



**PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN BERMAIN
MENIUP BALING-BALING UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
ANAK PRASEKOLAH DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

NITFAH HIDAYAH

A01602237

SETIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019



**PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN BERMAIN
MENIUP BALING-BALING UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
ANAK PRASEKOLAH DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

NITFAH HIDAYAH

A01602237

SETIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nitfah Hidayah

NIM : A01602237

Program Studi : Diploma III 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 pengambilan 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, 27 November 2018

Pembuat Pernyataan



Nitfah Hidayah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Nitfah Hidayah

NIM : A01602237

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 Terapi *Slow Deep Breathing* Dengan Bermain Baling-Baling Untuk Mengurangi Nyeri Pada Anak Prasekolah Saat Pemasangan Infus”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkala 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, 6 Juli 2019



Nitfah Hidayah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nitfah Hidayah, NIM: A01602237, dengan judul “Penerapan *Terapi Slow Deep Breathing* Dengan Bermain Baling-baling untuk menurunkan Nyeri Pada Anak Prasekolah”, telah diperiksa dan di setujui untuk di ujikan.

Gombong, 29 Juni 2019

Pembimbing

Ning Iswati, S. Kep, Ns, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurfailla S. Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh NITFAH HIDAYAH dengan judul Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing* Dengan Bermain Baling-baling untuk menurunkan Nyeri Pada Anak Prasekolah Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 November 2010

Penguji 1

Bambang Utoyo, S.Kep. Ns., M.Kep

(.....)

Penguji II

Endah Setianingsih, S.Kep. Ns. M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nitfa Hidayah, S.Kep, Ns, M. Kep

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, 2 Juli 2019
Nitfah Hidayah¹, Ning Iswati²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN BERMAIN BALING-BALING UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA ANAK PRASEKOLAH SAAT PEMASANGAN INFUS

Latar Belakang : Tindakan prosedur invasif menimbulkan rasa nyeri. Nyeri merupakan pengalaman umum yang terjadi pada anak-anak, baik karena ada kerusakan jaringan aktual maupun tidak. Nyeri yang dirasakan oleh setiap anak-anak berbeda-beda karena berbagai alasan, reaksi anak saat dilakukan tindakan pemasangan infus yaitu menagis dan menolak untuk dilakukan tindakan. Efek relaksasi didapat pada saat terapi *slow deep breathing* anak meniup baling-baling sehingga dapat menurunkan nyeri saat pemasangan infus.

Tujuan penulis : Studi kasus ini menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *slow deep breathing* dengan bermain baling-baling pada anak prasekolah untuk menurunkan nyeri saat pemasangan infus.

Metode penulis : karya tulis ini menggunakan metode deskriptif analitis studi kasus, subyeknya adalah 2 anak usia prasekolah umur (3-6 tahun) yang diberikan terapi *slow deep breathing* dengan bermain baling-baling yang dilakukan selama 3 hari dengan 2 responden, instrument pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala nyeri wajah.

Hasil : Setelah dilakukan terapi *slow deep breathing* dengan bermain baling-baling yang dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari selama 15 menit didapatkan hasil penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala nyeri 3 sehingga penurunan skala nyeri 3 skor.

Rekomendasi : Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan terapi *slow deep breathing* pada prosedur invasif lainnya selain pemasangan infus dan observasi penilaian bisa melibatkan orangtua dan petugas kesehatan lain sebagai pembanding.

Kata Kunci : *Bermain meniup baling-baling, Nyeri, Prasekolah, Slow deep breathing*

¹Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
KTI, 2 July 2019
Nitfah Hidayah¹, Ning Iswati²

ABSTRACT

APPLICATION OF THERAPY SLOW DEEP BREATHING BY PLAYING PROPELLERS TO REDUCE PAIN IN PRESCHOOLERS DURING INFUSION

Background : invasive procedure causes pain. Pain is a common experience that occurs in children, both because there is actual tissue damage or not. The pain felt by each child varies due to various reasons, the child's reaction to the infusion procedure is crying and refusing to take action. Relaxation effects are obtained when therapy is slow deep breathing the child blows the propeller so that it can reduce pain during infusion.

Author's purpose : This case study describes nursing care with the introduction of slow deep breathing therapy by playing propellers in preschoolers to reduce pain during infusion.

Writing Method : This paper uses an analytical descriptive method of case studies, the subjects were 2 preschool children aged (3-6 years) who were given the therapy of slow deep breathing by playing propellers which were is done for 3 days with 2 respondents. Pain level measurement instrument using facial pain scale.

Result : After performing *slow deep breathing* therapy by playing a propeller performed for 3 day with a frequency of 1 time aday for 15 minutes the results of a decrease in pain scale from scale to pain scale 3 so that the pain scale decrease 3 scores.

Recommendation : For further research using slow deep breathing therapy in other invasive procedures besides infusion and observation assessment can involve parents and other health works as a comparison.

Keyword : *Pain, playing blowing vane, Praschool, Slow deep breathing*

¹DIII Nursing study program at stikes muhammadiyah gombong

²DIII Lecturer study program nursing stikes muhammadiyah gombong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "Penerapan Tearapi Slow Deep Breathing dengan Bermain Meniup Baling-Baling untuk Menurunkan Nyeri pada Anak Prasekolah". Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Ibu Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S. Kep. Ns M. Kep selaku ketua prodi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Ning Iswati, S. Kep, Ns M. Kep selaku pembimbing proposal karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan saran yang membangun untuk penulis.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S. Kep. Ns M. Kep selaku Pmbimbing Akademik.
6. Bapak dan Ibu serta kakak tersayang yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan do'erta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan kelas B DIII Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa di dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini

pada waktu yang akan datang. Harapan penulis semoga proposal karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 6 Juni 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Anak Prasekolah.....	8
B. Konsep Nyeri	12
C. Konsep Terapi Bermain	16
D. Konsep Intervensi	20
E. Instrumen Pengukuran Tindakan	22

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus	24
B. Subjek TAB.....	24
C. Fokus Studi Kasus	24
D. Definisi Oprasional	25
E. Instrumen Studi Kasus	25
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
H. Analisa Data dan penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	28

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	29
B. Pembahasan	33
C. Keterbatasan studi kasus	36

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	37
B. SARAN.....	38

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 PSP

Lampiran 3 Lembar observasi Penelitian

Lampiran 4 Lembar observasi kegiatan

Lampiran 5 SOP

Lampiran 6 Jurnal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak prasekolah (3-5 tahun) adalah masa yang menyenangkan dan di pengaruhi dengan segala macam hal yang baru. Anak prasekolah sering menunjukkan perilaku yang aktif, dinamis, antusias, dan hamper seluruh hidupnya disertai rasa ingin tahu terhadap apa yang didengar atau dilihat (Utami,2014).

Anak prasekolah adalah anak-anak yang ada dimasa *Golden Age* yaitu anak usia sekitar 3 sampai 5 tahun. Masa prasekolah adalah dimana kognitif anak mulai menunjukkan perkembangan dan anak telah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah. Kemampuan belajar yang diperlukan usia prasekolah anatara lain warna, mengenal angka dan huruf, berhitung sederhana mengerti kata sifat, dan mengenal bentuk suatu objek (Utami,2009). Anak lebih suka bermain dengan posisi yang berdekatan dengan teman atau lingkungannya, mereka memakai tangannya untuk memasukkan benda kedalam mulutnya, makan, dan membersihkan ingus (Susanto,2010).

Pada dasarnya anak lebih rentan terserang penyakit dari pada orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan factor eksternal. Faktor internal berasal dari anak, berupa tidak nafsu makan dan belum sempurnanya system imun. Sedangkan factor eksternal yaitu lingkungan yang kotor, tempat tidak hygiene dan tertular oleh penyakit (Klaten News, 2013).

Pada saat keluarga tidak dapat mengatasi kondisi sakit yang dialami oleh anaknya, maka perawatan di rumah sakit adalah alternatif yang tepat untuk mengatasi atau meringankan penyakit anak. Beberapa penyakit yang diderita oleh anak diantaranya demam dengue (dengue fever), demem typoid, campak (measles), cacar air (varicella), gondongan (mumps), dan radang otak, infeksi saluran pernafasan, TB, kejang, dan asma (Yulian, 2013).

Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur medis invasif yang sering dilakukan dan menyebabkan nyeri akut serta ketakutan pada anak-anak (Silkorova & Hrazdilova, 2011). Hal ini dibuktikan dengan penelitian (Steven, *et al* 2011), yang menemukan bahwa pemasangan infus adalah prosedur medis invasif nomor satu yang paling banyak dilakukan dan menimbulkan nyeri sedang sampai berat pada anak-anak. Oleh sebab itu, pemasangan infus menjadi prosedur yang sangat tidak nyaman dan dihindari bagi anak-anak.

Nyeri yang dirasakan oleh setiap anak-anak akan berbeda-beda karena beberapa alasan. Anak-anak yang usianya lebih muda biasanya akan merasakan nyeri yang lebih hebat dari pada anak-anak yang usianya lebih tua (Silkorova & Hrazdilova, 2011). Biasanya, perempuan juga mengalami skor nyeri yang lebih tinggi dari laki-laki (McGrath, Stevens, Walker & Zempsky, 2014). Selain itu, Bisogni, *et al.*, (2014), juga menambahkan bahwa skor nyeri pada anak yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya lebih tinggi dari pada anak yang belum pernah mendapatkan pengalaman nyeri.

Rasa nyeri yang tidak teratasi dengan baik akan memberikan pengaruh buruk bagi fisik, emosi, perilaku, kognitif, dan psikologis (Czamecki, *et al.*, 2011). Pengaruh buruk yang dapat terjadi seperti ketakutan, kecemasan, penolakan untuk prosedur selanjutnya (Czamecki, *et al.*, 2011; Taddio, *et al.*, 2010). Penurunan ambang batas nyeri, pengurangan keefektifan analgesik, fobia terhadap jarum suntik, marah, perilaku agresif, ketidakmampuan berkonsentrasi, dan ketidakpercayaan pada tenaga kesehatan (Czamecki, *et al.*, 2011; Taddio, *et al.*, 2010). Selain itu juga menambah dampak buruk terhadap fisik erat kaitannya dengan respon stress yang dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, seperti fungsi kardipulmoner (peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernafasan), metabolisme, dan sistem imun. Adapun dampak jangka panjang nyeri yang dapat terjadi berupa insomnia, depresi perubahan nafsu makan, dan kelelahan (Czamecki, *et al.*, 2011).

Nyeri akibat prosedur medis dapat menyebabkan perubahan pada tanda-tanda vital, seperti jantung. Hal ini disebabkan karena prosedur medis menyebabkan ketidaknyamanan dan kecemasan yang dapat merangsang sistem

neuroendokrin untuk bekerja sebagai antisipasi terhadap nyeri yang dirasakan sehingga terjadi peningkatan denyut jantung dan perubahan pada ventilasi paru-paru (Farrokhina, Fathabadi, & Shahidi, 2011). Sejalan dengan penelitian El-Gawad dan Elsayed (2015), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah tindakan invasif (penusukan vena) pada tanda-tanda vital. Dengan adanya dampak nyeri bagi seseorang, tenaga kesehatan atau perawat harus memahami betapa pentingnya manajemen nyeri (Wong, Lau, Palozzi, & Campbell, 2012). Manajemen nyeri yang dilakukan selama prosedur diharapkan akan mengurangi nyeri serta pengalaman emosional dan sosial yang negatif (Canbulat, Inal, & Sonmezer, 2014). Manajemen nyeri yang digunakan, terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi (Taddio, *et al.*, 2010).

Teknik farmakologi yang paling umum dilakukan dalam tindakan invasif adalah anastesi topical atau Eutetic Mixture of Local Anesthetics (EMLA), yang mempermudah tindakan pemasangan infus dan pengambilan darah. EMLA dapat meminimalisir rasa nyeri saat pemasangan infus dan pengambilan darah. Akan tetapi, EMLA membutuhkan waktu yang untuk efek analgesinya, paling lama sekitar 60 menit (Schreiber, *et al.*, 2012). Selain itu, terdapat juga teknik farmakologi lain, seperti vapocoolant spray dan liposomal 4% lidocaine (Brenner, *et al.*, 2013; Celik, *et al.*, 2011).

Penggunaan teknik nonfarmakologi membarikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri anak (Baulch, 2010). Teknik nonfarmakologi adalah intervensi keperawatan yang diberikan tanpa pemberian obat. Berbagai macam metode nonfarmakologi dapat dilakukan, seperti guided imagery, distraksi, hipnotis, teknik relaksasi, kontrol pernapasan, dan biofeedback exercise (Srouji, *et al.*, 2010). Selain itu ada beberapa cara lain yang bisa digunakan seperti penggunaan panas dingin, masase, akupuntur, pengaturan suhu dan lain-lain (Wente & Richfield, 2013).

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadinya gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh,

mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif dan secara behavioral (Rahmayati,2009).

Penelitian Tarwoto (2011) bahwa terapi analgetik yang dikombinasikan dengan teknik *slow deep breathing* dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri. *Slow deep breathing* merupakan metode relaksasi yang dapat mempengaruhi respon nyeri tubuh. Tarwoto (2012) menyatakan *slow deep breathing* dapat menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatik, peningkatan aktifitas saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

Distraksi adalah dengan pendekatan kognitif-prilaku yang sering diberikan saat prosedur nyeri dilakukan pada anak-anak (Wente & Richfield, 2013). Distraksi merupakan intervensi nonfarmakologi yang menjauhkan perhatian dan pikiran anak dari stimulasi nyeri (El-Gawad & Elsayed, 2014). Distraksi juga merupakan intervensi keperawatan yang mudah, murah dan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk menurunkan nyeri pada anak-anak (Bagheriyan, *et al.*, 2012).

Banyak macam-macam terapi distraksi yang dapat mengurangi nyeri pada anak salah satunya adalah meniup baling-baling. Saat anak bermain meniup baling-baling terjadi proses distraksi yaitu anak terfokus atau konsentrasi pada permainan yang dilakukan dan saat anak meniup memberikan efek relaksasi. Terapi bermain meniup baling-baling dapat dianalogikan dengan latihan nafas dalam (*slow deep breathing*) yang merupakan suatu permainan atau aktifitas yang memerlukan inhalasi lambat dan untuk mendapatkan efek terbaik. Biasanya teknik nafas dalam ini dilakukan $\pm$ 3 detik pada satu kali mengambil nafas panjang. (Prasetyo, 2010, hlm.48).

Penelitian ini anak yang tidak diberikan terapi meniup baling-baling mengalami nyeri berat sebanyak 19 responden (27,5%) dengan skala 7-9 sedangkan untuk anak yang diberikan terapi meniup baling-baling mengalami nyeri berat hanya 1 responden (2,9%) dengan skala 7-9, hal ini sejalan dengan

teori menurut Prasetyo (2010, hlm 48), Saat anak bermain meniup baling-baling terjadi proses distraksi yaitu anak terfokus atau konsentrasi pada permainan yang dilakukan dan pada saat anak meniup memberikan efek relaksasi. Melalui permainan meniup baling-baling dapat mengurangi nyeri pada saat dilakukan pungsi vena.

Syamsudin (2010), tentang efektifitas terapi relaksasi napas dalam dengan bermain meniup baling-baling untuk menurunkan intensitas nyeri pada anak post perawatan luka operasi di dua rumah sakit di Banda Aceh dan Nanggroe Aceh Darussalam. Menunjukkan hasil penelitian bahwa adanya penurunan tingkat nyeri pada anak yang dilakukan terapi relaksasi napas dalam dengan meniup baling-baling pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penurunan yang cepat terjadi pada kelompok intervensi 1 jam setelah dilakukan perawatan luka post operasi ($p \text{ value} = 0,001$) dengan rata-perbedaan skala nyeri 2,29, standar deviasi 1,105, usia anak jenis kelamin, dan jenis pembedahan tidak berpengaruh terhadap nyeri setelah perawatan luka operasi ($p \text{ value} > 0,05$).

Dari hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri setelah mendapatkan intervensi berupa terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling, sehingga hal tersebut dapat membantu menurunkan nyeri pada anak yang dilakukan tindakan keperawatan misalnya pada pungsi vena, post operasi dan lain-lain. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak yang dilakukan tindakan keperawatan. Hal ini dikarenakan terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling dapat memberikan fokus perhatian dan konsentrasi anak pada stimulus lain yang akan menempatkan nyeri pada kesadaran perifer sehingga toleransi nyeri individu meningkat.

Harapan penulis dengan penerapan terapi *slow deep breathing* dengan bermain baling-baling dapat menurunkan rasa nyeri pada anak, sehingga saat merasa nyeri anak dapat melakukan nafas dalam dengan bermain baling-baling. Dengan bermain baling-baling sehingga anak dapat merasa senang.

Berdasarkan uraian diatas dengan penerapan peneliti tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Penerapan Terapi *Slow Deep Brathing* dengan Bermain Baling-Baling untuk Menurunkan Nyeri pada Anak Prasekolah”.



B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh *terapi slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling dapat menurunkan nyeri saat pemasangan infus pada anak prasekolah?

C. Tujuan Stusdi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling untuk menurunkan nyeri pada anak prasekolah saat dilakukan pemasangan infus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tanda dan gejala nyeri sebelum dilakukannya tindakan terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling untuk menurunkan nyeri pada anak prasekolah yang akan dilakukan pemasangan infus.
- b. Mendiskripsikan tanda dan gejala kecemasan setelah dilakukannya tindakan terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling untuk menurunkan nyeri saat pemasangan infus.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Manfaat Penulisan untuk Masyarakat

Memberikan masukan kepada masyarakat untuk menggunakan *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling sebagai terapi alternatif dalam menurunkan nyeri.

2. Manfaat Penulisaan untuk Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan anak untuk mengatasi anak yang mengalami nyeri akibat pemasangan infus.

3. Manfaat Penulisan untuk Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan prosedur terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling yang mengalami nyeri akibat pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodelogi penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan (1 st ed.)*. Jakarta: Rajawali Pers
- Andriana, Dian. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Bagheriyan, Borhani, Abbaszadeh, Miri, Mohsepour, & Zafarnia. (2012). *Analgesic effect of regular breathing exercise with the aid of distraction during venipuncture in school-aged thalassemic children*. Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology, 2 (3), 116-122.
- Brenner, S. M, Rupp, V., Boucher, J., Weavours, K., Dusza, S. W., & Bokovoy, J. (2013). *A randomized, controlled trial to evaluate topical anesthetic for 15 minutes before venipuncture in pediatrics*. The American Journal of Emergency Medicine, 3(1), 20-25.
- Canbulat, N., Inal, S., & Sonmezer, H. (2014). *Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying cards and kaleidoscope in children*. Asian Nursing Research, 8, 23-28.
- Czarnecki, M. L., Turner, H. N., Collins, P. M., Doellman, D., Wrona, S., & Reynolds, J. (2011). *Procedural pain management: a position statement with clinical practice recommendations*. Pain Management Nursing, 12(2), 95-111.
- Dera, A., Didik, S., Stevani Y, S., (2017). *Pengaruh Terapi Meniup Baling-Baling Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pungsi Vena di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : Jurnal STIKES Telogorejo
- El-Gawad, S. M. E & Elsayed, L. A. (2015). *Effect of interactive distraction versus cutaneous stimulation for venipuncture pain relief in school age children*. Journal of Nursing education and Practice, 5(4), 32-40.
- Farrokhina, M., Fathabadi, J., & Shahidi, S. (2011). *Investigating the effects of cognitive interventions on reducing pain intensity and modifying heart rate and oxygen saturation level*. Journal of Jahrom University of Medical Sciences, 9(3), 26-33.

- Heri, S., & Intan., F. (2017). *Buku Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Kyle, T., & Carman., S. (2014). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC
- McGrath, P. J., Stevens, B. J., Walker, S. M., dan Zempsky, W. T. (2014). *Oxford textbook of pediatric pain*. UK: Oxford University Press.
- Sikorova, L., & Hrazdilova, P. (2011). *The effect psychological intervention on perceived pain in children undergoing venipuncture*. Biomedical Papers, 155(2), 149-154.
- Noel, M., Chambers, c.T., McGrath Pj., Klien, R.M. & Stewar, S. (2012). *The Influence of children's pain memories on subsequent pain experience*.
- Perry, P. & (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Schreiber, S., Ronfani, L., Chiaffoni, G. P., Matarazzo, L., Minute, M., Panontin, E., et al. (2013). *Does EMLA cream application interfere with the success of venipuncture or venous cannulation? A prospective multicenter observational study*. Europe Journal of Pediatrics, 172, 265-268.
- Sikorova, L., & Hrazdilova, P. (2011). *The effect psychological intervention on perceived pain in children undergoing venipuncture*. Biomedical Papers, 155(2), 149-154.
- Srouji, R., Ratnapalan, S., & Schneeweiss. (2010). *Pain in children: assessment and nonpharmacological management*. International Journal of Pediatrics, 474(11), 838-824.
- Taddio, A., Appleton, M., et al. (2010). *Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline*. Canadian Medical Association Journal, 182(18), E843-E855.
- Wahyuni Hesti, (2015), *Pengaruh Terapi Slow Deep Breathing Dengan Bermain Meeniup Baling-Baling Terhadap Instensitas Nyeri Pada Anak Yang*

Dilakukan Penyuntikan Anastesi Sirkumsisi. Jurnal Skolastik Keperawatan.
Vol. 1, No.2

Wong, C., Lau, E., Palozzi, L., & Campbell, F. (2012). *Part 1- pain assessment tools and a brief review of nonpharmacological and pharmacological treatment options.* Canadian Pharmaeutical Journal, 145(5). 222-225.

Wong, Diana L., (2009). *Buku ajaran keperawatan pediatrik volume 2 edisi 6.*
Jakarta : EGC



ASIHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN DIAGNOSA
DEMAM DHF DI RSUD Dr. SOEPIRMAN
KEBUMEN



Disusun oleh :
Nittah Hidayah
(A01602237)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nitfah Hidayah
NIM/NPM : A01602237
NAMA PEMBIMBING : Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	10 Oktober 2018	Tujuan dari penerapan harus berbeda dan lebih spesifik	
2	13 Oktober 2018	merevisi BAB 1	
3	25 Okto ber 2018	Menambahkan penelitian	
4	29 Oktober 2018	Memperbaiki Bab 1 dan merevisi bab 3	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	1 Oktober 2018	Perbaikan pengutaran nyeri, data operasi stonot	
6	3 Oktober 2018	Memperbaiki lembar observasi dan membuat SAB.	
7	5 Oktober 2018	merevisi SAB, laporan observasi	
8	8 novem ber 2018	memperbaiki SAB, dan membuat SOP memperbaiki observasi	
9	10 november 2018		

Mengetahui

Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	28 November 2018	Memperbaiki Tujuan Umum dan Khusus	
11	30 November 2018	Acc Tindakan pengesahan	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

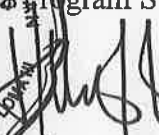
LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nitfah Hidayah
NIM/NPM : A01602237
NAMA PEMBIMBING : Ning Iswati, S.Kep., Ns. M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	22/5 2019	Konsul BAB 4	
2	29/6 2019	memperbaiki bab 4 dan melanjutkan bab 5	
3	26/6 2019	memperbaiki bab 5	
4	27/6 2019	KONSUL ABSTRAK	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING



Mengetahui
Kepala Program Studi

Nurkalla, S.Kep.Ns.M.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA AN. A DENGAN DHP DI IGD

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2019
Nama Pengkaji : Nhtpah Hidayah
Ruang : IGD
Waktu :

A. IDENTITAS

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. A
Tanggal lahir : 12 Maret 2014
Umur : 5 tahun 11 bulan
Jenis kelamin : Laki-laki
TB : 124 cm
BB : 22 kg
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 13 Maret 2019
No RM : 223521
Diagnosa masuk : DHP

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : My. S
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hub dg klien : Ibu kandung

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya demam

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD RSUP Dr. Soedirman Kebumen hari tanggal 13 Maret 2019 pada pukul 10.15 WIB. Klien datang dengan keluhan demam sejak $\pm$ 4 hari dan terdapat bintik-bintik merah sejak 1 hari smrs. Ibu klien mengatakan nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan di dapat $S: 38,7^{\circ}\text{C}$, $RR: 24 \times/\text{mnt}$, $N: 110 \times/\text{mnt}$, $BB: 22 \text{ kg}$. Klien tampak lemas.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit kejang demam pada usia 11 bulan.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menular / menular seperti hipertensi, DM, Hepatitis, HIV/AIDS.

5. Riwayat Kehamilan

Ibu klien mengatakan saat hamil tidak ada keluhan. Selama kehamilan Ibu melakukan pemeriksaan kebidan setiap 1 bulan sekali. melahirkan spontan. Tidak pernah sakit selama hamil.

6. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan keadaan secara normal, letak belakang kepala spontan, lang sung menangis, Berat badan lahir 2800 gram

7. Riwayat Imunisasi

Keluarga klien mengatakan, klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti BCG, DPT 1, II, III, polio serta campak

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tumbuh Kembang menggunakan DDST anak mampu:

a.

9. Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : Perempuan

— : Menikah

| : keturunan

→ : klien

--- : Hidup dalam satu rumah

C. Pola fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi - manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit atau keluarganya sakit langsung dibawa ke puskesmas terdekat.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan, bahwa anaknya An. A Ujan dari Tuhan.

2. Pola Nutrisi - Metabolik

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan nafsu makan An. A sangat lahap makan 3x sehari dengan sayur, nasi serta lauk-pauk. Minum 5-8 gelas/hari dengan air putih terkadang susu.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya nafsu makan menurun, hanya menghabiskan porsi makan dan minum air putih 3-5 gelas/hari.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB. BAB 1x sehari dengan konsistensi padat warna kuning. BAB 6-7x/hari warna kuning jernih

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek warna kuning ke coklatan. BAB 4-5x/hari, warna kuning pekat.

4. Pola aktivitas:

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya aktif beraktivitas dan bermain dengan teman sebayanya.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya hanya tiduran ditempat tidur dan tidak rewel

5. Pola kognitif perseptual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sebelum sakit tindakan yang dilakukan langsung dibawa ke puskesmas terdekat dan memberikan obat ke anak sesuai resep dokter

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya hanya dapat tiduran ditempat tidur dan tidak rewel. anak tampak tenang.

6. Pola Istirahat - tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan tidak ada keluhan saat tidur. Anak tidur nyenyah dan beristirahat dengan cukup.

Saat dikaji : Anak tampak tiduran ditempat tidur, anak tampak tenang

7. Pola konsep diri - persepsi diri

Ibu klien mengatakan tidak tahu penyebab DHF yang dialami anaknya. Ibu selalu khawatir dengan kondisi anaknya.

8. Pola Peran dan hubungan

Ibu klien selalu memantau anaknya dan berhati-hati dalam merawat anaknya.

9. Pola Reproduksi seksualitas

An. A bergenit kelamin laki-laki

10. Pola Pertahanan diri

Ibu klien mengatakan cemas dengan kondisi anaknya. Ibu klien

juga belum tahu cara merawat anaknya yang terkena DHF

11. Pola keyakinan dan nilai

Ibu klien mengatakan anaknya beragama Islam.

D. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Lemah

2. Kesadaran : Cm

3. Tanda-tanda Vital

Nadi : 110 x/mnt

RR : 24 x/mnt

Suhu : 38.7 °C

4. Antropometri

a. TB : 129 cm

b. BB : 22 kg

c. Lingkar kaki : -

d. Lingkar lengan : -

e. Lingkar dada : -

5. Kepala

Bentuk kepala merochepal, rambut berwarna hitam, serba bersih tidak ada lesi

6. Mata

Konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil normal berbentuk bulat dan refleks cahaya (+) langsung.

7. Hidung

Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NBT, dan tidak memakai oksigen.

8. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi belum tumbuh, mulut bersih dan tidak ada stomatitis.

9. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

10. Telinga

Tidak ada cairan yang keluar dari telinga, bersih tidak ada serumen

11. Thorak

a. Paru-paru

1: Bentuk simetris, tidak ada farikan dinding dada ke dalam

Pa: taktel fremitus sama antara paru kanan dan kiri

Pe: Sonor

Au: Tidak ada suara nafas tambahan

b. Jantung

I: Dinding dada simetris

Pa: Tampak ictus cordis di rc 4-5

Pe: Pekak

Au: Bunyi S₁ dan S₂ reguler

12. Abdomen

I: Bentuk perut cembung

Au: Bising usus 12x/mnt

Pe: tympani

Pa: Tidak ada nyeri tekan

13. Genitalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak terpasang Dk, tidak ada kelainan

14. Kulit

Kulit sawo matang, turgor kulit cukup, akral hangat, CRT: < 2 detik.

15. Ekstremitas

Atas: Tangan kanan dan kiri normal tidak ada edema

Bawah: kaki kiri dan kanan normal tidak ada edema

#. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi Rutin			
Hematokrit	40.8	%	32.00 - 48.00
Hemoglobin	14.4	g/dl	14.00 - 18.00
Leukosit	5.2	4l	5.0 - 10.0
Trombosit	84L	4L	150 - 300
Eritrosit	4.58	4L	4.50 - 5.50
MPV	7.6	fl	6.5 - 12.00
PDW	18.8		9.0 - 17.0
Index MEV	89.1	fl	50.0 - 70.0
MCH	31.4H	pg	27.0 - 31.0
MCHC	35.3	g/dl	32.0 - 37.0
Hitung Jenis			
Graan %	47.5L	%	50.0 - 70.0
Limfosit %	48.9L	%	25.0 - 40.0
Monosit %	6.8	%	3.0 - 9.0
Eosinofil %	4.2	%	0.5 - 5.0
Basofil %	0.6		0.0 - 1.0

Program Terapi

1. RL 20 tpm
2. pct infus 250 mg
3. Ranitidine 2 mg
4. Ondansetron 20 mg
5. MB 5000

Analisa Data

Hari / tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
13 Maret 2019 10.15 WIB	Ds: Ibu Klien mengatakan anaknya demam sejak 4 hari dan terdapat bintik-bintik merah sejak 2 hari silam Do: - Tampak peningkatan suhu tubuh $38,7^{\circ}\text{C}$ - Tubuh terasa panas - Kulit tampak kemerahan	proses Penyakit (DHF)	Hipertermi
13 Maret 2019 10.15 WIB	Ds: Ibu Klien mengatakan anaknya nafsu makan menurun Do: Klien tampak lemas	Asupan makanan	ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
13 Maret 2019 10.15 WIB	Ds: Klien mengatakan nyeri ketika dipasangi infus Do: Klien tampak tenang dan tidak rewel.	Agensi Cedera fisik (pemasangan infus)	Nyeri Akut

Intervensi

Tgl/jam	No dr	Hoc	Mic												
13/3-2019 10-15 WIB	1	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Suhu nadir dan lam rentang normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak ada perubahan warna kulit</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>tanda-tanda vital</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Suhu nadir dan lam rentang normal	2	4	Tidak ada perubahan warna kulit	3	5	tanda-tanda vital	3	5	1) pantau suhu dan TTU lainnya 2) Monitor warna kulit dan suhu 3) Monitor asupan perubahan 4) Dorong pasien untuk konsumsi cairannya. 5) Berikan kompres hangat sesuai program terapi 6) Berikan obat/cairan penurun panas
Indikator	A	T													
Suhu nadir dan lam rentang normal	2	4													
Tidak ada perubahan warna kulit	3	5													
tanda-tanda vital	3	5													
13/3-2019 10-15 WIB	2	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan klien napsu makan klien meningkat dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Adanya peristaltik BB</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada tanda-tanda malnutrisi</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Adanya peristaltik BB	3	5	Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	3	5	Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	3	5	1) taji adanya alergi makanan 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. 3) Monitor jumlah intake nutrisi dan kalori 4) taji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
Indikator	A	T													
Adanya peristaltik BB	3	5													
Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	3	5													
Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	3	5													
13/3-2019 10-15 WIB	3	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 6 jam diharapkan nyeri berkurang	1) lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, durasi, frekuensi												

ng dengan kriteria hasil:

Indikator	A	T
Klien mampu melaporkan nyeri berkurang	2	9
Klien tidak nampak mengeluh dan menangis		
Ekspresi wajah klien tidak menunjukkan nyeri		

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, durasi, frekuensi
2. Observasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan
3. Memberikan terapi Slow deep breathing dengan bermain baling-baling.

Implementasi

Tgl/jam	No dx	Implementasi	Respon	Paraf
13-3-2019	1,2,3	Memonitor tanda-tanda vital	Ds: klien mengatakan bersedia Do: tampak ttpu S: 38,7°C N: 110 x/menit RR: 23 x/menit	<i>[Signature]</i>
	1.	Memberikan kompres hangat	Ds: Ibu klien mengatakan sedang dirangsang Do: tampak sedang diberikan kompres hangat	<i>[Signature]</i>
	2.	Mengkaji adanya alergi makanan atau tidak	Ds: Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada alergi terhadap makanan Do: tampak tidak ada alergi.	<i>[Signature]</i>
	3.	Melakukan pengkajian nyeri terhadap pasien saat pemasangan infus	Ds: Klien mengatakan merasa nyeri saat pemasangan infus	<i>[Signature]</i>

Do: tampak klien diberikan terapi slow deep breathing dengan bermain baling-baling.

Evaluasi

tgl / jam	No dr	Evaluasi	Paraf
13 Maret 2019	1	S : Ibu klien mengatakan panas sedikit menurun. O : tampak TTU S : 37°C N : 105 x /mnt rr : 23 x /mnt Terapi sudah masuk A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor for TTU 2. Melanjutkan program terapi	Paraf
13 Maret 2019	2.	S : Ibu klien mengatakan nafsu makan menurun O : - tampak klien lemas - makan menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan. A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor intake nutrisi dan kalori	Paraf

13 Maret 2019	3	S:- klien mengatakan saat pemasangan infus nyeri. - Ibu klien dan klien bersedia di saat klien pemasangan infus diberikan terapi slow deep breathing - Sebelum pemasangan infus skala nyeri 10 dan setelah 2. U:- Tampak klien sudah diberikan terapi slow deep breathing dengan bernapas baling-baling - Terdapat penurunan nyeri A:- Masalah sudah teratasi P:- Hentikan intervensi	9/4
------------------	---	--	-----



ASUNAN KEPERAWATAN PADA AN. F DENGAN DIAGNOSA
DEMAM TYPHOID DI RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN



Disusun Oleh :
Mitfa Hidayah
(A01602237)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2019

Ruangan : 15D

waktu pengkajian

A Identitas

1. Identitas Klien

Nama : An. F
Umur : 5 tahun 11 bulan
tanggal lahir : 15 Mei 2013
jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
BB/RS : 20 kg / 123 cm

2. Identitas penanggung jawab

Nama : My. S
Umur : 29 tahun
jenis kelamin : Perempuan
Hub dg klien : Ibu kandung

B. Riwayat Keperawatan

1) Keluhan Utama

Demam

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

pasien datang ke 15D RSUD Dr. Soedirman dengan keluhan demam, nafsu makan menurun, saat dtg suhu 39°C , tadi $110 \times / \text{mnt}$, rt: $24 \times / \text{mnt}$

3) riwayat kesehatan dahulu

Ibu klien mengatakan klien pernah dirawat dirumah sakit dengan keluhan yang sama demam.

4) riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, hipertensi.

5) Riwayat kehamilan

Selama kehamilan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain obat dari dokter

6) Riwayat persalinan

Normal, menanis, spontan.

7) Riwayat Immunisasi

Sudah mendapatkan BCG saat umur 1 bulan. DPT 1, 2, 3

polio dan Hepatitis

8) Rwayat tumbuh kembang

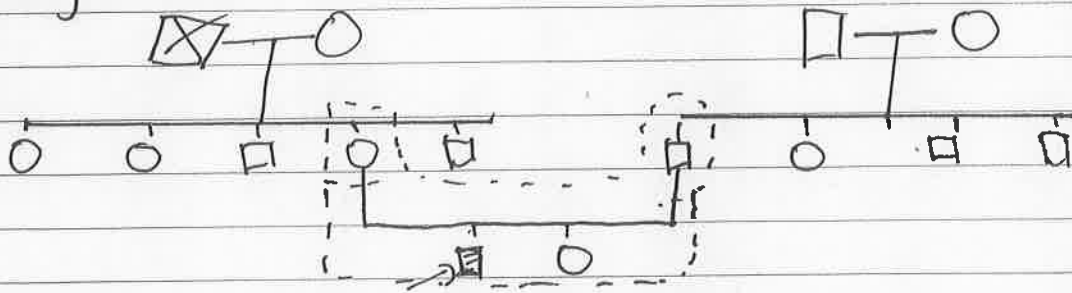
Berat badan lahir 3kg, panjang 46 cm

anak bisa duduk usia 6 bulan, merangkak 7 bulan

umur 1 tahun sudah mulai berjalan dan bicara 1-2 kata



g. Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

- : menikah

X : meninggal

→ □ : laki-laki

... : hidup dalam satu rumah

C. Pola Fungsional menurut Gordon.

1. Pola persepsi - manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit atau keberagannya sakit langsung dipanggil seribu lepuhseribu terdapat.

Saat ditaji : Ibu klien mengatakan, bahwa seluruhnya anaknya An. & dianggap ujian Tuhan.

2. Pola nutrisi - Metabolik.

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan nafsu makan tidak makan nasi, sayur, dan lauk pauk dengan porsi menghabiskan 1 porsi makan. Klien minum 5-8 gelas / hari terkadang kurang.

Saat ditaji : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien menurun hanya mau menghabiskan 3 sendok makan dan minum air putih 1-3 gelas / hari.

3. Pola eliminasi :

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, klien bab 1x / hari dengan konsistensi padat. BAB 5-6x / hari dengan konsistensi lunak jelek.

Saat ditaji : Ibu klien mengatakan anaknya bab 1x / hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, bau 5-6 kali / hari warna kuning pekat.

4. Pola aktivitas

Sebelum sakit: Ibu klien mengatakan saat anaknya sakit

Saat sakit: Klien sampai nangis dan tidak rewel

5. Pola kognitif perseptual

Sebelum sakit: Ibu klien mengatakan saat anaknya sakit, tindakan yang dilakukan langsung membawanya ke puskesmas terdekat dan memberikan obat ke anak sesuai resep dokter.

Saat sakit: Ibu klien mengatakan jika tindakan perawat akan mempercepat proses kesembuhan anaknya.

6. Pola istirahat - tidur

Sebelum sakit: Ibu klien mengatakan tidak ada keluhan saat tidur. anak tidur nyenyak dan juga tidak rewel

Saat sakit: Ibu klien mengatakan jika anaknya tidak rewel

7. Pola konsep diri dan persepsi diri

Sebelum sakit: Ibu klien mengatakan selalu takut penyebab anaknya demam dan terdapat bintik merah. Ibu hanya takut anaknya demam dan Ibu selalu khawatir dg kondisi anaknya.

8.

8. Pola konsep diri - persepsi

Ibu klien selalu memantau anaknya dan berhati-hati dalam merawat anaknya.

9. Pola Reproduksi seksualitas

An. & jenis kelamin laki-laki

10. Pola pertahanan diri

Ibu klien mengatakan merasa cemas dengan kondisi anaknya. Ibu klien juga belum tahu cara merawat anak yang terkena Demam

11. Pola keyakinan dan nilai

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Lemah

2. Kesadaran : Composmetis

3. Tanda-tanda Vital

Nadi : 110 x/menit

RR : 24 x/menit

Suhu : 39 °C

4. Antropometri

- a. Tinggi badan : 123 cm
- b. Berat badan : 20 kg
- c. a. Lingkar kaki : -
- d. Lingkar lengan atas : -
- e. Lingkar dada : -

5. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, serta bersih dan tidak ada lesi.

6. Mata

Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil normal berbentuk bulat anak reflek cahaya (+) langsung.

7. Hidung

Hidung keadaan bersih, tidak ada polip, tidak terpasang NRT dan tidak memakai oksigen.

8. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi ~~berupa~~ jumlah semua, mulut bersih tidak ada stomatitis.

9. Telinga

Tidak ada cairan yang keluar dari telinga, bersih tidak ada serumen.

10. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, pembesaran JVP

11. Thorax

a. Paru-paru

- 1: Bentuk simetris, tidak ada takten dinding dada pedalam
- p: Tactil fremitus sama antara paru-paru kanan dan kiri
- p: Sonor
- A: Tidak ada suara napas tambahan

b. Jantung

- 1: Dinding dada simetris
- p: Tidak ada Ictus cordis teraba
- p: Pekak
- A: Bunyi S₁ dan S₂ Reguler

12. Abdomen

- 1: Bentuk perut cembung
- A: Bising usus 12x/mnt
- p: Tympani

p: Tidak ada nyeri tekan

13. Benefalta

Jenis kelamin laki-laki, tidak terpasang dc, tidak ada kelainan

14. Kulit

Kulit putih, turgor kulit cukup, atral hangat, CRT < 2 det

15. Ekstremitas

Atas: Tangan kanan dan kiri normal, tidak ada edema, dan tidak ada flebitis dan tangan kanan terpasang infus

Bawah: kaki kanan dan kiri normal, tidak ada edema dan tidak ada flebitis.

B. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin			
Darah lengkap	H13.3	g/dl	10.7 - 13.5
Leukosit	4.2	$10^3 / \mu l$	6.0 - 17.5
Hematokrit	40	%	35 - 43
Platelet	266	$10^3 / \mu l$	3.60 - 5.20
Eritrosit	5.2	$10^3 / \mu l$	229 - 553
MCH	26	pg	23 - 31
MCHC	H34	g/dl	20 - 32
MCV	77	fL	74 - 102
Diff count			
Eosinofil	0.00	%	1 - 5
Basofil	0.20	%	0 - 1
Lymphosit	42.00	%	20 - 30
Neutrofil	51.50	%	50 - 70
Monosit	6.30	%	1 - 11
Urea klinik			
Gula darah sewaktu	2.68	mg/dl	100 - 110

Program Terapi

- IVFD RL 12 tpm
- Inj Ceftriaxone 1x1000mg
- Inj ranitidine 2x50 mg
- Inj Sukralfat 3x1 cth
- Pata setamol Infus 500 mg
- Cefclama 3x 200 mg

Analisa Data

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Problem	Etiologi
18-2-2019	DS: klien mengatakan nyeri di perut kanan bagian atas P: klien mengatakan nyeri perut sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. R: Perut bagian kanan atas kuadran I S: Nyeri skala 5 T: Nyeri hilang timbul $\pm$ 3 mnt Do: - klien tampak menahan sakit RR: 24x/mnt N: 106x/mnt S: 38⁵⁰°C - lab THYPI post 1/4000	Agensi Cedera biologis	Nyeri Akut
18-2-2019	DS: Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak $\pm$ 4 hari yang lalu Do: - Akral hangat - membran mukosa kering - Suhu 38⁵⁰°C	Proses Infeksi	Hipertermi

16-2-2019	Ps : klien mengatakan nyeri	Agensi Cedera Gedung (pemasangan Infus)	Nyeri akut
	Do : Tampak klien akan terpasang infus		

Intervensi Keperawatan

Tgl /jam	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Paraf												
16-2-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan kelemahan nyeri klien dapat berkurang dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Klien melaporkan nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Klien tidak tampak mengeluh dan menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Ekspressi wajah klien tidak menunjukkan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Klien melaporkan nyeri berkurang	2	4	Klien tidak tampak mengeluh dan menangis	3	5	Ekspressi wajah klien tidak menunjukkan nyeri	3	5	Manajemen Nyeri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi 2. Observasi petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan 3. Ajarkan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam) 4. Monitor tanda vital 5. Kolaborasi pemberian terapi analgesik dengan dokter	<i>[Signature]</i>
Indikator	A	T													
Klien melaporkan nyeri berkurang	2	4													
Klien tidak tampak mengeluh dan menangis	3	5													
Ekspressi wajah klien tidak menunjukkan nyeri	3	5													
18-2-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan demam dapat menurun dengan kriteria hasil : Thermoregulasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Suhu tubuh normal dalam rentang</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Suhu tubuh normal dalam rentang	2	4	1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya 2. Monitor warna dan suhu kulit 3. Memberikan stimulus pada pasien 4. Kolaborasi pemberian terapi antipiretik dengan dokter	<i>[Signature]</i>						
Indikator	A	T													
Suhu tubuh normal dalam rentang	2	4													

normal		
Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada foliuran pusing	23	8

16-2-2019

Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 1x 6 jam diharapkan klien merasa kan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

Indikator	A	T
Klien melaporkan nyeri berkurang	2	4
Klien tidak nampak mengeluh dan menagis	3	5
Ekspresi wajah klien tidak menunjukkan nyeri	3	5

management nyeri

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor pembeda.
2. Observasi perilaku nonverbal mengenai ketidaknyamanan.
3. Memberikan terapi: slow deep breathing dengan bermain balon, balon.

Implementasi Keperawatan

Tgl / jam	Implementasi	Respon	Puaf
13-3-2019	- Memonitor TTV	Ds: klien mengatakan bersedia Do: Tampak TTV S: $38,7^{\circ}\text{C}$ M: $110 \times / \text{mnt}$ RR: $24 \times / \text{mnt}$	Jay
	- Melakukan pengkajian nyeri	Ds: klien mengatakan nyeri di bagian ulu hati Do: Tampak klien me megangi area yang sakit.	Jay
	- Monitor sarna dan suhu kulit	Ds: Ibu klien mengat kan anak nya max demam. Do: Tampak suhu: 39°C	Jay
	- Memberikan terapi slow deep breathing dengan ber main Balon -balon saat pemasangan infus.	Ds: Ibu klien dan klien mengatakan bersedia di berikan terapi slow deep breathing Do: Tampak anak tenang dan rilek saat melakukan terapi slow deep breathing	Jay

Evaluasi

tgl / hari	No dx	Evaluasi	paraf
18 Maret 2019	1	S: Uken mengatakan nyeri ulu hati sedikit berkurang. p: nyeri bertambah saat bergerak O: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dibagian ulu hati T: Nyeri hilang timbul $\pm$ 3 mnt O: Uken tampak masih lemas A: masalah belum teratasi p: Lanjutkan Intervensi - lakukan pengkajian nyeri - Monitor ttt	<i>Qay</i>
	2.	S: Uken lebih mengatakan anak nya masih sedikit berkurang demanya. O: tampak suhu : $37,6^{\circ}\text{C}$ A: masalah belum teratasi p: Lanjutkan Intervensi	<i>Qat</i>
	3.	S: Uken mengatakan sebelum pemasangan infus diberikan terapi slow deep breathing dengan bermain baling-baling nyeri 6 dan sesudah pemasangan infus diberikan terapi nyeri menjadi 2 O: Tampak anak tenang ttto dan rileks A: masalah sudah teratasi p: Hentikan Intervensi	<i>Qy</i>

INFOM 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 Nitfah Hidayah dengan judul **“Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing* dengan Bermain Meniup Baling-Baling untuk Mengurangi nyeri pada Anak Prasekolah ” DI RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**.

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

Sanksi

Kebumen, 17 Desember 2018

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Kebumen, 15 Februari 2018

Peneliti

Nitfah Hidayah

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dengan penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi *Slow Deep Breathing* Dengan Bermain meniup Baling-baling Untuk Menurunkan Nyeri Pada Anak Prasekolah Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”:
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui program terapi bermain meniup baling-baling dapat menurunkan nyeri yang dapat memberi manfaat berupa anak prasekolah dapat merelaksasikan saat merasakan nyeri. Penelitian ini akan berlangsung selama satu minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp : 083839596991

PENELITI

Nitfah Hidayah

Lembar Observasi Bermain meniup Baling-Baling
Saat Pemasangan Infus

No	Subjek Terapi	Respon	
		Ya	Tidak
1.	Menjawab salam dari petugas		
2.	Memahami dan mengikuti instruksi dari petugas		
3.	Permainan baling-baling dapat dipegang oleh orang tua atau selain pasien		
4.	Pemberian terapi <i>slow deep breathing</i> dengan bermain meniup baling-baling adalah 4 menit sebelum pemasangan infus dan pemberian terapi selama 5 menit.		
5.	Pemberian terapi <i>slow deep breathing</i> dengan bermain meniup baling-baling adalah 4 menit sesudah pemasangan infus dan pemberian terapi selama 5 menit.		
6.	Pasien melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik nafas selama 3 detik		
7.	Tahan nafas selama 3 detik		
8.	Saat pasien mengeluarkan nafas melalui mulut anjurkan pasien untuk meniup baling-baling secara perlahan selama 10 detik dan ulangi selama 3 kali atau sampai pemasangan infus selesai.		
9.	klien diminta untuk memilih gambar wajah sesuai rasa nyeri yang dialaminya		
10.	Menyelesaikan terapi <i>slow deep breathing</i> dengan baik		
11.	Menjawab salam penutup dari petugas salam		

**Hasil Pengukuran Sakala Yang di Berikan Terapi Slow Deep Breathing dengan
Terapi Bermain Meniup Baling-Baling**

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



Keterangan Gambar :

- Nilai 0 : nyeri tidak dirasakan oleh anak
- Nilai 2 : nyeri dirasakan sedikit saja
- Nilai 4 : nyeri agak dirasakan oleh anak
- Nilai 6 : nyeri yang dirasakan anak lebih banyak
- Nilai 8 : nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan
- Nilai 10 : nyeri sekali dan anak menjadi menangis

Responden	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Setelah pemasangan infus	Setelah pemberian terapi sdb	Setelah Pemasangan Infus	Setelah pemberian terapi sdb	Setelah Pemasangan infus	Setelah pemberian terapi sdb
1	8	6	6	6	6	3
2	7	5	7	7	7	3

Terdapat penurunan nyeri responden 1 yaitu dari skala 6 menjadi skala 3, terdapat penurunan 3 skor dan responden 2 yaitu dari skala 7 menjadi 3 terdapat penurunan 4 skor.

SATUAN ACARA BERMAIN

“TERAPI BERMAIN MENIUP BALING-BALING”

Pokok pembahasan : Terapi bermain meniup Baling-baling

Sub pokok pembahasan : Terapi bermain meniup baling-baling untuk menurunkan nyeri pada saat pemasangan infus

Tanggal : 13 Februari 2019

Tempat : RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Waktu : 40 menit

Peserta :

Untuk kegiatan ini peserta yang dipilih adalah pasien di Ruang IGD yang memenuhi kriteria :

- Anak usia 3-6 tahun
- Tidak mempunyai keterbatasan fisik
- Dapat berinteraksi dengan perawat dan keluarga
- Pasien kooperatif
- Pasien yang akan dipasang infus

A. Alasan Dilakukan Terapi Bermain

Pada anak-anak, teknik relaksasi nafas dalam sulit dilakukan dengan mengikut instruksi dari perawat atau orang tua. Oleh karena itu untuk mendapatkan efek nafas dalam pada anak yang mengalami nyeri dapat dilakukan dengan kegiatan bermain yaitu permainan yang berkaitan dengan pernafasan, seperti permainan meniup gelembung dengan

sedotan, meniup balon, meniup baling-baling, meniup terompet mainan, harmonika, bulu, atau kertas, atau permainan tiupan pesta lainnya. Efek nafas dalam dapat juga diperoleh dengan melakukan permainan meniup lilin ulang tahun atau bermain dengan menggunakan kuas kecil untuk mengecet kuku dengan air lalu meminta anak untuk meniup kuku sampai kering (Wong, 2008).

Penelitian tentang manfaat nafas dalam dengan bermain meniup baling-baling untuk menurunkan nyeri pada anak belum banyak dikembangkan oleh perawat di rumah sakit. Hasil observasi lapangan yang penulis lakukan ditemukan bahwa perawat yang melakukan tindakan infus seperti pemasangan infus pada anak yang mengalami nyeri umumnya memberikan terapi farmakologik dengan berkolaborasi dengan dokter dan hampir tidak pernah melakukan terapi komplementer seperti terapi relaksasi nafas dalam dengan bermain meniup baling-baling yang dapat menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah mendapatkan terapi bermain selama 15 menit agar dapat mencapai menurunkan nyeri saat pemasangan infus pada anak.

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan terapi bermain selama 15 menit anak mampu :

- a. Mampu merasa rileks saat dilakukan pemasangan infus
- b. Mampu menahan rasa nyeri saat pemasangan infus

C. Metode dan Media

1. Metode

- a. Bermain bersama
- b. Mendengar tanggapan anak/Tanya jawab

2. Media

- a. Baling-baling kertas
- b. Alat pengukur untuk menilai intensitas nyeri pada anak (Faces Pain Scale)

c. Lembar observasi

D. Kegiatan Bermain

No	Waktu	Terapi	Subyek terapi
1	5 menit	Persiapan Menyiapkan ruangan Menyiapkan alat-alat Menyiapkan anak dan keluarga	Ruangan, alat, anak dan keluarga siap
2	20 menit	Proses: Membuka proses terapi bermain dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri. Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang tujuan dan manfaat meniup baling-baling, menjelaskan cara permainan a. Membagikan alat baling-baling kepada anak b. Menjelaskan langkah – langkah melakukan tindakan terapi bermain meniup baling-baling 1. Menyiapkan pasien yang akan dipasang infus oleh perawat 2. Permainan baling-baling dapat dipegang oleh orang	Menjawab salam memperhatikan Keluarga mengerti Menerima permainan bermain dan mempersiapkan untuk pemasangan infus dan diberikan terapi meniup baling-baling

		tua atau petugas medis 3. Pemberian terapi slow deep breathing dengan bermain meniup baling-baling adalah 4 menit sebelum dan sesudah pemasangan infus dan pemberian terapi selama 5 menit 4. Menganjurkan pasien melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik nafas selama 3 detik 5. Tahan nafas selama 3 detik 6. Saat pasien mengeluarkan nafas melalui mulut anjurkan pasien untuk meniup baling-baling secara perlahan selama 5 detik dan ulangi selama 3 kali atau sampai pemasangan infus selesai. c. Perawat mempraktekan terlebih dahulu d. Menganjurkan pasien dapat untuk mempraktekan e. Menanyakan perasaan anak	Pasien memperhatikan Pasien dapat mempratekkan Mengungkapkan perasaan Pasien terlihat lebih tenang
--	--	--	--

		f. Mengevaluasi respon anak dan keluarga a. Melihat reaksi anak senang atau tidak b. Melihat reaksi anak masih merasakan nyeri atau tidak c. Melihat anak masih takut atau tidak saat pemasangan infus	
5.	5 menit	Penutup 1. Menghentikan permainan 2. Menanyakan perasaan anak 3. Menyampaikan hasil permainan 4. Menyimpulkan dan menutup acara 5. Mengucapkan salam	Selesai bermain Mengungkapkan perasaan Mendengarkan Mendengarkan Mengucapkan salam

PENGARUH TERAPI MENIUP BALING-BALING TERHADAP TINGKAT NYERI ANAK USIA PRASEKOLAH YANG DILAKUKAN PUNGSI VENA DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Stefani Yulinda Setyowati)*, *Dera Alfiyanti**)*, *Didik Sumanto ***)*

**) Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang*

****) Dosen Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang*

****) Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*

ABSTRAK

Nyeri adalah sesuatu respon fisiologis yang dirasakan oleh manusia dengan tiga peristiwa neurokimia: transduksi, transmisi, dan modulasi serta nyeri memiliki sifat subjektif yang dapat dirasakan oleh manusia itu sendiri secara alamiah. Terapi farmakologis terapi meniup baling-baling bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh anak karena adanya nyeri akibat pungsi vena. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi meniup baling-baling dalam menurunkan tingkat nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan pungsi vena di RSUD Tugurejo Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah *equivalent control group, after only design*. jumlah sampel 34 responden kelompok kontrol dan 34 responden kelompok intervensi. Alat ukur yang digunakan yaitu lembar observasi skala FLACC. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi. Subyek dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah 3-6 tahun yang dilakukan pungsi vena. Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan terapi meniup baling-baling didapatkan 13 responden (38,2%) tidak mengalami nyeri dengan skala 0, 14 responden (41,2%) mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3, 6 responden (17,6%) mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6, dan 1 responden (2,9%) mengalami nyeri berat dengan skala 7-9. Hasil uji *t-independent* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p\text{-value}<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi meniup baling-baling dalam menurunkan nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan pungsi vena di RSUD Tugurejo Semarang. Rekomendasi dari penelitian ini bahwa terapi meniup baling-baling sebagai tindakan mandiri farmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak.

Kata Kunci : Tingkat nyeri, anak usia prasekolah, Pungsi vena

ABSTRACT

The pain is a physiology respond which is experience by human in three neurochemistry events : transduction, transmission, and modulation and also pain has a subjective properties which can be experience naturally. Pharmacology therapy in blowing a propeller aims to decrease the pain level suffered from pain of vein injection by children. The research purposes to find out the impact of blowing the propeller therapy in decreasing pain level in pre-school children conducted in vein injection in RSUD Tugurejo Semarang. This research uses equivalent control group, after only design. The number of sample in 34 control group and 34 respondents of intervention group. Measurement equipment used is FLACC observation. Data collecting technique uses observation method. The subjects are 3-6 pre-school who experience vein. Based on the result after given propeller blowing therapy is 13

respondents (38,2%), they did not experience pain in 0,14 scale respondents (41,2%) experienced light pain in 1-3, 6 respondents (17,6%) experienced medium pain in 4-6 scale and 1 respondent (2,9%) experienced heavy pain in 7-9 scale. The result of t-independent is $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$). So it can be concluded that there is an impact of given of blowing a propeller in decreasing pain in pre-school children vein injection done in RSUD Tugurejo Semarang. The recommendation from the research is that blowing the propeller as pharmacologic independent action therapy in order to decrease pain level in children.

Keyword : pain level, pre-school children, vein injection

PENDAHULUAN

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah (Hidayat, 2008, hlm. 25).

Berdasarkan survei dari WHO pada tahun 2008, hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit. Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan survei kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan hasil bahwa dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi, 33,2% anak mengalami hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% anak mengalami hospitalisasi ringan (Supartini, 2007, hlm. 36).

Trauma yang berkepanjangan akan menyebabkan masalah hospitalisasi pada anak. Selama hospitalisasi anak memiliki stressor yang menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar (Nursalam dkk, 2008).

Prosedur invasif baik yang menimbulkan nyeri atau tidak,

merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Prosedur pungsi vena termasuk hal yang menakutkan bagi anak-anak, disamping sesuatu yang menyakiti tubuh dan menimbulkan rasa nyeri yang berat dapat menjadikan trauma pada anak saat dilakukan hal yang sama (Prasetyo, 2010, hlm. 43).

Nyeri adalah sesuatu hal yang bersifat subjektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respons atau perasaan yang sama pada individu (Perry & Potter, 2010, hlm.214). Asosiasi internasional yang khusus mempelajari tentang nyeri (*The International Association for the Study of Pain*) mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan panca indera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial atau digambarkan dengan suatu kerusakan/cidera (Betz & Sowden, 2009, hlm.801).

Penatalaksanaan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak dari semua anak. Sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada pasien (Priscilla, 2015, hlm 42).

Manajemen nyeri pada anak telah banyak mengalami perubahan dalam beberapa dekade ini. Terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri pada anak yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak. Penggunaan metode nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat (Prasetyo, 2010, hlm. 48).

Salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk menurunkan nyeri pada anak adalah dengan memberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil bermain dengan bermain meniup baling-baling. Sejalan dengan penelitian Syamsudin (2010) bahwa bermain meniup dapat dianalogikan dengan latihan nafas dalam (*slow deep breathing*) yang merupakan suatu permainan atau aktifitas yang memerlukan inhalasi lambat dan untuk mendapatkan efek terbaik.

Terapi bermain meniup baling-baling dapat dianalogikan dengan latihan nafas dalam (*slow deep breathing*) yang merupakan suatu permainan atau aktifitas yang memerlukan inhalasi lambat dan untuk mendapatkan efek terbaik. Biasanya teknik relaksasi nafas dalam ini dilakukan ± 3 detik pada saat 1 kali mengambil nafas panjang (Prasetyo, 2010, hlm. 48). Terapi nafas dalam pada anak yang mengalami nyeri dapat dilakukan dengan kegiatan bermain yaitu permainan yang berkaitan dengan pernafasan seperti permainan meniup baling-baling. Saat anak bermain meniup baling-baling terjadi proses distraksi yaitu anak terfokus atau konsentrasi pada permainan yang dilakukan dan pada saat anak meniup memberikan efek relaksasi. Melalui permainan meniup

baling-baling dapat mengurangi nyeri pada saat dilakukan pungsi vena (Wong 2009, hlm 68).

Penelitian Syamsudin (2010), tentang efektifitas terapi relaksasi napas dalam dengan bermain meniup baling-baling untuk menurunkan intensitas nyeri pada anak post perawatan luka operasi di dua rumah sakit di banda aceh nangroe aceh darusalam. Menunjukkan hasil penelitian bahwa adanya penurunan tingkat nyeri pada anak yang dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penurunan yang cepat terjadi pada kelompok intervensi 1 jam setelah dilakukan perawatan luka operasi (p value = 0,001) dengan rata-rata perbedaan skala nyeri 2,29, standar deviasi 1,105. Usia anak, jenis kelamin, dan jenis pembedahan tidak berpengaruh terhadap nyeri setelah perawatan luka operasi (p value > 0,05).

4 litian terkait dilakukan oleh Wahyuni, et all (2015), tentang terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak yang dilakukan penyuntikan anestesi sirkumsisi. Menunjukkan hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji Mann- Whitney menunjukkan ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan p -value kurang dari 0,001 dan nilai signifikan alpha 0,05. Kesimpulan penelitian ada pengaruh terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak yang dilakukan penyuntikan anestesi sirkumsisi.

Penelitian lain dilakukan oleh Rika, et all (2015), 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 dengan hasil ada perbedaan rata-rata skala nyeri yang signifikan ($p \text{ value} < 0,05$) antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi pada saat dilakukan pemasangan infus.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Equivalent Control Group, after only design* karena penelitian ini tidak melakukan pengukuran sebelum intervensi dan penerapan rasio antara treatment : kontrol adalah 1:1 (Notoatmodjo, 2012, hlm 6). Penelitian ini melibatkan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi anak yang diberikan terapi meniup baling-baling saat dilakukan tindakan pungsi vena dan kelompok kontrol anak yang tidak diberikan terapi meniup baling-baling.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak RSUD Tugurejo Semarang Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. jumlah responden ada 68 untuk pembagiannya dibagi menjadi 2 sehingga ditemukan 34 responden kelompok intervensi dan 34 responden kelompok kontrol. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan skala observasi FLACC (*Face, Leg, Activity, Cry, Concolability*). Skala ini digunakan pada anak usia 2 bulan-7 tahun. Setiap parameter diberikan skor 0, 1, atau 2. Nilai dijumlahkan dengan nilai maksimal yang dapat dicapai yaitu 10. (Kyle & Carman, 2014, hlm. 440). Berdasarkan hasil pengolahan data,

disimpulkan bahwa, karena nilai p kurang dari 0,05, ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kontrol (6,59) dan kelompok intervensi(1,91), sedangkan 95% CI menunjukkan hasil 5,71-3,63. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri terhadap pasien anak pada saat dilakukan pungsi vena antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi meniup baling-baling dan kelompok intervensi yang diberikan terapi meniup baling-baling

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

karakteristik responden berdasarkan usia untuk kelompok kontrol rata-rata 52, sedangkan untuk kelompok intervensi rata-rata 54. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok kontrol paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (55,9%), sedangkan untuk kelompok intervensi jumlah responden perempuan sama dengan laki-laki sebanyak 17 responden (50,0%). Pada kelompok kontrol sebagian besar tidak pernah dilakukan tindakan pungsi vena sebelumnya yaitu sebanyak 22 responden (64,7%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar juga belum pernah dilakukan tindakan pungsi vena sebanyak 19 responden (55,9%). Pada kelompok kontrol sebagian besar belum diberikan obat analgesik sebanyak 29 responden (85,3%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar juga belum diberikan obat analgesik sebanyak 30 responden (88,2%). Untuk intensitas tingkat rasa nyeri pada kelompok kontrol yang mengalami nyeri terbanyak pada skala 7 sebanyak 7 responden (20,6%), sedangkan pada kelompok

intervensi sebanyak 13 responden (38,2%) tidak mengalami nyeri.

Grafik 4.1

Distribusi frekuensi responden pada kelompok intervensi

Kategori Nyeri	F	(%)
Tidak ada nyeri	13	38,2
Nyeri ringan	14	41,2
Nyeri sedang	6	17,6
Nyeri berat	1	2,9
Total	34	100,0

Berdasarkan grafik 4.1 dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi sebanyak 13 responden (38,2%) tidak mengalami nyeri dengan skala 0, 14 responden (41,2%) mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3, 6 responden (17,6%) mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6, dan 1 responden (2,9%) mengalami nyeri berat dengan skala 7-9.

Grafik 4.2

Distribusi frekuensi responden pada kelompok kontrol

Kategori Nyeri	F	(%)
Tidak ada nyeri	2	5,9
Nyeri ringan	2	5,9
Nyeri sedang	11	32,4
Nyeri berat	19	27,5
Total	34	100,0

Berdasarkan grafik 4.2 dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol sebanyak 2 responden (5,9%) tidak mengalami nyeri, 2 responden (5,9%) mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3, 11 responden (32,4%) mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6, dan 19 responden (27,5%) mengalami nyeri berat dengan skala 7-9.

2. Analisis bivariat

Tabel 4.2

Data hubungan umur, jenis kelamin, pengalaman Pungsi vena

variabel dependent	Variabel independent	p-value	95% CI
Tingkat nyeri	Umur	0,00	4,07-4,76
	Jenis kelamin	0,26	32,62-32,7
	Pengalaman pungsi vena	0,85	32,52-32,8

Hasil penelitian tentang umur dengan tingkat nyeri didapatkan nilai dari uji *Chi-Square* adalah 18,00 dan p value 0,00 (p value < 0,001) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak, terdapat hubungan antara umur dengan tingkat nyeri. Untuk jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan hasil 2,69 dan p value 0,26 (p value < 0,001) sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri. Sedangkan untuk pengalaman pungsi vena menunjukkan hasil 0,32 dan p value 0,85 (p value < 0,001) sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, tidak terdapat hubungan antara pengalaman pungsi vena dengan tingkat nyeri.

Tabel 4.3

Perbedaan rerata tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol dan intervensi

variabel	Mean	Mean difference	p Value	95% Ci
Tingkat nyeri tanpa terapi baling-baling	6,59			
		-4,67	0,00	-5,71
				-3,63
Tingkat nyeri	1,91			

Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Mariyam. (2012). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun Saat Dilakukan Pemasangan Infus Di RSUD Kota Semarang*.
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/12012010/article/view/515> diperoleh tanggal 25 November 2016.

Kozier., ERB, Berman., Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik, Volume 2. Edisi 7*. Jakarta: EGC

Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC

_____. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Volume 2, Edisi 2*. Jakarta: EGC

Lissauer, T., & Fanaroff, A.A. (2006). *At a Glance Neonatologi*. Jakarta: Erlangga

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Perry, A.G. & Potter, P. A. (2010). *Fundamental Keperawatan, Buku 3, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012).
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.Ja

waTengah_2012.pdf diunduh tanggal 25 November 2016

Ranuh, I.G.N. (2008). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Soetjiningsih, & Ranuh, I.G.N. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Sugiyanto. (2014). *Cara Mudah Menyusun: Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung: Alfabeta

Wong, D.L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Volume 2*. Jakarta: EGC

6

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa, karena nilai p kelompok kontrol (6,59) dan kelompok intervensi(1,91), sedangkan 95% CI menunjukkan hasil 5,71-3,63. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri terhadap pasien anak pada saat dilakukan pungsi vena antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi meniup baling-baling dan kelompok intervensi yang diberikan terapi meniup baling-baling.kurang dari 0,05, ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri pada

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 68 responden yang merupakan 34 kelompok kontrol dan 34 kelompok intervensi dari penelitian ini, yaitu kelompok anak usia 3-6 tahun yang tidak diberikan terapi meniup baling-baling pada saat dilakukan pungsi vena. Sebanyak 2 responden (5,9%) tidak mengalami nyeri dengan skala 0, 2 responden (5,9%) mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3, 11 responden (32,4%) mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6, dan 19 responden (27,5%) mengalami nyeri berat dengan skala 7-9.

Menurut Prasetyo (2010, hlm33) salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu usia ,jenis kelamin, pengalaman pungsi vena sebelumnya. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian tentang umur dengan tingkat nyeri didapatkan nilai dari uji *Chi-Square* adalah 18,00 dan p value 0,00 (p value < 0,001) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak, terdapat hubungan antara umur dengan tingkat nyeri. Untuk jenis kelamin pada penelitian ini

menunjukkan hasil 2,69 dan p value 0,26 (p value < 0,001) sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri.

Sedangkan untuk pengalaman pungsi vena menunjukkan hasil 0,32 dan p value 0,85 (p value < 0,001) sehingga dapat disimpulka H_a diterima, tidak terdapat hubungan antara pengalaman pungsi vena dengan tingkat nyeri.

Penelitian ini anak yang tidak diberikan terapi meniup baling-baling mengalami nyeri berat sebanyak 19 responden (27,5%) dengan skala 7-9 sedangkan untuk anak yang diberikan terapi meniup baling-baling mengalami nyeri berat hanya 1 responden (2,9%) dengan skala 7-9, hal ini sejalan dengan teori menurut Prasetyo (2010, hlm 48), Saat anak bermain meniup baling-baling terjadi proses distraksi yaitu anak terfokus atau konsentrasi pada permainan yang dilakukan dan pada saat anak meniup memberikan efek relaksasi. Melalui permainan meniup baling-baling dapat mengurangi nyeri pada saat dilakukan pungsi vena.

Terapi relaksasi napas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Relaksasi melibatkan otot dan respirasi, tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu. Prinsip yang mendasari penurunan oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu (Brunner, Sudarth, hlm. 214).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syamsudin (2010), tentang efektifitas terapi relaksasi napas dalam dengan bermain meniup baling-baling

untuk menurunkan intensitas nyeri pada anak post perawatan luka operasi di dua rumah sakit di banda aceh nanggroe aceh darusalam. Menunjukkan hasil penelitian bahwa adanya penurunan tingkat nyeri pada anak yang dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dengan meniup baling-baling pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penurunan yang cepat terjadi pada kelompok intervensi 1 jam setelah dilakukan perawatan luka operasi (p value = 0,001) dengan rata-rata perbedaan skala nyeri 2,29, standar deviasi 1,105. Usia anak, jenis kelamin, dan jenis pembedahan tidak berpengaruh terhadap nyeri setelah perawatan luka operasi (p value > 0,05).

Penelitian terkait dilakukan oleh Wahyuni, et all (2015), tentang terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak yang dilakukan penyuntikan anestesi sirkumsisi. Menunjukkan hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan p -value kurang dari 0,001 dan nilai signifikan alpha 0,05. Kesimpulan penelitian ada pengaruh terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak yang dilakukan penyuntikan anestesi sirkumsisi.

Penelitian lain dilakukan oleh Rika, et all (2015), 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 dengan hasil ada perbedaan rata-rata skala nyeri yang signifikan (p value < 0,05) antara anak yang diberikan teknik distraksi

menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi pada saat dilakukan pemasangan infus.

SIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil untuk karakteristik responden terbanyak pada umur 4 tahun 17 responden (20,0%), untuk jenis kelamin paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (55,9%), pengalaman pungsi vena belum pernah dilakukan pungsi vena sebanyak 19 responden (55,9%), dan pemberian obat analgesik sebanyak 30 responden (88,2%) belum diberikan obat analgesik.
2. Anak yang tidak mengalami nyeri pada kelompok intervensi lebih besar proposinya sebanyak 13 responden (38,2%) dibandingkan kelompok kontrol hanya 2 responden (5,9%).
3. Ada perbedaan tingkat nyeri terhadap pasien anak pada saat dilakukan pungsi vena antara kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi meniup baling-baling dan kelompok intervensi yang diberikan terapi meniup baling-baling.
4. Ada hubungan variabel umur dengan tingkat nyeri, sedangkan jenis kelamin, dan pengalaman pungsi vena tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Betz, C.L., & Sowden, L.A. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media