



**PENERAPAN *BREASTFEEDING* DALAM MANAJEMEN NYERI
PADA BAYI SAAT IMUNISASI**

**FITRI NURUL HIKMAH
A02019030**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**PENERAPAN *BREASTFEEDING* DALAM MANAJEMEN NYERI
PADA BAYI SAAT IMUNISASI**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

**Fitri Nurul Hikmah
A02019030**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Nurul Hikmah
NIM : A02019030
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini 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.

Kebumen, 6 Juli 2021

Pembuat
pernyataan



Fitri Nurul Hikmah

ii Universitas Muhammadiyah Gombong

ii Universitas Muhammadiyah Gombong

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

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Nurul Hikmah

NIM : A02019030

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul “Penerapan *Breastfeeding* Dalam Manajemen Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kebumen

Pada tanggal : 6 Juli 2022



Fitri Nurul Hikmah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fitri Nurul Hikmah NIM A02019030 dengan judul
“Penerapan *Breastfeeding* Dalam Manajemen Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi”
telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan

Kebumen, 29 Juni 2022

Pembimbing



Nurlaila, S.Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fitri Nurul Hikmah NIM A02019030 dengan Judul
“Penerapan *Breastfeeding* Dalam Manajemen Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi”
telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 6 Juli 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua :
Ning Iswati, S.Kep., Ns., M.Kep

()

Penguji Anggota :
Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

()

Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iiiiv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	12
A. Latar Belakang.....	12
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Asuhan Keperawatan Dalam Nyeri.....	6
B. Konsep Nyeri	9
C. Konsep <i>Breastfeeding</i>	16
D. Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE STUDI KASUS.....	19
A. Jenis / Desain / Rancangan Studi Kasus	19
B. Subyek Studi Kasus	19
C. Fokus Studi Kasus	19
D. Definisi Operasional	20
E. Instrumen Studi Kasus.....	20
F. Metode Pengumpulan Data.....	20
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	21
H. Analisis Data dan Penyajian Data	21
I. Etika Studi Kasus.....	21

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil Studi Kasus.....	23
B. Pembahasan	29
C. Keterbatasan Studi Kasus	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas segala limpahan rahmat, inayah, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan *Breastfeeding* Dalam Manajemen Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, kami mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini kami tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua dan kakak-kakak saya yang saya sayangi yang telah memberikan dukungan moral maupun spiritual.
2. Ibu Nurlaila, M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah mendukung serta memberikan motivasi dalam penyusunan proposal.
3. Kepada teman-teman dan sahabat saya yang telah memberikan semangat serta dukungan kepada saya.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku ketua rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, M.Kep. selaku ketua prodi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Segenap dosen pengajar Universitas Muhammadiyah Gombong atas bimbingan dan arahannya.
7. Rekan-rekan mahasiswa program D-III Keperawatan angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan proposal.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan para pembaca serta pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Kebumen, 6 Juli 2022

Fitri Nurul Hikmah

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juni 2022
Fitri Nurul Hikmah¹, Nurlaila²

ABSTRAK
PENERAPAN BREASTFEEDING DALAM MANAJEMEN NYERI PADA
BAYI SAAT IMUNISASI

Latar Belakang: Imunisasi pada bayi dapat menyebabkan nyeri. Untuk mengatasi nyeri yang dialami bayi tersebut dapat melalui intervensi nonfarmakologi yaitu bisa dengan menggunakan penerapan *breastfeeding*.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan pasien nyeri dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Proses pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi. Responden penelitian ini terdiri dari 3 bayi yang akan di imunisasi DPT-HB-HIB. Pemberian *breastfeeding* dilakukan saat imunisasi untuk mengetahui tingkat nyeri pada bayi saat imunisasi.

Hasil: Setelah diberikan *breastfeeding* saat imunisasi, respon nyeri pada bayi rata-rata mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 2.

Kesimpulan: Masalah nyeri pada bayi saat imunisasi dengan diberikan *breastfeeding* dapat menurunkan nyeri.

Kata Kunci: Pemberian ASI, respon nyeri bayi

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Prodi Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Diploma Three

Muhammadiyah University of Gombong

KTI, June 2022

Fitri Nurul Hikmah¹, Nurlaila²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF BREASTFEEDING IN THE MANAGEMENT OF PAIN IN INFANTS DURING IMMUNIZATION

Background: Immunization in infants can cause pain. To overcome the pain experienced by the baby, it can be done through non-pharmacological interventions, namely by using breastfeeding.

Objective: To describe nursing care for pain patients in meeting the need for safety and comfort.

Methods: This research uses case study method. The process of collecting data using interview and observation techniques. Respondents of study consisted of 3 infants who would be immunized with DPT-HB-HIB. Breastfeeding is done during immunization to determine the level of pain in infants during immunization.

Result: after being given breastfeeding during immunization, the baby's pain response on average experienced mild pain with a pain scale of 2.

Conclusion: The problem of pain in infants during immunization with breastfeeding can reduce pain.

Keywords: Breastfeeding, baby pain response.

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Prodi Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi pada bayi dapat menyebabkan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik serta emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang nyata serta potensial. (Anggraini, 2015; (Atikah *et al.*, 2019)). Respon yang timbul akibat nyeri yang dirasakan anak berbeda sesuai dengan usia perkembangannya. Usia bayi sangat berpengaruh terhadap respon nyeri karena bayi usia 0-3 bulan belum mampu mengungkapkan nyeri secara verbal. Bayi yang masih muda karena keterbatasan komunikasi yang dimiliki menjadikan bayi berespon nyeri melalui ekspresi wajah dengan mengkerutkan dagu atau alis, mata tertutup, mulut membuka biasanya disertai menangis keras dan melengking (Dewi *et al.*, 2020). Untuk mengatasi nyeri yang dialami bayi tersebut dapat melalui intervensi nonfarmakologi yaitu bisa dengan menggunakan penerapan *breastfeeding*.

Berdasarkan penelitian Alfina *et al.* (2021) pemberian ASI adalah salah satu teknik manajemen nyeri secara nonfarmakologi yang dapat menurunkan tingkat nyeri saat dilakukan imunisasi pada bayi. Sehingga perawat dapat mengajarkan cara pemberian ASI kepada ibu sebagai pilihan alternatif untuk mengurangi nyeri pada bayi yang diberikan imunisasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2020) menunjukkan bahwa pemberian ASI pada bayi saat imunisasi dapat menurunkan terjadinya resiko nyeri berat (skala 7-10) sebanyak 80%.

Menurut Bard, *et al* (2010) nyeri adalah stimulus yang apabila tidak dikelola dengan baik rasa nyeri dapat menghambat perkembangan otak. Efek nyeri yang berkepanjangan dapat berupa gangguan konsentrasi belajar serta gangguan kepribadian pada anak. Oleh karena itu, diperlukan suatu teknik keperawatan yang dapat mengurangi rasa nyeri selama prosedur invasif seperti imunisasi (Badr *et al.*, 2010). Tingkat stres yang dialami selama prosedur

invasif bisa meningkatkan persepsi bayi tentang nyeri, terbukti dari penelitian Bard, et al (2010) terhadap bayi sebanyak 96 menjalani prosedur *heel lance*, hal ini membuktikan peningkatan tingkat bayi menangis, denyut jantung, tekanan darah serta saturasi oksigen selama sampai sesudah prosedur. Alternatif prosedur keperawatan yang bisa dilangsungkan untuk menghilangkan respons nyeri waktu prosedur invasif adalah melalui pemberian ASI. Hasil penelitian M.Kasab *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa pemberian ASI dengan cara menyusui efektif dalam menghilangkan rasa nyeri saat prosedur invasif pada bayi baru lahir. Menyusui dapat menjadi pilihan karena mudah, aman, dan cepat diterapkan serta ideal untuk prosedur medis yang rutin dilaksanakan seperti imunisasi (Permatasari, 2020).

Menurut Prasetyono (2009) komposisi di dalam ASI seperti air, laktosa, protein, lemak, laktobulin, asam linoleat, natrium, kalium, klorida, kalsium, magnesium, fosfor, zat besi, vitamin A, vitamin D, tiamin, riboflavin, asam nikotinat, asam askorbat, dan taurin (Devi, 2018).

Mekanisme *sweet solution* sebagai analgesik belum jelas, tetapi perannya sebagai analgesik alami diperkirakan dapat meredakan nyeri dengan proses opioid endogen. Intervensi ini didasarkan pada penelitian yang memperlihatkan peningkatan tingkat nyeri pada tikus yang diberi sukrosa dibandingkan dengan tikus yang diberi makan ataupun tidak diberi air (Blass, Fitzgerald & Kahoe, 1987, dalam Bowden, Dickey & Greenberg, 1998, dalam Rahayuningsih S.I, 2009:43). Peningkatan tingkat nyeri ini membuktikan bahwa obat ini dapat digunakan secara reversibel dengan opioid antagonis. Oleh karena itu, sukrosa dianggap sebagai analgesik yang bekerja melalui jalur opioid. Oleh karena itu, dianggap sebagai analgesik yang bekerja melalui jalur opioid. Zat ini tidak menghasilkan analgesik tetapi menghalangi beberapa penggunaan agonis dalam pembuatan analgesik. Kerja utama opioid adalah pada sistem saraf pusat (Bowden, Dickey & Greenberg, 1998, dalam Rahayuningsih S.I, 2009:43). Semua informasi yang berhubungan dengan nyeri melewati dorsal horn pada sumsum tulang belakang sebagai pintu masuk ke sistem saraf pusat. Informasi ini meningkatkan saraf sekunder di sumsum

tulang belakang melalui neurotransmitter yang mengirimkan sinyal ke pusat atas Sistem Saraf Pusat (SSP). SSP mengirimkan pesan dengan cepat melalui dorsal horn. Dengan pesan ini, organisme merespon rangsangan yang masuk (Bowden, Dickey & Greenberg, 1998, dalam Rahayuningsih S.I, 2009:43; Nugroho Tri, 2020).

Menurut profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, angka cakupan lengkap imunisasi dasar bayi di Jawa Tengah mencapai 98,5% pada tahun 2019. Namun ada daerah yang belum mencapai target seperti Kabupaten Banjarnegara, Rembang, Purbalingga, Kota Pekalongan, Purworejo, Wonogiri, Temanggung Brebes dan Kota Tegal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020; Nandini, 2021).

Imunisasi pentavalen adalah prosedur medis yang biasa dilakukan untuk bayi dan menimbulkan nyeri ringan (skala 1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10) tergantung pada respons nyeri individu, karena prosedur pemberiannya dilakukan secara injeksi intramuskular (Pope N., *et al*, 2018). Tindakan tidak hanya menyebabkan trauma dan rasa sakit pada bayi, tetapi juga memiliki efek *toxic stress* positif dan negatif pada perkembangan anak selanjutnya (Sridharan K. Sivaramakrishnan G, 2018; Permatasari, 2020). Dosis pemberian imunisasi DPT-HB-HIB yaitu 0,5 cc dengan cara pemberian intramuscular (Supartini, 2004; Devi, 2018).

Berdasarkan uraian diatas mengenai keefektifan *breastfeeding* dapat menurunkan tingkat nyeri pada bayi saat imunisasi, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *breastfeeding* dalam menurunkan nyeri pada anak bayi saat imunisasi DPT-HB-HIB pada usia 2 sampai 4 bulan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan *breastfeeding* untuk menurunkan tingkat nyeri pada bayi saat imunisasi ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pasien nyeri dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada bayi saat imunisasi dengan masalah keperawatan nyeri
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada bayi saat imunisasi dengan masalah keperawatan nyeri
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada bayi saat imunisasi dengan masalah keperawatan nyeri
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan sesuai rencana keperawatan pada bayi saat imunisasi dengan masalah keperawatan nyeri
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan sesuai rencana keperawatan pada bayi saat imunisasi dengan masalah keperawatan nyeri
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan
- g. Mendeskripsikan skala nyeri saat imunisasi dengan pemberian *breastfeeding*

D. Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan nyeri pada bayi saat imunisasi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien nyeri.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang pengaruh breastfeeding dalam menurunkan nyeri pada bayi saat imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfina, L., Annisa, F., Keperawatan, A., & Husada, K. (2021). *STUDI LITERATUR: PEMBERIAN ASI TERHADAP RESPON*. 5(1).
- Arif Muttaqin (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika
- Atikah, A., Heryati, K., & Eliana, E. (2019). Pemberian Asi Berpengaruh Terhadap Respon Nyeri Bayi Pada Penyuntikan Imunisasi Pentavalen. *Jurnal Media Kesehatan*, 11(2), 38–47. <https://doi.org/10.33088/jmk.v11i2.375>
- Devi, P. S. (2018). *Pengaruh Teknik Breastfeeding Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi*.
- Dewi, T. S., Mardiah, W., & Rukmasari, E. A. (2020). Response And Management Of Pain In Infants During Pentabio Immunization In The Work Area Of Puskesmas Haurpanggung. *Universitas Padjajaran*.
- Kyle, Terri & Carman, Susan (2014). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. ED. 2. Jakarta: EGC
- NANDA-1 (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Nandini, N. (2021). Upaya Edukasi Kader Kesehatan dan Ibu Hamil untuk Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang. *Journal of Community Development*, 1(2), 66–70. <https://doi.org/10.47134/comdev.v1i2.11>
- Nugroho Tri, R. S. (2020). *Vol . VIII No . 1 , Maret 2020 Vol . VIII No . 1 , Maret 2020*. VIII(1), 41–48.
- Permatasari, I. (2020). *Penurunan Tingkat Nyeri Bayi Saat Imunisasi Pentavalen Dengan Pemberian ASI Secara Menyusui*. 5(1).
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwati. (2019). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak*. Jakarta: Elsevier
- Rita, F. (2018). *Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi yang Diberikan Penyuntikan Imunisasi Campak Di Puskesmas Wonorejo Samarinda*.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Waladani et al,. (2021). *Modul Model Posisi Tegak dan Distraksi Bola Bobath Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Saat Imunisasi Pada Bayi*. Yogyakarta: CV.Fawwaz Mediacipta

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON PARTISIPAN PENELITIAN

Saya :

Nama : Fitri Nurul Hikmah
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
Nomer telepon : 083897888623

adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul Penerapan *Breastfeeding* Dalam Manajemen Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pasien dan perawat dalam menerapkan *breastfeeding* pada nyeri saat imunisasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan dalam menurunkan tingkat nyeri menggunakan terapi *breastfeeding*.

Untuk itu saya meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian saya secara sukarela. Sebagai partisipan ibu berhak untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena alasan tertentu. Penelitian ini membutuhkan 3 ibu yang memiliki bayi yang akan di imunisasi DPT-HB-HIB sebagai subyek penelitian jangka waktu keikutsertaan sekitar 1 minggu.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila ibu sudah memutuskan untuk ikut. Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai ataupun sanksi apapun.

Bila ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi maka ibu tidak akan berdampak apapun pada perawatan bayi ibu (bagi keluarga) ataupun pekerjaan ibu (bagi petugas kesehatan).

B. Prosedur Penelitian

Apabila ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk ibu simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah proses pengambilan data yang akan dilakukan dengan wawancara dan observasi. Ibu bayi diminta untuk

menyusui anaknya sebelum sampai selesai imunisasi. Wawancara akan dilakukan selama kurang lebih 60 menit pada setiap pertemuan dan observasi selama 3 hari, akan tetapi jika dalam waktu tersebut ibu ada keinginan untuk menghentikan wawancara dan observasi karna ada kepentingan maka peneliti akan mengakhiri wawancara dan observasi ini dan akan membuat kontrak ulang untuk wawancara berikutnya.

Peneliti menggunakan beberapa alat bantu selama proses wawancara dan observasi berupa buku catatan dan alat perekam suara untuk membantu kelancaran pengumpulan data. Peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat kejadian yang kurang berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan bersama.

C. Kewajiban Subyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian, ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak memberikan resiko atau efek samping terhadap perawatan bayi selama di rumah. Apabila ibu merasa tidak nyaman selama wawancara, saya akan menghentikan proses wawancara, saya memberikan dukungan kepada ibu dan akan melanjutkan wawancara kembali setelah ibu merasa nyaman.

E. Manfaat

Penelitian ini akan memberikan manfaat untuk ibu bayi yaitu meningkatkan kemampuan melakukan *breastfeeding* ketika bayi akan melakukan imunisasi agar dapat menurunkan nyeri, dan mendekatkan kedekatan hubungan ibu dengan bayi. Manfaat peneliti bagi perawat adalah meningkatkan ketrampilan dalam edukasi *breastfeeding* dalam menurunkan nyeri pada bayi saat imunisasi.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas partisipan penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan dikethui oleh peneliti. Hasil penelitian akan

dipublikasikan tanpa identitas partisipan penelitian.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, ibu dapat menghubungi:

Nama Peneliti : Fitri Nurul Hikmah

No. Telepon : 083897888623

Email : fnurulhikmah37@gmail.com

Alamat : Candiwulan, RT 04/RW 03, Kecamatan Kebumen,
Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fitri Nurul Hikmah dengan judul “Penerapan *Breastfeeding* Dalam Manajemen Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi.”

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

.....,.....2021

Yang memberikan persetujuan

Peneliti

Partisipan

.....

.....

SOP Breastfeeding

Pengertian	Cara yang optimal untuk memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pendamping pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi dan psikososial dapat terpenuhi.
Tujuan	Sebagai pedoman tentang cara mengelola rasa nyeri pada bayi saat imunisasi
Manfaat	Untuk mengurangi rasa nyeri pada bayi saat imunisasi
Prosedur	<p>Saat penyuntikan imunisasi pada bayi agar dapat diberikan ASI, 2 menit sebelum penyuntikan. Cara menyusui sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan secara merata pada puting dan disekitar kalang payudara2. Bayi diletakkan menghadap perut atau payudara ibu :<ol style="list-style-type: none">a. Ibu duduk atau berbaring dengan santaib. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan pinggul bayi ditahan dengan telapakc. Satu tangan bayi diletakkan di belakang tubuh ibu dan yang satu di depand. Perut bayi menempel pada tubuh ibu, kepala bayi menghadap ke dada ibue. Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurusf. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lainnya menopang dibawah, jangan menekan puting susu payudara 4. Bayi di beri rangsangan agar membuka mulut dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Sentuh pipi dengan puting susu atau, b. Menyentuh sisi mulut bayi 5. Setelah bayi membuka mulutnya, segera dekatkan kepala bayi ke payudara ibu dan dekatkan ke mulut bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi 6. Melepas hisapan bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Jari kelingking ibu dimasukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut atau b. Dagum bayi ditekan ke bawah 7. Setelah menyusui, ASI keluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan sekitar kalang payudara 8. Menyendawakan bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu dan ditepuk punggungnya b. Bayi dibaringkan tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
--	---

Sumber : Kristiyanasari, 2008; Devi, 2018

SKALA NYERI PERILAKU FLACC

Responden : 1
 Nama : An. M
 Umur : 2 bulan
 Jenis imunisasi : DPT 1

No.	Kriteria	0	1	2	Nilai
1	Face (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi khusus atau tersenyum	Kadangkala meringis atau mengerutkan dahi, menarik diri	Sering mengerutkan dahi secara terus menerus, mengatupkan rahang	1
2	Legs (gerakan kaki)	Posisi normal atau rileks	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang atau menarik kaki	0
3	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat-geliat, bolak balik berpindah, tegang	Melengkung kaku, atau terus menyentak	0
4	Cry (menangis)	Tidak menangis (terjaga atau tidur)	Merintih atau merengek, kadangkala mengeluh	Menangis terus- menerus, berteriak atau terisak-isak, sering mengeluh	1
5	Consolability (kemampuan dihibur)	Senang, rileks	Ditenangkan dengan sentuhan sesekali, pelukan atau	Sulit untuk dihibur atau sulit untuk nyaman	0

			berbicara dapat dilakukan		
Nilai Total					2

SKALA NYERI PERILAKU FLACC

Responden : 2
 Nama : An. S
 Umur : 4 bulan
 Jenis imunisasi : DPT 3

No.	Kriteria	0	1	2	Nilai
1	Face (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi khusus atau tersenyum	Kadangkala meringis atau mengerutkan dahi, menarik diri	Sering mengerutkan dahi secara terus menerus, mengatupkan rahang	1
2	Legs (gerakan kaki)	Posisi normal atau rileks	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang atau menarik kaki	0
3	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat-geliat, bolak balik berpindah, tegang	Melengkung kaku, atau terus menyentak	0
4	Cry (menangis)	Tidak menangis (terjaga atau tidur)	Merintih atau merengek, kadangkala mengeluh	Menangis terus- menerus, berteriak atau terisak-isak, sering mengeluh	1
5	Consolability (kemampuan dihibur)	Senang, rileks	Ditenangkan dengan sentuhan sesekali, pelukan atau	Sulit untuk dihibur atau sulit untuk nyaman	0

			berbicara dapat dilakukan		
Nilai Total					2

SKALA NYERI PERILAKU FLACC

Responden : 3
 Nama : An. R
 Umur : 4 bulan
 Jenis imunisasi : DPT 3

No.	Kriteria	0	1	2	Nilai
1	Face (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi khusus atau tersenyum	Kadangkala meringis atau mengerutkan dahi, menarik diri	Sering mengerutkan dahi secara terus menerus, mengatupkan rahang	1
2	Legs (gerakan kaki)	Posisi normal atau rileks	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang atau menarik kaki	0
3	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat-geliat, bolak balik berpindah, tegang	Melengkung kaku, atau terus menyentak	0
4	Cry (menangis)	Tidak menangis (terjaga atau tidur)	Merintih atau merengek, kadangkala mengeluh	Menangis terus- menerus, berteriak atau terisak-isak, sering mengeluh	1
5	Consolability (kemampuan dihibur)	Senang, rileks	Ditenangkan dengan sentuhan sesekali, pelukan atau	Sulit untuk dihibur atau sulit untuk nyaman	0

			berbicara dapat dilakukan		
Nilai Total					2

ASUHAN KEPERAWATAN
RESPONDEN 1

A. IDENTITAS

Identitas Klien

Nama : An. M
Tanggal lahir : 12 Januari 2022
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 4,3 kg
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku : Jawa
Tanggal pengkajian : 16 Maret 2022
Diagnosa :

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. A
Umur : 26 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Pekerjaan : Karyawan swasta
Hubungan : Ibu

B. Riwayat Keperawatan

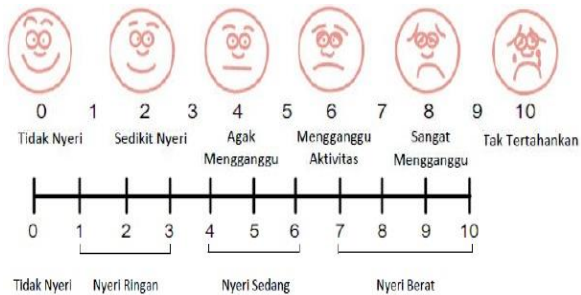
PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP		No Rm :												
		Nama pasien : Anak M												
		Jenis Kelamin : Perempuan												
		Tgl lahir/usia : 12 Januari 2022												
Tanggal masuk RS	Waktu pemeriksaan	Ruangan												
	16 Maret 2022 jam 09.00													
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN														
A. Keluhan Utama (saat pengkajian) Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum dibawa ke posyandu dalam keadaan baik, tidak demam dan tidak rewel. Suhu : 36,5°C, nadi : 110x/menit, RR : 55x/menit, BB : 4,3 kg, TB : 51 cm.														
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">ALERGI /REAKSI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Tidak ada alergi ✓</td> </tr> <tr> <td>Alergi Obat, sebutkan</td> <td>Reaksi</td> </tr> <tr> <td>Alergi makanan, sebutkan</td> <td>Reaksi</td> </tr> <tr> <td>Alergi lainnya, sebutkan</td> <td>Reaksi</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tidak diketahui</td> </tr> </tbody> </table>			ALERGI /REAKSI		Tidak ada alergi ✓		Alergi Obat, sebutkan	Reaksi	Alergi makanan, sebutkan	Reaksi	Alergi lainnya, sebutkan	Reaksi	Tidak diketahui	
ALERGI /REAKSI														
Tidak ada alergi ✓														
Alergi Obat, sebutkan	Reaksi													
Alergi makanan, sebutkan	Reaksi													
Alergi lainnya, sebutkan	Reaksi													
Tidak diketahui														
B. RIWAYAT KELAHIRAN														
Usia kehamilan : 36 mg Berat badan : 2900 g panjang badan : 50 cm Persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> SC Menangis : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak														

Riwayat Kuning <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak												
C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR <input type="checkbox"/> Lengkap BG,DPT,Hepatitis,Polio, Campak <input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input checked="" type="checkbox"/> Tidak lengkap,sebutkan yang belum :												
D. RIWAYAT KELUARGA <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Ibu</td> <td style="width: 5%;">:</td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 25%;">umur : 26 tahun</td> <td style="width: 25%;">Bangsa : Indonesia</td> <td style="width: 20%;">Kesehatan : Normal</td> </tr> <tr> <td>Bapak</td> <td>:</td> <td>-</td> <td>umur : 28 tahun</td> <td>Bangsa : Indonesia</td> <td>Kesehatan : Normal</td> </tr> </table>	Ibu	:	-	umur : 26 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Normal	Bapak	:	-	umur : 28 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Normal
Ibu	:	-	umur : 26 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Normal							
Bapak	:	-	umur : 28 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Normal							
E. RIWAYAT KESEHATAN Pernah dirawat : Tidak ✓ Ya, Kapan..... Diagnosis :..... Apakah terpasang alat implant : Tidak ✓ Ya,Sebutkan :..... Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya,Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain (<i>lingkari yang sesuai</i>)												
F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG Sesuai dengan umurnya, klien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, klien tumbuh dengan baik dan normal.												
G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL Status psikologi : <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Kecenderungan bunuh diri <input type="checkbox"/> Lain-lain Status social : 1. Hubungan pasien dengan anggota keluarga <input checked="" type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik 2. Tempat tinggal : Rumah ✓/Apartemen/Lainnya												

H. SKRINNING NYERI

Adakah rasa nyeri ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi : paha frekuensi : - Durasi : -



3. Tipe nyeri

☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

4. Karakteristik nyeri

☐ Terbakar ☐ tertusuk ☐ Tumpul
☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam
☐ Kram

5. Nyeri Mempengaruhi

☒ Tidur ☐ aktivitas ☐ konsentrasi
☐ Emosi ☐ nafsu makan ☐ Tidur

I. SKRINNING GIZI

Tinggi badan : cm Berat Badan : Kg Lingkar Kepala : - cm

SKRINNING GIZI ANAK USIA 1 BULAN -18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG -KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) ✓	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) ✓	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? <input type="checkbox"/> Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($> 3x/hari$)	Tidak (0) ✓	Ya (1)

	<input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir		
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)	Tidak (0) ✓	Ya (2)
Total		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

- | | | |
|---|--|---|
| • Diare Persisten (>2 minggu) | • Infeksi HIV | • Wajah dismorfik |
| • Prematuritas | • Kanker | • Penyakit metabolik |
| • Penyakit jantung bawaan | • Penyakit hati kronik | • Retadasi metabolik |
| • Kelainan bawaan i atau lebih
(celah bibir& langit langit, atresia ani dll) | • Penyakit ginjal kronik
penyakit paru kronik | • Keterlambatan perkembangan |
| • Penyakit akut berat
Paru : Pneumonia ,Asma dll
Hati : Hepatitis ,dll
Ginjal : GGA,GNA, dll | • Terdapat stoma usus halus
• Trauma
• Konstipasi berulang
• Gagal tumbuh (ukuran pendek& mungil) | • Luka bakar
• Rencana operasi mayor
• obesitas |

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) lapor ke DPJP dan disarankan

Jika skor 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan rujuk ke poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RESIKO JATUH ANAK

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	

	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki laki	1	2
	Perempuan	2	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenasi(masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia,anorexia,sinkop,sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/ anasthesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative(Kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik,barbiturat,fenotalin,antidepresan,laksatif/diutretica, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
total			14
<i>Skor 7-11-risiko jatuh rendah;>12-risiko jatuh tinggi</i>			

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan Pembelajaran :

Tidak ada ✓	Pendengaran	lain lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/Kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	

Edukasi yang diperlukan :

Stimulasi Tumbuh kembang	Nutrisi
Perawatan luka	Perawatan Stoma
Manajemen Nyeri ✓	Medikasi
Lain lain, perawatan demam ✓	Jaminan Finansial
Fisioterapi dada	

M. CATATAN

Rujukan :

<input type="checkbox"/> Dietsien	<input type="checkbox"/> Fisioterapis
<input type="checkbox"/> Terapi wicara	<input type="checkbox"/> Perawatan paliatif
<input type="checkbox"/> Unit pelayanan Jaminan	<input type="checkbox"/> lain lain,.....

B. PENGKAJIAN GORDON

1. Pola Presepsi - management Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan kesehatan sangat penting sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke dokter atau Puskesmas, begitu juga saat anaknya sakit keluarga segera memeriksakannya ke Bidan terdekat. Ibu klien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya minum ASI dengan cukup

Saat dikaji : ibu klien mengatakan anaknya minum ASI dengan cukup tidak ada masalah

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, BAB 1x sehari dengan konsistensi tekstur lembek, warna kuning kecoklatan, BAK tidak terhitung karena menggunakan diapers warna urin kuning jernih, sehari ganti 3x.

Saat dikaji : ibu klien mengatakan pasien BAB 1x dengan konsistensi lembek berampas, tidak ada lendir, klien menggunakan diapers, warna urin kuning jernih.

4. Pola aktivitas

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain

Saat sakit : ibu klien mengatakan anaknya lebih sering digendong dan rewel.

5. Pola kognitif preseptual

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan saat anaknya sakit, tindakan yang dilakukan langsung membawanya ke rumah sakit terdekat dan memberikan obat kepada anak sesuai dokter

Saat sakit : ibu klien mengatakan jika tindakan perawatan akan mempercepat proses kesembuhan

6. Pola istirahat-tidur

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel

Saat sakit : ibu klien mengatakan anaknya tidak tidur nyenyak karena rewel.

7. Pola konsep diri-presepsi diri

Ibu klien sudah mengetahui penyebab sakit yang di derita anaknya.

8. Pola peran dan hubungan

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

9. Pola reproduksi atau seksualitas

An. M berjenis kelamin perempuan pada saat lahir.

10. Pola pertahanan diri

Ibu klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi anaknya.

11. Pola keyakinan dan nilai

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda Vital

- a. Nadi : 110x/menit
- b. Suhu : 36,5°C
- c. Pernapasan : 55x/menit
- d. Antropometri :
 - 1) Panjang badan : 51 cm
 - 2) Berat badan : 4,3 kg
- e. Biochemical : -
- f. Clinical sign : klien tidak tampak pucat
- g. Diet :

2. Head to Toe

- a. Kepala : bersih, tidak ada lesi, rambut lebat hitam, dapat bergerak dengan normal
- b. Mata : konjungtiva ananemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- c. Telinga : simetris, bersih dan tidak ada lesi
- d. Hidung : ada sekret, simetris
- e. Mulut : bersih
- f. Leher : simetris, tidak ada nyeri tekan
- g. Dada

Paru-Paru

Inspeksi : Tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam

Palpasi : Dinding dada simetris

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Bunyi paru vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada ictus cordis

Palpasi : Tidak terdapat benjolan, lesi

Perkusi : Bunyi

Auskultasi : Terdengar bunyi lup dub

h. Abdomen : Pekak

Inspeksi : Perut tampak normal, tidak ada benjolan

Auskultasi : Peristaltic 16x/menit

Palpasi : Tidak teraba masa, tidak ada nyeri tekan, cubitan kulit perut kembali cepat

i. Genetalia : Bentuk normal, tidak ada lesi

j. Ekstremitas : tidak ada edema baik di ekstremitas atas maupun bawah.

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

F. TERAPI

Paracetamol ¼ tablet

G. Analia Data

Nama Klien : An. M

No	Data	Problem	Etiologi
1	DO : Ibu klien mengatakan anaknya saat di imunisasi kadangkala meringis dan merengek DS : Klien tampak meringis saat di imunisasi	Nyeri	Agen cedera fisik

2	DO : Ibu klien mengatakan anaknya malem rewel tidak bisa tidur DO : Klien tampak kurang tidur	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan
---	--	---------------------	---------------------

H. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

I. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : An. M

Waktu	No Dx	SLKI	SIKI	TTD
Rabu, 16 Maret 2022 Jam 09.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri 1. Gelisah menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Perasaan depresi (tertekan) menurun	Manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Fitri

Kamis, 17 Maret 2022 Jam 16.30	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur berubah menurun 	<p>Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 	Fitri
---	---	--	--	-------

J. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : An. M

Waktu	No. DX	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
Rabu, 16 Maret 2022 Jam 09.15	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>S : Ibu klien mengatakan pada saat di imunisasi anaknya kadang kala meringis dan merengek</p> <p>O : klien tampak meringis pada saat imunisasi</p> <p>Suhu : 36,5°C, nadi : 110x/menit, RR : 55x/menit</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya terlihat nyeri saat di suntikan</p> <p>O : pada skala nyeri FLACC menunjukkan skala nyeri 2</p>	Fitri

		<p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik breastfeeding)</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik breastfeeding)</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya meringis</p> <p>O : klien tampak mengeluh</p> <p>S : ibu klien mengatakan khawatir ketika anaknya di imunisasi</p> <p>O : ibu klien tampak mengikuti anjuran yang di berikan</p> <p>S : ibu klien mengatakan belum paham teknik untuk mengurangi rasa nyeri pada anaknya</p> <p>O : Ibu klien tampak mengerti dan memahami setelah dijelaskan</p>	
Kamis, 17 Maret 2022 Jam 16.30	2	<p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan setelah di imunisasi anaknya rewel dan susah tidur</p> <p>O : klien tampak rewel</p> <p>Suhu : 36,8°C, nadi 115x/menit, RR : 56x/menit</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya tadi malam panas dan sudah diminumi obat yang diberikan oleh bidan</p> <p>O : suhu badan klien sudah normal 36,8°C</p>	Fitri

Jum'at, 18 Maret 2022 Jam 16.30	2	<p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel dan anaknya sudah bisa tidur nyenyak</p> <p>O : klien tampak membaik</p> <p>Suhu 36,7°C, nadi : 135x/menit, RR : 56x/menit</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah ceria kembali</p> <p>O : klien tampak sehat</p>	Fitri
---	---	--	--	-------

K. Evaluasi Sumativ

Nama Klien : An. M

Waktu	No. Dx	Evaluasi	TTD
Rabu, 16 Maret 2022 Jam 09.30	1	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya kadang kala meringis saat di imunisasi</p> <p>O : klien tampak mengeluh saat imunisasi</p> <p>Suhu : 36,5°C, nadi : 110x/menit, RR : 55x/menit, skala nyeri 2</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Fitri
Kamis, 16 Maret 2022 Jam 17.00	2	<p>S : Ibu klien mengatakan setelah di imunisasi anaknya rewel dan susah tidur</p> <p>O : klien tampak kurang tidur</p> <p>Suhu : 36,8°C, nadi : 115x/menit, RR : 56x/menit</p>	Fitri

		A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 	
Jum'at, 18 Maret 2022 Jam 17.00	2	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel lagi dan anaknya sudah tidur dengan nyenyak O : klien tampak sudah sehat Suhu : 36,7°C, nadi 135x/menit, RR : 56x/menit A : Masalah gangguan pola tidur sudah teratasi P : Hentikan intervensi	Fitri

ASUHAN KEPERAWATAN
RESPONDEN 2

A. IDENTITAS

Identitas Klien

Nama : An. S
Tanggal lahir : 18 November 2021
Jenis kelamin : Laki-laki
BB : 7,5 kg
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku : Jawa
Tanggal pengkajian : 06 April 2022
Diagnosa :

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. U
Umur : 35 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan : Ibu

C. Riwayat Keperawatan

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP		No Rm : Nama pasien : Anak S Jenis Kelamin : Laki-laki Tgl lahir/usia : 18 November 2021													
		Tanggal masuk RS : Waktu pemeriksaan : Ruangan : 6 April 2022 jam 09.00													
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN															
B. Keluhan Utama (saat pengkajian) Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum dibawa ke posyandu dalam keadaan baik, tidak demam dan tidak rewel. Suhu : 36,5°C, nadi : 150x/menit, RR : 50x/menit, BB : 7,5 kg, TB : 65 cm.															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ALERGI /REAKSI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Tidak ada alergi ✓</td> </tr> <tr> <td>Alergi Obat, sebutkan</td> <td>Reaksi</td> </tr> <tr> <td>Alergi makanan, sebutkan</td> <td>Reaksi</td> </tr> <tr> <td>Alergi lainnya, sebutkan</td> <td>Reaksi</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tidak diketahui</td> </tr> </tbody> </table>				ALERGI /REAKSI		Tidak ada alergi ✓		Alergi Obat, sebutkan	Reaksi	Alergi makanan, sebutkan	Reaksi	Alergi lainnya, sebutkan	Reaksi	Tidak diketahui	
ALERGI /REAKSI															
Tidak ada alergi ✓															
Alergi Obat, sebutkan	Reaksi														
Alergi makanan, sebutkan	Reaksi														
Alergi lainnya, sebutkan	Reaksi														
Tidak diketahui															
B. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan : 36 mg Berat badan : 2900 g panjang badan : 50 cm Persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															

	Spontan	SC
Menangis :	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak
Riwayat Kuning	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☐ Lengkap BG,DPT,Hepatitis,Polio, Campak ☐ Tidak Pernah

☒ Tidak lengkap,sebutkan yang belum :

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : - umur : 35 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Normal
Bapak : - umur : 37 tahun	Bangsa : Indonesia	Kesehatan : Normal

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak ✓ Ya, Kapan..... Diagnosis :.....

Apakah terpasang alat implant : Tidak ✓ Ya,Sebutkan :.....

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

☒ Tidak

☐ Ya,Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain (*lingkari yang sesuai*)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

Sesuai dengan umurnya, klien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, klien tumbuh dengan baik dan normal.

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status psikologi :

☒ Cemas ☐ Takut ☐ Marah ☐ Seedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ Lain-lain

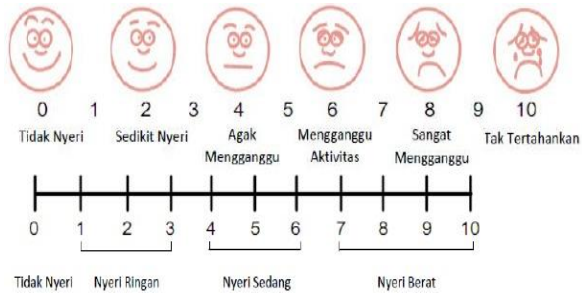
Status social :

3. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
4. Tempat tinggal : Rumah ☒/Apartemen/Lainnya

H. SKRINNING NYERI

Adakah rasa nyeri ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi : paha frekuensi : - Durasi : -



3. Tipe nyeri

☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

4. Karakteristik nyeri

☐ Terbakar ☐ tertusuk ☐ Tumpul
☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam
☐ Kram

5. Nyeri Mempengaruhi

☒ Tidur ☐ aktivitas ☐ konsentrasi
☐ Emosi ☐ nafsu makan ☐ Tidur

I. SKRINNING GIZI

Tinggi badan : 49 cm Berat Badan : 7,5 Kg Lingkar Kepala : 44 cm

SKRINNING GIZI ANAK USIA 1 BULAN -18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG -KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) ✓	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) ✓	Ya (1)

3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? <input type="checkbox"/> Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($> 3x/hari$) <input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) ✓	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)	Tidak (0) ✓	Ya (2)
Total		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

- | | | |
|---|---|---|
| • Diare Persisten (> 2 minggu) | • Infeksi HIV | • Wajah dismorfik |
| • Prematuritas | • Kanker | • Penyakit metabolik |
| • Penyakit jantung bawaan | • Penyakit hati kronik | • Retardasi metabolik |
| • Kelainan bawaan i atau lebih
(celah bibir& langit langit, atresia
ani dll) | • Penyakit ginjal kronik
penyakit paru kronik | • Keterlambatan perkembangan |
| • Penyakit akut berat
Paru : Pneumonia ,Asma dll
Hati : Hepatitis ,dll
Ginjal : GGA,GNA, dll | • Terdapat stoma usus halus
• Trauma
• Konstipasi berulang
• Gagal tumbuh (ukuran
pendek& mungil) | • Luka bakar
• Rencana operasi mayor
• Obesitas |

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) lapor ke DPJP dan disarankan

Jika skor 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan rujuk ke poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RESIKO JATUH ANAK

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai skor
	Dibawah 3 tahun	4	

Umur	3-7 tahun	3	4
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki laki	1	1
	Perempuan	2	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenasi(masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia,anorexia,sinkop,sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahuikemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/ anasthesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative(Kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik,barbiturat,fenotalin,antidepresan,laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	

total			13
--------------	--	--	----

Skor 7-11-risiko jatuh rendah;>12-risiko jatuh tinggi

M. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan Pembelajaran :

Tidak ada ✓	Pendengaran	lain lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/Kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	

Edukasi yang diperlukan :

Stimulasi Tumbuh kembang	Nutrisi
Perawatan luka	Perawatan Stoma
Manajemen Nyeri ✓	Medikasi
Lain lain, perawatan demam	Jaminan Finansial
Fisioterapi dada	

N. CATATAN

Rujukan :

<input type="checkbox"/> Dietsien	<input type="checkbox"/> Fisioterapis
<input type="checkbox"/> Terapi wicara	<input type="checkbox"/> Perawatan paliatif
<input type="checkbox"/> Unit pelayanan Jaminan	<input type="checkbox"/> lain lain,.....

C. PENGKAJIAN GORDON

1. Pola Presepsi - management Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan kesehatan sangat penting sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke dokter atau Puskesmas, begitu juga saat anaknya sakit keluarga segera memeriksakannya ke Bidan terdekat. Ibu klien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya minum ASI dengan cukup

Saat dikaji : ibu klien mengatakan anaknya minum ASI dengan cukup tidak ada masalah

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, BAB 1x sehari dengan konsistensi tekstur lembek, warna kuning kecoklatan, BAK tidak terhitung karena menggunakan diapers warna urin kuning jernih, sehari ganti 3x.

Saat dikaji : ibu klien mengatakan pasien BAB 1x dengan konsistensi lembek, tidak ada lendir, klien menggunakan diapers, warna urin kuning jernih.

4. Pola aktivitas

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain

Saat dikaji : ibu klien mengatakan anaknya lebih sering digendong dan rewel.

5. Pola kognitif preseptual

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan saat anaknya sakit, tindakan yang dilakukan langsung membawanya ke rumah sakit terdekat dan memberikan obat kepada anak sesuai dokter

Saat dikaji : ibu klien mengatakan jika tindakan perawatan akan mempercepat proses kesembuhan

6. Pola istirahat-tidur

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel

Saat dikaji : ibu klien mengatakan anaknya tidak tidur nyenyak karena rewel.

7. Pola konsep diri-presepsi diri

Ibu klien sudah mengetahui penyebab sakit yang di derita anaknya.

8. Pola peran dan hubungan

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

9. Pola reproduksi atau seksualitas

An. S berjenis kelamin laki-laki pada saat lahir.

10. Pola pertahanan diri

Ibu klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi anaknya.

11. Pola keyakinan dan nilai

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda Vital

- a. Nadi : 150x/menit
- b. Suhu : 36,5 °C
- c. Pernapasan : 50x/menit
- d. Antropometri :
 - 1) Panjang badan : 65 cm
 - 2) Berat badan : 7,5 kg
- e. Biochemical : -
- f. Clinical sign : Klien tidak tampak pucat
- g. Diet :

3. Head to Toe

- a. Kepala : bersih, tidak ada lesi, rambut lebat hitam, dapat bergerak dengan normal
- b. Mata : konjungtiva ananemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- c. Telinga : simetris, bersih dan tidak ada lesi
- d. Hidung : tidak ada sekret, simetris
- e. Mulut : bersih
- f. Leher : simetris, tidak ada nyeri tekan
- g. Dada

Paru-Paru

Inspeksi : Tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam
 Palpasi : Dinding dada simetris
 Perkusi : Bunyi sonor
 Auskultasi : Bunyi paru vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada ictus cordis
 Palpasi : Tidak terdapat benjolan, lesi
 Perkusi : Bunyi
 Auskultasi : Terdengar bunyi lup dub

h. Abdomen : Pekak

Inspeksi : Perut tampak normal, tidak ada benjolan
 Auskultasi : Peristaltic 16x/menit
 Palpasi : Tidak teraba masa, tidak ada nyeri tekan, cubitan kulit perut kembali cepat

i. Genetalia : Bentuk normal, tidak ada lesi

j. Ekstremitas : tidak ada edema baik di ekstremitas atas maupun bawah.

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

H. TERAPI

H. Analia Data

Nama Klien : An. S

No	Data	Problem	Etiologi
1	DO : Ibu pasien mengatakan anaknya saat di imunisasi mengeluh DS : Klien tampak mengeluh saat di imunisasi	Nyeri akut	Agen cedera fisik

2	DS : Ibu klien mengatakan setelah imunisasi malamnya rewel dan sering terbangun, tidurnya tidak nyenyak DO : Klien tampak kurang tidur	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan
---	---	---------------------	---------------------

I. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

J. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : An. S

Waktu	No Dx	SLKI	SIKI	TTD
Rabu, 6 April 2022 Jam 09.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri 1. Gelisah menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Perasaan depresi (tertekan) menurun	Manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Fitri

			5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
Kamis, 7 April 2022 Jam 15.30	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur menurun	Dukungan tidur 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	Fitri

K. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : An. S

Waktu	No. DX	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
Rabu, 6 April 2022 Jam 09.15	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Ibu klien mengatakan pada saat di imunisasi anaknya mengeluh O : klien tampak mengeluh pada saat imunisasi Suhu : 36,5°C, nadi : 150x/menit, RR: 50x/menit	Fitri

		<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik breastfeeding)</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik breastfeeding)</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya terlihat nyeri saat di suntikan</p> <p>O : pada skala nyeri FLACC menunjukkan skala nyeri 2</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya meringis</p> <p>O : klien tampak meringis kesakitan</p> <p>S : ibu klien mengatakan khawatir ketika anaknya di imunisasi</p> <p>O : ibu klien tampak mengikuti anjuran yang di berikan</p> <p>S : ibu klien mengatakan belum paham teknik untuk mengurangi rasa nyeri pada anaknya</p> <p>O : Ibu klien tampak mengerti dan memahami setelah dijelaskan</p>	
Kamis, 7 April 2022 Jam 15.30	2	1. Mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur	<p>S : Ibu klien mengatakan setelah di imunisasi anaknya rewel</p> <p>O : klien tampak rewel</p> <p>Suhu : 36,0°C, nadi : 130x/menit, RR : 55x/menit</p>	Fitri

		2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun dan tidurnya tidak nyenyak O : klien tampak kurang tidur	
Jum'at, 8 April 2022 Jam 15.30	2	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel O : klien tampak ceria Suhu : 36,0°C, nadi : 140x/menit, RR : 48x/menit S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah dapat tidur dengan nyenyak O : klien tampak membaik	Fitri

L. Evaluasi Sumativ

Nama Klien : An. S

Waktu	No. Dx	Evaluasi	TTD
Rabu, 6 April 2022 Jam 10.30	1	S : Ibu klien mengatakan pada saat imunisasi anaknya mengeluh O : klien tampak mengeluh saat imunisasi Suhu : 36,5°C, nadi : 150x/menit, RR : 50x/menit, skala nyeri 2 A : Masalah nyeri teratsi P : Hentikan intervensi	Fitri
Kamis, 7 April 2022 Jam 16.00	2	S : Ibu klien mengatakan setelah di imunisasi anaknya rewel dan susah tidur O : klien tampak masih rewel Suhu : 36,0°C, nadi : 130x/menit, RR : 55x/menit	Fitri

		A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 	
Jum'at, 8 April 2022 Jam 16.00	2	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dengan nyenyak dan sudah tidak rewel lagi O : klien tampak sudah membaik Suhu : 36,0°C, nadi : 140x/menit, RR : 48x/menit, A : Masalah gangguan pola tidur sudah teratasi P : Hentikan intervensi	Fitri

ASUHAN KEPERAWATAN
RESPONDEN 3

B. IDENTITAS

Identitas Klien

Nama : An. R
Tanggal lahir : 23 November 2021
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 7,8 kg
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku : Jawa
Tanggal pengkajian : 06 April 2022
Diagnosa :

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. I
Umur : 27 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan : Ibu

D. Riwayat Keperawatan

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP		No Rm : Nama pasien : Anak R Jenis Kelamin : Perempuan Tgl lahir/usia : 23 November 2021	
Tanggal masuk RS	Waktu pemeriksaan	Ruangan	
	6 April 2022 jam 10.00		
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN			
C. Keluhan Utama (saat pengkajian) Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum dibawa ke posyandu dalam keadaan baik, tidak demam dan tidak rewel. Suhu : 36,5°C, nadi : 160x/menit, RR : 53x/menit, BB : 7,8 kg, TB : 61 cm.			
ALERGI /REAKSI			
Tidak ada alergi ✓ Alergi Obat, sebutkan Reaksi Alergi makanan, sebutkan Reaksi Alergi lainnya, sebutkan Reaksi Tidak diketahui			
B. RIWAYAT KELAHIRAN			
Usia kehamilan : 39 mg Berat badan : 3300 g panjang badan : 49 cm Persalinan : <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Spontan SC Menangis : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

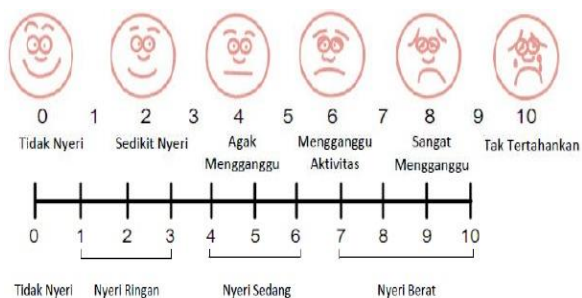
Ya Tidak Riwayat Kuning <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR <input type="checkbox"/> Lengkap BG,DPT,Hepatitis,Polio, Campak <input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input checked="" type="checkbox"/> Tidak lengkap,sebutkan yang belum :
D. RIWAYAT KELUARGA Ibu : - umur : 27 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Normal bapak : - umur : 29 tahun Bangsa : Indonesia Kesehatan : Normal
E. RIWAYAT KESEHATAN Pernah dirawat : Tidak ✓ Ya, Kapan..... Diagnosis :..... Apakah terpasang alat implant : Tidak ✓ Ya,Sebutkan :..... Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya,Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain (<i>lingkari yang sesuai</i>)
F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG Sesuai dengan umurnya, klien sudah mampu melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang, klien tumbuh dengan baik dan normal.
G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL Status psikologi : <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Kecenderungan bunuh diri <input type="checkbox"/> Lain-lain Status social : 5. Hubungan pasien dengan anggota keluarga <input checked="" type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik

6. Tempat tinggal : Rumah ✓/Apartemen/Lainnya

H. SKRINNING NYERI

Adakah rasa nyeri ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi : paha frekuensi : - Durasi : -



3. Tipe nyeri

☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

4. Karakteristik nyeri

☐ Terbakar ☐ tertusuk ☐ Tumpul
☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam
☐ Kram

5. Nyeri Mempengaruhi

☒ Tidur ☐ aktivitas ☐ konsentrasi
☐ Emosi ☐ nafsu makan ☐ Tidur

I. SKRINNING GIZI

Tinggi badan : cm Berat Badan : Kg Lingkar Kepala : - cm

SKRINNING GIZI ANAK USIA 1 BULAN -18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG -KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) ✓	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau Untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) ✓	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut?	Tidak (0) ✓	Ya (1)

	<input type="checkbox"/> Diare profuse (≥ 5 x/hari) dan atau muntah (> 3 x/hari) <input type="checkbox"/> Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir		
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)	Tidak (0) ✓	Ya (2)
Total		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

- | | | |
|--|---|---|
| • Diare Persisten (> 2 minggu) | • Infeksi HIV | • Wajah dismorfik |
| • Prematuritas | • Kanker | • Penyakit metabolik |
| • Penyakit jantung bawaan | • Penyakit hati kronik | • Retardasi metabolik |
| • Kelainan bawaan i atau lebih
(celah bibir & langit langit, atresia ani dll) | • Penyakit ginjal kronik
penyakit paru kronik | • Keterlambatan perkembangan |
| • Penyakit akut berat
Paru : Pneumonia, Asma dll
Hati : Hepatitis, dll
Ginjal : GGA, GNA, dll | • Terdapat stoma usus halus
• Trauma
• Konstipasi berulang
• Gagal tumbuh (ukuran pendek & mungil) | • Luka bakar
• Rencana operasi mayor
• obesitas |

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP

Skor 1-3 (berisiko malnutrisi sedang) lapor ke DPJP dan disarankan

Jika skor 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan rujuk ke poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RESIKO JATUH ANAK

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	

	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis kelamin	Laki laki	1	2
	Perempuan	2	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	1
	Perubahan dalam oksigenasi(masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia,anorexia,sinkop,sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/ anasthesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat : sedative(Kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik,barbiturat,fenotalin,antidepresan,laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
total			14

Skor 7-11-risiko jatuh rendah;>12-risiko jatuh tinggi

N. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan Pembelajaran :

Tidak ada ✓

Pendengaran

lain lain

Penglihatan

Kognitif

Budaya/Kepercayaan

Emosi

Bahasa

Motivasi

Edukasi yang diperlukan :

Stimulasi Tumbuh kembang

Nutrisi

Perawatan luka

Perawatan Stoma

Manajemen Nyeri ✓

Medikasi

Lain lain,perawatan demam ✓

Jaminan Finansial

Fisioterapi dada

O. CATATAN

Rujukan :

☐ Dietsien

☐ Fisioterapis

☐ Terapi wicara

☐ Perawatan paliatif

☐ Unit pelayanan Jaminan

☐ lain lain,.....

D. PENGKAJIAN GORDON

1. Pola Presepsi - management Kesehatan

Sebelum dikaji : Ibu klien mengatakan kesehatan sangat penting sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke dokter atau Puskesmas, begitu juga saat anaknya sakit keluarga segera memeriksakannya ke Bidan terdekat. Ibu klien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan anaknya minum ASI dengan cukup

Saat dikaji : ibu klien mengatakan anaknya minum ASI dengan cukup tidak ada masalah

3. Pola eliminasi

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan anaknya tidak ada gangguan BAB, BAB 1x sehari dengan konsistensi tekstur lembek, warna kuning kecoklatan, BAK tidak terhitung karena menggunakan diapers warna urin kuning jernih, sehari ganti 3x.

Saat dikaji : ibu klien mengatakan pasien BAB 1x dengan konsistensi lembek berampas, tidak ada lendir, klien menggunakan diapers, warna urin kuning jernih.

4. Pola aktivitas

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan anaknya aktif bermain

Saat dikaji : ibu klien mengatakan anaknya lebih sering digendong dan rewel.

5. Pola kognitif preseptual

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan saat anaknya sakit, tindakan yang dilakukan langsung membawanya ke rumah sakit terdekat dan memberikan obat kepada anak sesuai dokter

Saat dikaji : ibu klien mengatakan jika tindakan perawatan akan mempercepat proses kesembuhan

6. Pola istirahat-tidur

Sebelum dikaji : ibu klien mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel

Saat dikaji : ibu klien mengatakan anaknya tidak tidur nyenyak karena rewel.

7. Pola konsep diri-presepsi diri

Ibu klien sudah mengetahui penyebab sakit yang di derita anaknya.

8. Pola peran dan hubungan

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

9. Pola reproduksi atau seksualitas

An. R berjenis kelamin perempuan pada saat lahir.

10. Pola pertahanan diri

Ibu klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi anaknya.

11. Pola keyakinan dan nilai

Ibu klien mengatakan anaknya beragama islam

F. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda Vital

- a. Nadi : 160x/menit
- b. Suhu : 36,5 °C
- c. Pernapasan : 53x/menit
- d. Antropometri :
 - 3) Panjang badan : 61 cm
 - 4) Berat badan : 7,8 kg
- e. Biochemical : -
- f. Clinical sign : klien tidak tampak pucat
- g. Diet :

4. Head to Toe

- a. Kepala : bersih, tidak ada lesi, rambut lebat hitam, dapat bergerak dengan normal
- b. Mata : konjungtiva ananemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- c. Telinga : simetris, bersih dan tidak ada lesi
- d. Hidung : tidak ada sekret, simetris
- e. Mulut : bersih
- f. Leher : simetris, tidak ada nyeri tekan
- g. Dada

Paru-Paru

Inspeksi : Tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam
Palpasi : Dinding dada simetris
Perkusi : Bunyi sonor
Auskultasi : Bunyi paru vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada ictus cordis
Palpasi : Tidak terdapat benjolan, lesi
Perkusi : Bunyi
Auskultasi : Terdengar bunyi lup dub

h. Abdomen : Pekak

Inspeksi : Perut tampak normal, tidak ada benjolan
Auskultasi : Peristaltic 16x/menit
Palpasi : Tidak teraba masa, tidak ada nyeri tekan, cubitan kulit perut kembali cepat

i. Genetalia : Bentuk normal, tidak ada lesi

j. Ekstremitas : tidak ada edema baik di ekstremitas atas maupun bawah.

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG**J. TERAPI**

Paracetamol $\frac{1}{4}$ tablet

I. Analisa Data

Nama Klien : An. R

No	Data	Problem	Etiologi
1	DO : Ibu pasien mengatakan anaknya saat di imunisasi kadang kala meringis DS : Klien tampak meringis saat di imunisasi	Nyeri akut	Agen cedera fisik
2	DS : Ibu klien mengatakan setelah imunisasi anaknya rewel karena badannya sedikit panas tadi malam dan susah tidur DO : Klien tampak rewel	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan

J. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

K. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : An. R

Waktu	No Dx	SLKI	SIKI	TTD
Rabu, 6 April 2022 Jam 10.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan tingkat nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri 1. Gelisah menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Perasaan depresi (tertekan) menurun	Manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Fitri
Kamis, 7 April 2022 Jam 16.30	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur menurun	Dukungan tidur 1. Identifikasi pola aktivitas dan pola tidur 2. Identifikasi pengganggu tidur	Fitri

L. Implmentasi Keperawatan

Nama Klien : An. R

Waktu	No. DX	Implementasi	Evlusi Formatif	TTD
Rabu, 6 April 2022 Jam 10.15	1	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik breastfeeding)</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan pada saat di imunisasi anaknya kadangkala meringis</p> <p>O : klien tampak meringis pada saat imunisasi</p> <p>Suhu 36,5°C, nadi : 160x/menit, RR : 53x/menit</p> <p>S : Ibu klien mengatakan anaknya terlihat nyeri saat di suntikan</p> <p>O : pada skala nyeri FLACC menunjukkan skala nyeri 2</p> <p>S : Ibu klien mangatakan anaknya mengeluh</p> <p>O : klien tampak sering mengeluh</p> <p>S : ibu klien mengatakan khawatir ketika anaknya di imunisasi</p> <p>O : ibu klien tampak mengikuti anjuran yang di berikan</p> <p>S : ibu klien mengatakan belum paham teknik untuk mengurangi rasa nyeri pada anaknya</p>	Fitri

		untuk mengurangi rasa nyeri (teknik breastfeeding)	O : Ibu klien tampak mengerti dan memahami setelah dijelaskan	
Kamis, 7 April 2022 Jam 16.30	2	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Ibu klien mengatakan setelah di imunisasi anaknya rewel karena badannya sedikit panas tadi malam dan susah tidur O : klien tampak rewel dan suhu badan sudah menurun Suhu 36,5°C, nadi : 157x/menit, RR : 55x/menit S : Ibu klien mengatakan anaknya susah tidur O : klien tampak kurang tidur	
Jum'at, 8 April 2022 Jam 16.30	2	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel dan sudah dapat tidur dengan nyenyak O : klien tampak membaik Suhu 36,5°C, nadi : 150x/menit, RR : 55x/menit S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel lagi O : klien tampak membaik	Fitri

M. Evaluasi Sumativ

Nama Klien : An. R

Waktu	No. Dx	Evaluasi	TTD
Rabu, 6 April 2022 Jam 10.30	1	<p>S : Ibu klien mengatakan pada saat di imunisasi anaknya kadang kala meringis</p> <p>O : klien tampak meringis saat imunisasi</p> <p>Suhu 36,5°C, nadi : 160x/menit, RR : 53x/menit, skala nyeri 2</p> <p>A : Masalah nyeri sudah teratsi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Fitri
Kamis, 7 April 2022 Jam 17.00	2	<p>S : Ibu klien mengatakan setelah di imunisasi anaknya rewel karena tadi malam badannya sedikit panas dan susah tidur</p> <p>O : klien tampak rewel</p> <p>Suhu 36,5°C, nadi : 157x/menit, RR : 55x/menit</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 	Fitri
Jum'at, 8 April 2022 Jam 17.00	2	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak rewel dan sudah dapat tidur nyenyak</p> <p>O : klien tampak sudah membaik</p> <p>Suhu 36,5°C, nadi : 150x/menit, RR : 55x/menit</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur sudah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Fitri


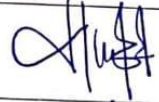
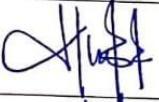





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Fitri Nurul Hikmah
NIM : A02019030
NAMA PEMBIMBING : Nurlaila, S. Kep., Ns., M.Kep.

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	30 Oktober 2021	Bimbingan perdana dan judul	
2.	13 November 2021	Revisi judul dan BAB I	
3.	22 November 2021	Revisi sesuai saran, lanjut BAB II	
4.	26 November 2021	Tambah kerangka teori, informed consent, instrumen	
5.	07 Desember 2021	Revisi sesuai saran	
6.	09 Desember 2021	ACC proposal	
7.	13 Juni 2022	Revisi BAB IV	
8.	17 Juni 2022	Revisi BAB IV dan BAB V	
9.	21 Juni 2022	Lengkapi lampiran dan siapkan abstrak	

10.	28 Juni 2022	Konsultasi hasil uji plagiat	
11.	28 Juni 2022	Revisi abstrak	
12.	29 Juni 2022	Revisi abstrak	
13.	31 Agustus 2022	ACC, buat naskah publikasi	
14.	7 oktober 2022	Revisi Naskah publikasi	
15.	7 - 10 - 2022	Naskah publikasi Acc	

Mengetahui
Ketua Program Studi



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep