



**PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK MENGURANGI  
RASA NYERI PADA SAAT DIBERIKAN IMUNISASI**

**WAHYU PRASETIYO NENGSIH  
A02019003**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2020/2021**



**PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK MENGURANGI  
RASA NYERI PADA SAAT DIBERIKAN IMUNISASI**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk  
menyelesaikan program pendidikan diploma D-3 Keperawatan**

**WAHYU PRASETIYO NENGSIH  
A02019003**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2020/2021**

### **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Prasetyo Nengsih

NIM : A02019003

Program Studi : D3 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 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, 14 Juli 2021

Pembuat Pernyataan



Wahyu Prasetyo Nengsih

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Wahyu Prasetyo Nengsih

NIM : A02019003

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

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

**“PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA SAAT DIBERIKAN IMUNISASI INJEKSI”**

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 (data base), 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, 14 Juli 2021



Wahyu Prasetyo Nengsih

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Wahyu Prasetyo Nengsih NIM A02019003 dengan judul “Penerapan Breastfeeding Pada Anak Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pada Saat diberikan Imunisasi” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 14 Juli 2021

Pembimbing



(Ning Iswati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wahyu Prasetyo Nengsih dengan judul "Penerapan Breastfeeding Pada Anak Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pada Saat diberikan Imunisasi" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Juli 2021

Dewan Penguji  
Penguji Ketua

Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep

(  )

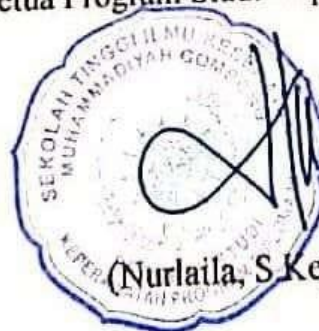
Penguji Anggota

Ning Iswati, M.Kep

(  )

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

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

## DAFTAR ISI

|                                                         |      |
|---------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                      | i    |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....                       | ii   |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....                  | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                                 | iv   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                 | v    |
| DAFTAR ISI.....                                         | vi   |
| KATAPENGANTAR .....                                     | viii |
| ABSTRAK .....                                           | x    |
| ABSTRACT .....                                          | xi   |
| BAB I PENDAHULUAN                                       |      |
| A. Latar Belakang .....                                 | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                | 3    |
| C. Tujuan Studi Kasus .....                             | 3    |
| D. Manfaat Penulisan .....                              | 4    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA                                 |      |
| A. Asuhan keperawatan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri.....  | 5    |
| B. Konsep Nyeri                                         |      |
| 1. Pengertian Nyeri.....                                | 9    |
| 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri ..... | 10   |
| 3. Tanda dan gejala.....                                | 10   |
| 4. Tindakan untuk mengatasi terjadi nyeri .....         | 10   |
| C. Konsep Imunisasi                                     |      |
| 1. Pengertian Imunisasi .....                           | 11   |
| 2. Tujuan Imunisasi .....                               | 12   |
| 3. Macam-macam imunisasi dan jadwalnya .....            | 12   |
| 4. Mekanisme repon imun.....                            | 12   |
| 5. Reaksi Yang Muncul Setelah Imunisasi.....            | 13   |
| 6. Tindakan Perawatan Setelah Imunisasi .....           | 14   |

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| D. Breastfeeding                                  |    |
| 1. Pengertian breastfeeding .....                 | 15 |
| 2. Keterlibatan keluarga dalam breastfeeding..... | 15 |
| 3. Prosedur Pemberian Breastfeeding .....         | 15 |
| 4. Kerangka Teori.....                            | 16 |
| 5. Kerangka Konsep .....                          | 16 |
| <b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>                 |    |
| A. Jenis/Desain/Rancangan Karya Tulis .....       | 18 |
| B. Subjek Studi Kasus .....                       | 18 |
| C. Fokus Studi Kasus.....                         | 19 |
| D. Definisi Operasional .....                     | 19 |
| E. Instrumen Studi Kasus .....                    | 20 |
| F. Metode Pengumpulan Data.....                   | 20 |
| G. Lokasi dan Waktu .....                         | 21 |
| H. Analisa data dan Penyajian data .....          | 22 |
| I. Etika Studi Kasus .....                        | 22 |
| <b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>    |    |
| A. Hasil Studi Kasus                              |    |
| 1. Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus .....     | 24 |
| 2. Asuhan Keperawatan .....                       | 24 |
| 3. Pelaksanaan.....                               | 33 |
| B. Pembahasan.....                                | 37 |
| C. Keterbatasan Studi Kasus .....                 | 39 |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>                 |    |
| A. Kesimpulan.....                                | 40 |
| B. Saran.....                                     | 40 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                             |    |
| <b>LAMPIRAN</b>                                   |    |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Penerapan Breastfeeding Pada Anak Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Diberikan Imunisasi”**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyelesaian penulisan proposal karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penyusunan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya yaitu Ibu Eni Widayati dan alm. Bapak Sugiyono serta keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
4. Ning Iswati, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Seluruh dosen dan staf karyawan prodi D-3 Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan Karya Tulis Ilmiah
6. Spesial buat teman terdekat Irfan Rifangi yang selalu memberikan semangat, mendengarkan cerita serta selalu ada disetiap membutuhkan bantuan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman baik yahud saya: Febby, Farhani, Alisha, Eka Sugi dan Eka Nur yang senantiasa memberikan masukan, motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

8. Teman-teman LDR saya: Achan, Farhan dan Netijen Akrum jkt angkatan 19 yang telah memberikan semangat dan juga doa sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. *Support system*: Afif Yulistian yang telah memberikan hiburan dan semangat untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah dan selalu mengingatkan pentingnya pendidikan kepada saya melalui virtual.
10. Teman-teman semua angkatan 2018 dan khususnya kelas A Program Studi D-3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam 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 Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 14 Juli 2021



Wahyu Prasetyo Nengsih

**Program Studi Diploma Keperawatan**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong**

**KTI, Juli 2021**

**Wahyu Prasetyo Nengsih<sup>1</sup>, Ning<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

#### **PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA SAAT DIBERIKAN IMUNISASI INJEKSI**

**Latar belakang:** Imunisasi merupakan tindakan yang dapat menimbulkan tidak nyaman pada anak karena menyebabkan nyeri. Tindakan tersebut akan membuat anak menjadi terus menangis dan tidak bisa diam sehingga menghambat proses imunisasi jika tidak ditangani. Teknik breastfeeding merupakan tehnik non farmakologi yang mudah dilakukan oleh ibu. Dengan tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan melalui kontak langsung dengan orang tua dan anak.

**Tujuan penelitian:** Studi kasus ini menggambarkan hasil tindakan breastfeeding terhadap respon nyeri saat diberikan imunisasi injeksi.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, proses pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan Pemeriksaan fisik. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah instrumen pengkajian menggunakan anamnesa, lembar observasi serta format asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur (SOP) . Responden penelitian ini terdiri dari 3 klien yang diberikan imunisasi dengan keluhan nyeri. Pemberian tehnik *Breastfeeding* dilakukan sesudah imunisasi selama 5menit. Rasa nyeri diukur menggunakan Flacc scale dan dicatat dalam lembar observasi selama 3 hari.

**Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan tehnik *breastfeeding* selama prosedur imunisasi mengurangi nyeri pada anak (point 2) yang mengindikasikan tekanan ringan.

**Kesimpulan:** Tindakan *breastfeeding* mampu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada anak saat diberikan imunisasi.

**Rekomendasi:** Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan respon nyeri saat melakukan infus atau pengambilan darah.

**Kata kunci:** Breastfeeding, Nyeri, Imunisasi

**Nursing Diploma Study Program**

**Muhammadiyah Gombong School of Health Sciences**

**KTI, July 2021**

**Wahyu Prasetyo Nengsih<sup>1</sup>, Ning<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**APPLICATION OF BREASTFEEDING IN CHILDREN TO REDUCE  
PAIN WHEN INCREASED IMMUNIZATION**

**Background:** Immunization is an action that can cause discomfort in children because it causes pain. This action will make the child continue to cry and cannot be silent, thus hampering the immunization process if it is not handled. Breastfeeding technique is a non-pharmacological technique that is easy for mothers to do. This action aims to reduce pain and provide comfort through direct contact with parents and children.

**Research objectives:** This case study describes the results of breastfeeding on the pain response when given injection immunization.

**Methods:** This type of reserch is descriptive with a case study approach, the data collection process uses interview, observation and physical examination techniques. The instrument used in this case study is an assessment instrument using anamnesis, observation sheets and nursing care formats and standard operating procedures (SOP). Respondents in this study consisted of 3 clients who were given immunizations with complaints of pain. Breastfeeding technique is given after immunization for 5 minutes. Pain was measured using the Flacc scale and recorded in the observation sheet for 3 days.

**Results:** The results of this study found that the brestfeeding technique during the immunization procedure reduces pain in children (point 2) which indicates mild pressure.

**Conclusion:** Breastfeeding can reduce the pain felt in children when given immunization.

**Recommendation:** Future researchers can develop a pain response during infusion or blood collection.

**Keywords:** Breastfeeding, Pain, Immunization

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Beberapa imunisasi pada bayi di negara-negara WHO (World Health Organization) masih mencapai 85% dari bayi diseluruh dunia telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 19,9% juta bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapatkan vaksinasi dan tetap beresiko terkena penyakit (WHO Global Immunization Data, 2017). Sedangkan menurut WHO tahun 2020, imunisasi sampai saat ini telah berhasil mencegah sekitar dua hingga tiga juta kematian tiap tahunnya akibat penyakit-penyakit seperti DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis), influenza dan campak. (Purba, 2020)

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi berarti kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Jadi, imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Nurlaila, wuri, tri 2018). Imunisasi merupakan suatu usaha pemerintah untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit melalui pemberian vaksin pada bayi dan anak. (Frastika, 2020). Menurut (Depkes 2018) Imunisasi diberikan untuk mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi). Dari beberapa definisi imunisasi dapat disimpulkan bahwa imunisasi merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit pada bayi dan anak sehingga dapat menurunkan angka kematian pada bayi dan anak. Tindakan imunisasi pada bayi dapat menyebabkan trauma pada anak karena menimbulkan rasa nyeri ketika penyuntikan.

Nyeri merupakan efek samping dari penyuntikan saat imunisasi pada anak yang dapat menimbulkan distress. Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat dari kerusakan suatu jaringan. Nyeri dapat terbagi ringan, sedang dan berat. Namun pada bayi nyeri hanya dapat ditunjukkan dengan cara ekspresi wajah dan gerakan anggota tubuh yang terlihat menolak bahkan memberontak saat akan dilakukan tindakan. (Bahrudin, 2017).

Sikap tersebut menjadi perhatian bagi petugas dan orang tua dalam tindakan proses imunisasi. Kondisi nyeri yang tidak ditangani akan mengakibatkan dampak yang serius baik jangka pendek maupun jangka panjang. Untuk menghindari akibat rasa nyeri dari tindakan tersebut, manajemen nyeri merupakan elemen penting dalam asuhan keperawatan pada anak. Dalam penatalaksanaan manajemen nyeri terdapat dua cara intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami anak saat imunisasi yaitu dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. (Mamentu, Apriliawati, & Suhendar, 2020). Yang biasa diberikan pada terapi farmakologi adalah pemberian analgesik, namun pemberian obat dengan oral maupun suntikan akan memberikan dampak yang tidak menyenangkan untuk anak. Sedangkan terapi non farmakologi diberikan seperti pendampingan orang tua selama prosedur, menyiapkan fisik dan psikologis anak sebelum tindakan, menganjurkan teknik distraksi, relaksasi dengan teknik nafas dalam memberikan sentuhan yang membuat anak merasa aman dan nyaman, serta mencegah anak mengalami trauma fisik maupun psikis. (Wulandari, Setyaningsih, & Nurul Afni, 2020)

Breastfeeding merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri pada anak saat dilakukan tindakan imunisasi injeksi. Breastfeeding dilakukan dengan cara mengkombinasikan dari menyusui dan pelukan ibu efektif mengurangi respon nyeri pada anak saat akan dilakukan imunisasi injeksi dan dapat memberikan rasa tenang dan nyaman kepada anak. Sehingga pemberian

ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan anak sebagai bentuk manajemen nyeri, dan juga sebagai terapi non farmakologis. Karena ASI mengandung laktosa, laktosa merupakan gula susu dalam ASI yang dapat menginduksi analgesik jalur opioid endogen yang menyebabkan transmisi efek samping dari injeksi yaitu nyeri. (JV, Inayah, & Murtiningsih, 2018)

Dari beberapa studi manajemen nyeri untuk mengatasi rasa nyeri pada anak saat imunisasi dengan menggunakan terapi nonfarmakologi salah satunya dengan cara breastfeeding yang bertujuan untuk membuat anak menjadi nyaman, hangat, dan distaraksi saat dilakukan tindakan imunisasi. Sehingga menyusui dan pelukan ibu merupakan tindakan yang cukup efektif dilakukan saat imunisasi dan adanya kehadiran peran orang tua sangat dibutuhkan saat anak mengalami prosedur yang membuat anak menjadi tidak nyaman dan dalam beberapa situasi ketika merasa kesakitan dan menangis (JV, Inayah, & Murtiningsih, 2018)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah yang berjudul “Penerapan Breastfeeding Pada Anak Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pada Saat Diberikan Imunisasi”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penerapan tindakan breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri pada anak usia 0-2 bulan saat dilakukan tindakan injeksi di Posyandu?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan tindakan breastfeeding untuk mengurangi nyeri pada anak usia 0-2 bulan saat dilakukan imunisasi injeksi di posyandu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada anak usia 0-2 bulan yang merasakan nyeri saat dilakukan imunisasi injeksi.

- b. Menggambarkan kemampuan melakukan breastfeeding saat dilakukan tindakan imunisasi injeksi.
- c. Menggambarkan rasa nyeri sebelum dan sesudah penerapan breastfeeding

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Penulis Untuk Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengaruh breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri pada anak usia 0-2 bulan saat dilakukan imunisasi di Posyandu.

##### **2. Manfaat Untuk Perawat**

Menambah pengetahuan luas dan teknologi terapan pada bidang keperawatan pada bidang keperawatan dalam pengaruh breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri pada anak usia 0-2 bulan saat dilakukan tindakan imunisasi.

##### **3. Manfaat Penulisan untuk Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan pengaruh breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri pada anak usia 0-2 bulan saat dilakukan tindakan imunisasi injeksi di Posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, L. A. (2021). Studi Literatur: Pemberian ASI Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Dilakukan Penyuntikan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 18-29.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. (H. Haroen, Penyunt.) Jakarta: Salemba Medika Press.
- Astuti, I. T. (2018). Uji Beda Efek Pemberian ASI dan Larutan Gula Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi. *UNISSULA PRESS*, 188-195.
- Barlianto, W., & Rachmawati, S. D. (2019). Pedoman Praktis Imunisasi pada Anak: Pemberian Imunisasi pada Anak Sehat, Sakit, dan Terlambat Jadwal. Universitas Brawijaya Press.
- Devi, P. S. (2018). Pengaruh Teknik Breastfeeding Terhadap Respon Nyeri Pada Saat Imunisasi.
- Dewi, T. S., Mardiah, W., & Rukmasari, E. A. (2020). Respon dan Pengelolaan Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi Pentabio. *Seminar Nasional Keperawatan*, 116-121.
- Frastika, I., Rahayu, S. N. D., Agustin, T., & Kartika, L. (2020). Persepsi dan Sikap Orang Tua tentang Pemberian Imunisasi Anak. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 24-30.
- Harianti, M., Medina, H.S & Nurhidayah, I. (2017). Pengaruh Breastfeeding Terhadap Intensitas Nyeri Pada Bayi Yang Mendapat Imunisasi: Literature Review
- Indriyani, D., & Asih, S. W. (2019). Persepsi ibu muda dan keluarga tentang pemberian imunisasi (pendekatan maternal sensitivity models berbasis keluarga). *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 60-67.
- JV, P. A., Inayah, & Murtiningsih. (2018). Nyeri Bayi Saat Dilakukan Penyuntikan Imunisasi. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1)*, I, 290-297.
- Mamentu, P., Apriliawati, A., & Suhendar. (2020). Intervensi Fisik Terhadap Penurunan Respon Nyeri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 65-70.
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani W., T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: PT Leutika Nouvalitera.
- Probowati E, et al. (2017). Effectiveness Of Breastfeeding And Non-nutrive Sucking On Pain Relief In Infant Immunization. *Belitung Nursing Journal*, 2017 April:3 (2): 102-109 ISSN: 2447-4073

- Purnamasari, E. W., & Aprilyanti, N. (2020). Menonton Animasi Rainbow Menurunkan Skala Nyeri Saat Prosedur Infusiv Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII, 193-203.
- Puspitasari, I. (2010). *Jadi Dokter Untuk Diri Sendiri*. Bentang Pustaka.
- Rahayuningsih, S. I. (2018). Nyeri Bayi Saat Dilakukan Penyuntikan Imunisasi di Puskesmas Kota Tomohon Sulawesi Utara. *PINLITAMAS 1 | Vol 1, No.1 | Oktober 2018, 1*, 290-297.
- Ritanti, I. P. (2020). Penurunan Tingkat Nyeri Bayi Saat Imunisasi Pentavalen Dengan Pemberian ASI Secara Menyusui. 74-83.
- Sari, Y. S., Ningsih, N., & Andhini, D. (2020). Pengaruh Metode Harvey 5S Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Simanjuntak, S. M., & Nurnisa, I. N. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar. *Media Karya Kesehatan*, 2(1).
- Susanti, D., Eravianti, E., Sari, R. P., & Novita, D. (2020). Pengaruh Family Triple Support terhadap Nyeri pada Bayi saat Imunisasi Measles Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1S).
- Wulandari, I. S., Setyaningsih, E., & Nurul Afni, A. C. (2020). Storytelling Dengan Boneka Tangan Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 75-85.

## **Standar Operasional Prosedur (SOP) Breastfeeding**

**Pengertian** : Breastfeeding merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri pada anak saat dilakukan tindakan imunisasi injeksi Breastfeeding dilakukan dengan cara mengkombinasikan antara menyusui dengan memeluk anak

**Tujuan** : Teknik nonfarmakologi untuk mengalihkan perhatian anak ke rasa manis dan untuk menurunkan intensitas nyeri

**Peralatan** :

- Alat Tulis
- Lembar Observasi

### **PROSEDUR**

#### **a. Tahap Pre Interaksi**

1. Cek catatan keperawatan atau cek kondisi pasien
2. Siapkan alat-alat
3. Cuci tangan

#### **b. Tahap Orientasi**

1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien
3. Menanyakan keadaan pasien
4. Menjelaskan prosedur dan tujuan
5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

#### **c. Tahap Kerja**

1. Mencuci tangan
2. Membaca tasmiyah

3. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien dan ibu pasien
4. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
5. Mengajukan ibu pasien untuk memangku anak atau balita
6. Memberikan imunisasi dengan cara injeksi
7. Mencuci tangan

d. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Memberikan afirmasi positif kepada pasien dan keluarga
3. Kontrak pertemuan selanjutnya
4. Membaca tahmid dan pamitan
5. Mencuci tangan
6. Mencatat hasil dari tindakan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran

FLACC Scale

| No         | Kategori             | Skor                                           |                                                                      |                             | Total |
|------------|----------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|
|            |                      | 0                                              | 1                                                                    | 2                           |       |
| 1          | Face (Wajah)         | Tidak ada ekspresi khusus, senyum              | Menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik                  | Dagu gemetar, gigi gemertak |       |
| 2          | Leg (Kaki)           | Normal, rileks                                 | Gelisah, tegang                                                      | Menendang, kaki tertekuk    |       |
| 3          | Activity (Aktifitas) | Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah | Menggeliat, tidak bisa diam                                          | Kaku atau kejang            |       |
| 4          | Cry (Menangis)       | Tidak menangis                                 | Merintih, merengek                                                   | Terus menangis, berteriak   |       |
| 5          | Consability          | Rileks                                         | Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan | Sulit dibujuk               |       |
| Total skor |                      |                                                |                                                                      |                             |       |

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri  
 1-3 : Nyeri ringan  
 5-7 : Nyeri sedang  
 8-10 : Nyeri hebat

Lampiran

**LEMBAR OBSERVASI**

a. Klien

Nama : An.A

Usia : 1 bulan

Imunisasi : BCG

| No | Hari/Tgl/Jam | Tindakan      | Sebelum<br>Tindakan | Sesudah<br>Tindakan |
|----|--------------|---------------|---------------------|---------------------|
| 1  | 19-04-2021   | Breastfeeding | 5                   | 2                   |
| 2  | 20-04-2021   | Breastfeeding | 4                   | 2                   |
| 3  | 21-04-2021   | Breastfeeding | 3                   | 2                   |

Lampiran

**LEMBAR OBSERVASI**

b. Klien

Nama : An.N

Usia : 1 bulan

Imunisasi : BCG

| No | Hari/Tgl/Jam | Tindakan      | Sebelum<br>Tindakan | Sesudah<br>Tindakan |
|----|--------------|---------------|---------------------|---------------------|
| 1  | 19-04-2021   | Breastfeeding | 6                   | 2                   |
| 2  | 20-04-2021   | Breastfeeding | 4                   | 2                   |
| 3  | 21-04-2021   | Breastfeeding | 3                   | 2                   |

Lampiran

**LEMBAR OBSERVASI**

c. Klien

Nama : An.R  
Usia : 1 bulan  
Imunisasi : BCG

| No | Hari/Tgl/Jam | Tindakan      | Sebelum<br>Tindakan | Sesudah<br>Tindakan |
|----|--------------|---------------|---------------------|---------------------|
| 1  | 19-04-2021   | Breastfeeding | 5                   | 2                   |
| 2  | 20-04-2021   | Breastfeeding | 4                   | 2                   |
| 3  | 21-04-2021   | Breastfeeding | 3                   | 2                   |

**FORMAT PERSETUJUAN UNTUK  
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN  
INFORMED CONTEN**

**Judul Penelitian :**

**PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA SAAT DIBERIKAN IMUNISASI INJEKSI**

**Saya (Nama Lengkap) :**

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

|                                              |                                                                                     |                |            |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| Nama dan Tanda tangan responden              |  | Tanggal No. HP | 19/04 2021 |
| Nama dan Tanda tangan saksi                  |  | Tanggal        |            |
| Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan) |                                                                                     | Tanggal        |            |

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

|                                |                                                                                     |               |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| Nama dan Tanda tangan peneliti |  | Tanggal No HP |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|

**FORMAT PERSETUJUAN UNTUK  
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN  
INFORMED CONTEN**

**Judul Penelitian :**

**PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA SAAT DIBERIKAN IMUNISASI INJEKSI**

**Saya (Nama Lengkap) :**

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

|                                              |                                                                                     |                   |              |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|
| Nama dan Tanda tangan responden              |  | Tanggal<br>No. HP | 19/04 - 2021 |
| Nama dan Tanda tangan saksi                  |  | Tanggal           |              |
| Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan) |                                                                                     | Tanggal           |              |

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

|                                |                                                                                     |                  |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| Nama dan Tanda tangan peneliti |  | Tanggal<br>No HP |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|

**FORMAT PERSETUJUAN UNTUK  
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN  
INFORMED CONTEN**

**Judul Penelitian :**

**PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA SAAT DIBERIKAN IMUNISASI INJEKSI**

**Saya (Nama Lengkap) :**

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

|                                              |                                                                                     |                   |            |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| Nama dan Tanda tangan responden              |  | Tanggal<br>No. HP | 19/04 2021 |
| Nama dan Tanda tangan saksi                  |  | Tanggal           |            |
| Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan) |                                                                                     | Tanggal           |            |

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

|                                |                                                                                     |                  |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| Nama dan Tanda tangan peneliti |  | Tanggal<br>No HP |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK IMUNISASI**



**WAHYU PRASETIYO NENGSIH  
A02019003**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN AKADEMIK  
2020-2021**

## **A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

### **1. RIWAYAT KESEHATAN**

#### **A. Identitas Klien**

- 1). Nama : An. A
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3). Nomor telepon : 089603598078
- 4). Tempat tanggal lahir / usia : Kebumen, 27 februari/ 1 bulan
- 5). Suku : Jawa
- 6). Jenis Kelamin : Laki-laki
- 7). Agama : Islam
- 8). Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

#### **B. Identitas Penanggung jawab**

- 1). Nama : Ny. D
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3). Usia : 26 Tahun
- 4). Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

#### **C. Keluhan Utama**

Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar BCG.

#### **D. Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu klien mengatakan bahwa bayinya sehat tidak menderita penyakit menular atau keturunan.

#### **E. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, DM, Jantung, dll

#### **F. Riwayat Kehamilan**

- 1). Kehamilan (Ibu)
  - a. Jumlah (gravida) : 1
  - b. Hasil (paritas) : 0
  - c. Kesehatan selama kehamilan : klien mengatakan selama hamil merasa sehat dan tidak pernah mengeluhkan sesuatu

d. Obat-obatan yang digunakan. : Asam Folat, kall

2). Persalinan

- a. Durasi persalinan :  $\pm 1$  jam
- b. Tipe melahirkan : Normal
- c. Tempat melahirkan : Puskesmas Kutowinangun
- d. Obat-obatan : -

3). Kelahiran

- a. Berat dan panjang badan : 2,5 kg
- b. Waktu peningkatan berat badan lahir : 1 bulan
- c. Kondisi kesehatan : bayi sehat
- d. Skor Apgar : 8
- e. Adanya anomali kongenital : -
- f. Tanggal keluar dari perawatan : 28 Februari 2021

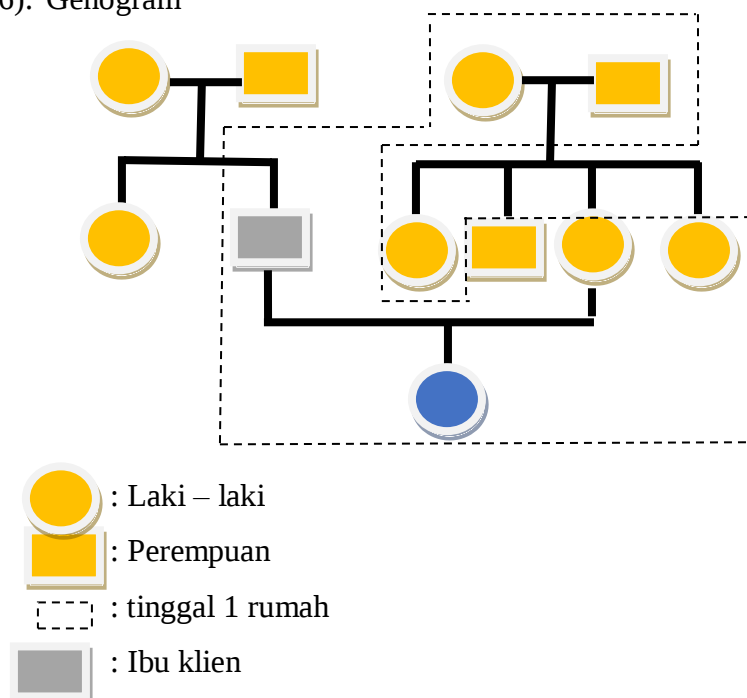
4). Penyakit, operasi atau cedera sebelumnya

Klien mengatakan An. A tidak pernah mengalami cedera atau dilakukan tindakan operasi

5). Alergi

Klien mengatakan An. A tidak mempunyai alergi terhadap sesuatu

6). Genogram





: An. A

7). Obat-obatan

Klien mengatakan saat ini anaknya tidak mengonsumsi obat

8). Imunisasi

An. A belum pernah melakukan imunisasi

9). Pertumbuhan dan perkembangan

- a. Berat Badan : 4,7 kg
- b. Tinggi Badan/Panjang Badan : 54 cm
- c. Pemeriksaan perkembangan dengan KPSP:

**2. PEMERIKSAAN FISIK (Head to toe)**

**A. Keadaan umum:** kondisi klien secara umum baik, terdapat penambahan berat badan, aktif

**B. Antropometri**

- 1). Panjang badan : 58 cm
- 2). Berat badan : 4,7 kg
- 3). Lingkar kepala : 27 cm
- 4). Lingkar dada : 32cm
- 5). Lingkar lengan : 12cm

**C. Tanda-tanda Vital**

- 1). Suhu : 36,5 °C
- 2). Nadi : 135 x/menit
- 3). Pernapasan : 30x/menit

**D. Kulit**

Kulit lembab, warna kulit cokelat, akral hangat, telapak tangan halus, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih

**E. Struktur aksesoris**

- 1). Rambut: rambut tipis, berwarna hitam, bersih
- 2). Kuku; berwarna pink dengan warna putih dipangkal kuku, tekstur halus, elastisitas, hygiene

3). Observasi lipatan fleksi pada telapak tangan baik

#### **F. Kepala**

Kepala oval, tidak ada kelainan, wajah simetris, gerak kepala normal, kepala berish tidak ada lesi.

#### **G. Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

#### **H. Mata**

Mata simetris, Gerakan mata simetris kekiri kekanan, bola mata berwarna coklat, konjungtiva ananemis

#### **I. Telinga**

Simetris dan sejajar, tidak ada kelainan,dan gangguan pendengaran

#### **J. Hidung**

Simetris, bersih, tidak ada secret

#### **K. Mulut**

Mukosa bibir lembab, warna pink, tidak ada lesi, lidah berbintik-bintik,tidak kering.

#### **L. Dada**

##### **Paru-paru**

Inspeksi : simetris, pengembangan dinding dada sama

Palpasi : retraksi,terdapat vocal fermitus kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

##### **Jantung**

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tak ada memar

Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1=S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

#### **M. Abdomen**

1). Inspeksi : simetris, cembung

2). Auskultasi : bising usus 20x/menit

3). Perkusi : timpani

4). Palpasi : tidak ada nyeri tekan

**N. Genitalia**

Genitalia bersih, tidak ada kelainan, berjenis kelamin laki-laki

**O. Punggung dan Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

Ekstremitas bawah : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

**3. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

**a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Ny. D mengatakan jika ada keluarga yang sakit, dibawa ke puskesmas atau RS terdekat

**b. Pola Nutrisi –Metabolik**

Ny. D mengatakan An. A hanya minum ASI 8x sehari

**c. Pola Eliminasi**

Ny. D mengatakan An. A BAK 7-10x dan BAB 1-2x dengan tekstur lembek, warna kuning, berbau

**d. Pola Latihan-Aktivitas**

Ny. D mengatakan An. A beraktifitas seperti seperti biasa layaknya bayi berusia 1 bulan

**e. Pola Kognitif Perseptual**

Ny. D mengatakan An. A akan menatap orang yang ada disekitarnya dan menangis bila merasa tidak nyaman.

**f. Pola Istirahat-Tidur**

Ny. D mengatakan tidak ada gangguan tidur pada An. A tidur 2-3x sehari Pagi- sore  $\pm$  18jam, Malam  $\pm$ 10jam terbangun bila lapar dan merasa tidak nyaman seperti popoknya basah dan penuh.

**g. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Ibu klien mengatakan klien merasa nyaman jika ditemani ibu dan ayahnya.

h. **Pola Peran dan Hubungan**

Hubungan klien dengan orang tua baik.

i. **Pola Reproduksi/Seksual**

Klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah dalam sistem reproduksi klien.

j. **Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres )**

Ibu klien mengatakan an.A merupakan anak periang.

k. **Pola Keyakinan Dan Nilai**

Ny. D mengatakan jika dalam satu keluarga beragama islam

**G. ANALISA DATA**

| <b>Data Fokus</b>                                                                                                                                                | <b>Etiologi</b>               | <b>Problem</b>    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| DS:<br>-Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat di imunisasi<br>DO:<br>-Klien terlihat menangis<br>-Klien terlihat gelisah<br>-Klien terlihat meringis kesakitan | <b>Agen cedera fisiologis</b> | <b>Nyeri akut</b> |

**H. DIAGNOSA PRIORITAS**

Nyeri akut b.d Agen cedera fisik

## I. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No.<br>DX                                    | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIKI      |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------------|---|---|----------|---|---|---------|---|---|----------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                            | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> | Indicator | A | H | Keluhan nyeri | 3 | 5 | Menangis | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 5 | <p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi: Pemberian analgetik paracetamol.</p> <p><b>Pemberian Analgesik (I. 08243)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Identifikasi riwayat alergi obat</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek samping obat</li> </ol> <p><b>Manajemen Kenyamanan Lingkungan ( I. 08237)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi kulit</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</li> </ol> |
| Indicator                                    | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | H         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Keluhan nyeri                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Menangis                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Gelisah                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>3. Atur posisi yang nyaman</p> <p><b>Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Tarapeutik:</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan bertanya</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                             | Implementasi                                                          | Respon                                                                                                                                                                                                                               | Paraf                                                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Senin, 19 April 2021</p> <p>09.30</p> | <p>1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan Flacc scale</p> | <p>DS: Ibu klien mengatakan rewel saat imunisasi</p> <p>DO:</p> <p>F: Mengerutkan dahi (1)</p> <p>L: Gelisah (1)</p> <p>A: Menggeliat (1)</p> <p>C: Merengek (1)</p> <p>C: Dapat ditenangkan (1)</p> <p>DS: Ibu klien mengatakan</p> |  |

|                                |                                                                                  |                                                                                                   |                                                                                       |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.35                          | 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung                                 | anaknya nyaman jika diruangan yang tenang<br>DO: Klien dan ibu klien terlihat tenang              |    |
| 09.37                          | 3. Mengatur posisi yang nyaman                                                   | DS:-<br>DO: Ibu klien sudah memberikan posisi yang nyaman                                         |    |
| 09.40                          | 4. Mengajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri | DS:Ibu klien mau diajarkan tehnik breastfeeding<br>DO: An.A sedang diberikan tehnik breastfeeding |   |
| Selasa 20, April 2021<br>09.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | Ds:-<br>Do: Ibu klien mau mempraktekan tehnik breastfeeding terhadap an.A kembali                 |  |
| 09.05                          | 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri             | DS: Ibu klien mengatakan mau diberikan materi penkes                                              |  |

|                                 |                                                       |                                                                                                           |                                                                                      |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                       | DO: Ibu klien sudah memahami materi yang diberikan                                                        |                                                                                      |
| Rabu, 21<br>April 2021<br>10.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding | DS: Ibu klien mengatakan memberikan tehnik breastfeeding jika anaknya rewel<br>DO: Klien terlihat nyaman  |   |
| 10.10                           | 2. Menanyakan kembali materi penkes manajemen nyeri   | DS: Ibu klien mengatakan sudah memahami materi manajemen nyeri<br>DO: Ibu klien dapat menjawab pertanyaan |  |

#### K. EVALUASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                                  | Dx | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Paraf     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
|-----------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19<br>April 2021<br>10.00              | 1  | <p>Ds:</p> <p>Do: Klien terlihat tidak menangis kembali saat dilakukan tindakan non farmakologi: Breastfeeding</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 3 | 5 |  |
| Indicator                                     | A  | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                 | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                      | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                       | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |

|                                              |   | Lanjutkan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
|----------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa, 20<br>April 2021<br>09.15            | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan an. A masih rewel</p> <p>Do: Ibu klien melakukan breastfeeding dengan mandiri</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Anjurkan ibu klien melakukan tehnik breastfeeding sesering mungkin</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |    |
| Indicator                                    | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                     | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                      | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Rabu, 21<br>April 2021<br>10.15              | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan klien sudah jarang menangis</p> <p>Do: Klien terlihat nyaman</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Masalah teratasi</p> <p>Pertahankan intervensi</p>                                                                          | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |  |
| Indicator                                    | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                     | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |

## **A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

### **1. RIWAYAT KESEHATAN**

#### **A. Identitas Klien**

- 1). Nama : An. N
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 03 rw1
- 3). Nomor telepon : 088806155984
- 4). Tempat tanggal lahir / usia : Kebumen, 03 maret/ 1 bulan
- 5). Suku : Jawa
- 6). Jenis Kelamin : Perempuan
- 7). Agama : Islam
- 8). Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

#### **B. Identitas Penanggung jawab**

- 1). Nama : Ny. U
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3). Usia : 25 Tahun
- 4). Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

#### **C. Keluhan Utama**

Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar BCG.

#### **D. Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu klien mengatakan bahwa bayinya sehat tidak menderita penyakit menular atau keturunan.

#### **E. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, DM, Jantung, dll

#### **F. Riwayat Kehamilan**

- 1). Kehamilan (Ibu)
  - a. Jumlah (gravida) : 1
  - b. Hasil (paritas) : 0

c. Kesehatan selama kehamilan : klien mengatakan selama hamil merasa sehat dan tidak pernah mengeluhkan sesuatu

d. Obat-obatan yang digunakan. : Asam Folat, kalsium

2). Persalinan

a. Durasi persalinan :  $\pm 1$  jam

b. Tipe melahirkan : Normal

c. Tempat melahirkan : Puskesmas Kutowinangun

d. Obat-obatan : -

3). Kelahiran

a. Berat dan panjang badan : 2,2 kg

b. Waktu peningkatan berat badan lahir : 1 bulan

c. Kondisi kesehatan : bayi sehat

d. Skor Apgar : 8

e. Adanya anomali kongenital : -

f. Tanggal keluar dari perawatan : 04 maret 2021

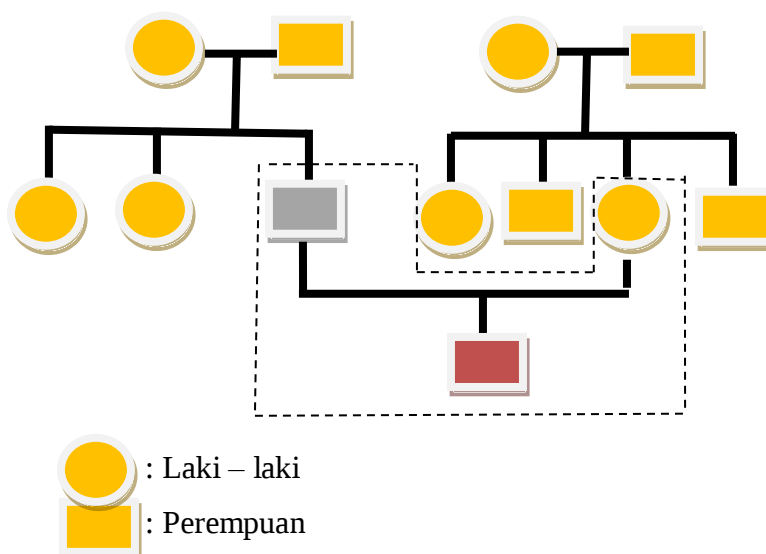
4). Penyakit, operasi atau cedera sebelumnya

Klien mengatakan An. N tidak pernah mengalami cedera atau dilakukan tindakan operasi

5). Alergi

Klien mengatakan An. N tidak mempunyai alergi terhadap sesuatu

6). Genogram



 : tinggal 1 rumah

 : Ibu klien

 : An. A

7). Obat-obatan

Klien mengatakan saat ini anaknya tidak mengonsumsi obat

8). Imunisasi

An. N belum pernah melakukan imunisasi

9). Pertumbuhan dan perkembangan

- a. Berat Badan : 4,7 kg
- b. Tinggi Badan/Panjang Badan : 53 cm
- c. Pemeriksaan perkembangan dengan KPSP:

## 2. PEMERIKSAAN FISIK (Head to toe)

A. **Keadaan umum:** kondisi klien secara umum baik, terdapat penambahan berat badan, aktif

### B. Antropometri

- 1) Panjang badan : 53 cm
- 2) Berat badan : 4,8 kg
- 3) Lingkar kepala : 30cm
- 4) Lingkar dada : 35cm
- 5) Lingkar lengan : 12cm

### C. Tanda-tanda Vital

- 1) Suhu : 36,5 °C
- 2) Nadi : 140 x/menit
- 3) Pernapasan : 30x/menit

### D. Kulit

Kulit lembab, warna kulit cokelat, akral hangat, telapak tangan halus, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih

### E. Struktur aksesori

- 1) Rambut: rambut tipis, berwarna hitam, bersih

- 2) Kuku; berwarna pink dengan warna putih dipangkal kuku, tekstur halus, elastisitas, higiene
- 3) Observasi lipatan fleksi pada telapak tangan baik

**F. Kepala**

Kepala oval, tidak ada kelainan, wajah simetris, gerak kepala normal, kepala berish tidak ada lesi.

**G. Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

**H. Mata**

Mata simetris, Gerakan mata simetris kekiri kekanan, bola mata berwarna coklat, konjungtiva ananemis

**I. Telinga**

Simetris dan sejajar, tidak ada kelainan,dan gangguan pendengaran

**J. Hidung**

Simetris, bersih, tidak ada secret

**K. Mulut**

Mukosa bibir lembab, warna pink, tidak ada lesi, lidah berbintik-bintik,tidak kering.

**L. Dada**

**Paru-paru**

Inspeksi : simetris, pengembangan dinding dada sama  
Palpasi : retraksi,terdapat vocal fermitus kanan kiri  
Perkusi : sonor  
Auskultasi : vesikuler

**Jantung**

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tak ada memar  
Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung  
Perkusi : pekak  
Auskultasi : S1=S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

**M. Abdomen**

- 1) Inspeksi : simetris, cembung

2) Auskultasi : bising usus 20x/menit

3) Perkusi : timpani

4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### **N. Genitalia**

Genetalia bersih, tidak ada kelainan, berjenis kelamin perempuan

#### **O. Punggung dan Ekstremitas**

Ekstermitas atas : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

Ekstermitas bawah : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

### **3. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

#### **a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Ny. U mengatakan jika ada keluarga yang sakit, dibawa ke puskesmas atau RS terdekat

#### **b. Pola Nutrisi –Metabolik**

Ny. U mengatakan An. N hanya minum ASI 8x sehari

#### **c. Pola Eliminasi**

Ny. U mengatakan An. N BAK 7-10x dan BAB 1-2x dengan tekstur lembek, warna kuning, berbau

#### **d. Pola Latihan-Aktivitas**

Ny. U mengatakan An. N beraktifitas seperti seperti biasa layaknya bayi berusia 1 bulan

#### **e. Pola Kognitif Perseptual**

Ny. U mengatakan An. N akan menatap orang yang ada disekitarnya dan menangis bila merasa tidak nyaman.

#### **f. Pola Istirahat-Tidur**

Ny. U mengatakan tidak ada gangguan tidur pada An. N tidur 2-3x sehari Pagi- sore  $\pm$  18jam, Malam  $\pm$  10jam terbangun bila lapar dan merasa tidak nyaman seperti popoknya basah dan penuh.

**g. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Ibu klien mengatakan klien merasa nyaman jika di dekat ayah dan ibunya

**h. Pola Peran dan Hubungan**

Hubungan klien dengan orang tua baik

**i. Pola Reproduksi/Seksual**

Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak ada masalah sistem reproduksi klien

**j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres )**

Ibu klien mengatakan an. N merupakan anak yang periang

**k. Pola Keyakinan Dan Nilai**

Ny. U mengatakan jika dalam satu keluarga beragama islam

**G. ANALISA DATA**

| <b>Data Fokus</b>                                                                                                                                                  | <b>Etiologi</b>               | <b>Problem</b>    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| DS:<br>-Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat di imunisasi<br>DO:<br>-Klien terlihat menangis<br>-Klien terlihat menendang<br>-Klien terlihat meringis kesakitan | <b>Agen cedera fisiologis</b> | <b>Nyeri akut</b> |

**H. DIAGNOSA PRIORITAS**

Nyeri akut b.d Agen cedera fisik

## I. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No.<br>DX                                     | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIKI      |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------------|---|---|----------|---|---|---------|---|---|-----------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                             | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> | Indicator | A | H | Keluhan nyeri | 3 | 5 | Menangis | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 5 | <p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi: Pemberian analgetik paracetamol.</p> <p><b>Pemberian Analgesik (I. 08243)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Identifikasi riwayat alergi obat</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek samping obat</li> </ol> <p><b>Manajemen Kenyamanan Lingkungan ( I. 08237)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi kulit</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan ruangan yang</li> </ol> |
| Indicator                                     | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | H         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Keluhan nyeri                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Menangis                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Gelisah                                       | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>tenang dan mendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</li> <li>3. Atur posisi yang nyaman</li> </ol> <p><b>Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Tarapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                      | Implementasi                                                   | Respon                                                                                                                                                                                                                 | Paraf                                                                                 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19 April 2021<br>09.30 WIB | 1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan Flacc scale | <p>DS: Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat diberikan imunisasi</p> <p>DO:</p> <p>F: Mengerutkan dahi (1)</p> <p>L: Gelisah (1)</p> <p>A: Menggeliat (1)</p> <p>C: Merengek (1)</p> <p>C: Dapat ditenangkan (1)</p> |  |

|                                |                                                                                  |                                                                                                               |                                                                                       |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.35                          | 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung                                 | DS: Ibu klien mengatakan anaknya nyaman jika diruangan yang tenang<br>DO: Klien dan ibu klien terlihat tenang |    |
| 09.37                          | 3. Mengatur posisi yang nyaman                                                   | DS:-<br>DO: Ibu klien sudah memberikan posisi yang nyaman                                                     |    |
| 09.40                          | 4. Mengajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri | DS:-<br>DO: An.A sedang diberikan tehnik breastfeeding                                                        |   |
| Selasa 20, April 2021<br>10.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | Ds:<br>Do: Ibu klien mau mempraktekan tehnik breastfeeding terhadap an.A                                      |  |
| 10.15                          | 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri             | DS: Ibu klien mengatakan mau diberikan materi penkes<br>DO: Ibu klien sudah memahami materi yang diberikan    |  |
| Rabu, 21 April 2021<br>10.30   | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | DS: Ibu klien mengatakan memberikan tehnik breastfeeding jika anaknya rewel                                   |  |

|       |                                                     |                                                                                                                                            |                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.45 | 2. Menanyakan kembali materi penkes manajemen nyeri | DO: Klien terlihat nyaman<br><br>DS: Ibu klien mengatakan sudah memahami materi manajemen nyeri<br>DO: Ibu klien dapat menjawab pertanyaan |  |
|-------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

### K. EVALUASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                                  | Dx | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Paraf                                                                                 |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19<br>April 2021<br>10.00              | 1  | <p>Ds:</p> <p>Do: Klien terlihat tidak menangis kembali saat dilakukan tindakan non farmakologi: Breastfeeding</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Lanjutkan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri</p> | Indicator                                                                             | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 3 | 5 |  |
| Indicator                                     | A  | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | T                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Keluhan nyeri                                 | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Menangis                                      | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Gelisah                                       | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Selasa, 20<br>April 2021<br>10.30             | 1  | <p>Ds: Ibu klien mengatakan an. A masih rewel</p> <p>Do: Ibu klien melakukan breastfeeding dengan mandiri</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |

|                                               |   | <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Anjurkan ibu klien melakukan teknik breastfeeding sesering mungkin</p>                                      | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Gelisah                                       | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| <p>Rabu, 21 April 2021 10.55</p>              | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan klien sudah jarang menangis</p> <p>Do: Klien terlihat nyaman</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Masalah teratasi</p> <p>Pertahankan intervensi</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |  |
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Gelisah                                       | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK

### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA ANAK

#### 1. RIWAYAT KESEHATAN

##### a) Identitas Klien

- 1) Nama : An. R
- 2) Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3) Nomor telepon : 083891134424
- 4) Tempat tanggal lahir / usia : Kebumen, 13 Maret/ 1 bulan
- 5) Suku : Jawa
- 6) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 7) Agama : Islam
- 8) Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

##### b) Identitas Penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. P
- 2) Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3) Usia : 22 Tahun
- 4) Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

##### c) Keluhan Utama

Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar BCG.

##### d) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan bahwa bayinya sehat tidak menderita penyakit menular atau keturunan.

##### e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, DM, Jantung, dll

##### f) Riwayat Kehamilan

- 1) Kehamilan (Ibu)
  - a) Jumlah (gravida) : 1
  - b) Hasil (paritas) : 0

c) Kesehatan selama kehamilan : klien mengatakan selama hamil merasa sehat dan tidak pernah mengeluhkan sesuatu

Obat-obatan yang digunakan : Asam Folat,kall

2) Persalinan

a) Durasi persalinan :  $\pm 1$  jam

b) Tipe melahirkan : Normal

c) Tempat melahirkan : Puskesmas Kutowinangun

d) Obat-obatan : -

3) Kelahiran

a) Berat dan panjang badan : 2,5 kg

b) Waktu peningkatan berat badan lahir : 1 bulan

c) Kondisi kesehatan : bayi sehat

d) Skor Apgar : 8

e) Adanya anomali kongenital : -

f) Tanggal keluar dari perawatan : 14 Maret 2021

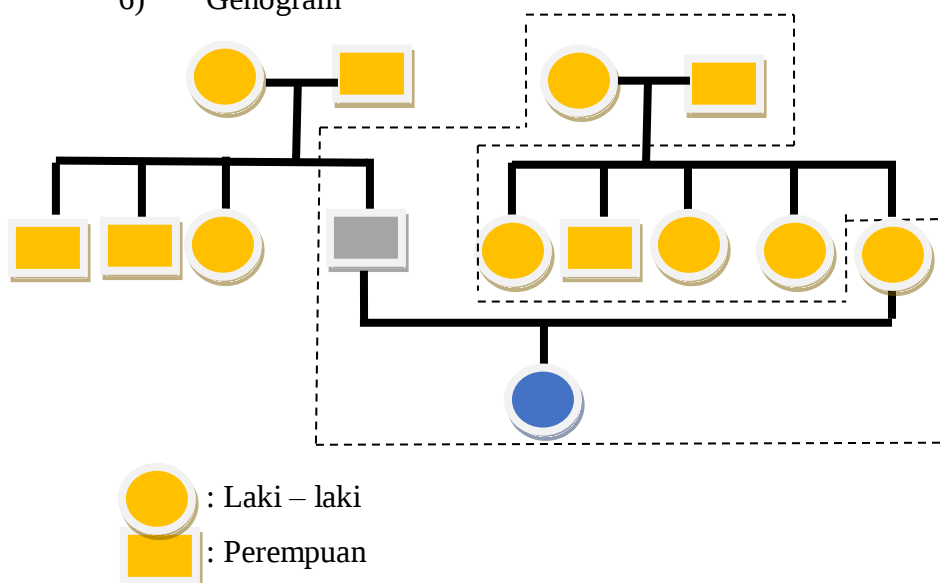
4) Penyakit, operasi atau cedera sebelumnya

Klien mengatakan An. R tidak pernah mengalami cedera atau dilakukan tindakan operasi

5) Alergi

Klien mengatakan An. R tidak mempunyai alergi terhadap sesuatu

6) Genogram



 : tinggal 1 rumah

 : Ibu klien

 : An. A

7) Obat-obatan

Klien mengatakan saat ini anaknya tidak mengonsumsi obat

8) Imunisasi

An. A belum pernah melakukan imunisasi

9) Pertumbuhan dan perkembangan

a) Berat Badan : 4,7 kg

b) Tinggi Badan/Panjang Badan : 54 cm

c) Pemeriksaan perkembangan dengan KPSP:

## 2. PEMERIKSAAN FISIK (Head to toe)

a. **Keadaan umum:** kondisi klien secara umum baik, terdapat penambahan berat badan, aktif

**b. Antropometri**

1) Panjang badan : 54 cm

2) Berat badan : 4,3 kg

3) Lingkar kepala : 27 cm

4) Lingkar dada : 37 cm

5) Lingkar lengan : 12 cm

**c. Tanda-tanda Vital**

1) Suhu : 36,5 °C

2) Nadi : 150 x/menit

3) Pernapasan : 30 x/menit

**d. Kulit**

Kulit lembab, warna kulit cokelat, akral hangat, telapak tangan halus, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih

**e. Struktur aksesori**

1) Rambut: rambut tipis, berwarna hitam, bersih

- 2) Kuku; berwarna pink dengan warna putih dipangkal kuku, tekstur halus, elastisitas, higiene
- 3) Observasi lipatan fleksi pada telapak tangan baik

**f. Kepala**

Kepala oval, tidak ada kelainan, wajah simetris, gerak kepala normal, kepala berish tidak ada lesi.

**g. Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

**h. Mata**

Mata simetris, Gerakan mata simetris kekiri kekanan, bola mata berwarna coklat, konjungtiva ananemis

**i. Telinga**

Simetris dan sejajar, tidak ada kelainan, dan gangguan pendengaran

**j. Hidung**

Simetris, bersih, tidak ada secret

**k. Mulut**

Mukosa bibir lembab, warna pink, tidak ada lesi, lidah berbintik-bintik, tidak kering.

**l. Dada**

**Paru-paru**

Inspeksi : simetris, pengembangan dinding dada sama  
Palpasi : retraksi, terdapat vocal formitus kanan kiri  
Perkusi : sonor  
Auskultasi : vesikuler

**Jantung**

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tak ada memar  
Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung  
Perkusi : pekak  
Auskultasi : S1=S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

**m. Abdomen**

- 1) Inspeksi : simetris, cembung

2) Auskultasi : bising usus 20x/menit

3) Perkusi : timpani

4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

**n. Genitalia**

Genetalia bersih, tidak ada kelainan, berjenis kelamin laki-laki

**o. Punggung dan Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

Ekstremitas bawah : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

**3. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

**a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Ny. P mengatakan jika ada keluarga yang sakit, dibawa ke puskesmas atau RS terdekat

**b. Pola Nutrisi –Metabolik**

Ny. P mengatakan An. A hanya minum ASI 8x sehari

**c. Pola Eliminasi**

Ny. P mengatakan An. A BAK 7-10x dan BAB 1-2x dengan tekstur lembek, warna kuning, berbau

**d. Pola Latihan-Aktivitas**

Ny. P mengatakan An. R beraktifitas seperti seperti biasa layaknya bayi berusia 1 bulan

**e. Pola Kognitif Perseptual**

Ny. P mengatakan An. R akan menatap orang yang ada disekitarnya dan menangis bila merasa tidak nyaman.

**f. Pola Istirahat-Tidur**

Ny. P mengatakan tidak ada gangguan tidur pada An. R tidur 2-3x sehari Pagi- sore  $\pm$  18jam, Malam  $\pm$  10jam terbangun bila lapar dan merasa tidak nyaman seperti popoknya basah dan penuh.

**g. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Ibu klien mengatakan klien merasa nyaman jika di dekat ayah dan ibunya

**h. Pola Peran dan Hubungan**

Hubungan klien dengan orang tua baik

**i. Pola Reproduksi/Seksual**

Klien berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada masalah sistem reproduksi klien

**j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres )**

Ibu klien mengatakan an. N merupakan anak yang periang

**k. Pola Keyakinan Dan Nilai**

Ny. D mengatakan jika dalam satu keluarga beragama islam

**G. ANALISA DATA**

| <b>Data Fokus</b>                                                                                                                                                  | <b>Etiologi</b>                 | <b>Problem</b>    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| DS:<br>-Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat di imunisasi<br>DO:<br>-Klien terlihat menangis<br>-Klien terlihat menendang<br>-Klien terlihat meringis kesakitan | <b>Agensi cedera fisiologis</b> | <b>Nyeri akut</b> |

**H. DIAGNOSA PRIORITAS**

Nyeri akut b.d Agensi cedera fisik

## I. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No.<br>DX                                    | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIKI      |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------------|---|---|----------|---|---|---------|---|---|----------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                            | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> | Indicator | A | H | Keluhan nyeri | 3 | 5 | Menangis | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 5 | <p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi: Pemberian analgetik paracetamol.</p> <p><b>Pemberian Analgesik (I. 08243)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Identifikasi riwayat alergi obat</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek samping obat</li> </ol> <p><b>Manajemen Kenyamanan Lingkungan ( I. 08237)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi kulit</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</li> </ol> |
| Indicator                                    | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | H         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Keluhan nyeri                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Menangis                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Gelisah                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>3. Atur posisi yang nyaman</p> <p><b>Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Tarapeutik:</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan bertanya</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                  | Implementasi                                                   | Respon                                                                                                                      | Paraf                                                                                 |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19 April 2021<br>09.30 | 1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan Flacc scale | DS:<br>DO:<br>F: Mengerutkan dahi (1)<br>L: Gelisah (1)<br>A: Menggeliat (1)<br>C: Merengek (1)<br>C: Dapat ditenangkan (1) |  |

|                                |                                                                                  |                                                                                                               |                                                                                       |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.35                          | 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung                                 | DS: Ibu klien mengatakan anaknya nyaman jika diruangan yang tenang<br>DO: Klien dan ibu klien terlihat tenang |    |
| 09.40                          | 3. Mengatur posisi yang nyaman                                                   | DS:-<br>DO: Ibu klien sudah memberikan posisi yang nyaman                                                     |    |
| 09.45                          | 4. Mengajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri | DS:-<br>DO: An.A sedang diberikan tehnik breastfeeding                                                        |   |
| Selasa 20, April 2021<br>09.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | Ds:<br>Do: Ibu klien mau mempraktekan tehnik breastfeeding terhadap an.A                                      |  |
| 09.10                          | 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri             | DS: Ibu klien mengatakan mau diberikan materi penkes<br>DO: Ibu klien sudah memahami materi yang diberikan    |  |

|                                 |                                                       |                                                                                                           |                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu, 21<br>April 2021<br>10.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding | DS: Ibu klien mengatakan memberikan tehnik breastfeeding jika anaknya rewel<br>DO: Klien terlihat nyaman  |  |
|                                 | 2. Menanyakan kembali materi penkes manajemen nyeri   | DS: Ibu klien mengatakan sudah memahami materi manajemen nyeri<br>DO: Ibu klien dapat menjawab pertanyaan |                                                                                     |

#### K. EVALUASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                                 | Dx | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Paraf     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
|----------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19<br>April 2021<br>10.00             | 1  | <p>Ds:</p> <p>Do: Klien terlihat tidak menangis kembali saat dilakukan tindakan non farmakologi: Breastfeeding</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tenik non-farmakologis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Lanjutkan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tenik non-farmakologis | 3 | 3 | 5 |  |
| Indicator                                    | A  | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                     | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                      | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tenik non-farmakologis | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |

| Selasa, 20<br>April 2021<br>09.15             | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan an. A masih rewel</p> <p>Do: Ibu klien melakukan breastfeeding dengan mandiri</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Anjurkan ibu klien melakukan tehnik breastfeeding sesering mungkin</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |    |
|-----------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                       | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Rabu, 21<br>April 2021<br>10.15               | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan klien sudah jarang menangis</p> <p>Do: Klien terlihat nyaman</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Masalah teratasi</p> <p>Pertahankan intervensi</p>                                                                          | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |  |
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                       | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |

## DOKUMENTASI

### Saat penyuntikan



### Saat Breastfeeding



### Setelah Breastfeeding



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK IMUNISASI**



**WAHYU PRASETIYO NENGSIH  
A02019003**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN AKADEMIK  
2020-2021**

## **A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

### **1. RIWAYAT KESEHATAN**

#### **A. Identitas Klien**

- 1). Nama : An. A
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3). Nomor telepon : 089603598078
- 4). Tempat tanggal lahir / usia : Kebumen, 27 februari/ 1 bulan
- 5). Suku : Jawa
- 6). Jenis Kelamin : Laki-laki
- 7). Agama : Islam
- 8). Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

#### **B. Identitas Penanggung jawab**

- 1). Nama : Ny. D
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3). Usia : 26 Tahun
- 4). Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

#### **C. Keluhan Utama**

Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar BCG.

#### **D. Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu klien mengatakan bahwa bayinya sehat tidak menderita penyakit menular atau keturunan.

#### **E. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, DM, Jantung, dll

#### **F. Riwayat Kehamilan**

- 1). Kehamilan (Ibu)
  - a. Jumlah (gravida) : 1
  - b. Hasil (paritas) : 0
  - c. Kesehatan selama kehamilan : klien mengatakan selama hamil merasa sehat dan tidak pernah mengeluhkan sesuatu

d. Obat-obatan yang digunakan. : Asam Folat,kall

2). Persalinan

- a. Durasi persalinan :  $\pm 1$  jam
- b. Tipe melahirkan : Normal
- c. Tempat melahirkan : Puskesmas Kutowinangun
- d. Obat-obatan : -

3). Kelahiran

- a. Berat dan panjang badan : 2,5 kg
- b. Waktu peningkatan berat badan lahir : 1 bulan
- c. Kondisi kesehatan : bayi sehat
- d. Skor Apgar : 8
- e. Adanya anomali kongenital : -
- f. Tanggal keluar dari perawatan : 28 Februari 2021

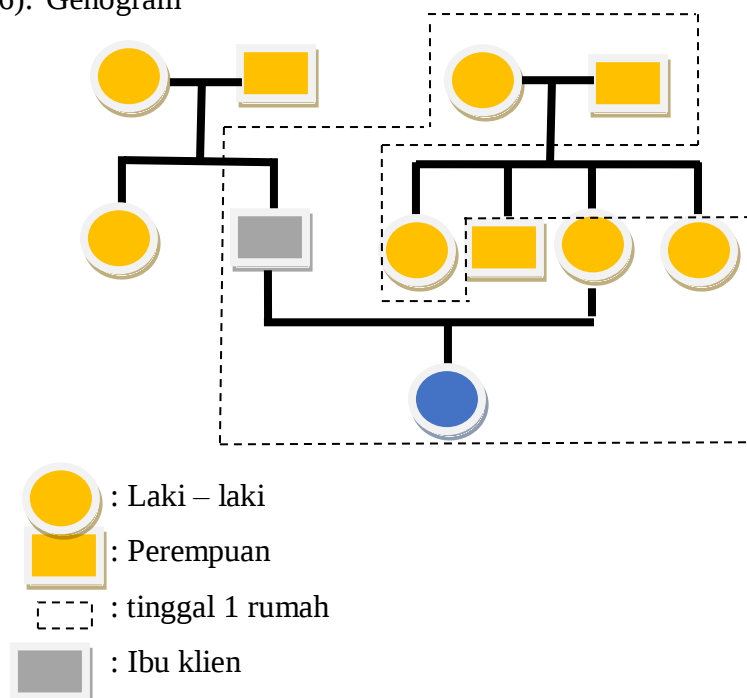
4). Penyakit, operasi atau cedera sebelumnya

Klien mengatakan An. A tidak pernah mengalami cedera atau dilakukan tindakan operasi

5). Alergi

Klien mengatakan An. A tidak mempunyai alergi terhadap sesuatu

6). Genogram





: An. A

7). Obat-obatan

Klien mengatakan saat ini anaknya tidak mengonsumsi obat

8). Imunisasi

An. A belum pernah melakukan imunisasi

9). Pertumbuhan dan perkembangan

- a. Berat Badan : 4,7 kg
- b. Tinggi Badan/Panjang Badan : 54 cm
- c. Pemeriksaan perkembangan dengan KPSP:

**2. PEMERIKSAAN FISIK (Head to toe)**

**A. Keadaan umum:** kondisi klien secara umum baik, terdapat penambahan berat badan, aktif

**B. Antropometri**

- 1). Panjang badan : 58 cm
- 2). Berat badan : 4,7 kg
- 3). Lingkar kepala : 27 cm
- 4). Lingkar dada : 32cm
- 5). Lingkar lengan : 12cm

**C. Tanda-tanda Vital**

- 1). Suhu : 36,5 °C
- 2). Nadi : 135 x/menit
- 3). Pernapasan : 30x/menit

**D. Kulit**

Kulit lembab, warna kulit cokelat, akral hangat, telapak tangan halus, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih

**E. Struktur aksesoris**

- 1). Rambut: rambut tipis, berwarna hitam, bersih
- 2). Kuku; berwarna pink dengan warna putih dipangkal kuku, tekstur halus, elastisitas, hygiene

3). Observasi lipatan fleksi pada telapak tangan baik

#### **F. Kepala**

Kepala oval, tidak ada kelainan, wajah simetris, gerak kepala normal, kepala berish tidak ada lesi.

#### **G. Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

#### **H. Mata**

Mata simetris, Gerakan mata simetris kekiri kekanan, bola mata berwarna coklat, konjungtiva ananemis

#### **I. Telinga**

Simetris dan sejajar, tidak ada kelainan,dan gangguan pendengaran

#### **J. Hidung**

Simetris, bersih, tidak ada secret

#### **K. Mulut**

Mukosa bibir lembab, warna pink, tidak ada lesi, lidah berbintik-bintik,tidak kering.

#### **L. Dada**

##### **Paru-paru**

Inspeksi : simetris, pengembangan dinding dada sama

Palpasi : retraksi,terdapat vocal fermitus kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

##### **Jantung**

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tak ada memar

Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1=S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

#### **M. Abdomen**

1). Inspeksi : simetris, cembung

2). Auskultasi : bising usus 20x/menit

3). Perkusi : timpani

4). Palpasi : tidak ada nyeri tekan

**N. Genitalia**

Genitalia bersih, tidak ada kelainan, berjenis kelamin laki-laki

**O. Punggung dan Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

Ekstremitas bawah : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

**3. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

**a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Ny. D mengatakan jika ada keluarga yang sakit, dibawa ke puskesmas atau RS terdekat

**b. Pola Nutrisi –Metabolik**

Ny. D mengatakan An. A hanya minum ASI 8x sehari

**c. Pola Eliminasi**

Ny. D mengatakan An. A BAK 7-10x dan BAB 1-2x dengan tekstur lembek, warna kuning, berbau

**d. Pola Latihan-Aktivitas**

Ny. D mengatakan An. A beraktifitas seperti seperti biasa layaknya bayi berusia 1 bulan

**e. Pola Kognitif Perseptual**

Ny. D mengatakan An. A akan menatap orang yang ada disekitarnya dan menangis bila merasa tidak nyaman.

**f. Pola Istirahat-Tidur**

Ny. D mengatakan tidak ada gangguan tidur pada An. A tidur 2-3x sehari Pagi- sore  $\pm$  18jam, Malam  $\pm$ 10jam terbangun bila lapar dan merasa tidak nyaman seperti popoknya basah dan penuh.

**g. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Ibu klien mengatakan klien merasa nyaman jika ditemani ibu dan ayahnya.

h. **Pola Peran dan Hubungan**

Hubungan klien dengan orang tua baik.

i. **Pola Reproduksi/Seksual**

Klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah dalam sistem reproduksi klien.

j. **Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres )**

Ibu klien mengatakan an.A merupakan anak periang.

k. **Pola Keyakinan Dan Nilai**

Ny. D mengatakan jika dalam satu keluarga beragama islam

**G. ANALISA DATA**

| <b>Data Fokus</b>                                                                                                                                                | <b>Etiologi</b>               | <b>Problem</b>    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| DS:<br>-Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat di imunisasi<br>DO:<br>-Klien terlihat menangis<br>-Klien terlihat gelisah<br>-Klien terlihat meringis kesakitan | <b>Agen cedera fisiologis</b> | <b>Nyeri akut</b> |

**H. DIAGNOSA PRIORITAS**

Nyeri akut b.d Agen cedera fisik

## I. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No.<br>DX                                    | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIKI      |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------------|---|---|----------|---|---|---------|---|---|----------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                            | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> | Indicator | A | H | Keluhan nyeri | 3 | 5 | Menangis | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 5 | <p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi: Pemberian analgetik paracetamol.</p> <p><b>Pemberian Analgesik (I. 08243)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Identifikasi riwayat alergi obat</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek samping obat</li> </ol> <p><b>Manajemen Kenyamanan Lingkungan ( I. 08237)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi kulit</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</li> </ol> |
| Indicator                                    | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | H         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Keluhan nyeri                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Menangis                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Gelisah                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>3. Atur posisi yang nyaman</p> <p><b>Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Tarapeutik:</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan bertanya</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                             | Implementasi                                                          | Respon                                                                                                                                                                                                                               | Paraf                                                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Senin, 19 April 2021</p> <p>09.30</p> | <p>1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan Flacc scale</p> | <p>DS: Ibu klien mengatakan rewel saat imunisasi</p> <p>DO:</p> <p>F: Mengerutkan dahi (1)</p> <p>L: Gelisah (1)</p> <p>A: Menggeliat (1)</p> <p>C: Merengek (1)</p> <p>C: Dapat ditenangkan (1)</p> <p>DS: Ibu klien mengatakan</p> |  |

|                                |                                                                                  |                                                                                                   |                                                                                       |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.35                          | 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung                                 | anaknya nyaman jika diruangan yang tenang<br>DO: Klien dan ibu klien terlihat tenang              |    |
| 09.37                          | 3. Mengatur posisi yang nyaman                                                   | DS:-<br>DO: Ibu klien sudah memberikan posisi yang nyaman                                         |    |
| 09.40                          | 4. Mengajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri | DS:Ibu klien mau diajarkan tehnik breastfeeding<br>DO: An.A sedang diberikan tehnik breastfeeding |   |
| Selasa 20, April 2021<br>09.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | Ds:-<br>Do: Ibu klien mau mempraktekan tehnik breastfeeding terhadap an.A kembali                 |  |
| 09.05                          | 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri             | DS: Ibu klien mengatakan mau diberikan materi penkes                                              |  |

|                                 |                                                       |                                                                                                           |                                                                                      |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                       | DO: Ibu klien sudah memahami materi yang diberikan                                                        |                                                                                      |
| Rabu, 21<br>April 2021<br>10.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding | DS: Ibu klien mengatakan memberikan tehnik breastfeeding jika anaknya rewel<br>DO: Klien terlihat nyaman  |   |
| 10.10                           | 2. Menanyakan kembali materi penkes manajemen nyeri   | DS: Ibu klien mengatakan sudah memahami materi manajemen nyeri<br>DO: Ibu klien dapat menjawab pertanyaan |  |

#### K. EVALUASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                                  | Dx | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Paraf     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
|-----------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19<br>April 2021<br>10.00              | 1  | <p>Ds:</p> <p>Do: Klien terlihat tidak menangis kembali saat dilakukan tindakan non farmakologi: Breastfeeding</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 3 | 5 |  |
| Indicator                                     | A  | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                 | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                      | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                       | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |

|                                              |   | Lanjutkan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
|----------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa, 20 April 2021<br>09.15               | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan an. A masih rewel</p> <p>Do: Ibu klien melakukan breastfeeding dengan mandiri</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Anjurkan ibu klien melakukan tehnik breastfeeding sesering mungkin</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |    |
| Indicator                                    | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                     | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                      | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Rabu, 21 April 2021<br>10.15                 | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan klien sudah jarang menangis</p> <p>Do: Klien terlihat nyaman</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Masalah teratasi</p> <p>Pertahankan intervensi</p>                                                                          | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |  |
| Indicator                                    | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                     | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |

## **A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

### **1. RIWAYAT KESEHATAN**

#### **A. Identitas Klien**

- 1). Nama : An. N
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 03 rw1
- 3). Nomor telepon : 088806155984
- 4). Tempat tanggal lahir / usia : Kebumen, 03 maret/ 1 bulan
- 5). Suku : Jawa
- 6). Jenis Kelamin : Perempuan
- 7). Agama : Islam
- 8). Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

#### **B. Identitas Penanggung jawab**

- 1). Nama : Ny. U
- 2). Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3). Usia : 25 Tahun
- 4). Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

#### **C. Keluhan Utama**

Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar BCG.

#### **D. Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu klien mengatakan bahwa bayinya sehat tidak menderita penyakit menular atau keturunan.

#### **E. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, DM, Jantung, dll

#### **F. Riwayat Kehamilan**

- 1). Kehamilan (Ibu)
  - a. Jumlah (gravida) : 1
  - b. Hasil (paritas) : 0

c. Kesehatan selama kehamilan : klien mengatakan selama hamil merasa sehat dan tidak pernah mengeluhkan sesuatu

d. Obat-obatan yang digunakan. : Asam Folat, kalsium

2). Persalinan

a. Durasi persalinan :  $\pm 1$  jam

b. Tipe melahirkan : Normal

c. Tempat melahirkan : Puskesmas Kutowinangun

d. Obat-obatan : -

3). Kelahiran

a. Berat dan panjang badan : 2,2 kg

b. Waktu peningkatan berat badan lahir : 1 bulan

c. Kondisi kesehatan : bayi sehat

d. Skor Apgar : 8

e. Adanya anomali kongenital : -

f. Tanggal keluar dari perawatan : 04 maret 2021

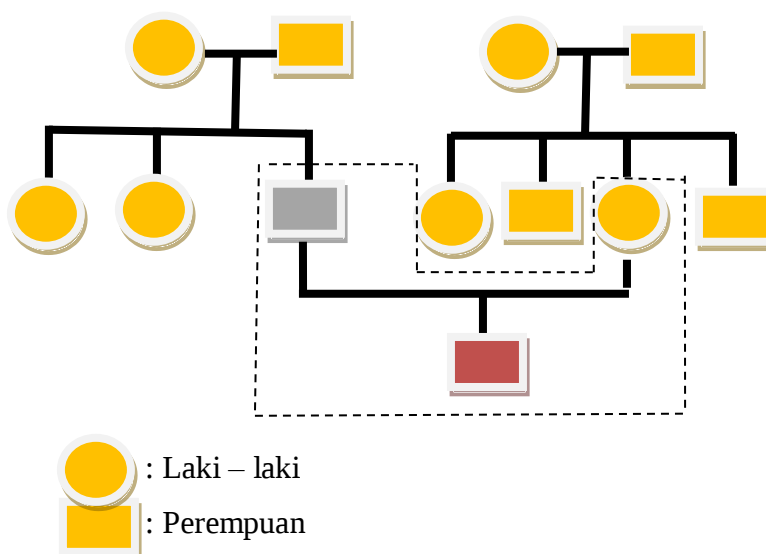
4). Penyakit, operasi atau cedera sebelumnya

Klien mengatakan An. N tidak pernah mengalami cedera atau dilakukan tindakan operasi

5). Alergi

Klien mengatakan An. N tidak mempunyai alergi terhadap sesuatu

6). Genogram



 : tinggal 1 rumah

 : Ibu klien

 : An. A

7). Obat-obatan

Klien mengatakan saat ini anaknya tidak mengonsumsi obat

8). Imunisasi

An. N belum pernah melakukan imunisasi

9). Pertumbuhan dan perkembangan

- a. Berat Badan : 4,7 kg
- b. Tinggi Badan/Panjang Badan : 53 cm
- c. Pemeriksaan perkembangan dengan KPSP:

## 2. PEMERIKSAAN FISIK (Head to toe)

A. **Keadaan umum:** kondisi klien secara umum baik, terdapat penambahan berat badan, aktif

### B. Antropometri

- 1) Panjang badan : 53 cm
- 2) Berat badan : 4,8 kg
- 3) Lingkar kepala : 30cm
- 4) Lingkar dada : 35cm
- 5) Lingkar lengan : 12cm

### C. Tanda-tanda Vital

- 1) Suhu : 36,5 °C
- 2) Nadi : 140 x/menit
- 3) Pernapasan : 30x/menit

### D. Kulit

Kulit lembab, warna kulit cokelat, akral hangat, telapak tangan halus, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih

### E. Struktur aksesoris

- 1) Rambut: rambut tipis, berwarna hitam, bersih

- 2) Kuku; berwarna pink dengan warna putih dipangkal kuku, tekstur halus, elastisitas, higiene
- 3) Observasi lipatan fleksi pada telapak tangan baik

**F. Kepala**

Kepala oval, tidak ada kelainan, wajah simetris, gerak kepala normal, kepala berish tidak ada lesi.

**G. Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

**H. Mata**

Mata simetris, Gerakan mata simetris kekiri kekanan, bola mata berwarna coklat, konjungtiva ananemis

**I. Telinga**

Simetris dan sejajar, tidak ada kelainan,dan gangguan pendengaran

**J. Hidung**

Simetris, bersih, tidak ada secret

**K. Mulut**

Mukosa bibir lembab, warna pink, tidak ada lesi, lidah berbintik-bintik,tidak kering.

**L. Dada**

**Paru-paru**

Inspeksi : simetris, pengembangan dinding dada sama  
Palpasi : retraksi,terdapat vocal fermitus kanan kiri  
Perkusi : sonor  
Auskultasi : vesikuler

**Jantung**

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tak ada memar  
Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung  
Perkusi : pekak  
Auskultasi : S1=S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

**M. Abdomen**

- 1) Inspeksi : simetris, cembung

2) Auskultasi : bising usus 20x/menit

3) Perkusi : timpani

4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### **N. Genitalia**

Genetalia bersih, tidak ada kelainan, berjenis kelamin perempuan

#### **O. Punggung dan Ekstremitas**

Ekstermitas atas : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

Ekstermitas bawah : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

### **3. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

#### **a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Ny. U mengatakan jika ada keluarga yang sakit, dibawa ke puskesmas atau RS terdekat

#### **b. Pola Nutrisi –Metabolik**

Ny. U mengatakan An. N hanya minum ASI 8x sehari

#### **c. Pola Eliminasi**

Ny. U mengatakan An. N BAK 7-10x dan BAB 1-2x dengan tekstur lembek, warna kuning, berbau

#### **d. Pola Latihan-Aktivitas**

Ny. U mengatakan An. N beraktifitas seperti seperti biasa layaknya bayi berusia 1 bulan

#### **e. Pola Kognitif Perseptual**

Ny. U mengatakan An. N akan menatap orang yang ada disekitarnya dan menangis bila merasa tidak nyaman.

#### **f. Pola Istirahat-Tidur**

Ny. U mengatakan tidak ada gangguan tidur pada An. N tidur 2-3x sehari Pagi- sore  $\pm$  18jam, Malam  $\pm$  10jam terbangun bila lapar dan merasa tidak nyaman seperti popoknya basah dan penuh.

**g. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Ibu klien mengatakan klien merasa nyaman jika di dekat ayah dan ibunya

**h. Pola Peran dan Hubungan**

Hubungan klien dengan orang tua baik

**i. Pola Reproduksi/Seksual**

Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak ada masalah sistem reproduksi klien

**j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres )**

Ibu klien mengatakan an. N merupakan anak yang periang

**k. Pola Keyakinan Dan Nilai**

Ny. U mengatakan jika dalam satu keluarga beragama islam

**G. ANALISA DATA**

| <b>Data Fokus</b>                                                                                                                                                  | <b>Etiologi</b>               | <b>Problem</b>    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| DS:<br>-Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat di imunisasi<br>DO:<br>-Klien terlihat menangis<br>-Klien terlihat menendang<br>-Klien terlihat meringis kesakitan | <b>Agen cedera fisiologis</b> | <b>Nyeri akut</b> |

**H. DIAGNOSA PRIORITAS**

Nyeri akut b.d Agen cedera fisik

## I. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No.<br>DX                                     | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIKI      |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------------|---|---|----------|---|---|---------|---|---|-----------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                             | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> | Indicator | A | H | Keluhan nyeri | 3 | 5 | Menangis | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 5 | <p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi: Pemberian analgetik paracetamol.</p> <p><b>Pemberian Analgesik (I. 08243)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Identifikasi riwayat alergi obat</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek samping obat</li> </ol> <p><b>Manajemen Kenyamanan Lingkungan ( I. 08237)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi kulit</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan ruangan yang</li> </ol> |
| Indicator                                     | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | H         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Keluhan nyeri                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Menangis                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Gelisah                                       | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>tenang dan mendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</li> <li>3. Atur posisi yang nyaman</li> </ol> <p><b>Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Tarapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                      | Implementasi                                                   | Respon                                                                                                                                                                                                                 | Paraf                                                                                 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19 April 2021<br>09.30 WIB | 1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan Flacc scale | <p>DS: Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat diberikan imunisasi</p> <p>DO:</p> <p>F: Mengerutkan dahi (1)</p> <p>L: Gelisah (1)</p> <p>A: Menggeliat (1)</p> <p>C: Merengek (1)</p> <p>C: Dapat ditenangkan (1)</p> |  |

|                                |                                                                                  |                                                                                                               |                                                                                       |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.35                          | 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung                                 | DS: Ibu klien mengatakan anaknya nyaman jika diruangan yang tenang<br>DO: Klien dan ibu klien terlihat tenang |    |
| 09.37                          | 3. Mengatur posisi yang nyaman                                                   | DS:-<br>DO: Ibu klien sudah memberikan posisi yang nyaman                                                     |    |
| 09.40                          | 4. Mengajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri | DS:-<br>DO: An.A sedang diberikan tehnik breastfeeding                                                        |   |
| Selasa 20, April 2021<br>10.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | Ds:<br>Do: Ibu klien mau mempraktekan tehnik breastfeeding terhadap an.A                                      |  |
| 10.15                          | 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri             | DS: Ibu klien mengatakan mau diberikan materi penkes<br>DO: Ibu klien sudah memahami materi yang diberikan    |  |
| Rabu, 21 April 2021<br>10.30   | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | DS: Ibu klien mengatakan memberikan tehnik breastfeeding jika anaknya rewel                                   |  |

|       |                                                     |                                                                                                                                            |                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.45 | 2. Menanyakan kembali materi penkes manajemen nyeri | DO: Klien terlihat nyaman<br><br>DS: Ibu klien mengatakan sudah memahami materi manajemen nyeri<br>DO: Ibu klien dapat menjawab pertanyaan |  |
|-------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

#### K. EVALUASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                                  | Dx | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Paraf                                                                                 |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19<br>April 2021<br>10.00              | 1  | <p>Ds:</p> <p>Do: Klien terlihat tidak menangis kembali saat dilakukan tindakan non farmakologi: Breastfeeding</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Lanjutkan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri</p> | Indicator                                                                             | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 3 | 5 |  |
| Indicator                                     | A  | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | T                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Keluhan nyeri                                 | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Menangis                                      | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Gelisah                                       | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5                                                                                     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Selasa, 20<br>April 2021<br>10.30             | 1  | <p>Ds: Ibu klien mengatakan an. A masih rewel</p> <p>Do: Ibu klien melakukan breastfeeding dengan mandiri</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |

|                                               |   | <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Anjurkan ibu klien melakukan teknik breastfeeding sesering mungkin</p>                                      | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Gelisah                                       | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| <p>Rabu, 21 April 2021</p> <p>10.55</p>       | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan klien sudah jarang menangis</p> <p>Do: Klien terlihat nyaman</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Masalah teratasi</p> <p>Pertahankan intervensi</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |  |
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Gelisah                                       | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |
| Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                      |

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK

### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA ANAK

#### 1. RIWAYAT KESEHATAN

##### a) Identitas Klien

- 1) Nama : An. R
- 2) Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3) Nomor telepon : 083891134424
- 4) Tempat tanggal lahir / usia : Kebumen, 13 Maret/ 1 bulan
- 5) Suku : Jawa
- 6) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 7) Agama : Islam
- 8) Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

##### b) Identitas Penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. P
- 2) Alamat : Pejagatan, rt 02 rw1
- 3) Usia : 22 Tahun
- 4) Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

##### c) Keluhan Utama

Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar BCG.

##### d) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan bahwa bayinya sehat tidak menderita penyakit menular atau keturunan.

##### e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, DM, Jantung, dll

##### f) Riwayat Kehamilan

- 1) Kehamilan (Ibu)
  - a) Jumlah (gravida) : 1
  - b) Hasil (paritas) : 0

c) Kesehatan selama kehamilan : klien mengatakan selama hamil merasa sehat dan tidak pernah mengeluhkan sesuatu

Obat-obatan yang digunakan : Asam Folat,kall

2) Persalinan

a) Durasi persalinan :  $\pm 1$  jam

b) Tipe melahirkan : Normal

c) Tempat melahirkan : Puskesmas Kutowinangun

d) Obat-obatan : -

3) Kelahiran

a) Berat dan panjang badan : 2,5 kg

b) Waktu peningkatan berat badan lahir : 1 bulan

c) Kondisi kesehatan : bayi sehat

d) Skor Apgar : 8

e) Adanya anomali kongenital : -

f) Tanggal keluar dari perawatan : 14 Maret 2021

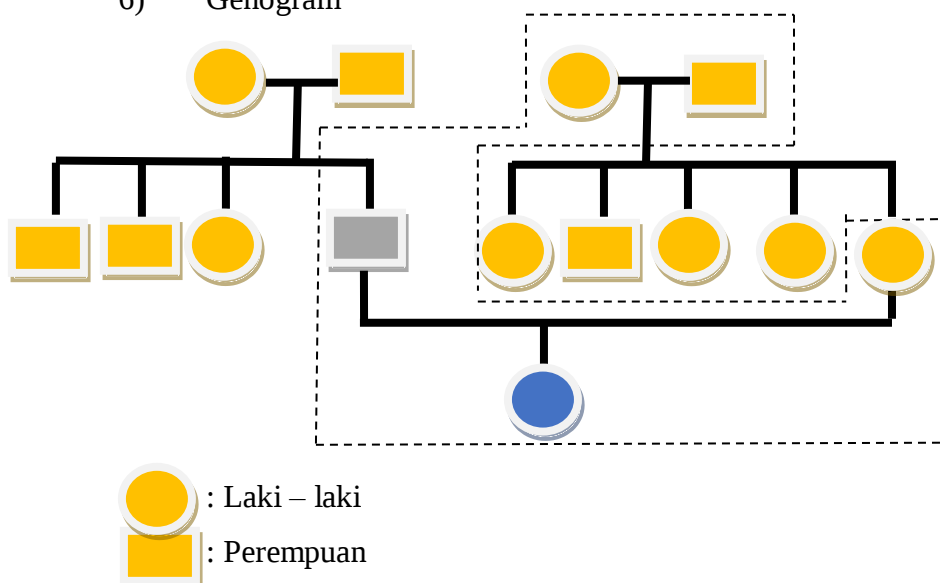
4) Penyakit, operasi atau cedera sebelumnya

Klien mengatakan An. R tidak pernah mengalami cedera atau dilakukan tindakan operasi

5) Alergi

Klien mengatakan An. R tidak mempunyai alergi terhadap sesuatu

6) Genogram



 : tinggal 1 rumah

 : Ibu klien

 : An. A

7) Obat-obatan

Klien mengatakan saat ini anaknya tidak mengonsumsi obat

8) Imunisasi

An. A belum pernah melakukan imunisasi

9) Pertumbuhan dan perkembangan

a) Berat Badan : 4,7 kg

b) Tinggi Badan/Panjang Badan : 54 cm

c) Pemeriksaan perkembangan dengan KPSP:

## 2. PEMERIKSAAN FISIK (Head to toe)

a. **Keadaan umum:** kondisi klien secara umum baik, terdapat penambahan berat badan, aktif

**b. Antropometri**

1) Panjang badan : 54 cm

2) Berat badan : 4,3 kg

3) Lingkar kepala : 27 cm

4) Lingkar dada : 37 cm

5) Lingkar lengan : 12 cm

**c. Tanda-tanda Vital**

1) Suhu : 36,5 °C

2) Nadi : 150 x/menit

3) Pernapasan : 30x/menit

**d. Kulit**

Kulit lembab, warna kulit cokelat, akral hangat, telapak tangan halus, turgor kulit baik, kuku pendek dan bersih

**e. Struktur aksesori**

1) Rambut: rambut tipis, berwarna hitam, bersih

- 2) Kuku; berwarna pink dengan warna putih dipangkal kuku, tekstur halus, elastisitas, higiene
- 3) Observasi lipatan fleksi pada telapak tangan baik

**f. Kepala**

Kepala oval, tidak ada kelainan, wajah simetris, gerak kepala normal, kepala berish tidak ada lesi.

**g. Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

**h. Mata**

Mata simetris, Gerakan mata simetris kekiri kekanan, bola mata berwarna coklat, konjungtiva ananemis

**i. Telinga**

Simetris dan sejajar, tidak ada kelainan, dan gangguan pendengaran

**j. Hidung**

Simetris, bersih, tidak ada secret

**k. Mulut**

Mukosa bibir lembab, warna pink, tidak ada lesi, lidah berbintik-bintik, tidak kering.

**l. Dada**

**Paru-paru**

Inspeksi : simetris, pengembangan dinding dada sama  
Palpasi : retraksi, terdapat vocal formitus kanan kiri  
Perkusi : sonor  
Auskultasi : vesikuler

**Jantung**

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tak ada memar  
Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung  
Perkusi : pekak  
Auskultasi : S1=S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

**m. Abdomen**

- 1) Inspeksi : simetris, cembung

2) Auskultasi : bising usus 20x/menit

3) Perkusi : timpani

4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

**n. Genitalia**

Genetalia bersih, tidak ada kelainan, berjenis kelamin laki-laki

**o. Punggung dan Ekstremitas**

Ekstremitas atas : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

Ekstremitas bawah : Panjang tangan sama, tidak ada kelainan, bisa bergerak bebas

**3. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

**a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan**

Ny. P mengatakan jika ada keluarga yang sakit, dibawa ke puskesmas atau RS terdekat

**b. Pola Nutrisi –Metabolik**

Ny. P mengatakan An. A hanya minum ASI 8x sehari

**c. Pola Eliminasi**

Ny. P mengatakan An. A BAK 7-10x dan BAB 1-2x dengan tekstur lembek, warna kuning, berbau

**d. Pola Latihan-Aktivitas**

Ny. P mengatakan An. R beraktifitas seperti seperti biasa layaknya bayi berusia 1 bulan

**e. Pola Kognitif Perseptual**

Ny. P mengatakan An. R akan menatap orang yang ada disekitarnya dan menangis bila merasa tidak nyaman.

**f. Pola Istirahat-Tidur**

Ny. P mengatakan tidak ada gangguan tidur pada An. R tidur 2-3x sehari Pagi- sore  $\pm$  18jam, Malam  $\pm$ 10jam terbangun bila lapar dan merasa tidak nyaman seperti popoknya basah dan penuh.

**g. Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Ibu klien mengatakan klien merasa nyaman jika di dekat ayah dan ibunya

**h. Pola Peran dan Hubungan**

Hubungan klien dengan orang tua baik

**i. Pola Reproduksi/Seksual**

Klien berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada masalah sistem reproduksi klien

**j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres )**

Ibu klien mengatakan an. N merupakan anak yang periang

**k. Pola Keyakinan Dan Nilai**

Ny. D mengatakan jika dalam satu keluarga beragama islam

**G. ANALISA DATA**

| <b>Data Fokus</b>                                                                                                                                                  | <b>Etiologi</b>               | <b>Problem</b>    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| DS:<br>-Ibu klien mengatakan anaknya rewel saat di imunisasi<br>DO:<br>-Klien terlihat menangis<br>-Klien terlihat menendang<br>-Klien terlihat meringis kesakitan | <b>Agen cedera fisiologis</b> | <b>Nyeri akut</b> |

**H. DIAGNOSA PRIORITAS**

Nyeri akut b.d Agen cedera fisik

## I. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No.<br>DX                                    | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIKI      |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------------|---|---|----------|---|---|---------|---|---|----------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                            | <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> | Indicator | A | H | Keluhan nyeri | 3 | 5 | Menangis | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3 | 5 | <p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi: Pemberian analgetik paracetamol.</p> <p><b>Pemberian Analgesik (I. 08243)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Identifikasi riwayat alergi obat</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan efek samping obat</li> </ol> <p><b>Manajemen Kenyamanan Lingkungan ( I. 08237)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi kulit</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</li> </ol> |
| Indicator                                    | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | H         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Keluhan nyeri                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Menangis                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Gelisah                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Kemampuan menggunakan tknik non-farmakologis | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5         |   |   |               |   |   |          |   |   |         |   |   |                                              |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>2. Fasilitasi kenyamanan lingkungan</p> <p>3. Atur posisi yang nyaman</p> <p><b>Edukasi Manajemen nyeri (I. 12391)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Tarapeutik:</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan bertanya</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### J. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                     | Implementasi                                                   | Respon                                                                                                                      | Paraf                                                                                 |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19<br>April 2021<br>09.30 | 1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan Flacc scale | DS:<br>DO:<br>F: Mengerutkan dahi (1)<br>L: Gelisah (1)<br>A: Menggeliat (1)<br>C: Merengek (1)<br>C: Dapat ditenangkan (1) |  |

|                                |                                                                                  |                                                                                                               |                                                                                       |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.35                          | 2. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung                                 | DS: Ibu klien mengatakan anaknya nyaman jika diruangan yang tenang<br>DO: Klien dan ibu klien terlihat tenang |    |
| 09.40                          | 3. Mengatur posisi yang nyaman                                                   | DS:-<br>DO: Ibu klien sudah memberikan posisi yang nyaman                                                     |    |
| 09.45                          | 4. Mengajarkan teknik non farmakologis breastfeeding untuk mengurangi rasa nyeri | DS:-<br>DO: An.A sedang diberikan tehnik breastfeeding                                                        |   |
| Selasa 20, April 2021<br>09.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding                            | Ds:<br>Do: Ibu klien mau mempraktekan tehnik breastfeeding terhadap an.A                                      |  |
| 09.10                          | 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan manajemen nyeri             | DS: Ibu klien mengatakan mau diberikan materi penkes<br>DO: Ibu klien sudah memahami materi yang diberikan    |  |

|                                 |                                                       |                                                                                                           |                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu, 21<br>April 2021<br>10.00 | 1. Mengajarkan tehnik non farmakologis: Breastfeeding | DS: Ibu klien mengatakan memberikan tehnik breastfeeding jika anaknya rewel<br>DO: Klien terlihat nyaman  |  |
|                                 | 2. Menanyakan kembali materi penkes manajemen nyeri   | DS: Ibu klien mengatakan sudah memahami materi manajemen nyeri<br>DO: Ibu klien dapat menjawab pertanyaan |                                                                                     |

#### K. EVALUASI KEPERAWATAN

| Hari/tanggal                                 | Dx | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Paraf     |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
|----------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 19<br>April 2021<br>10.00             | 1  | <p>Ds:</p> <p>Do: Klien terlihat tidak menangis kembali saat dilakukan tindakan non farmakologi: Breastfeeding</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tenik non-farmakologis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Lanjutkan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tenik non-farmakologis | 3 | 3 | 5 |  |
| Indicator                                    | A  | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                     | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                      | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tenik non-farmakologis | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                              |   |   |   |                                                                                       |

| Selasa, 20<br>April 2021<br>09.15             | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan an. A masih rewel</p> <p>Do: Ibu klien melakukan breastfeeding dengan mandiri</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Intervensi teratasi sebagian</p> <p>Anjurkan ibu klien melakukan tehnik breastfeeding sesering mungkin</p> | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |    |
|-----------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                       | 3 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Rabu, 21<br>April 2021<br>10.15               | 1 | <p>Ds: Ibu klien mengatakan klien sudah jarang menangis</p> <p>Do: Klien terlihat nyaman</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menangis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>P: Masalah teratasi</p> <p>Pertahankan intervensi</p>                                                                          | Indicator | A | H | T | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | Menangis | 3 | 4 | 5 | Gelisah | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4 | 5 |  |
| Indicator                                     | A | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | T         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Keluhan nyeri                                 | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Menangis                                      | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Gelisah                                       | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |
| Kemampuan menggunakan tchnik non-farmakologis | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5         |   |   |   |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |                                               |   |   |   |                                                                                       |

## DOKUMENTASI

### Saat penyuntikan



### Saat Breastfeeding



### Setelah Breastfeeding





KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
*STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG*

KETERANGAN LAYAK ETIK  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.187.6/II.3.AU/F/KEPK/IV/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

Peneliti utama

*Principal Investigator*

Wahyu Prasetyo Nengsih

Nama Institusi

*Name of the Institution*

STIKES Muhammadiyah Gombong

" PENERAPAN BREASTFEEDING PADA ANAK UNTUK  
MENGURANGI RASA NYERI PADA SAAT  
DIBERIKAN IMUNISASI INJEKSI "

*'IMPLEMENTATION OF BREASTFEEDING IN  
CHILDREN TO REDUCE PAIN WHEN GIVING  
INJECTION IMMUNIZATION'*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 April 2021 sampai dengan tanggal 17 Juli 2021.

This declaration of ethics applies during the period April 17, 2021 until July 17, 2021.

April 17, 2021  
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**PERPUSTAKAAN**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : [lib.stimugo@gmail.com](mailto:lib.stimugo@gmail.com)

**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIK : 06039  
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan Breastfeeding Pada Anak Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pada Saat Diberikan Imunisasi Injeksi

Nama : Wahyu Prasetyo Nengsih

NIM : A02019003

Program Studi : D-3 Keperawatan

Hasil Cek : 17 %

Gombong, 16 Juli 2021

Pustakawan

(..Desy Setijawati ..)

Mengetahui,  
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

## Lampiran

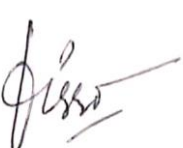
### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Wahyu Prasetyo Nengsih

NIM/NPM : A02019003

NAMA PEMBIMBING : Ning Iswati, M.Kep

| NO | TANGGAL   | REKOMENDASI<br>PEMBIMBING                                                                 | PARAF<br>PEMBIMBING                                                                   |
|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 3-11-20   | Konsul tema dan judul                                                                     |   |
| 2  | 6-11-2020 | ACC Tema dan Judul<br><br>Lanjutkan BAB 1                                                 |  |
| 3  | 13-1-2021 | Cantumkan sumber nya terkait<br>konsep nyeri                                              |  |
| 4  | 19-1-2021 | Jelaskan singkat penerapan yang<br>dimaksud seperti apa?<br><br>Lanjutkan Bab 2 dan Bab 3 |  |

|    |            |                                                        |                                                                                       |
|----|------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | 25-1-2021  | Jelaskan langkah-langkah penerapan yang akan dilakukan |    |
| 6  | 27-1-2021  | Lengkapi bab 2                                         |    |
| 7  | 29-1-2021  | Perbaiki instrumen pada bab III                        |    |
| 8  | 30-1-2021  | Proposal ACC                                           |  |
| 9  | 15-03-2021 | ACC Revisi<br>Lanjut Penelitian                        |  |
| 10 | 29-06-2021 | Cantumkan tumbuh kembang<br>Cantumkan FLACC Scale      |  |
| 11 | 30-06-2021 | Buat kesimpulan dan saran                              |  |

|    |            |                                              |                                                                                     |
|----|------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | 02-07-2021 | Lengkapi pengkajian tumbuh kembang klien 1-3 |  |
| 13 | 10-07-2021 | Lengkapi lampiran                            |  |
| 14 | 14-07-2021 | ACC<br><br>Siapkan Ujian                     |  |

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Murda S.Kep.Ns.M.Kep