

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN METODE  
DISTRAKSI MENONTON KARTUN ANIMASI DALAM MANAJEMEN  
NYERI PADA ANAK DENGAN MASALAH KEGANASAN YANG  
MENGALAMI NYERI AKUT AKIBAT TINDAKAN  
PEMBERIAN TERAPI INTRAVENA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh:**

**SITI FATIMAH., S. Kep**

**NIM: P1706061**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2018**



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Fatimah., S.Kep  
NIM : P1706004  
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata  
Husada Samarinda  
Juduk Laporan Tugas Akhir : Analisa Praktik Klinik Keperawatan Penerapan  
Metode Distraksi dalam Manajemen nyeri pada anak  
dengan Masalah Keganasan yang mengalami nyeri  
akut akibat tindakan pemberian terapi Intravena

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, 26 Desember 2018

Yang membuat pernyataan

Siti Fatimah., S.Kep

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah akhir Ners yang berjudul “ pengaruh tehnik distraksi kartun animasi pada anak saat di lakukan tindakan injeksi intravena “. Karya ilmiah akhir Ners ini ditunjukan untuk tunjukan untuk menjadi dasar melakukan penelitian sebagai persyaratan dalam rangka menyelesaikan pendidikan profesi Ners.penulis mendapatkan beberapa kesulitan dan hambatan dalam penyusunan dan penulisan karya ilmiah akhir Ners ini, namun atas bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners . pada kesempatan yang baik ini, perkenankanlah untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Mujito Hadi, selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan program study profesi Ners.
2. Edy Mulyono, S.pd,M.kep selaku Ketua stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti mengikuti pendidikan program study profesi Ners.
3. Ns.Rusdi, S.kep, M.kep Selaku ketua program Study profesi Ners yang telah memberikan kesempatan mengikuti mengikuti pendidikan program study profesi Ners.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.kep, M.kep selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan serta memberikan masukan dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini.
5. Ns.Hellen Dzianofalia,S.kep Selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini.
6. Dr David Sp.Ot selaku direktur Rumah sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

7. Swanti selaku kepala ruangan ruang melati yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk melakukan penelitian dan masukan hingga karya ilmiah akhir ini selesai.
8. Teristimewa untuk orang tua ibu Ponisri yang telah mendoakan, memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Teruntuk yang spesial suami Tercinta Ariyadi yang telah mendoakan dan memberikan dukungan, serta biaya yang telah dikeluarkan, yang selalu menyemangati serta mendengarkan keluh kesah selama penyelesaian KIAN ini.
10. Teman-teman seperjuangan, Alih jenjang 2017 profesi ners yang telah banyak membantu dan mendukung selama penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Rekan-rekan kerja diruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda atas pengertian, tenggang rasa dan dukungan selama penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran penulis harapkan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya serta pihak lain yang berkemungkinan

Samarinda, Desember 2018

Siti Fatimah

# **ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN METODE DISTRAKSI DALAM MANAJEMEN NYERI PADA ANAK DENGAN MASALAH KEGANASAN YANG MENGALAMI NYERI AKUT AKIBAT TINDAKAN PEMBERIAN TERAPI INTRAVENA**

**Siti Fatimah<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Hellen dzianofalia<sup>3</sup>**

## **Abstrak**

Terapi intravena merupakan salah satu tindakan invasif pada anak yang di rawat di rumah sakit yang dapat menimbulkan respon nyeri pada anak. hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif kemudian projection neuron mengirimkan sinyal ke otak sehingga menimbulkan stimulasi nyeri dan munculah masalah keperawatan nyeri akut, tindakan non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada anak salah satunya adalah dengan menggunakan teknik distraksi menonton kartun animasi. Berdasarkan intervensi tersebut masalah nyeri akut pada anak berkurang dan terkontrol, maka perlu penetapan intervensi dengan distraksi menonton kartun animasi sebagai salah satu Standar prosedur Operasional.

**Kata Kunci: Terapi Intravena, Nyeri Akut, Tehnik Distraksi Menonton Kartun Animasi**

<sup>1</sup> Program study Ners, sekolah tinggi ilmu kesehatan Wiyata Husada samarinda

<sup>2</sup> Program study Ners, sekolah tinggi ilmu kesehatan Wiyata Husada samarinda

<sup>3</sup> Program study Ners, sekolah tinggi ilmu kesehatan Wiyata Husada samarinda

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul.....</b>	<b>i</b>
<b>Lembar Pengesahan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Lembar Pernyataan Keaslian.....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>iv</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Anak .....	12
B. Konsep <i>Acute Limfoblastyc Leukemia (ALL)</i> .....	13
C. Konsep Teknik Distraksi .....	17
D. Konsep Nyeri .....	18
E. Konsep Injeksi Intravena .....	33
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
A. Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan .....	35
B. Asuhan Keperawatan Resume 1 .....	47
C. Asuhan Keperawatan Resume 2 .....	51
D. Perbandingan Intervensi .....	56
<b>BAB IV ANALISIS SITUASI</b>	
A. Profil Lahan Praktik.....	57
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	58
C. Analisis Intervensi Keperawatan dengan Penelitian Terkait .....	61
D. Alternative Pemcehan Masalah .....	67

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan..... 69

B. Saran ..... 69

Daftar Pustaka

Lampiran

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang dan mempunyai ketahanan fisik, yang lebih rentan dibandingkan dengan orang dewasa yang memiliki ketahanan fisik yang lebih baik. Apabila ketahanan fisik tersebut terpenuhi, maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga. Bila anak sakit, maka pertumbuhan dan perkembangan fisik juga dapat terganggu (Supartini, 2009).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai dengan pemulangnya kembali kerumah (Suparatini, 2009). Jumlah dan alasan anak dirawat di rumah sakit sangat bervariasi, di Amerika Serikat jumlah anak yang dirawat setiap tahunnya berkisar 5% dan belum termasuk kasus bedah elektif yang dialami oleh anak. Anak di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi. Selama masa hospitalisasi anak selalu memiliki pengalaman yang tidak terduga dan menjalani prosedur yang menyebabkan anak merasakan nyeri, salah satu penyebab nyeri pada anak saat hospitalisasi adalah prosedur invasif berupa pemberian tindakan injeksi intravena/bolus (James, *et al.*, 2012).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik dari nyeri yang tidak diatasi antara lain pernafasan yang cepat, Peningkatan denyut nadi, tekanan darah. Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain dapat menyebabkan gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, dan gangguan tidur (Twycross *et al.*, 2009).

Tenaga profesional kesehatan memiliki salah satu tanggung jawab yaitu mempertimbangkan kenyamanan anak baik sebelum, saat, dan sesudah melakukan prosedur medis atau keperawatan (Carter & Simons, 2014). Terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri pada anak yaitu farmakologis dan non farmakologi (Wong, 2009). Penggunaan metode non farmakologi untuk

mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Salah satu yang banyak digunakan adalah teknik distraksi. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2008). Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi, Film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun, (Wong, 2009). Manfaat menonton film kartun bagi anak-anak yaitu sebagai hiburan, melatih daya tangkap anak, dan melatih kreatifitas anak (Legault Micael, 2006). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui saraf tulang belakang, karena saraf tersebut berperan pada proses pengiriman sinyal dari otak keseluruh tubuh, sehingga pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Brannon dkk, 2013). Hal ini dibuktikan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Ruspita Winda (2015) bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skala nyeri antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun saat pemasangan infus.

Berdasarkan *gate control theory*, pada saat perawat menyuntikkan jarum saat injeksi intravena, hal tersebut merangsang reseptor nyeri pada serabut saraf kecil/serabut saraf aferen, sehingga menyebabkan inhibitory neuron pada sistim asenden tidak aktif kemudian projection neuron (sistim sel saraf) mengirimkan sinyal ke otak sehingga stimulasi nyeri terjadi, kemudian gerbang terbuka (serabut saraf spinal), sementara pada saat yang bersamaan peneliti memberikan teknik distraksi berupa film kartun animasi, yang dapat merangsang serabut saraf besar (reseptor menjadi normal), sehingga menyebabkan inhibitor neuron dan projection neuron menjadi aktif kembali tetapi inhibitor neuron mencegah projection neuron mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri yang diterima tidak sampai ke otak sehingga nyeri dapat berkurang (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahanie Samarinda pada tanggal 19 Desember 2018 di dapatkan jumlah anak yang dirawat di ruangan sebanyak 39 pasien dan dari 39

jumlah pasien terdapat 25 pasien yang mendapatkan terapi obat injeksi antibiotik dimana setiap pasien yang mendapat antibiotik pemberiannya sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Diperoleh data dengan nyeri injeksi sebanyak 20 pasien diantaranya 6 anak yang menangis dan menjerit, 5 anak dengan ekspresi tegang, 5 anak yang mengeluh kesakitan, dan 4 anak yang sulit untuk ditenangkan. Salah satu faktor penyebab nyeri injeksi yang dirasakan oleh anak yaitu karena penyuntikan yang terlalu cepat atau terlalu kuat, hal ini dapat menyebabkan terjadinya pecahnya pembuluh darah sehingga dapat memicu timbulnya rasa nyeri (Andarmoyo, 2013).

Hasil wawancara peneliti dengan perawat menyatakan respon nyeri anak saat perawat melakukan tindakan injeksi intravena berupa menangis, berteriak, menarik bagian tubuh yang diinjeksi, dan menolak dilakukan tindakan/prosedur. Sehingga perawat harus menusukkan jarum pada selang infus (Bolus) berulang kali karena anak tersebut menarik bagian tubuh yang terpasang infus untuk diinjeksi. Perawat juga menyatakan respon nyeri tersebut sering terjadi pada anak dengan usia 6 tahun kebawah. Tindakan invasif yang selalu dilakukan diruangan yaitu injeksi intravena. rata-rata pasien mendapatkan terapi injeksi antibiotik sebanyak 2-3 kali per hari.

Fenomena yang terjadi dilapangan sebagian besar Keluarga klien menyatakan, bahwa saat perawat melakukan tindakan suntikan antibiotik pada anak hanya sedikit perawat yang melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Secara umum perawat melakukan tindakan penyuntikan dengan cara memegang tangan anak, akibatnya anak merasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan dapat bertambah. Ruang perawatan melati belum terdapat adanya SOP mengenai pengurangan nyeri saat pemberian injeksi intravena. Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengatasi nyeri yang biasa dilakukan perawat ruangan pada anak yaitu teknik nafas dalam dan mengalihkan anak dengan bercerita, namun tidak semua perawat menerapkan teknik tersebut. Teknik distraksi berupa menonton kartun animasi juga tidak pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat dilakukan injeksi intravena pada anak. Padahal manajemen nyeri sangat penting dilakukan oleh seorang perawat terutama pada anak-anak.

Berdasarkan uraian diatas dan melihat fenomena yang terjadi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap tingkat nyeri anak saat pemberian injeksi intravena di ruang perawatan anak RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Anak yang dirawat di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sering merasakan nyeri akibat pemberian injeksi intravena/bolus. Diruang perawatan melati belum terdapat adanya SOP mengenai pengurangan nyeri saat pemberian injeksi intravena, padahal manajemen nyeri sangat penting dilakukan oleh seorang perawat terutama pada anak-anak. Salah satu cara untuk mengatasi nyeri pada anak adalah dengan menggunakan tehnik distraksi menonton kartun animasi yang mampu bergerak atau hidup secara visual dan dapat bersuara. Hal ini dapat mengalihkan fokus anak terhadap nyeri pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pilaterri, 2010). Berdasarkan hal ini maka penulis tertarik untuk merumuskan masalah “Bagaimana pengaruh tehnik distraksi menonton kartun animasi terhadap penurunan skala nyeri pada saat pemberian injeksi intavena diruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan dari penyusunan Laporan kasus Kelolaan Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Nyeri Akut, penulis mendapatkan pengalaman yang jelas dan nyata dalam hal menangani nyeri akut pada pasien dengan masalah keganasan saat pemberian injeksi intravena yaitu dengan menggunakan tehnik non-farmaklogi distraksi menonton kartun animasi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis Asuhan Keperawatan dengan diagnosa *Acute Limfoblastyc Leukemia*
- b. Menganalisis Pengaruh tehnik distraksi menonton kartun animasi terhadap skala nyeri pada saat pemberian injeksi intravena di Ruang Melati Abdul Wahab Sjahranie samarinda.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan dapat menjadi salah satu tambahan dalam praktik keperawatan berdasarkan pada intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada anak dengan tehnik distraksi menonton kartun animasi yang telah diteliti sebelumnya. sehingga ilmu keperawatan dalam mengatasi nyeri pada anak saat dilakukan injeksi intravena pada anak dapat berkembang.

### **2. Pelayanan keperawatan**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan dapat menjadi salah satu inovasi dalam intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada anak saat dilakukan injeksi intravena di Ruang Keperawatan anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi pengembangan bagaimana cara meminimalkan stressor nyeri pada anak saat injeksi intravena, serta diharapkan dapat dijadikan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan teknik distraksi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Anak**

##### **1. Definisi Anak**

Anak merupakan individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang dan mempunyai ketahanan fisik, yang berbeda dengan orang dewasa. Apabila ketahanan fisik tersebut terpenuhi, maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga. Bila anak sakit, maka pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual juga dapat terganggu (Supartini, 2009).

##### **2. Anak Usia Prasekolah**

Anak merupakan individu yang berada dalam rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/*toddler* (1-2, 5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), usia hingga remaja (11-18 tahun), (Supartini, 2009).

Anak pra sekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 6 tahun yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu di rangsang dan di kembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal (Supartini, 2004). Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada usia ini anak mengikuti program kelompok bermain (usia 3 tahun), sedangkan usia 4-6 tahun mereka akan mengikuti program di Taman Kanak-Kanak (Pamonedowo, 2008).

##### **3. Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan dan perkembangan terdiri dari 2 peristiwa yang sifatnya berbeda namun tetap saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (*gram, pound, kilogram*), ukuran panjang (*cm, meter*), umur tulang dan keseimbangan metabolik (*retensi kalsium dan nitrogen tubuh*) sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan

tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang berarti tambah besar dan perkembangan berasal dari kata kembang yang berarti maju dan menjadi lebih baik (Pamonedowo, 2008). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan merupakan suatu peningkatan jumlah dan dapat diukur sedangkan perkembangan merupakan perubahan menuju tingkatan secara sistematis, progresif dan berkesinambungan, baik fisik maupun psikisnya sebagai hasil dari proses pematangan.

#### **4. Respon Nyeri Anak Terkait Tumbuh Kembang**

Respon anak usia prasekolah terhadap nyeri adalah menangis, peningkatan tekanan darah; pernafasan; nadi (respon fisiologis), dan anak cenderung melindungi bagian yang terasa nyeri. Anak usia prasekolah terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Anak usia prasekolah dapat bereaksi terhadap prosedur yang tidak menimbulkan nyeri sama kerasnya dengan prosedur yang menyakitkan. Anak usia prasekolah cenderung lebih gelisah dan sangat aktif pada saat nyeri. Respon ini sering tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri (Wong, 2008).

#### **5. Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah**

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun, usia ini anak dapat mengikuti program kelompok bermain (usia 3 tahun), sedangkan usia 4-6 tahun mereka akan mengikuti program di Taman Kanak-Kanak (Pamonedowo, 2008). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa prasekolah merupakan tahap dasar yang sangat berpengaruh dan menjadi landasan untuk perkembangan selanjutnya. Kombinasi pencapaian biologis, psikososial, kognitif, spiritual dan sosial selama periode prasekolah (usia 3 sampai 5 tahun) mempersiapkan anak prasekolah untuk perubahan gaya hidupnya yang paling bermakna sampai masuk sekolah, kontrol mereka terhadap fungsi tubuh, pengalaman periode perpisahan yang pendek dan panjang, kemampuan berinteraksi secara kerja sama dengan anak lain dan orang dewasa, penggunaan bahasa, dan meningkatnya rentang perhatian dan memori

mempersiapkan mereka untuk periode berikutnya sampai masa sekolah. Keberhasilan dalam mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan sebelumnya sangat penting untuk anak prasekolah yang dapat memperhalus tugas-tugas yang telah mereka kuasai selama masa toddler (Wong, 2008).

Menurut Wong (2009) Berdasarkan beberapa teori pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :

a. Perkembangan biologis

Proporsi fisik tidak lagi menyerupai anak toddler dalam posisi jongkok dan perut yang gembung. Postur anak prasekolah lebih langsing dan kuat, anggun, tangkas dan tegap. Hanya ada sedikit perbedaan dalam karakteristik fisik sesuai dengan jenis kelamin, kecuali yang ditentukan oleh faktor lain seperti pakaian dan potongan rambut. Sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri. Selama periode ini sebagian besar anak menjakani *toilet training*. Perkembangan motorik terjadi peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan yang telah dipelajari sebelumnya, seperti berjalan, berlari, dan melompat. Namun perkembangan otot dan pertumbuhan tulang masih jauh dari matur. Aktivitas berlebihan dapat dapat mencederai jaringan yang masih halus. Postur yang baik, latihan yang tepat, dan nutrisi yang adekuat serta istirahat sangat penting untuk perkembangan sistem muskuloskeletal yang optimal. Kecepatan pertumbuhan fisik melambat dan semakin stabil selama masa prasekolah. Berat badan rata-rata pada usia 3 tahun adalah 14,6 kg, pada usia 4 tahun adalah 16,7 kg, pada usia 5 tahun adalah 18,7 kg. Rata-rata pertambahan berat badan pertahun tetap sekitar 2,3 kg. Pertumbuhan tinggi badan juga tetap berlangsung tinggi badan juga tetap berlangsung dengan pertambahan 6,75 cm sampai 7,5 cm per tahun dan umumnya lebih terjadi pada perpanjangan tungkai dari pada batang tubuh. Rata-rata tinggi badan pada usia 3 tahun adalah 95 cm, pada usia 4 tahun adalah 103, pada usia 5 tahun adalah 110 cm. (Wong, 2008).

b. Perkembangan kognitif

Salah satu tugas periode prasekolah adalah kesiapan anak untuk sekolah dan pelajaran di sekolah. Banyak proses berpikir pada periode ini sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut dan telah ditetapkan bahwa anak mulai sekolah pada usia 5 dan 6 tahun dari pada umur yang lebih muda. Menurut piaget dalam

Wong, (2008) anak akan mengalami tahap perkembangan kognitif atau perkembangan kecerdasan atau berfikir Dalam rangka mengoptimalkan tumbuh kembang anak, maka dilakukan pendekatan pembelajaran yang terpusat pada anak yaitu pembelajaran yang melalui bermain, pembelajaran yang memungkinkan anak secara aktif berinteraksi dan mengeksplorasi lingkungannya. Pendidikan pada usia dini merupakan pendidikan yang sangat fundamental dalam memberikan kerangka dasar terbentuk dan berkembangnya pengetahuan, sikap dan keterampilan anak. Beberapa pendidikan untuk anak usia dini seperti Taman Kanak-Kanak, Kelompok Bermain, Paud, Taman Penitipan Anak merupakan dasar untuk proses tahap pendidikan anak selanjutnya.

### c. Perkembangan psikososial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral, dan tradisi; meleburkan diri menjadi suatu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerjasama, Psikososial adalah psikologi dalam konteks sosial. psikologi adalah ilmu tentang perilaku, sedangkan sosial di sini berarti interaksi antar individu atau antar kelompok dalam Perkembangan spiritual.

Parameter perkembangan dibagi menjadi 4 yang dipakai dalam menilai perkembangan anak yaitu:

- 1) *Personal social* (kepribadian atau tingkah laku sosial) aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisai dan berinteraksi dengan lingkungan.
- 2) *Fine Motor Adaptive* (gerak motorik halus) aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja yang dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan anak untuk menggambar, dan memegang sesuatu benda.
- 3) *Language* (bahasa) kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.
- 4) *Gross Motor* (perkembangan motorik kasar) aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh. Misalnya meloncat, dan berlari.

## **6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

Terdapat 5 faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain adalah faktor genetik, faktor lingkungan, faktor nutrisi, faktor dalam dan faktor luar. Faktor genetik adalah potensi bawaan setiap anak dari keluarga yang menjadi ciri khasnya terdapat beberapa kelainan genetik yang dapat mempengaruhi pada tumbuh kembang anak seperti kerdil. Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor nutrisi selama enam bulan pertama menjadi masa yang sangat penting karena otak kemungkinan berhenti tumbuh, jika anak tidak mendapatkan makanan yang cukup. Anak yang mengalami gizi buruk sering merasa letih dan bersikap apatis (Soetjiningsih & Gede, 2015).

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang merupakan hasil interaksi banyak faktor, yaitu ras/etnik atau bangsa beberapa ahli antropologi berpendapat bahwa ras kuning mempunyai hereditas lebih pendek dibandingkan dengan ras kulit putih (Yuniarti, 2015). Kedudukan anak dalam keluarga merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi perkembangan pada anak. Anak kedua, ketiga dan sebagainya pada umumnya perkembangannya lebih cepat bertumbuh dan berkembang dari anak yang pertama pada anak bungsu biasanya karena dimanja maka perkembangannya menjadi lebih lambat dibandingkan dengan anak kedua dan ketiga (Yuniarti, 2015).

Faktor luar yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain adalah sosio-ekonomi dan psikologis. Sosio-ekonomiselalu berkaitan dengan kekurangan makanan kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak, dan psikologis hubungan anak dengan orang sekitarnya turut menentukan (Yuniarti, 2015).

## **B. Akut Limfoblastic Leukemia**

### **1. Definisi**

Leukimia adalah proliferasi tak teratur atau akumulasi sel darah putih dalam sum-sum tulang menggantikan elemen sum-sum tulang normal (Smeltzer, S C and Bare, B.G, 2012). Leukimia adalah suatu keganasan pada alat pembuat sel darah berupa proliferasio patologis sel hemopoetik muda yang ditandai oleh adanya kegagalan sum-sum tulang dalam membentuk sel darah normal dan adanya infiltrasi ke jaringan tubuh yang lain (Arief Mansjoer, dkk, 2012). Leukemia adalah istilah umum yang digunakan untuk keganasan pada sumsum tulang dan sistem limpatik (Wong, 2015).

*Acute lymphoblastic leukemia* adalah bentuk akut dari leukemia yang diklasifikasikan menurut cell yang lebih banyak dalam sumsum tulang yaitu berupa lymphoblasts. Pada keadaan leukemia terjadi proliferasi sel leukosit yang abnormal, ganas, sering disertai bentuk leukosit yang lain daripada normal, jumlahnya berlebihan dan dapat menyebabkan anemia, trombositopenia, dan diakhiri dengan kematian (Arief Mansjoer, dkk, 2012).

### **2. Etiologi**

Penyebab ALL pada orang dewasa sebagian besar tidak di ketahui. Faktor keturunan dan sindroma redisposisi genetik lebih berhubungan dengan ALL yang terjadi pada anak-anak. Beberapa faktor lingkungan dan kondisi klinis yang berhubungan dengan ALL adalah :

a. Radiasi Ionik.

Paparan dengan benzene kadar tinggi dapat menyebabkan aplasia sumsum tulang, kerusakan kromosom dan leukemia

b. Merokok sedikit meningkatkan resiko ALL pada usia 60 tahun

c. Obat kemoterapi

d. Pasien dengan sindrom down dan wiskott – Aldrich mempunyai resiko yang meningkat untuk menjadi ALL.

Penyebab *acute limphosityc leukemia* sampai saat ini belum jelas, diduga kemungkinan karena virus (virus onkogenik) dan faktor lain yang mungkin berperan, yaitu: Faktor eksogen, Sinar x, sinar radioaktif, hormon, Bahan kimia seperti: bensol, arsen, preparat sulfat, chloramphenicol, anti neoplastic agent).

Faktor endogen yaitu: Ras (orang Yahudi lebih mudah terkena dibanding orang kulit hitam), Kongenital (kelainan kromosom, terutama pada anak dengan Sindrom Down), Herediter (kakak beradik atau kembar satu telur) (Arief Mansjoer, *et al*, 2012).

## 2. Klasifikasi Akut Limfoblastik Leukimia

- a. **ALL-L1** dengan sel limfoblast kecil-kecil sebanyak 84 %.
- b. **ALL-L2** sel lebih besar, inti reguler, kromatin bergumpal, nukleoli prominen dan sitoplasma agak banyak sebanyak 14 %.
- c. **ALL-L3** sitoplasma basofil dengan banyak vacoula, hanya merupakan 1 %.

## 3. Mekanisme Akut Limfoblastik Leukimia

Komponen sel darah terdiri atas eritrosit atau sel darah merah *Red blood cell* (RBC) dan leukosit atau sel darah putih *white blood cell* (WBC) serta trombosit atau platelet. Seluruh sel darah normal diperoleh dari sel batang tunggal yang terdapat pada seluruh sumsum tulang. Sel batang dapat dibagi ke dalam lymphoid dan sel batang darah (myeloid), dimana pada kebalikannya menjadi cikal bakal sel yang terbagi sepanjang jalur tunggal khusus. Proses ini dikenal sebagai hematopoiesis dan terjadi di dalam sumsum tulang tengkorak, tulang belakang, panggul, tulang dada, dan pada proximal epifisis pada tulang-tulang yang panjang.

Peningkatan produksi leukosit juga melibatkan tempat-tempat ekstramedular sehingga anak-anak menderita pembesaran kelenjar limfe dan hepatosplenomegali. Sakit tulang juga sering dijumpai. Juga timbul serangan pada susunan saraf pusat, yaitu sakit kepala, muntah-muntah, “seizures” dan gangguan penglihatan. Sel kanker menghasilkan leukosit yang imatur / abnormal dalam jumlah yang berlebihan. Leukosit imatur ini menyusup ke berbagai organ, termasuk sumsum tulang dan menggantikan unsur-unsur sel yang normal. Limfosit imatur berproliferasi dalam sumsum tulang dan jaringan perifer sehingga mengganggu perkembangan sel normal. Hal ini menyebabkan haemopoiesis normal terhambat, akibatnya terjadi penurunan jumlah leucosit, sel darah merah dan trombosit. Infiltrasi sel kanker ke berbagai organ menyebabkan pembesaran hati, limpa, limfadenopati, sakit kepala, muntah, dan nyeri tulang serta persendian. Penurunan jumlah eritrosit menimbulkan anemia, penurunan jumlah trombosit mempermudah terjadinya perdarahan (echimosis, perdarahan gusi,

epistaksis dll.). Adanya sel kanker juga mempengaruhi sistem retikuloendotelial yang dapat menyebabkan gangguan sistem pertahanan tubuh, sehingga mudah mengalami infeksi. Adanya sel kanker juga mengganggu metabolisme sehingga sel kekurangan makanan. (Smeltzer *et al*, 2012

#### **4. Manifestasi Klinis Akut Limfoblastik Leukimia**

Manifestasi klinik dari *acute lymphosityc leukemia* (Mansjoer, A, 2011) antara lain:

- a. Pilek tak sembuh-sembuh
- b. Pucat, lesu, mudah terstimulasi
- c. Demam, anoreksia, mual, muntah
- d. Berat badan menurun
- e. Ptechia, epistaksis, perdarahan gusi, memar tanpa sebab
- f. Nyeri tulang dan persendian
- g. Nyeri abdomen
- h. Hepatosplenomegali, limfadenopati
- i. Abnormalitas WBC

#### **5. Pemeriksaan Diagnostik Akut Limfoblastik Leukimia**

Pemeriksaan diagnostik yang lazim dilakukan pada anak dengan *acute lymphosityc leukemia* adalah:

- a. Pemeriksaan sumsum tulang (BMP / Bone Marrow Punction): Ditemukan sel blast yang berlebihan, Peningkatan protein.
- b. Pemeriksaan darah tepi: ditemukan Pansitopenia (anemia, lekopenia, trombositopenia), Peningkatan asam urat serum, Peningkatan tembaga (Cu) serum, Penurunan kadar Zink (Zn), Peningkatan leukosit dapat terjadi (20.000 – 200.000 /  $\mu$ l) tetapi dalam bentuk sel blast / sel primitive
- c. Biopsi hati, limpa, ginjal, tulang untuk mengkaji keterlibatan / infiltrasi sel kanker ke organ tersebut
- d. Fotothorax untuk mengkaji keterlibatan mediastinum
- e. Sitogenik: 50-60% dari pasien ALL mempunyai kelainan berupa: Kelainan jumlah kromosom, seperti diploid (2n), haploid (2n-a), hiperploidi (2n+a), Bertambah atau hilangnya bagian kromosom (partial deletion), Terdapat marker kromosom, yaitu elemen yang secara morfologis bukan komponen

kromosom normal dari bentuk yang sangat besar sampai yang sangat kecil (Betz, Sowden. (2002).

## **6. Penatalaksanaan Akut Limfoblastik Leukimia**

- a. Transfusi darah, biasanya diberikan bila kadar Hb kurang dari 6 g%. Pada trombositopenia yang berat dan perdarahan masif, dapat diberikan transfusi trombosit dan bila terdapat tanda-tanda DIC dapat diberikan heparin.
- b. Kortikosteroid (prednison, kortison, deksametason dan sebagainya). Setelah dicapai remisi dosis dikurangi sedikit demi sedikit dan akhirnya dihentikan.
- c. Sitostatika. Selain sitostatika yang lama (6-merkaptopurin atau 6-mp, metotreksat atau MTX) pada waktu ini dipakai pula yang baru dan lebih poten seperti vinkristin (oncovin), rubidomisin (daunorubicine), sitosin, arabinosid, L-asparaginase, siklofosfamid atau CPA, adriamisin dan sebagainya. Umumnya sitostatika diberikan dalam kombinasi bersama-sama dengan prednison. Pada pemberian obat-obatan ini sering terdapat akibat samping berupa alopesia, stomatitis, leukopenia, infeksi sekunder atau kandidiasis. Hendaknya lebih berhati-hati bila jumlah leukosit kurang dari 2.000/mm<sup>3</sup>.
- d. Infeksi sekunder dihindarkan (bila mungkin penderita diisolasi dalam kamar yang suci hama).
- e. Imunoterapi, merupakan cara pengobatan yang terbaru. Setelah tercapai remisi dan jumlah sel leukemia cukup rendah (10<sup>5</sup> - 10<sup>6</sup>), imunoterapi mulai diberikan. Pengobatan yang aspesifik dilakukan dengan pemberian imunisasi BCG atau dengan Corynae bacterium dan dimaksudkan agar terbentuk antibodi yang dapat memperkuat daya tahan tubuh. Pengobatan spesifik dikerjakan dengan penyuntikan sel leukemia yang telah diradiasi. Dengan cara ini diharapkan akan terbentuk antibodi yang spesifik terhadap sel leukemia, sehingga semua sel patologis akan dihancurkan sehingga diharapkan penderita leukemia dapat sembuh sempurna.

## 7. Cara pengobatan Akut Limfoblastik Leukimia

Setiap klinik mempunyai cara tersendiri bergantung pada pengalamannya. Umumnya pengobatan ditujukan terhadap pencegahan kambuh dan mendapatkan masa remisi yang lebih lama. Untuk mencapai keadaan tersebut, pada prinsipnya dipakai pola dasar pengobatan sebagai berikut: (Sutarni Nani 2013)

### a. Induksi

Dimaksudkan untuk mencapai remisi, yaitu dengan pemberian berbagai obat tersebut di atas, baik secara sistemik maupun intratekal sampai sel blast dalam sumsum tulang kurang dari 5%. Manajemen Asuhan keperawatan nyeri akut saat pemberian injeksi intravena pada anak acute limfoblastyc Leukemia diantaranya adalah dengan memberikan tehnik non farmakologi distraksi menonton kartun animasi.

### b. Konsolidasi

Yaitu agar sel yang tersisa tidak cepat memperbanyak lagi.

### c. *Maintenance*

Untuk mempertahankan masa remisi, sedapat-dapatnya suatu masa remisi yang lama. Biasanya dilakukan dengan pemberian sitostatika separuh dosis biasa.

## D. Konsep Nyeri

### 1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain (Kozier & Erb, 2009). Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Nyeri sering kali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial (Andarmoyo, 2013).

### 2. Teori Nyeri

Menurut Andarmoyo, 2013, teori-teori nyeri diantaranya adalah:

#### a. Teori Pengontrolan Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di

sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, akan menutup mekanisme pertahanan. Mekanisme penutupan ini diyakini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C maka akan membuka pertahanan tersebut dan pasien mempersepsikan nyeri. Bahkan, jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti *endorphine* dan *dinorfin*, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Teknik distraksi, konseling dan pemberian placebo merupakan upaya untuk melepaskan *endorphine* (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, 2013).

b. Endogenous Opiat Theory

Suatu teori pereda nyeri yang relatif baru dikembangkan oleh Avron Goldstein (1970, dalam Andarmoyo, 2013), di mana ia menemukan bahwa terdapat substansi seperti opiate yang terjadi secara alami di dalam tubuh. Substansi ini disebut *endorphin*, yang berasal dari kata *endogenous* dan *morphine*. Goldstein mencari reseptor morphine dan heroin, menemukan bahwa reseptor dalam otak cocok dengan adanya molekul-molekul seperti morphine. Setelah melalui penelitian yang seksama, jawabnya adalah bahwa otak menghasilkan *opiate* otak alami. *Endorphin* merupakan sistem penekan nyeri yang dapat diaktifkan dengan merangsang daerah reseptor *endorphin* di zat kelabu *periaqueductus* otak tengah (de Groot, 1997, dalam Andarmoyo 2013).

*Endorphin* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *Endorphin* kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya *endorphin* pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Kegagalan melepaskan *endorphin* memungkinkan terjadinya nyeri. *Opiate* seperti *morphine* atau *endorphine* (kadang-kadang disebut *enkephalin*), kemungkinan menghambat transmisi pesan nyeri dengan mengaitkan tempat reseptor *opiate* pada saraf-saraf otak dan tulang belakang.

### 3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi (Andarmoyo, 2013) adalah sebagai berikut

#### a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Fungsi nyeri akut ialah memberi peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang.

Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (< 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma bedah atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, pascapersalinan, pasca pembedahan, dan lain sebagainya.

#### b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Andarmoyo, 2013).

#### 4. Pengalaman Nyeri

Meinhart & McCaffery (1983) dalam Andarmoyo (2013) mendeskripsikan 3 fase pengalaman nyeri. Fase tersebut antara lain fase antisipasi, fase sensasi, dan fase akibat/*aftermath*.

##### a. Fase Antisipasi

Fase antisipasi terjadi sebelum nyeri diterima. Fase ini mungkin bukan merupakan fase yang paling penting karena fase ini bisa mempengaruhi dua fase lain. Pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut.

##### b. Fase Sensasi

Fase sensasi terjadi pada saat nyeri terasa. Fase ini terjadi ketika klien merasakan nyeri, karena nyeri itu bersifat subjektif maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. Keberadaan *enkefalin* dan *endorphin* membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar *endorphin* berbeda tiap individu. Individu dengan *endorphin* tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit *endorphin* merasakan nyeri lebih besar.

##### c. Fase Akibat/*Aftermath*

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini klien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis sehingga dimungkinkan klien mengalami gejala sisa pasca nyeri. Apabila klien mengalami episode nyeri berulang, respons akibat (*aftermath*) dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Perawat berperan dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang.

#### 4. Neuroanatomi dan Fisiologi Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) proses terjadinya nyeri merupakan suatu rangkaian yang rumit. Dalam hal ini dibutuhkan pengetahuan mengenai struktur dan fisiologi sistem persarafan karena sistem inilah yang memegang kendali terciptanya nyeri. Proses dan mekanisme ini akan melewati beberapa tahapan, yaitu :

#### a. Stimulasi

Persepsi nyeri diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat, dan penghantar menuju sistem saraf pusat. Reseptor khusus tersebut dinamakan *nociceptor*. Mereka tersebar luas dalam lapisan *superficial* kulit dan juga dalam jaringan dalam tertentu, seperti periosteum, dinding arteri, permukaan sendi serta falks dan tentorium serebri (Guyton, 1995, dalam Andarmoyo, 2013).

Terdapat tiga kategori reseptor nyeri, yaitu *nosiseptor mekanis* yang berespons terhadap kerusakan mekanis, misalnya tusukan, benturan, atau cubitan; *nosiseptor termal* yang berespons terhadap suhu yang berlebihan terutama panas; *nosiseptor polimodal* yang berespons setara terhadap semua jenis rangsangan yang merusak, termasuk iritasi zat kimia yang dikeluarkan dari jaringan yang cedera (Sherwood, 2001, dalam Andarmoyo, 2013). *Nociceptor* (ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespons terhadap stimulus) berhubungan dengan saraf aferen primer dan berujung di spinal cord (SSP). Bila ada suatu stimulasi yang berasal dari bahan kimia, mekanik, listrik, atau panas, stimulasi itu diubah menjadi impuls saraf pada saraf aferen primer. Selanjutnya akan ditransmisikan sepanjang saraf aferen ke spinal cord. Stimulus tersebut dapat berupa protopatik (*noxious*) dan epikritik (*nonnoxious*). Stimulasi epikritik (sentuhan ringan, tekanan, propriosepsi, dan perbedaan temperatur) ditandai dengan reseptor ambang rendah yang secara umum dihantarkan oleh serabut saraf besar bermielin. Sebaliknya, stimulus protopatik (nyeri) ditandai dengan reseptor ambang tinggi yang dihantarkan oleh serabut saraf bermielin lebih kecil (A Delta) serta serabut saraf tak bermielin (serabut C).

#### b. Transduksi

Transduksi merupakan proses ketika suatu stimuli nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri).

#### c. Transmisi

Transmisi merupakan proses penerusan impuls nyeri dari *nociceptor* saraf perifer melewati cornu dorsalis dan corda spinalis menuju korteks serebri. Cornu

dorsalis dari medulla spinalis dapat dianggap sebagai tempat memproses sensori. Serabut perifer (misal reseptor nyeri) berakhir di sini dan serabut traktus sensori asenden berawal di sini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri.

Agar nyeri dapat diserap secara sadar, neuron pada sistem asenden harus diaktifkan. Aktivasi terjadi sebagai akibat input dari reseptor yang terletak dalam kulit dan organ internal. Terdapat interkoneksi neuron dalam cornu dorsalis yang ketika diaktifkan, menghambat atau memutuskan transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam jaras asenden. Area ini sering kali disebut sebagai "gerbang". Kecenderungan alamiah gerbang adalah untuk membiarkan semua input yang menyakitkan dari perifer untuk mengaktifkan jaras asenden dan mengaktifkan nyeri. Namun demikian, jika kecenderungan ini berlalu tanpa perlawanan, banyak aktivitas kehidupan sehari-hari yang akan terganggu. Akibatnya sistem yang ada akan menutup "gerbang." Stimulasi dari neuron inhibitori sistem asenden menutup gerbang untuk input nyeri dan mencegah transmisi sensasi nyeri. Transmisi nyeri terjadi melalui serabut saraf aferen (serabut *nociceptor*) yang terdiri dari dua macam, yaitu serabut A (A delta) yang peka terhadap nyeri tajam dan panas disebut juga dengan *first pain/fast pain* dan serabut C (C fiber) yang peka terhadap nyeri tumpul dan lama yang disebut *second pain/slow pain*.

Zat-zat kimia yang meningkatkan transmisi atau persepsi nyeri meliputi histamin, bradikinin, asetilkolin, dan substansi P. Prostaglandin adalah zat kimia yang diduga dapat meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri dengan meningkatkan efek yang menimbulkan nyeri dari bradikinin (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Andarmoyo, 2013). Di sisi lain, tubuh juga mengeluarkan *endorfin* dan *enkefalin*. Substansi ini berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri. Apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini maka satu efeknya adalah peredaan nyeri.

#### a. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (*korteks serebri*) dan pengalaman emosional (*hipokampus dan*

*amigdala*). Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan. Setelah sampai ke otak nyeri dirasakan secara sadar dan menimbulkan respons berupa perilaku dan ucapan yang merespon adanya nyeri. Perilaku yang ditunjukkan seperti menghindari stimulus nyeri, atau ucapan akibat respons seperti “aduh”, “auw”, “ah”.

#### b. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem *analgesia endogen* yang melibatkan bermacam-macam neurotransmitter antara lain *endorphin* yang dikeluarkan oleh sel otak dan neuron di spinalis. Impuls ini bermula dari area *periaqueductus grey* (PAG) dan menghambat transmisi impuls pre maupun pasca sinaps di tingkat spinalis. Modulasi nyeri dapat timbul di *nosiseptor perifer* medula spinalis.

### 5. Respon Fisiologis terhadap Nyeri

Respons fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respons stres. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat, dalam, dan melibatkan organ-organ dalam/*visceral* maka sistem saraf simpatis akan menghasilkan suatu aksi (Andarmoyo, 2013). respons fisiologis terhadap nyeri :

#### a. Stimulasi Simpatik

- 1) Dilatasi saluran bronkheolus dan peningkatan frekuensi pernapasan Menyebabkan peningkatan asupan oksigen
- 2) Peningkatan frekuensi denyut jantung Menyebabkan peningkatan transport oksigen.
- 3) Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah) Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dari perifer dan visera ke otot-otot skeletal dan otak.
- 4) Peningkatan kadar glukosa darah Menghasilkan energi tambahan
- 5) Diaphoresis Mengontrol temperatur tubuh selama stress

- 6) Peningkatan ketegangan otot Mempersiapkan otot untuk melakukan aksi
  - 7) Dilatasi pupil memungkinkan penglihatan yang lebih baik.
  - 8) Penurunan motilitas saluran cerna Membebaskan energi untuk melakukan aktivitas dengan lebih cepat
- b. Stimulasi Parasimpatik
- 1) Pucat Menyebabkan suplai darah berpindah dari perifer
  - 2) Akibat kelelahan Ketegangan otot
  - 3) Penurunan denyut jantung dan tekanan darah akibat stimulasi vagal
  - 4) Pernapasan yang cepat dan tidak teratur menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat stres nyeri yang terlalu lama
  - 5) Mual dan muntah mengembangkan fungsi saluran cerna
  - 6) Kelemahan atau kelelahan akibat pengeluaran energi fisik (Sumber: Potter Perry, 2006 dalam Andarmoyo, 2013).

## **6. Respons perilaku nyeri**

Respons perilaku nyeri pada pasien yang ditunjukkan oleh pasien sangat beragam. Meskipun respons perilaku pasien dapat menjadi indikasi pertama bahwa ada sesuatu yang tidak beres, respons perilaku seharusnya tidak boleh digunakan sebagai pengganti untuk mengukur nyeri kecuali dalam situasi yang tidak lazim di mana pengukuran tidak memungkinkan (misal, orang tersebut menderita retardasi mental yang berat atau tidak sadar) (Andarmoyo, 2013)

- a) Vokalisasi : Mengaduh, menangis, sesak napas, mendengkur
- b) Ekspresi wajah : Meringis, menggeletukkan gigi, mengernyitkan dahi, menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar, menggigit bibir.
- c) Gerakan tubuh : Gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan, aktivitas melangkah yang tanggal ketika berlari atau berjalan, gerakan ritmik atau gerakan menggosok, gerakan melindungi bagian tubuh
- d) Interaksi sosial : menghindari percakapan, fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri, menghindari kontak social, penurunan rentang perhatian. (Sumber: Potter & Perry 2006 dalam Andarmoyo, 2013).

## 7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain.

### a) Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada kedua orang tuanya ataupun pada perawat. Sebagian anak-anak terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami, mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya.

### b) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri. Hormon seks testosteron menaikkan ambang nyeri pada percobaan binatang, sedangkan estrogen meningkatkan pengenalan/sensitivitas terhadap nyeri. Bagaimanapun, pada manusia lebih kompleks, dipengaruhi oleh personal, sosial, budaya dan lain-lain (Prasetyo, 2010).

### c) Kebudayaan

Perawat seringkali berasumsi bahwa cara berespon pada setiap individu dalam masalah nyeri adalah sama, sehingga mereka mencoba mengira bagaimana pasien berespon terhadap nyeri. Sebagai contoh, apabila seorang perawat yakin bahwa menangis dan merintih mengindikasikan suatu ketidakmampuan dalam mengontrol nyeri, akibatnya pemberian terapi bisa jadi tidak cocok untuk klien berkebangsaan Meksiko-Amerika. Seorang klien berkebangsaan Meksiko-Amerika yang menangis keras tidak selalu mempersepsikan pengalaman nyeri sebagai sesuatu yang berat atau mengharapkan perawat melakukan intervensi (Calvillo dan Flaskerud, 1991 dalam Prasetyo, 2010). Pasien dari latar belakang

budaya lainnya bisa bertingkah secara berbeda, seperti diam seribu bahasa ketimbang mengekspresikan nyeri dengan suara keras. Perawat harus beraksi terhadap persepsi nyeri pasien dan bukan pada perilaku nyeri karena perilaku berbeda dari satu pasien dengan pasien lainnya (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Andarmoyo, 2013)

d) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Persepsi yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon nyeri. Konsep inilah yang mendasari berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dan masase.

e) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas (Prasetyo, 2010). Wall and Melzack (1999, dalam Potter & Perry, 2009) melaporkan bahwa nyeri menggerakkan sebagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi, terutama ansietas. Sistem limbic memproses reaksi emosi terhadap nyeri, memperburuk atau mengurangnya.

f) Kelelahan

Kelelahan/kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu (Prasetyo, 2010). Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap (Potter & Perry, 2006, dalam Andarmoyo, 2013)

g) Dukungan Keluarga dan Sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain, atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang yang terdekatakan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Prasetyo, 2010).

## **8. Manajemen Nyeri**

### **a. Manajemen Nyeri Non-farmakologis**

Manajemen nyeri non-farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respons nyeri klien (Andarmoyo, 2013).

Distraksi merupakan manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya. Teknik distraksi dapat mengaktivasi sistem reticular yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan (Hayati, 2014). Distraksi dapat berkisar dari hanya pencegahan menonton sampai menggunakan aktivitas fisik dan mental yang sangat kompleks. Kunjungan dari keluarga dan teman-teman sangat efektif dalam meredakan nyeri. Orang lain mungkin akan mendapatkan peredaan nyeri melalui permainan dan aktifitas yang membutuhkan konsentrasi. Tidak semua pasien mencapai peredaan nyeri melalui distraksi, terutama mereka yang mengalami nyeri hebat. Dengan nyeri hebat klien mungkin tidak dapat berkonsentrasi cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental atau fisik yang kompleks.

Teknik distraksi merupakan pengalihan klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (prasetyo, 2010). Prinsipnya teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (pilitteri, 2010).

### **b. Manajemen Nyeri Farmakologis**

Manajemen nyeri farmakologis (Andarmoyo, 2013) mengemukakan bahwa analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada tiga jenis analgesik, yakni :

#### **1) Analgesik non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)**

NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang, seperti nyeri yang terkait dengan arthritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi dan prosedur bedah minor, episiotomy, dan masalah pada punggung bagian bawah. Satu pengecualian, yaitu ketorolak (Toradol), merupakan agen analgesik

pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin.

## 2) Analgesik narkotik atau opiat

Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pasca operasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi.

## 3) Obat Tambahan (*Adjuvan*)

*Adjuvan* seperti sedatif, anti cemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual dan muntah. Diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sedatif sering kali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusan, dan kewaspadaan mental.

Menurut Andarmoyo (2013), manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Dalam dunia keperawatan manajemen nyeri dilakukan dengan tujuan sebagai berikut: Mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri, Menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi gejala nyeri kronis yang persisten, Mengurangi penderitaan dan/ atau ketidakmampuan/ ketidakberdayaan akibat nyeri, Meminimalkan reaksi tak diinginkan atau intoleransi terhadap terapi nyeri, Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan kemampuan pasien untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

## 9. Pengukuran Intensitas Nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan *X-Ray* atau tes darah, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejala. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur (Potter & Perry, 2010). Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013).

a) Pengkajian Nyeri Pada Pediatrik

1) *FLACC Behavioral Pain Scale*

*FLACC Behavioral Pain Scale* merupakan alat ukur pengkajian nyeri pada anak usia pre schoole. FLACC adalah akronim dari *Face, Legs, Activity, Cry,* dan *Consolability* (wajah, kaki, aktivitas, menangis dan konsolabilitas). Kelima komponen ditotalkan dan ditentukan tingkat keparahan nyeri dari skor 0-10. Kontraindikasi pada penderita/mungkin mengalami cedera kepala (GCS <15) (Ramdhani dkk, 2018).

**Tabel 2.1 *FLACC Behavioral Pain Scale***

	0	1	2
<b>Face (Wajah)</b>	Tidak ada ekspresi tertentu, tersenyum	Sesekali meringis, mengerut, tertarik	Mengerut yang sering, mengepalkan rahang, dagu bergetar
<b>Legs (Kaki)</b>	Rileks, posisi normal	Gelisah, tegang	Menendang-nendang, kaki ditarik
<b>Activity (Aktivitas)</b>	Berbaring tangan, normal bergerak dengan mudah	Menngeliat, tegang, bolak-balik, ragu-ragu untuk bergerak	Melengkung, kaku, posisi tetap, menggosok bagian tubuh
<b>Cry (Menangis)</b>	Tidak menangis/mengerang (terjaga/tertudur)	Merintih, sesekali menangis, mengeluh	Menangis terus-menerus, menjerit, terisak, mengerang, mengeluh dengan sering
<b>Consolability (Konsolabilitas)</b>	Tenang, santai, tidak perlu dihibur	Diyakinkan oleh pelukan, berbicara, distraksi	Sulit untuk dihibur ditenangkan

Nilai : 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-10 = nyeri berat sekali.

Sumber : Ramdhani dkk, 2018

2) *Baker-Wong Faces Scale* (3-7 tahun)

*Baker-Wong Faces Scale* merupakan alat ukur pengkajian nyeri pada anak usia 3-7 tahun. Masing-masing gambar wajah menggambarkan intensitas nyeri. Instruksikan anak untuk memilih gambar wajah yang menggambarkan nyeri yang dirasakan (Ramdhani dkk, 2018).

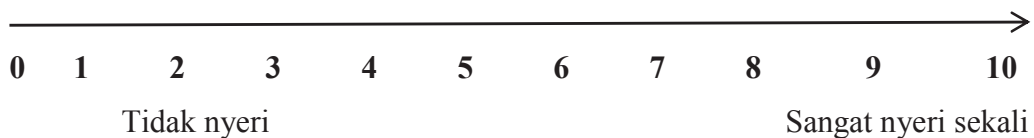
**Gambar 2.1 *Baker Wong Faces Scale***



Sumber : Ramdhani dkk, 2018

### 3) *Visual Analog Scale* (>7 tahun)

*Visual Analog Scale (VAS)* merupakan alat ukur pengkajian nyeri pada anak usia 8 tahun atau lebih. Alat ukur ini ditentukan oleh nomor yang menggambarkan derajat nyeri (Ramdhani dkk, 2018).



## D. Injeksi intravena (Bolus)

### 1. Pengertian

Bolus merupakan tindakan memasukan/menyuntikan obat-obatan melalui intravena (IV) lewat selang infus (Ambarawati, 2009).

### 2. Tujuan injeksi intravena (bolus)

Tujuan bolus yaitu untuk memudahkan pemberian obat injeksi IV lewat selang infus tanpa harus menyuntikan jarum ke tubuh pasien, agar pasien tidak merasakan sakit karena suntikan langsung ke kulit.

### 3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian obat

- a. Obat suntikan yang diberikan harus sama dengan program pengobatan.
- b. Sebelum menyiapkan obat suntikan yang ada didalam catatan medis atau status pasien meliputi nama obat, dosis obat, waktu dan cara pemberiannya.
- c. Pada waktu penyiapan obat, bacalah dengan teliti label dari tiap obat.
- d. Perhatikan tehnik aseptik dan antiseptiknya.
- e. Spuit dan jarum suntik tidak boleh digunakan untuk menyuntik pasien lain.
- f. Memotong ampul-ampul harus dilakukan secara berhati-hati, agar tidak melukai tangan dan pecahannya tidak masuk kedalam obat.
- g. Pasien yang telah mendapat suntikan harus diawasi untuk beberapa waktu sebab ada kemungkinan timbul reaksi alergi.

Nyeri injeksi yang dirasakan oleh anak saat injeksi intravena dapat disebabkan oleh salah satu faktor penyebab nyeri injeksi yang dirasakan oleh anak yaitu karena penyuntikan yang terlalu cepat atau terlalu kuat, hal ini dapat menyebabkan terjadinya pecahnya pembuluh darah sehingga dapat memicu timbulnya rasa nyeri, Selain itu lamanya pemasangan jalur intravena juga dapat

memicu timbulnya rasa nyeri, karena akibat dari terlalu lama didalam vena dapat menyebabkan flebitis, pembekakan dan kerusakan jaringan (Evi widiastrutik, 2011).

Berdasarkan *gate control theory*, pada saat perawat menyuntikkan jarum saat injeksi intravena, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif kemudian projection neuron mengirimkan sinyal ke otak sehingga stimulasi nyeri terjadi, kemudian gerbang terbuka (serabut saraf spinal), sementara pada saat yang bersamaan peneliti memberikan teknik distraksi berupa film kartun animasi, yang dapat merangsang serabut saraf besar (reseptor menjadi normal), sehingga menyebabkan inhibitor neuron dan projection neuron menjadi aktif kembali dan mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri yang diterima tidak sampai ke otak sehingga nyeri dapat berkurang (Andarmoyo, 2013).

#### **E. Pengaruh distraksi menonton animasi kartun terhadap persepsi nyeri pada anak saat injeksi intravena**

Penelitian terkait pengaruh distraksi menonton animasi kartun terhadap persepsi nyeri pada anak saat di injeksi intravena.

Kaur, et.al.(2014) melakukan penelitian yang berjudul “*effectivines of cartoon distraction on pain perception and distress in children during intravenous injection*”. Penelitian tersebut menggunakan metode jenis penelitian *quasy experimental design* dengan menggunakan sampel sebesar 30 responden anak. Dari hasil penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa distraksi kartun adalah sebuah distraksi yang efektif untuk menurunkan nyeri dan distres anak yang menjalani proses injeksi intravena.

Sarfika, et.al. (2005) juga menggunakan animasi kartun sebagai media tehnik distraksi dalam penelitiannya yang berjudul “pengaruh tehnik distraksi menonton kartun animasi terhadap nyeri anak pra sekolah saat pemasangan infus di instalasi rawat inap anak RSUP. DR. .M. Djamil padang”. Penelitian tersebut menggunakan sampel sebanyak orang anak usia prasekolah (<6 tahun) yang terbagi atas 11 orang kelompok eksperimen dan 11 kelompok kontrol. Melalui skala FLACC (face, legs, activity, cry, consability). Didapatkan hasil penelitian adanya perbedaan rata-rata skal nyeri yang signifikan ( $P < 0,005$ ) antara naak yang

diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi saat dilkaukan pemasangan infus. Hal ini dibuktikan bahwa distraksi menonton kartun animasi juga dapat menurunkan skala nyeri yang dialami anak akibat pemasangan infus.

Sebuah study penelitian yang dilakukan oleh Olliveira, et.al. (2016) juga meneliti tentang distraksi audiovisual dengan judul "*Audovisual distraction for pain relief in pediatric inpatient A crossover study*". Penelitian tersebut menggunakan kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan sampel sebanyak 40 responden anak. Hasil penelitian tersebut memberikan hasil perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok kasus yang diberikan perlakuan distraksi berupa menonton animasi dengan kelompok kontrol yang tidak di berikan perlakuan distraksi menonton kartun animasi. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa distraksi menonton animasi dapat sangat digunakan untuk meredakan nyeri akut pada anak hospitalisasi.

Distraksi menonton animasi kartun juga dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan anak sebelum operasi. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Lee, et.al (2012) dengan judul "*Cartoon distraction Alleviates Anxiety in children During Induction of Anesthesia*" yang diberikan hasil bahwa distraksi menonton animasi kartun sangat efektif dalam menurunkan kecemasan anak selama menunggu proses anastesi. Peneliti juga sangat menganjurkan intervensi distraksi menonton animasi kartun karena murah, mudah diterapkan serta merupakan salah satu metode yang komperhensif dalam menurunkan kecemasan anak dalam proses pada anak.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan anak kelolaan dengan masalah nyeri akut saat pemberian injeksi intravena yang telah dilakukan intervensi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Ruang perawatan anak yang meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Asuhan Keperawatan Pasien Anak**

Pada bab ini akan dibahas asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien kelolaan di RSUD Abdul Wahab Syahranie Ruang Perawatan Anak.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Anak A berusia 4 tahun 1 bulan merupakan salah satu pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak di RSUD Abdul Wahab Syahranie. Klien merupakan pasien anak dari Tn M dan Ny N yang berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Ibu pasien mengatakan alasan anaknya dirawat diruang perawatan anak ini karena untuk melanjutkan siklus kemoterapi. Hasil wawancara pada tanggal 03 Desember 2018 ibu klien mengatakan bahwa pertama kali pasien dirawat di RS Abdul Moeis samarinda selama tiga hari dengan keluhan perut membesar sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, lebam-lebam dikaki dan badan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Klien di ambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, hasil dari lab tersebut kadar hemoglobin dalam darah 2,6 gr/dl, dan jumlah sel darah putih mengalami peningkatan. klien mendapatkan terapi oksigen karena HB hanya 2,6 gr/dl, dan di rawat diruang PICU selama 3 hari. Selama diruang perawatan intensif klien mendapatkan transfusi PRC sebanyak 2 kantong, 6 jam setelah tranfusi klien kembali dilakukan pengecekan sampel darah evaluasi, hasil dari sampel darah tersebut mengalami kenaikan sebanyak 6,7 gr/dl. Kemudian keluarga klien memutuskan untuk minta anaknya di bawa pulang dikarenakan tidak mempunyai jaminan rawat inap. Kemudian pasien pulang atas permintaan keluarga dengan dibekali surat kontrol. Saat klien dibawa kontrol pertama kali oleh keluarganya klien dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Syahranie. Kemudian keluarga pasien memutuskan untuk membawa anaknya ke RSUD Abdul Wahab Syahranie karena khawatir akan

keadaannya anaknya. Setelah pasien dirawat diruangan perawatan anak klien disarankan untuk dilakukan tindakan BMP, dari hasil BMP tersebut klien dinyatakan bahwa klien menderita penyakit Leukemia Limfoblastic Akut (ALL). Setelah tegak diagnosa medis pasien dilakukan beberapa pemeriksaan untuk dilakukan tindakan kemoterapi.

Hasil pengkajian lebih lanjut pada tanggal 04 Desember 2018, klien masuk rumah sakit pada tanggal 30 November 2018 dengan keluhan demam naik turun dan akan melanjutkan jadwal kemoterapi fase induksi, klien sudah menjalani kemoterapi sebanyak 7 kali. Saat ini klien masih mengalami demam naik turun, jumlah sel darah putih meningkat 17.000. Ibu klien mengatakan anak selalu teriak kesakitan akibat diberikan suntikan injeksi intravena. Terapi yang sudah diberikan dari IGD infus D5 ½ Ns 500cc/24 jam, paracetamol sy 3x1 cth, injeksi ceftriaxon 150 mg per 12 jam/iv. Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 30 November 2018 didapatkan leukosit 17.000  $\mu$ /L, Hemoglobin 11,2 gr/dl, Hematokrit 35.6 %, PLT 150.000  $\mu$ /L, SGOT 43  $\mu$ /L, SGPT 20  $\mu$ /L.

Hasil pengkajian terkait riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan prenatal selama kehamilan ibu klien selalu rutin tiap bulan memeriksakan kandunganya kebidan terdekat, dan tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien hanya mengkonsumsi obat vitamin asam folat 1x1 tab tiap hari yang diberikan oleh bidan, ibu klien mulai mengkonsumsi vitamin tersebut dari umur kehamilan trimester pertama. Riwayat kesehatan Intranatal klien dilahirkan dengan cara normal yang tolong oleh bidan. Kondisi anak saat setelah dilahirkan baik dan langsung menangis. Riwayat kesehatan post natal, ibu klien mengatakan anaknya saat dilahirkan dengan BB 3300 dengan panjang badan 48 cm, klien mendapatkan imunisasi polio dan hepatitis 0.

Hasil pengkajian riwayat masa lalu, saat kecil klien hanya sesekali mengalami demam dan batuk pilek saja, lebam di kaki dan badan. demam turun jika diberikan obat penurun panas, sebelumnya klien pernah di rawat di rumah sakit moeis selam 3 hari. Klien tidak pernah dilakukan tindakan operasi, klien tidak ada riwayat alergi makanan ataupun dengan obat-obatan, klien tidak pernah mengalami kecelakaan, klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, dan Campak.

Hasil pengkajian riwayat tumbuh kembang anak, ibu klien mengatakan anaknya bisa tengkurap umur 3 bulan, bisa duduk usia 7 bulan, bisa berdiri usia 9 bulan, bisa berjalan usia 9 bulan, bisa bicara usia 1 tahun 3 bulan, dan tumbuh gigi saat usia 7 bulan, klien hanya diasuh sendiri bersama dengan suaminya saja, hubungan klien dengan anggota keluarga baik, dan hubungan klien dengan teman sebayanya juga baik. Hasil pengkajian riwayat Keluarga, bapak klien bekerja sebagai pedagang dan ibu klien hanya menjadi ibu rumah tangga saja tetapi penghasilan sebulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga. Didalam anggota keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit tumor atau penyakit yang sama dengan yang diderita oleh klien. Pengkajian tingkat perkembangan saat ini klien belum dapat membaca dengan baik, klien sudah dapat mengetahui benda-benda yang berbahaya disekitarnya.

Hasil pengkajian terkait pola makan didapatkan bahwa sebelum masuk rumah sakit klien senang mengkonsumsi mie instan setiap hari. selama dirumah sakit klien makan 2-3 kali sehari. Klien selalu menghabiskan porsi makanan yang telah disediakan, makanana klien terdiri dari nasi, sayur, dan lauk. Klien jarang sekali mau minum air putih, klien hanya mau jika minum susu saja dan teh manis. Klien minum susu 4-5 kali sehari dengan volume 150 cc sekali minum dan selalu di habiskan.

Pengkajian terkait aktivitas klien, klien menghabiskan waktunya saat dirumah dengan keluarga ibu dan bapaknya dan teman sebayanya untuk bermain, saat di rumah sakit klien agak terbatas untuk bermain karena terpasang infus di tangan sebelah kanan. Pengkajian pola tidur bahwa klien tidak ada mengalami gangguan saat tidur hanya saja sesekali terbangun jika ingin minta susu saja, klien tidur malam dari jam 21.00 dan terbangun pukul 06.00. Pola eliminasi sebelum masuk rumah sakit klien BAK kurang lebih 5-6x/hari warna kuning, bau khas , BAB 1x/hari konsistensi lembek, setelah masuk rumah sakit klien BAK lebih sering dari sebelumnya karena klien terpasang cairan infus bias sampai 7-8x/hari warna kuning, bau khas, BAB 1x/hari konsistensi lembek tidak ada perubahan dari sebelum masuk rumah sakit.

Berdasarkan pada hasil pengkajian pola hubungan bahwa klien diasuh oleh kedua orang tuanya tetapi klien lebih dekat dengan ibunya dibanding dengan bapaknya. Terkait pengkajian kognitif dan persepsi klien dapat melihat dengan jelas hal ini dibuktikan dengan berkedip saat diberikan cahaya, klien tidak menggunakan alat bantu melihat, klien dapat mendengar dengan jelas hal ini dibuktikan dengan menoleh jika dipanggil, klien tidak menggunakan alat bantu mendengar. Klien berjenis kelamin perempuan dan belum mengalami menstruasi.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum klien baik. Pemeriksaan fisik melalui pengukuran tanda-tanda vital didapatkan nadi 100x/menit, pernafasan 25x/menit, suhu badan  $38^{\circ}\text{C}$ , berat badan 15 kg, dengan panjang badan 90 cm, lingkaran lengan atas 13 cm, lingkaran kepala 46 cm, lingkaran perut 45 cm. Pada pengkajian muskuloskeletal, tidak terdapat keluhan dan kelainan namun ibu pasien mengatakan bahwa klien selalu menagis dan mengatakan sakit pada daerah yang terpasang infus saat diberikan suntikan antibiotik melalui selang infus. skala nyeri klien 6, nyeri seperti tertekan atau perih, nyeri datang hanya saat diberikan suntikan antibiotik saja.

Pemeriksaan penunjang lain yaitu dengan skala nyeri pada anak (FLACC SCALE) didapatkan dari Face/wajah dengan skor (1) menyeringai, Leg/kaki dengan skor (1) gelisah, Aktivitas dengan skor (1) tidak bisa diam, Cry/menangis dengan skor (1) merintih, konsabilitas dengan skor (2) sulit untuk dibujuk. total skor skala nyeri 6 (nyeri sedang), skala Humpty Dumpty didapatkan nilai 9 (resiko jatuh rendah). Skrining Gizi bernilai 1, yang terinterprestasi Resiko rendah: bekerjasama dengan tim terapi gizi. Memonitoring asupan setiap 3 hari. Pengkajian integumen Kondisi kulit bersih, turgor kulit elastis, CRT  $<2$  detik, akral hangat, kulit tampak memerah, Suhu badan  $38,0^{\circ}\text{C}$ . Pada pengkajian kepala, bentuk kepala bulat, tidak ada pembesaran kepala (Hidrocefalus), persebaran rambut merata, rambut berwarna hitam dan mudah rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada nyeri tekan, tidak luka atau benjolan bekas operasi. Mata tampak simetris kanan dan kiri, mata tidak oedema, bulu mata tidak rontok, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan pada kornea. Ada reflex cahaya, diameter pupil @3 mm. Telinga tampak bersih, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri tekan. Hidung tampak bersih, terdapat bulu

halus pada kedua lubang hidung, terdapat septumnasi, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, terdapat gigi berlubang, tidak terdapat sariawan, bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran kalenjer tiroid, tidak ada kaku kuduk, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada pembesaran thoraks, tidak ada jejas, tidak ada suara nafas tambahan. Tidak ada pembesaran dada sebelah kiri, tidak ada luka bekas operasi, bunyi jantung terdengar regular, hasil echocardiologi menunjukkan tidak ada kelaianan. Pada pemeriksaan abdomen bentuk abdomen cembung dan lembut, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit <2 detik, terdengar bunyi timpani, terdengar bising usus 7x/menit. Tidak ada kelainan pada jenis kelamain, tidak terpasang keteter, terdapat lubang anus, tidak terdapat hemoroid. Pada pengkajian muskuloskeletal, tidak terdapat keluhan dan kelainan namun ibu pasien mengatakan bahwa klien selalu menagis dan mengatakan sakit pada daerah yang terpasang infus saat diberikan suntikan antibiotik melalui selang infus. skala nyeri klien 6, nyeri seperti tertekan atau perih, nyeri datang hanya saat diberikan suntikan antibiotik saja. Hasil pengajian Neorologi keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS 15.

## 2. Analisa data

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang di alami oleh klien. Hasil analisis data terdapat pada tabel 3.1 dibawah ini:

**Tabel 3.1 Analisa Data dengan Diagnosa Keperawatan**

No	Data Klien	Masalah keperawatan
1	<p>Ds: Ibu klien mengatakan anaknya masih demam</p> <p>Do: Suhu badan klien meningkat Temp 38,0 C Badan terasa hangat Kulit tampak memerah Akral hangat</p>	<p>Domain 11: Keamanan</p> <p>Kelas 6 : Termoregulasi</p> <p>Hipertermi</p>
2	<p>Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya demam Ibu klien mengatakan jumlah sel darah putih anaknya mengalami peningkatan</p> <p>Do: Suhu badan klien meningkat Temp 38,0 C Jumlah leukosit 17.000 <math>\mu</math>/L pada tanggal 30 november 2018 Terpasang infus D5 ½ NS di tangan sebelah kiri</p>	<p>Domain 11: Keamanan/perlindungan</p> <p>Kelas 1: infeksi</p> <p>Resiko infeksi</p>
	<p>Ds: Ibu klien mengatakan anaknya selalu menangis kesakitan di area tempat terpasang infus setiap kali diberikan injeksi antibiotik, skala nyeri 6 seperti di tertekan, nyeri saat diberikan suntikan intravena saja</p> <p>Do: Expresi wajah menyeringai, klien tidak bisa diam, klien menangis, dan klien sulit dibujuk saat akan diberikan injeksi intravena, skala nyeri 6 Pasien tampak gelisah Nadi 100x/i RR 25 x/i</p>	<p>Domain 12: Kenyamanan</p> <p>Kelas 1: Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosa keperawatan: Nyeri akut (00132)</p>

## 3. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan tiga priorotas masalah keperawatan berdasarkan dengan analisa data yaitu, hipertermi, resiko infeksi, nyeri akut. Masalah utama yang diangkat yaitu nyeri akut. Karena ibu klien mengeluh setiap kali anaknya di suntikan obat selalu menangis karena kesakitan akibat suntikan tersebut. Saat anak mendapatkan injeksi intravena, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri)

sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka, kemudian projection neuron mengirimkan sinyal ke otak sehingga stimulasi nyeri terjadi (Andarmoyo, 2013).

Berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) tahun 2013, untuk masalah nyeri, asuhan keperawatan yang bisa dilakukan dengan menggunakan tehnik non farmakologis seperti tehnik distraksi menonton kartun animasi perlu dilakukan sebagai salah satu intervensi unggulan dalam mengatasi masalah pasien nyeri saat pemberian injeksi intravena. Walaupun demikian, masalah keperawatan lainnya juga tetap dilakukan intervensi.

#### **4. Rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan hipertermia**

##### **a. Rencana intervensi**

Hipertermi merupakan masalah kedua yang juga perlu diberikan intervensi. Adapun tujuan umum dari asuhan keperawatan diberikan dalam mengatasi hipertermi yaitu dengan suhu badan normal dengan skala indikator peningkatan suhu kulit tidak ada. Tujuan umum lainnya adalah perubahan warna kulit tidak ada. Oleh karena itu diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah hipertermi yaitu dengan melakukan kompres dengan air hangat, pertahankan pemberian cairan intravena, edukasi untuk banyak mengkonsumsi air putih juga perlu diterapkan guna untuk mencegah terjadinya dehidrasi atau kekurangan cairan.

##### **b. Implementasi**

Implementasi awal yang dilakukan pada klien yaitu dengan memberikan edukasi pada keluarga tentang manfaat dan tujuan di berikan kompres hangat. Klien dan keluarga klien juga diberikan tentang edukasi untuk meningkatkan konsumsi banyak air putih untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Selain tindakan mandiri perawat terdapat juga tindakan kolaborasi dengan tenaga media lainnya tentang pemberian obat penurun demam atau untuk mengatasi penyebab demam.

##### **c. Evaluasi**

Hasil evaluasi intervensi yang dilakukan terkait masalah hipertermi serta cara klien untuk mencegah agar tidak terjadi dehidrasi. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan sudah tidak demam lagi. Evaluasi objektif

suhu badan klien normal 36 C, nadi 90x/i,TD 110/90 mmHg tidak terjadi peningkatan suhu kulit, tidak terjadi perubahan warna kulit. Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermi adalah memberikan motivasi kepada keluarga klien agar melakukan kompres hangat jika terjadi peningkatan suhu terhadap klien dan banyak mengkonsumsi minum air putih.

## **5. Rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan: Resiko Infeksi**

### **a. Rencana intervensi keperawatan**

Rencana intervensi keperawatan juga perlu dilakukan untuk mengatasi resiko infeksi. Tujuan umum dari intervensi yaitu mengidentifikasi faktor penyebab infeksi klien dengan indikator secara konsisten menunjukkan, mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi, mempertahankan lingkungan yang bersih, dan mencuci tangan. Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan adalah mengidentifikasi faktor resiko infeksi. Adapun kegiatan yang akan dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala infeksi, monitor jumlah WBC, membatasi pengujung , mempertahankan tehnik aseptik, anjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi yang cukup, anjurkan untuk istirahat yang cukup, pastikan klien mendapatkan terapi antibiotik.

### **b. Implementasi**

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi resiko infeksi pada klien yaitu dengan mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya infeksi. Adapun implementasi mandiri yang dilakukan adalah dengan mengajarkan untuk melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi, menganjurkan untuk meningkatkan intake nutrisi yang cukup. memonitor tanda dan gejala infeksi , monitor jumlah WBC, membatasi pengujung, mempertahankan tehnik aseptik, anjurkan unutm meningkatkan asupan nutrisi yang cukup, anjurkan untuk istirahat yang cukup, pastikan klien mendapatkan terapi antibiotik.

### **c. Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah resiko infeksi tidak terjadi. Masalah resiko infeksi dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Evaluasi subjektif yang didapat dari klien yaitu, klien mengatakan sudah tidak demam lagi, klien/keluarga klien bisa melakukan teknik cuci tangan, keluarga klien dapat mengenali tanda dan gejala terjadinya infeksi.

Evaluasi objektif suhu badan klien normal, klien dapat memperagakan cuci tangan, klien dapat mengenali tanda dan gejala infeksi, TD 100/80 mmHg, nadi 100x/i, RR 25x/i, suhu badan 36,5 C.

Rencana tindak lanjut untuk mencegah terjadinya resiko infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan agar tetap bersih.

## **6. Rencana Intervensi, Implementasi, Dan Evaluasi Keperawatan: Nyeri Akut**

### **a. Rencana Intervensi Keperawatan**

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pada klien kelolaan yaitu nyeri akut, berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) tahun 2013 Adapun tujuan umum dari asuhan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi nyeri akut yaitu tingkat nyeri dapat berkurang dengan indikator adanya penurunan skala nyeri, ekspresi wajah tampak tenang dan frekuensi nadi dalam batas normal. Tujuan umum lainnya yaitu nyeri terkontrol dengan indikator keluarga pasien dapat mengenal tindakan non farmakologis. Untuk mencapai tujuan guna untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan manajemen nyeri berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) tahun 2013 yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif (meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri), anjurkan untuk istirahat untuk menurunkan nyeri, kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misal, suhu ruangan, pencahayaan dan suara bising), Memberikan tehnik non farmakologi dengan menggunakan tehnik distraksi menonton kartun animasi. Oleh karena itu, dalam penulisan KIAN ini, tehnik distraksi perlu dilakukan sebagai salah satu intervensi unggulan dalam mengatasi nyeri nyeri saat pemberian injeksi intravena pada pasien *Acute Limfoblastyc Leukemia*. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena yang dilakukan selam 3-5 menit dalam satu kali pemberian injeksi intravena. Pengukuran dilakukan sebelum dan saat pemberian injeksi intravena, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari.

### **b. Implementasi**

Berdasarkan renncana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, Implementasi keperawatan unggulan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut saat pemberian injeksi intravena yaitu dengan pengkajian nyeri secara

komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri), anjurkan untuk istirahat untuk menurunkan nyeri, kendalikan factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misal, suhu ruangan, pencahayaan, dan suara bising). Memberikan tehnik nonfarmakologi tehnik distraksi menonton kartun animasi. Distraksi merupakan manajemen nyeri dengan tehnik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya. Teknik distraksi dapat mengaktivasi sistem reticular yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan (Hayati, 2014). Intervensi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit.

Intervensi keperawatan dapat berjalan dengan lancar sampai dengan target waktu yang telah direncanakan. Orang tua klien dan klien tidak mempunyai keluhan terkait dengan intervensi yang diberikan. Tehnik distraksi yang digunakan dengan menonton animasi kartun yang digunakan sebagai pendukung dalam melakukan intervensi sangat mudah didapatkan. Meskipun demikian terdapat kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan intervensi ini yaitu ketika tindakan injeksi selesai dan video akan diambil pasien menangis karena masih ingin menonton tersebut. Selain dengan tehnik distraksi menonton kartun, intervensi lain juga diberikan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

### **c. Evaluasi**

Hasil dari intervensi yang diberikan terkait masalah nyeri akut, didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada klien saat diberikan injeksi intravena. evaluasi subjektive yang didapatkan yaitu klien terlihat lebih tenang, klien tampak rileks, klien tidak menangis lagi jika diberikan suntikan intravena setelah diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi, terjadi penurunan skala nyeri yang sebelum diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi skala nyeri 6 (sedang) dan saat diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena skala nyeri menjadi 2 (ringan).

**Tabel 3.2 Evaluasi Intervensi Teknik Distraksi Pada Skala Nyeri Anak**

	Skor nilai Sebelum perlakuan Hari ke 1	Skor nilai Setelah perlakuan Hari ke 2	Skor nilai Setelah perlakuan Hari ke 3
<b>Face</b>	1 ( meringis)	1 (sese kali meringis)	0 (tersenyum)
<b>Legs</b>	1 (tegang)	0 ( rileks)	0 ( rileks)
<b>Aktivitas</b>	1 (mnggeliat)	0 ( berbaring tenang)	0 (berbaring tenang)
<b>Cry</b>	1 (menangis)	0 (tidak menangis)	0 (tidak menangis)
<b>Consolability</b>	2(sulit untuk ditenangkan)	1(diyakinkan dengan distraksi)	1(diyakinkan dengan distraksi)
Skor	6 (sedang)	2 (ringan)	1 (ringan)

Tabel 3.2 menggambarkan nyeri yang dirasakan pada klien saat di injeksi tampak mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada hari ke 2 dan hari ke 3 setelah di berikan tehnik distraksi menonton kartun animasi.

## **B. Asuhan Keperawatan Pasien Resume 1**

An. C, lahir di Samarinda, usia saat ini 5 tahun . An C merupakan anak dari pasangan Tn. dan Ny. S, ayah klien bekerja di salah satu perusahaan Swasta, Ibu klien seorang ibu rumah tangga, klien dan keluarga beragama Islam, bersuku Bugis/Indonesia, alamat tempat tinggal klien Jalan Kesejahteraan, Perumahan Temindung Indah Blok A No.II. Klien masuk rumah sakit tanggal 13 November 2018 dengan keluhan demam sejak pagi hari tanggal 13 November 2018, Klien riwayat di rawat di RS AWS di ruang melati. Sebelumnya klien sudah menjalani kemoterapi selama 2 tahun 3 bulan atau sudah menyelesaikan siklus kemoterapi. Dari hasil BMP evaluasi di nyatakan sel blast terdapat 1 % pada tahun 2014. Kemudian klien masuk kembali kerumah sakit dengan keluhan demam-demam yang tidak kunjung turun, ditemukan dari hasil laboratorium. Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 13 November 2018 didapatkan leukosit 15.000  $\mu$ /L, Hemoglobin 12,2 gr/dl, Hematokrit 35. %, PLT 130.000  $\mu$ /L, SGOT 40  $\mu$ /L, SGPT 20  $\mu$ /L. jumlah sel darah putih pasien mengalami peningkatan. Kemudian dari pihak dokter DPJP memutuskan untuk melakukan BMP ulang. Setelah di Bmp 1 hari kemudian hasilnya keluar dan dinyatakan bahwa klien mengalami ALL relaps. Hasil pemeriksaan fisik terdapat suhu badan meningkat 38,0 C, RR :20<sup>x</sup>/<sub>i</sub> , HR : 85 <sup>x</sup>/<sub>i</sub> , BB= 17 kg, PB= 110 cm, LK=55, LiLa= 22 cm, tidak ada kelainan tulang belakang, gerakan baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan. Klien selalu berteriak kesakitan setiap diberikan injeksi intravena.

Kesehatan masa lalu, Prenatal Selama kehamilan Ibu klien memeriksakan dirinya ke puskesmas. Tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien mengkonsumsi sakatonik sejak usia kehamilan 7-9 bulan. Intranatal Klien melahirkan dengan pertolongan dokter melalui operasi sectio secaria karena mengalami sungsang. Setelah kelahiran anaknya langsung mendapatkan imunisasi awal, Postnatal Klien lahir dengan BB 3100 gram, PB 49 cm. riwayat kesehatan saat ini Pemeliharaan dan persepsi terhadap penyakit Jika terdapat keluhan pada anak dan keluarga, Ibu klien membawa ke pelayanan kesehatan (puskesmas), Nutrisi SMRS : Klien senang mengkonsumsi makanan yang manis dan makan nasi sebanyak 3x sehari, dan klien tidak suka makan sayur dan kurang minum air putih, MRS: Klien tidak terpasang NGT, Skrining Gizi bernilai 1, yang terintrepestasi Resiko Menengah: bekerjasama dengan tim terapi gizi. Memonitoring asupan setiap 3 hari. Suka memakan makanan roti, Cairan SMRS : Klien mengkonsumsi minuman air putih sebanyak 4 gelas yaitu 800 cc/harinya, MRS: Klien mendapatkan IVFD D5  $\frac{1}{2}$  NS 14TPM, Aktivitas SMRS: Klien tidak ada mengalami keluhan. Klien aktif kegiatan sekolah,les dan mengaji. MRS : Klien bedrest ditempat tidur karena setiap kali melakukan pergerakan klien cepat letih dan demam, Tidur dan Istrahat SMRS: Klien tidur malam sejak jam 21.00 – 06.30 WITA, MRS: Klien lebih banyak tidur dan sering terbangun pada malam hari pada jam 20.00 s/d 08.00 sedangkan pada siang hari pada jam 14.00 s/d 16.00 wita, Eliminasi SMRS: Klien BAK 8 x/hari, dengan konsistensi jernih dan berbau khas. Klien BAB 2 hari sekali dengan konsistensi berampas dan berbau khas, MRS: Klien BAK tiap 5-7 jam konsistensi jernih dan berbau khas. Klien BAB 3 hari sekali dengan konsistensi lembek. Pemeriksaan penunjang lain yaitu dengan skala nyeri pada anak (FLACC SCALE) didapatkan dari Face/wajah dengan skor (1) menyeringai, Leg/kaki dengan skor (1)gelisah, Activitas dengan skor (1) tidak bisa diam, Cry/menangis dengan skor (1) merintih, konsabiliti dengan skor (2) sulit untuk dibujuk. total skor skala nyeri 6 (nyeri sedang), skala Humpty Dumpty didapatkan nilai 9 (resiko jantuh rendah). Skrining Gizi bernilai 1, yang terintrepestasi Resiko rendah: bekerjasama dengan tim terapi gizi. Memonitoring asupan setiap 3 hari.

Pengkajian integumen Kondisi kulit bersih, turgor kulit elastis, CRT <2 detik, akral hangat, kulit Nampak memerah, Suhu badan 38,5<sup>0</sup>C. Pada pengkajian kepala bentuk kepal bulat, tidak ada pembesaran kepala (Hidrocefalus), persebaran rambut merata, rambut berwarna hitam dan mudah rontok, tidak terdapat ketombe, tidak ada nyeri tekan, tidak luka atau benjolan bekas operasi. Mata tampak simetris kanan dan kiri, mata tidak oedema, bulu mata tidak rontok, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan pada kornea. Ada reflex cahaya, diameter pupil @3 mm. Telinga tampak bersih, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri tekan. Hidung tampak bersih, terdapat bulu halus pada kedua lubang hidung, terdapat septumnasi, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, terdapat gigi berlubang, tidak terdapat sariawan, bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran kalenjer tiroid, tidak ada kaku kuduk, bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada pembesaran thoraks, tidak ada jejas, tidak ada suara nafas tambahan. Tidak ada pembesaran dada sebelah kiri, tidak ada luka bekas operasi, bunyi jantung terdengar regular, hasil echocardiologi menunjukkan tidak ada kelaianan. Pada pemeriksaan abdomen bentuk abdomen cembung dan lembut, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hepar, turgor kulit <2 detik, terdengar bunyi timpani, terdengar bising usus 7x/menit. Tidak ada kelainan pada jenis kelamain, tidak terpasang keteter, terdapat lubang anus, tidak terdapat hemoroid. Pada pengkajian muskuloskeletal, tidak terdapat keluhan dan kelainan namun ibu pasien mengatakan bahwa klien selalu menagis dan mengatakan sakit pada daerah yang terpasang infus saat diberikan suntikan antibiotik melalui selang infus. skala nyeri klien 6, nyeri seperti tertekan atau perih, nyeri datang hanya saat diberikan suntikan antibiotik saja. Hasil pengajian Neorologi keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Gcs 15.

Berdasarkan hasil analisa data, klien memiliki masalah hipertermi, resiko infeksi, dan nyeri akut. Masalah nyeri akut menjadi prioritas dan perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dari intervensi yang diberikan selama 3 x 24 jam adalah nyeri akut klien dapat berkurang dengan indikator adanya penurunan skala nyeri, lamanya nyeri dan ekspresi saat nyeri.

Tujuan umum lainnya suhu tubuh dalam batas normal, resiko infeksi tidak terjadi. oleh karena itu diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah nyeri akut dengan menggunakan tehnik distraksi (nonton animasi).

Implementasi keperawatan unggulan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan menggunakan tehnik non farmakologi dengan tehnik distraksi (Nonton kartun animasi). Distraksi merupakan manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya. Teknik distraksi dapat mengaktifasi sistem reticular yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan (Hayati, 2014). Intervensi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit dalam melakukan 1 kali intervensi.

Intervensi keperawatan dapat berjalan dengan lancar sampai dengan target waktu yang telah direncanakan. Orang tua klien dan klien tidak mempunyai keluhan terkait dengan intervensi yang diberikan. Tehnik distraksi yang digunakan dengan nonton animasi kartun yang digunakan sebagai pendukung dalam melakukan intervensi pun sangat mudah didapatkan. Meskipun demikian terdapat kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan intervensi ini yaitu jaringan handphone kadang mengalami gangguan. Namun kendala tersebut masih dapat diatasi. Selain dengan tehnik distraksi menonton kartun, intervensi lain juga diberikan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada klien. evaluasi subjektive yang didapatkan yaitu klien terlihat lebih tenang, klien tampak rileks, evaluasi objektive yang didapatkan dari hasil intervensi yaitu nyeri yang dirasakan klien sudah berkurang dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan) pada hari ke 2, dan pada hari ke 3 menunjukkan skala nyeri menjadi skala nyeri 1.

**Tabel 3.3 Evaluasi Intervensi Teknik Distraksi Pada Skala Nyeri Anak**

	Skor nilai Sebelum perlakuan Hari ke 1	Skor nilai Setelah perlakuan Hari ke 2	Skor nilai Setelah perlakuan Hari ke 3
<b>Face</b>	1 (meringis)	1 (sesekali meringis)	0 (tersenyum)
<b>Legs</b>	1 (tegang)	0 (rileks)	0 (rileks)
<b>Aktivitas</b>	1 (mnggeliat)	0 (berbaring tenang)	0 (berbaring tenang)
<b>Cry</b>	1 (menangis)	1 (sesekali menangis)	0 (tidak menangis)
<b>Consolability</b>	2(sulit untuk ditenangkan)	1(diyakinkandengan distraksi)	1(diyakinkan dengan distraksi)
Skor	6 (sedang)	3 (ringan)	1 (ringan)

Tabel 3.3 menggambarkan nyeri yang dirasakan pada klien saat di injeksi tampak mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada hari ke 2 dan hari ke 3 setelah di berikan tehnik distraksi menonton kartun animasi.

### C. Asuhan Keperawatan Resume II

An.I adalah salah satu pasien di ruangan melati lahir di Samarinda, dengan usia 3 tahun 10, Ayah Tn. E dan Ibu Ny. E, pekerjaan Ayah Kuli bangunan dan Ibu tidak bekerja, beragama Islam, suku jawa, berbangsa Indonesia dan beralamatkan di jalan DI Panjaitan Gg bugis No. 42. Klien masuk rumah sakit tanggal 02 Desember 2018 dengan keluhan rencana dilakukan kemoterapi lanjutan. klien pertama kali didiagnosa leukemia pada bulan agustus dengan keluhan pertama kali lebam lebam pada kaki tangan dan badan disertai dengan demam, nyeri di tulang dan persendian. Ibu kemudian ibu pasien membawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan darah dan hasil pemeriksaan darah menunjukkan jumlah sel darah putih meningkat kemudian klien di rujuk ke rs AWS Syahrane samarinda. Intervensi yang telah diberikn di IGD adalah Infus D5 ½ Ns 1000cc/24 jam, Injeksi Meropenen 200 mg/8 jam, Paracetamol infus 250 mg/ 8 jam. Kemudian intervensi dilanjutkan diruang perawatan anak (melati). di ruang perawatan anak melati. Pada tanggal 23 agustus klien dilakukan tindakan BMP dan hasil bmp keluar pada tanggal 24 agustus yang menyatakan bahwa klien mengalami leukemia dengan sel blast 53 %. Pada saat pengkajian klien sudah menjalani kemoterapi siklus ke 3 tetapi masih berada pada fase induksi. Ibu klien mengatakan setiap kali anaknya mendapatkan suntikan selalu menangis kesakitan sampai dengan teriak. Hasil pengkajian terkait riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan prenatal selama kehamilan Selama kehamilan Ibu klien

memeriksa dirinya ke puskesmas tidak rutin setiap bulan. Tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien mengkonsumsi sakatonik sejak usia kehamilan 7-9 bulan. Riwayat kesehatan Intranatal klien dilahirkan dengan cara klien melahirkan dengan pertolongan dokter melalui operasi sectio secaria karena air ketuban kering dan denyut jantung bayi lemah. Setelah kelahiran anaknya langsung mendapatkan imunisasi awal kondisi anak saat setelah dilahirkan baik dan langsung menangis. Riwayat kesehatan post natal, ibu klien mengatakan anaknya saat dilahirkan Ibu Klien mengatakan anaknya saat lahir langsung mendapatkan imunisasi polio dan hepatitis 0 dan lahir dengan BB 3200 gram, PB 52 cm.

Hasil pengkajian riwayat masa lalu, saat kecil klien hanya sesekali mengalami demam dan batuk pilek saja, lebam di kaki dan badan dan nyeri tulang dan persendian, demam turun jika diberikan obat penurun panas, sebelumnya klien pernah di rawat di rumah sakit moeis selama 3 hari. Klien tidak pernah dilakukan tindakan operasi, klien tidak ada riwayat alergi makanan ataupun dengan obat-obatan, klien tidak pernah mengalami kecelakaan, klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, dan Campak.

Hasil pengkajian riwayat tumbuh kembang anak, ibu klien mengatakan anaknya bisa Ibu Klien mengatakan anaknya bisa Tengkurap umur 3 bulan, Tumbuh gigi umur 8 bulan, Bisa berjalan umur 12 bulan, Bisa berdiri umur 9 bulan, Merangkak umur 5 bulan. klien hanya diasuh sendiri bersama dengan suaminya saja, hubungan klien dengan anggota keluarga baik, dan hubungan klien dengan teman sebayanya juga baik. Hasil pengkajian riwayat Keluarga, bapak klien bekerja sebagai pedagang dan ibu klien hanya menjadi ibu rumah tangga saja tetapi penghasilan sebulan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga.

Hasil pengkajian terkait pola makan didapatkan Klien sejak usia 5 tahun senang mengkonsumsi mie instan setiap kali makan nasi sebanyak 3x sehari, dan klien tidak suka makan sayur dan kurang minum air putih. Klien hanya suka dengan minuman manis saja setiap kali minum missalkan air putih di tambah dengan gula, MRS : Klien makan 3x sehari porsi makanan cukup dan dihabiskan, makanan terdiri dari nasi, sayur dan lauk.

Klien jarang sekali mau minum air putih, klien hanya mau jika minum susu saja dan teh manis. Klien minum susu 4-5 kali sehari dengan volume 150 cc sekali minum dan selalu di habiskan. Klien menghabiskan waktunya saat dirumah dengan keluarga ibu dan teman sebayanya untuk bermain, saat di rumah sakit klien agak terbatas untuk bermain karena terpasang infus di tangan sebelah kanan. Pengkajian pola tidur bahwa klien tidak ada mengalami gangguan saat tidur hanya saja sesekali terbangun jika ingin minta susu saja, klien tidur malam dari jam 21.00 dan terbangun pukul 06.00.

Berdasarkan pada hasil pengkajian pola hubungan bahwa klien diasuh oleh kedua orang tuanya tetapi klien lebih dekat dengan ibunya. Terkait pengkajian kognitif dan persepsi klien dapat melihat dengan jelas hal ini dibuktikan dengan berkedip saat diberikan cahaya, klien tidak menggunakan alat bantu melihat, klien dapat mendengar dengan jelas hal ini dibuktikan dengan menoleh jika dipanggil, klien tidak menggunakan alat bantu mendengar. klien berjenis kelamin laki-laki dan belum disirkum.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum klien baik. Pemeriksaan fisik melalui pengukuran tanda-tanda vital didapatkan nadi 100x/menit, pernafasan 25x/menit, suhu badan 38 C, berat badan 14 kg, dengan panjang badan 100 cm, lingkaran lengan atas 13 cm, LK=41, LiLa=11 cm. Pada pengkajian muskuloskeletal, tidak terdapat keluhan dan kelainan namun ibu pasien mengatakan bahwa klien merasakan nyeri tulang, skala nyeri 6 (sedang) nyeri seperti di tekan, nyeri hilang timbul, Pemeriksaan penunjang lain yaitu dengan skala nyeri pada anak (FLACC SCALE) didapatkan dari Face/wajah dengan skor (1) menyeringai, Leg/kaki dengan skor (1) gelisah, Aktivitas dengan skor (1) tidak bisa diam, Cry/menangis dengan skor (1) merintih, konsabilti dengan skor (2) sulit untuk dibujuk. total skor skala nyeri 6 (nyeri sedang), skala Humpty Dumpty didapatkan nilai 9 (resiko jatuh rendah).

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pada klien kelolaan yaitu nyeri akut. Adapun tujuan umum dari asuhan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi nyeri akut yaitu tingkat nyeri dapat berkurang dengan indikator adanya penurunan skala nyeri, ekspresi wajah dan frekuensi nadi. Tujuan umum lainnya yaitu nyeri terkontrol dengan skala indikator tindakan non farmakologi dan nyeri

terkontrol. Untuk mencapai tujuan guna untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan manajemen nyeri yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri Ajarkan untuk menggunakan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi), monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal, Sediakan lingkungan yang nyaman, Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri.

Implementasi keperawatan unggulan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan menggunakan tehnik non farmakologi dengan tehnik distraksi (Nonton kartun animasi). Distraksi merupakan manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya. Teknik distraksi dapat mengaktifasi sistem reticular yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan (Hayati, 2014). Intervensi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit dalam melakukan 1 kali intervensi.

Intervensi keperawatan dapat berjalan dengan lancar sampai dengan target waktu yang telah direncanakan. Orang tua klien dan klien tidak mempunyai keluhan terkait dengan intervensi yang diberikan. Tehnik distraksi yang digunakan dengan nonton animasi kartun yang digunakan sebagai pendukung dalam melakukan intervensi pun sangat mudah didapatkan. Meskipun demikian terdapat kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan intervensi ini yaitu jaringan handphone kadang mengalami gangguan. Namun kendala tersebut masih dapat diatasi. Selain dengan tehnik distraksi menonton kartun, intervensi lain juga diberikan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada klien. evaluasi subjektive yang didapatkan yaitu klien terlihat lebih tenang, klien tampak rileks, evaluasi objektive yang didapatkan dari hasil intervensi yaitu klien nyeri yang dirasakan klien sudah berkurang dengan skala nyeri 3(ringan), selain itu klien juga dianjurkan untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri yang dirasakan.

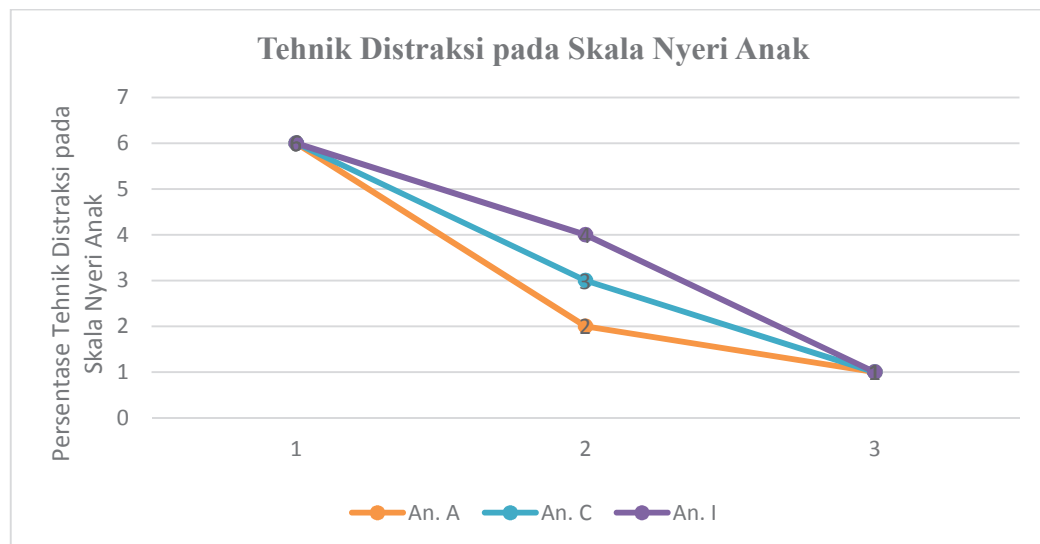
Tabel 3.4 Evaluasi Intervensi Tehnik Distraksi (Nonton Kartun Animasi)

	Skor nilai Sebelum perlakuan Hari ke 1	Skor nilai Setelah perlakuan Hari ke 2	Skor nilai Setelah perlakuan Hari ke 3
<b>Face</b>	1 ( meringis)	1 (sesekali meringis)	0 (tersenyum)
<b>Legs</b>	1 (tegang)	1 (tegang)	0 ( rileks)
<b>Aktivitas</b>	1 (mnggeliat)	1 (menggeliat)	0(berbaring tenang)
<b>Cry</b>	1 (menangis)	0 (tidak menangis)	0(tidak menangis)
<b>Consolability</b>	2(sulit untuk ditenangkan)	1(diyakinkandengan distraski	1(diyakinkan dengan distraski
Skor	6 (sedang)	4 (ringan)	1 (ringan)

Tabel 3.4 menggambarkan nyeri yang dirasakan pada klien saat di injeksi tampak mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada hari ke 2 dan hari ke 3 setelah di berikan tehnik distraksi menonton kartun animasi.

### C. Perbandingan Hasil Intervensi

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk mengurangi nyeri saat diberikan injeksi intravena yang dilakukan sebagai intervensi utama pada kasus kelolaan, klien Resume 1 dan Klien resume 2, menghasilkan perubahan yang signifikan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Intervensi yang dilakukan selama 3 hari dengan memberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi saat diberikan injeksi intravena.



Berdasarkan pada grafik 3.1 tampak adanya penurunan skala nyeri pada ketiga pasien yang dilakukan tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena.

## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

BAB ini membahas mengenai analisis situasi lahan praktik dan intervensi yang telah dilakukan dengan membandingkan tinjauan pustaka dan asuhan keperawatan dengan intervensi unggulan yang dilakukan.

#### **A. Profil Lahan praktik**

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie sebagai Top Referral dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014.

RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda memiliki Instalasi ruang perawatan anak yaitu ruang Melati yang terdiri dari 28 perawat dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan, Ners 3 orang, D4 2 orang, S1 3 orang. Ruang perawatan anak melati mempunyai 2 tenaga Pos dan 4 tenaga cleaning service, 2 admisnistrasi. Kepala Ruangan di ruang perawatan anak adalah Iswanti,S,Sit, CCM Jita indah Sari Amd,Kep. Jumlah kapasitas tempat tidur sebanyak 57 tempat tidur yang terdiri box kecil, box tanggung dan bed besar. Pasien yang di rawat di ruang melati adalah pasien hemato onkologi, infeksi, bedah anak, tumbang, cardiologi, neorologi. Terdapat ruangan bermain di dalam ruang melati.jenis pelatihan yang sudah dikuti adalah BTCLS,BLS, ESQ, Manajemen bangsal, dan pasien sefty.

#### **B. Analisis Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien anak yang sedang diberikan injeksi intravena**

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada pasien anak dengan *Akut Limfoblastic Acute* (ALL) melalui tehnik Distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri saat di injeksi intravena di ruang perawatan anak (Melati). Pembahasan ini menggunakan lima tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Hal ini dikarenakan proses keperawatan merupakan rangkaian dari kegiatan atau

tindakan sistematis dan menyeluruh yang digunakan untuk menentukan, melaksanakan serta menilai asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Asuhan keperawatan pada An. A dengan *Akut Limfoblastic Acute* (ALL) dilakukan pada tanggal 3-5 Desember 2018 setelah beberapa hari dirawat sejak tanggal 30 November 2018. Masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus Kelolaan yaitu nyeri akut karena injeksi intravena dan Resiko infeksi, Hipertermi. Pada kasus Resume I adalah, nyeri akut karena injeksi intravena, Hipertermi, Resiko infeksi. Pada kasus Resume II yaitu, Nyeri akut akibat injeksi intravena, hipertermi. Perbedaan penentuan masalah keperawatan antara teori dengan kasus dikarenakan disesuaikan dengan kondisi saat itu untuk mengatasi masalah yang ada.

Leukimia adalah suatu keganasan pada alat pembuat sel darah berupa proliferasi patologis sel hemopoetik muda yang ditandai oleh adanya kegagalan sum-sum tulang dalam membentuk sel darah normal dan adanya infiltrasi ke jaringan tubuh yang lain (Arief Mansjoer, dkk, 2012)

Dalam pengkajian pada An. A penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Diagnosa medis klien adalah *Akut Limfoblastic Acute* (ALL).

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus diatas memiliki prioritas yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, rendah. Fokus perawat adalah untuk mengatasi masalah pasien dengan prioritas tinggi. Prioritas masalah menurut hirarki maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia, dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Pada pasien *Akut Limfoblastic Acute* (ALL) yang mengalami peningkatan jumlah sel darah putih yang mengharuskan mendapatkan terapi injeksi intravena sehingga dapat menyebabkan nyeri saat pemberian injeksi intravena. Masalah tersebut akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan dibawah ini :

Asuhan keperawatan pada *Akut Limfoblastic Acute* (ALL) sejak tanggal 3 desember sampai dengan 5 desember 2018, klien masuk rumah sakit pada tanggal 26 november 2018. Keluhan utama pada kasus Kelolaan yaitu nyeri akut karena injeksi intravena dengan skala nyeri 6 sedang . Nyeri menjadi masalah utama pada kasus *Akut Limfoblastic Acute* (ALL). Data objektif yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa ini adalah : Ibu klien mengatakan anaknya selalu menangis kesakitan di area tempat terpasang infus setiap kali diberikan injeksi intravena, skala nyeri 6 seperti di tertekan, nyeri saat diberikan suntikan intravena saja, data subjektif Ekspresi wajah menyeringai, kaki klien tampak gelisah, klien tidak bisa diam, klien menangis, dan klien sulit dibujuk saat akan diberikan injeksi intravena, skala nyeri 6, Pasien tampak gelisah, Nadi 110x/I, RR 27x/i.

Berdasarkan gate control theory, pada saat perawat menyuntikkan jarum saat injeksi intravena, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif kemudian projection neuron mengirimkan sinyal ke otak sehingga stimulasi nyeri terjadi (Andarmoyo, 2013).

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

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat dilakukan injeksi Intravena terjadi penekanan pada vena, hal ini membuat klien merasakan tidak nyaman, dari wajah klien tampak meringis, mengerutkan kening, meronta dan menangis saat dilakukan injeksi intravena. Pada hasil pengukuran skala nyeri berdasarkan penilaian skala FLACC Behavior

pain Scale nilainya pada pasien kelolaan I adalah 6(nyeri sedang), Resume I dan Resume 2 masing-masing 6 (sama-sama mengalami nyeri sedang ) Ramdhani dkk, 2018.

Berdasarkan masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada anak A yaitu kaji tingkat nyeri klien, observasi reaksi ketidaknyamanan secara non verbal dan melakukan terapi non farmakologi dengan melakukan pengalihan nyeri (distraksi) pada saat injeksi intravena dengan menonton kartun animasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir setelah dilakukan injeksi intravena dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah nyeri akut sehubungan dengan injeksi intravena tersebut adalah teratasi dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu bahwa nyeri yang dirasakan anak dapat teralihkan dengan kegiatan menonton kartun animasi kesukaan anak, sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan dan perawat lebih mudah saat melakukan injeksi intravena pada anak.

Diagnosa lainnya yang ditemukan adalah Hipertermia dan resiko Infeksi berhubungan dengan pasien leukemia. Pada pasien leukemia sangat rentan terjadi peningkatan jumlah sel darah putih dalam darah dimana pengertian dari *acute lymphoblastic leukemia* itu sendiri adalah bentuk akut dari leukemia yang diklasifikasikan menurut cell yang lebih banyak dalam sum-sum tulang yaitu berupa lymfoblastik, pada keadaan leukemia terjadi profilaksis sel leukosit yang abnormal, ganas, sering di sertai dengan bentuk Leukosit yang abnormal yang lain dari pada normal, jumlahnya berlebihan dan dapat menyebabkan anemia, trombositopenia dan di akhiri dengan kematian (Ngastiah, 2013). Pada peningkatan jumlah leukosit dapat diangkat diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan proses penyakit, akibat dari infeksi itu sendiri dapat menyebabkan demam

atau hipertermia, karena demam adalah merupakan reaksi tubuh bahwa menunjukkan terjadi infeksi didalam tubuh pasien.

### **C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait**

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan distraksi berupa menonton kartun animasi pada saat dilakukan injeksi intravena untuk menurunkan nyeri kepada tiga pasien anak dengan diagnosa yang sama yaitu ALL. Tujuan dilakukan distraksi menonton kartun animasi pada saat injeksi intravena adalah untuk mengurangi rasa nyeri akut yang terjadi. Hasil dari tindakan keperawatan inovasi yaitu sebelum dilakukan tindakan inovasi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat injeksi intravena didapatkan wajah klien tampak meringis, merintih, sulit ditenangkan, tampak tegang, menangis, dan berteriak saat dilakukan injeksi intravena dengan skala nyeri berdasarkan penilaian skala *FLACC Behavior pain scale* (Ramdhanie dkk, 2018) nilainya masing-masing adalah pada anak A adalah 6 (nyeri sedang), pada anak I dan anak C skala nyeri 6 (sama-sama mengalami nyeri sedang) dan setelah diberikan tontonan kartun animasi saat injeksi intravena, dimulai dari peneliti membawa peralatan injeksi kedekat klien dan menyapa klien, klien masih tampak tenang, kemudian memberikan tontonan klien kartun animasi upin & ipin, dimenit berikutnya peneliti memberikan injeksi intravena dan klien masih fokus pada tontonan kartun animasi tersebut, tanpa sekalipun klien melihat prosedur injeksi. Ekspresi klien saat diberikan injeksi intravena dengan menggunakan tehnik distraksi kartun animasi tampak tenang dan tidak tegang, tidak menangis, tidak merintih, berbaring dengan tenang, rileks, dan sesekali tersenyum. Pada penilaian menggunakan skala wajah rata-rata nilainya menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala 1 (nyeri ringan). Kendala yang dialami saat pemberian tehnik distraksi ketika pemberian injeksi intravena dimana saat injeksi intravena tersebut telah selesai dan ketika video akan diambil pasien menangis karena masih ingin menonton video tersebut. Solusi untuk hal ini adalah dengan memberikan kontrak waktu sebelum memutar video tersebut.

**Tabel 4.1 Hasil Implementasi Inovasi Tehnik Distraksi Menonton Kartun Animasi Saat Pemberian Injeksi Intravena Terhadap Penurunan Skala Nyeri**

1. Pasien Kelolaan

No	Hari		Sebelum
1	Rabu 3 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	1 (meringis) 1 (tegang) 1 (menggeliat) 1 (menangis) 2 (sulit untuk ditenangkan Skor skala nyeri 6 (sedang)
2	Kamis, 4 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	<b>Sesudah</b> 1 (sesekali menangis) 0 ( rileks) 0 (berbaring tenang) 0 (tidak menangis) 1(diyakinkan dengan distraksi) Skor skala nyeri 2 (ringan)
3	Jumat, 5 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	<b>Sesudah</b> 0 (tersenyum) 0 ( rileks) 0 (berbaring tenang) 0 (tidak menangis) 1(diyakinkan dengan distraksi) Skor skala nyeri 1 (ringan)

2. Pasien Resume 1

No	Hari		Sebelum
1	Rabu 3 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	1 (meringis) 1 (tegang) 1 (menggeliat) 1 (menangis) 2 (sulit untuk ditenangkan Skor skala nyeri 6 (sedang)
2	Kamis, 4 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	<b>Sesudah</b> 1 (sesekali menangis) 0 ( rileks) 0 (berbaring tenang) 1 (mrintih sesekali) 1(diyakinkan dengan distraksi) Skor skala nyeri 3 (ringan)
3	Jumat, 5 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	<b>Sesudah</b> 0 (tersenyum) 0 ( rileks) 0 (berbaring tenang) 0 (tidak menangis) 1(diyakinkan dengan distraksi) Skor skala nyeri 1 (ringan)

## 3. Pasien Resume 2

No	Hari		Sebelum
1	Rabu 3 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	1 (meringis) 1 (tegang) 1 (menggeliat) 1 (menangis) 2 (sulit untuk ditenangkan Skor skala nyeri 6 (sedang)
2	Kamis, 4 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	<b>Sesudah</b> 1 (sesekali menangis) 1 (tegang) 1 (menggeliat) 0 (tidak menangis) 1(diyakinkan dengan distraksi) Skor skala nyeri 4 (ringan)
3	Jumat, 5 desember 2018	<b>Face</b> <b>Legs</b> <b>Aktivitas</b> <b>Cry</b> <b>Consability</b>	<b>Sesudah</b> 0 (tersenyum) 0 (rileks) 0 (berbaring tenang) 0 (tidak menangis) 1(diyakinkan dengan distraksi) Skor skala nyeri 1 (ringan)

Berdasarkan data diatas dapat di lihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang dilakukan, tindakan terapi tehnik non farmakologi tehnik distraksi menonton kartun animasi secara kontinyu menunjukkan penurunan skala nyeri pada hari pertama skala nyeri 6 (sedang) menjadi 2 (ringan), 2 menjadi 1 (ringan). Ketiga klien tidak merasakan nyeri lagi . hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi pada *Akut Limfoblastic Acute* (ALL) terhadap penurunan intensitas nyeri saat pemberian injeksi intravena. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Baljit kaur, Jyoti sarin, Yogesh kumar(2014), yang berjudul Efektifitas gangguan kartun pada nyeri dan tekanan pada anak-anak selama injeksi intravena Unit Pedriatic yang berbeda dari Rumah Sakit Doaba, Jalandhar, Punjab dan M.MIMS Rumah Sakit R & Mullana Ambala, Hariyana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara siqnifikan ( $p < 0,005$ ) kurang rasa sakit dan tekanan pada anak-anak dengan gangguan kartun pada inisiasi, pada lima menit dan pada penghentian pemberian injeksi intravena. Temuan juga mengungkapkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin pada persepsi rasa sakit tetapi ada hubungan terbalik respon nyeri prilaku dengan usia anak. Anak-anak yang memiliki riwayat rawat inap sebelumnya memiliki persepsi nyeri dan tertekan selama rawat inap. Rasa sakit dan tertekan juga berbanding

lurus dengan durasi waktu pemberian injeksi intravena dan jumlah injeksi intravena perhari dan keberadaan pengasuh tidak memiliki peran yang sama. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skala nyeri antara anak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi.

Pengendalian nyeri pada anak merupakan prioritas dan harus di garis depankan oleh tenaga kesehatan profesional ketika berhadapan dengan anak yang sakit. Oleh karena itu, penting bagi petugas kesehatan untuk memahami konsep dan teknik pengurangan nyeri pada anak-anak (Andarmoyo, 2013). Strategi koping yang dapat membantu mengurangi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi, menurunkan kecemasan, dengan cara nonfarmakologi salah satunya adalah distraksi (Wong, 2009). Teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pillitteri, 2010). Teknik distraksi efektif digunakan pada prosedur medis yang menimbulkan nyeri seperti injeksi dan pemasangan infus. Anak-anak sangat mudah didistraksi atau dialihkan sehingga teknik distraksi dapat membantu dalam manajemen nyeri. Selain itu teknik ini lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat.

Teknik distraksi merupakan intervensi yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Dimana teknik ini bertujuan agar anak teralihkan dari rasa sakit yang dirasakannya. Salah satu teknik distraksi pasif yang dapat dilakukan pada anak adalah menonton kartun animasi (Twycross dkk., 2009). Pada prinsipnya teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pillitteri, 2010). Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga dengan menonton film kartun animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan keduanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun.

Berdasarkan *gate control theory*, pada saat perawat menyuntikkan jarum saat injeksi intravena, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif kemudian *projection neuron* mengirimkan sinyal ke otak sehingga stimulasi nyeri terjadi, kemudian gerbang terbuka (serabut saraf spinal), sementara pada saat yang bersamaan peneliti memberikan teknik distraksi berupa film kartun animasi, yang dapat merangsang serabut saraf besar (reseptor menjadi normal), sehingga menyebabkan inhibitor neuron dan projection neuron menjadi aktif kembali dan mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri yang diterima tidak sampai ke otak sehingga nyeri dapat berkurang.

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

Penelitian yang dilakukan oleh Bagnasco (2012), pada anak usia 2-6 tahun (prasekolah) menonton kartun saat injeksi intravena menunjukkan rata-rata skala nyeri anak yang tidak menonton film kartun saat menjalani venipunctur dengan skala nyeri 5 sedangkan rata-rata skala nyeri anak yang tidak menonton film kartun saat menjalani venipunctur skala nyeri menjadi 2. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak yang menonton film kartun saat menjalani venipunctur memiliki rata-rata skala nyeri yang lebih rendah. Beberapa manfaat yang didapatkan dari teknik distraksi menonton kartun animasi yaitu anak dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakannya dengan menonton film kartun. Anak dapat menjalani pemasangan infus dengan tenang dan meminimalkan trauma.

Penelitian yang dilakukan oleh Alvin Ekananta Rusdi, Dera Alfiyanti, Ulfa Nurulita, (2015) yang berjudul “Pengaruh Teknik Distraksi Menonton film Kartun animasi Untuk menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD Tugerejo Semarang Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor stres sebelum pemberian intervensi mempunyai nilai *mean* 25,47, *median* 25,00 dengan nilai minimum 20 dan nilai maksimum 29. Skor stres sesudah pemberian intervensi mempunyai nilai *mean* 22,63 dan *median* 22,00 dengan nilai minimum 18 dan nilai maksimum 29. Hasil *Non Parametric Test* menggunakan *Wilcoxon* diperoleh *p-value*= 0,000 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh pemberian terapi distraksi menonton film kartun terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak *pra* sekolah di RSUD Tugerejo Semarang. Hal ini membuktikan bahwa terapi distraksi menonton film kartun efektif dalam menurunkan tingkat stres pada anak dengan stres hospitalisasi.

#### **D. Alternatif Pemecahan Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian tontonan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian tontonan kartun animasi pada anak merupakan tugas penting perawat dalam mengelola kliennya terutama pasien anak dalam mencegah traumatik dalam pelaksanaan tindakan invasif, dikarenakan hospitalisasi saja sudah membuat seorang anak mengalami stressor apalagi jika dilakukan tindakan invasif berulang.

Perawat juga perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu pasien dan keluarganya mengenai manfaat teknik distraksi menonton kartun animasi kepada anaknya saat mengalami nyeri dirumah misalnya nyeri abdomen sehingga anak menjadi tidak rewel saat kesakitan, ibu dan keluarga dapat melakukannya sendiri ketika diperlukan. Pada akhir pertemuan penulis juga melakukan kontrak janji untuk melakukan keperawatan berkesinambungan atau *Continuity OF Care (COC)* di ruang perawatan, dimana tujuannya adalah untuk melihat kondisi klien setelah dilakukan intervensi inovasi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Kasus Kelolaan pada An.A dengan diagnose *acut limfoblastyc leukemia* (ALL) didapatkan hasil sebagai berikut:
  - a. Pasien anak yang diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi pada saat pemberian injeksi intravena, cenderung dapat teralihkan perhatiannya dari rasa nyeri yang pada awalnya berada pada skala nyeri 6 (sedang) dengan tanpa tehnik distraksi menjadi skala nyeri 1 (ringan) denag tehnik distraksi.
  - b. Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi dapat mengurangi nyeri saat pemberian injeksi intravena yang menunjukkan hasil perubahan yang signifikan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

#### B. Saran

1. Perkembangan Ilmu Keperawatan  
Intervensi keperawatan yang meliputi terapi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena menunjukkan penurunan masalah nyeri saat injeksi. Penulis memiliki keterbatasan dalam melakukan intervensi
2. Pelayanan keperawatan  
Perawat berperan dalam merawat pasien dengan nyeri. Perawatan kesehatan yang diberikan pada pasien, tidak hanya berpaku dilayanan rumah sakit, tetapi juga dilakukan di berbagai layanan pasien baik yang berbasis komunitas maupun berbasis rumah sakit. Oleh karena itu, perawat anak sebagai pemberi layanan kesehatan diruangan juga perlu mempelajari terapi tehnik distraksi menonton kartun animasi yang merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini menunjukkan bahwa menonton kartun animasi membantu penurunan tingkat nyeri kepada pasien anak, dikarenakan metode menonton kartun animasi belum diketahui dan dilakukan oleh seluruh perawat secara umum di Samarinda diharapkan pimpinan rumah sakit RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda dapat memberikan pengetahuan perawat mengenai menonton kartun animasi pada anak pra sekolah melalui informasi kesehatan sehingga hal ini dapat diterapkan secara maksimal kepada pasien anak yang akan dilakukan injeksi intravena sebagai pengalihan rasa nyeri.

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul “Pengaruh tehnik distraksi menonton kartun animasi pada anak saat injeksi intravena” yang di rawat diruang perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Oleh :

Nama : Siti Fatimah

Nim : P1706061

Asal Peneliti : STIKes Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Profesi Ners

Saya mengerti bahwa peneliti ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Saya juga memahami bahwa hal hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kaulitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang akan saya berikan ini adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarka ini saya menyatakan secara sukarela anak saya menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, Desember 2018

Responden

## LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Samarinda, Desember 2018

Yth. Bapak/ibu Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Fatimah

Nim : P1706061

Saya Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “pengaruh tehnik distraksi kartun animasi pada anak saat dilakukan injeksi intravea “ yang dirawat di ruangan perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tujuan penelitian ini baik untuk mengalihkan nyeri anak saat di lakukan injeksi intavena yang dirawat di ruangan perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Partisipasi yang diharapkan dari bapak/ibu adalah mengijinkan anaknya untuk menjadi responden saat diberikan injeksi intravena.

Samarinda, Desember 2018

Peneliti

Siti fatimah

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK DISTRAKSI MENONTON KARTUN ANIMASI</b>		
1	<b>Pengertian</b>	Teknik distraksi menonton kartun animasi adalah manajemen nyeri dengan memfokuskan perhatian klien pada gambar-gambar bergerak dan bersuara dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan mewujudkan respon penerimaan yang baik.
2	<b>Tujuan</b>	Menurunkan skala nyeri pasien melalui menonton kartun animasi, memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada saat dilakukan tindakan injeksi intravena.
3	<b>Manfaat</b>	Pasien merasa lebih nyaman, santai dan merasa pada situasi yang menyenangkan.
4	<b>Indikasi</b>	Pasien yang mendapatkan injeksi intravena
3	<b>Tempat</b>	Ruang perawatan inap anak
4	<b>Persiapan Pasien</b>	- Melakukan kontrak waktu - Pasien diberikan menonton video sekitar 3 menit dari awal pemberian injeksi sampai dengan injeksi intravena selesai
5	<b>Alat dan Bahan</b>	1. Tab 10 inchi atau handphone 2. Kartun animasi 3. Lembar observasi
6	<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p><b>Tahap orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pada keluarga pasien sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada saat anak dilaksanakan injeksi intravena, peneliti memberikan video kartun animasi kepada anak yang akan dilakukan injeksi intravena</li> <li>2. Memotivasi keterlibatan pasien dan keluarga</li> <li>3. Memberikan pujian pada anak bila dapat menonton kartun animasi</li> <li>4. Pada saat dilakukan injeksi intravena oleh perawat ruangan, secara bersamaan dilakukan intervensi teknik distraksi menonton kartun animasi dan diobservasi skala nyeri menggunakan skala FLACC</li> <li>5. Menanyakan perasaan anak setelah menonton kartun animasi</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</li> <li>2. Berpamitan dengan pasien dan keluarga pasien</li> <li>3. Merapikan alat</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>4. Mencatat total skala nyeri pasien</li> </ol>

**LEMBAR OBSERVASI**  
**TERAPI TEKNIK DISTRAKSI MENONTON KARTUN ANIMASI**  
**TERHADAP SKALA NYERI ANAK SAAT INJEKSI INTRAVENA**

Tanggal pengambilan data

**A. Data demografi**

1. Nama(inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
- a. Laki-laki :
- b. Perempuan :
- B. Data pemeriksaan :**

**Pengkajian FLACC (face, legs, Activity and cry)**

Komponen	Skala		
	0	1	2
<i>Face</i> (Wajah)	Tidak ada ekspresi tertentu, tersenyum	Sekali meringis, merengut, tidak tertarik	Merengut yang sering, mengepalkan rahang, dagu bergetar
<i>Legs</i> (Kaki)	Rileks, posisi normal	Gelisah, tegang	Menendang-nendang, kaki ditarik
<i>Activity</i> (aktivitas)	Berbaring tenang, normal bergerak dengan mudah	Menggeliat, tegang, bolak-balik, ragu-ragu untuk bergerak.	Melengkung, kaku, posisi tetap, menggosok bagian tubuh.
<i>Cry</i> (Menangis)	Tidak menangis/mengerang (terjaga/tertidor)	Merintih, sekali menangis, mengeluh	Menangis terus-menerus, menjerit, terisak, mengerang, mengeluh dengan sering.
<i>Consolability</i> (Konsolabilitas)	Tenang, santai, tidak perlu dihibur	Diyakinkan oleh pelukan, berbicara, distraksi	Sulit untuk dihibur, ditenangkan.
<b>total</b>			

Sumber : Ramdani, dkk 2018

Nilai :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri berat sekali

**PENDOKUMENTASIAN**

**Sebelum dilakukan intervensi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena**



**Setelah dilakukan intervensi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena**



sebelum dilakukan intervensi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena.



Setelah dilakukan intervensi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena



**Sebelum dilakukan intervensi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena**



**Setelah dilakukan intervensi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena**



**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN METODE  
DISTRAKSI MENONTON KARTUN ANIMASI DALAM MANAJEMEN  
NYERI PADA ANAK DENGAN MASALAH KEGANASAN YANG  
MENGALAMI NYERI AKUT AKIBAT TINDAKAN  
PEMBERIAN TERAPI INTRAVENA**

Siti Fatimah<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Hellen Dzianofalia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,  
Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : [Fatih.arya001@gmail.com](mailto:Fatih.arya001@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : [damanikchris@gmail.com](mailto:damanikchris@gmail.com)

<sup>3</sup>Pembimbing Klinik, RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Jl.Palang Merah No.1,  
Samarinda,Kalimantan Timur

---

**Abstrak**

Terapi intravena merupakan salah satu tindakan invasif pada anak yang di rawat di rumah sakit yang dapat menimbulkan respon nyeri pada anak. hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif kemudian projection neuron mengirimkan sinyal ke otak sehingga menimbulkan stimulasi nyeri dan munculah masalah keperawatan nyeri akut, tindakan non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada anak salah satunya adalah dengan menggunakan teknik distraksi menonton kartun animasi. Berdasarkan intervensi tersebut masalah nyeri akut pada anak berkurang dan terkontrol, maka perlu penetapan intervensi dengan distraksi menonton kartun animasi sebagai salah satu Standar prosedur Operasional.

**Kata Kunci:** terapi intravena, nyeri akut, tehnik distraksi menonton kartun animasi

Intravenous therapy is one of the invasive actions in children who are hospitalized that can cause a painful response in children. it stimulates small nerve fibers (pain receptors) so as to cause inhibitory neurons not active then projection neurons send signals to the brain causing pain stimulation and emergence of acute pain nursing problems, effective non-pharmacological actions to overcome nursing problems acute pain in children one of them is to use distraction techniques to watch animated cartoons. Based on these interventions the problem of acute pain in children is reduced and controlled, it is necessary to determine the intervention by distraction watching animated cartoons as one of the Standard Operating Procedures.

**Keywords:** intravenous therapy, acute pain, distraction techniques watching animated cartoons

## **PENDAHULUAN**

Anak merupakan individu yang berusia 0-18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja (Hartini, 2015).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai dengan pemulangnya kembali kerumah (Supartini, 2009). Selama masa hospitalisasi anak selalu memiliki pengalaman yang tidak terduga dan menjalani prosedur yang menyebabkan anak merasakan nyeri (James, Ghai, Sharma, 2012).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Bulechek dkk. 2013). Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik dari nyeri yang tidak diatasi antara lain pernafasan yang cepat, Peningkatan denyut nadi, tekanan darah. Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain dapat menyebabkan gangguan

perilaku seperti takut, cemas, stress, dan gangguan tidur (Twycross dkk, 2009).

Terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri pada anak yaitu farmakologis dan non farmakologi (Wong, 2009). Penggunaan metode non farmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Salah satu yang banyak digunakan adalah teknik distraksi. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2008).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi (Wong, 2009). Film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi (Windura, 2008). Manfaat menonton film kartun bagi anak-anak yaitu sebagai hiburan, melatih daya tangkap anak, dan melatih kreatifitas anak (Legault Micael, 2006). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls

nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui saraf tulang belakang, karena saraf tersebut berperan pada proses pengiriman sinyal dari otak keseluruh tubuh, sehingga pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Brannon dkk, 2013).

Berdasarkan uraian diatas dan melihat fenomena yang terjadi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap tingkat nyeri anak saat pemberian injeksi intravena di ruang perawatan anak RS Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrani Samarinda pada tanggal 19 Desember 2018 di dapatkan jumlah anak yang dirawat di ruangan sebanyak 39 pasien dan dari 39 jumlah pasien terdapat 25 pasien yang mendapatkan terapi obat injeksi antibiotik dimana setiap pasien yang mendapat antibiotik pemberiannya sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Diperoleh data dengan nyeri injeksi sebanyak 20 pasien diantaranya 6 anak yang menangis dan menjerit, 5

anak dengan ekspresi tegang, 5 anak yang mengeluh kesakitan, dan 4 anak yang sulit untuk ditenangkan. Salah satu faktor penyebab nyeri injeksi yang dirasakan oleh anak yaitu karena penyuntikan yang terlalu cepat atau terlalu kuat, hal ini dapat menyebabkan terjadinya pecahnya pembuluh darah sehingga dapat memicu timbulnya rasa nyeri (Evi widiastratik, 2011).

Fenomena yang terjadi dilapangan sebagian besar Keluarga klien menyatakan, bahwa saat perawat melakukan tindakan suntikan antibiotik pada anak hanya sedikit perawat yang melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Secara umum perawat melakukan tindakan penyuntikan dengan cara memegang tangan anak, akibatnya anak merasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan dapat bertambah. Ruang perawatan melati belum terdapat adanya SOP mengenai pengurangan nyeri saat pemberian injeksi intravena. Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengatasi nyeri yang biasa dilakukan perawat ruangan pada anak yaitu teknik nafas dalam dan mengalihkan anak dengan bercerita,

namun tidak semua perawat menerapkan teknik tersebut. Teknik distraksi berupa menonton kartun animasi juga tidak pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat

dilakukan injeksi intravena pada anak. Padahal manajemen nyeri sangat penting dilakukan oleh seorang perawat terutama pada anak-anak.

## **LAPORAN KASUS**

### **Asuhan Keperawatan**

Anak A Berusia 4 tahun 1 bulan merupakan salah satu pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak di RSUD Abdul Wahab Syahranie. Klien merupakan pasien anak dari Tn M dan Ny N yang berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Ibu pasien mengatakan alasan anaknya dirawat diruang perawatan anak ini karena untuk melanjutkan siklus kemoterapi. Hasil wawancara pada tanggal 03 Desember 2018 ibu klien mengatakan bahwa pertama kali pasien dirawat di RS Abdul Moeis samarinda selama tiga hari dengan keluhan perut membesar sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, lebam-lebam dikaki dan badan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Klien di ambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, hasil dari lab tersebut kadar hemoglobin dalam darah 2,6 gr/dl, dan jumlah sel darah

putih mengalami peningkatan. klien mendapatkan terapi oksigen karena HB hanya 2,6 gr/dl, dan di rawat diruang PICU selama 3 hari. Selama diruang perawatan intensif klien mendapatkan transfusi PRC sebanyak 2 kantong, 6 jam setelah tranfusi klien kembali dilakukan pengecekan sampel darah evaluasi, hasil dari sampel darah tersebut mengalami kenaikan sebanyak 6,7 gr/dl. Kemudian keluarga klien memutuskan untuk minta anaknya di bawa pulang dikarenakan tidak mempunyai jaminan rawat inap. Kemudian pasien pulang atas permintaan keluarga dengan dibekali surat kontrol.Saat klien dibawa kontrol pertama kali oleh keluarganya klien dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Syahranie. Kemudian keluarga pasien memutuskan untuk membawa anaknya ke RSUD Abdul Wahab Syahranie karena khawatir

akan keadaannya anaknya. Setelah pasien dirawat diruangan perawatan anak klien disarankan untuk dilakukan tindakan BMP, dari hasil BMP tersebut klien dinyatakan bahwa klien menderita penyakit Leukemia Limfoblastic Akut (ALL). Setelah tegak diagnosa medis pasien dilakukan beberapa pemeriksaan untuk dilakukan tindakan kemoterapi.

Hasil pengkajian lebih lanjut pada tanggal 04 Desember 2018, klien masuk rumah sakit pada tanggal 30 November 2018 dengan keluhan demam naik turun dan akan melanjutkan jadwal kemoterapi fase induksi, klien sudah menjalani kemoterapi sebanyak 7 kali. Saat ini klien masih mengalami demam naik turun, jumlah sel darah putih meningkat 17.000. ibu klien mengatakan anak selalu teriak kesakitan akibat diberikan suntikan injeksi intravena. Terapi yang sudah diberikan dari IGD infus D5 ½ Ns 500cc/ 24 jam, paracetamol sy 3x1 cth, injeksi ceftriaxon 150 mg per 12 jam/iv. Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 30 November 2018 didapatkan leukosit 17.000  $\mu$ /L, Hemoglobin 11,2 gr/dl,

Hematokrit 35.6%, PLT 150.000  $\mu$ /L, SGOT 43  $\mu$ /L, SGPT 20  $\mu$ /L

Didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan berdasarkan dengan analisa data yaitu, hipertermi, resiko infeksi, nyeri akut. Masalah utama yang diangkat yaitu nyeri akut. Karena ibu klien mengeluh setiap kali anaknya di suntikan obat selalu menangis karena kesakitan akibat suntikan tersebut. Saat anak mendapatkan injeksi intravena, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka, kemudian projection neuron mengirimkan sinyal ke otak sehingga stimulasi nyeri terjadi (Andarmoyo, 2013).

### **Rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan: nyeri akut**

#### **Rencana Intervensi Keperawatan**

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pada klien kelolaan yaitu nyeri akut, berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) tahun 2013 Adapun tujuan umum dari asuhan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi nyeri akut yaitu tingkat nyeri dapat berkurang dengan indikator adanya

penurunan skala nyeri, ekspresi wajah tampak tenang dan frekuensi nadi dalam batas normal. Tujuan umum lainnya yaitu nyeri terkontrol dengan indikator keluarga pasien dapat mengenal tindakan non farmakologis. Untuk mencapai tujuan guna untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan manajemen nyeri berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) tahun 2013 yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif (meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualita nyeri), anjurkan untuk istirahat untuk menurunkan nyeri, kendalikan factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (miss, suhu ruangan, pencahayaan, dan suara bising), Memberikan tehnik non farmakologi dengan menggunakan tehnik distraksi menonton kartun animasi. Oleh karena itu, dalam penulisan KIAN ini, tehnik distraksi perlu dilakukan sebagai salah satu intervensi unggulan dalam mengatasi nyeri nyeri saat pemberian injeksi intravena.

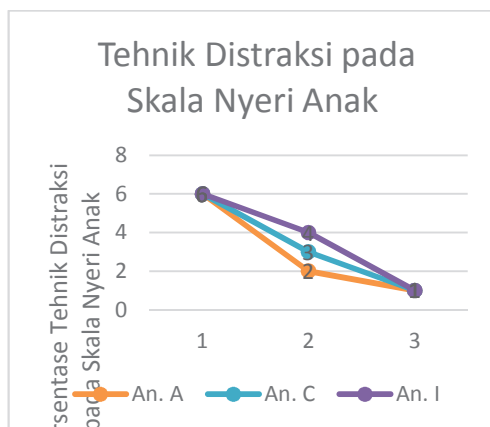
## **Implementasi**

Berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, Implementasi keperawatan unggulan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut saat pemberian injeksi intravena yaitu dengan pengkajian nyeri secara komperhensif (meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualita nyeri), anjurkan untuk istirahat untuk menurunkan nyeri, kendalikan factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (miss, suhu ruangan, pencahayaan, dan suara bising), memberikan tehnik nonfarmakologi tehnik distraksi menonton kartun animasi. Distraksi merupakan manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya. Teknik distraksi dapat mengaktivasi sistem reticular yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan (Hayati, 2014). Intervensi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 3-5 menit.

## Evaluasi

Hasil dari intervensi yang diberikan terkait masalah nyeri akut, didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada klien saat diberikan injeksi intravena. evaluasi subjektive yang didapatkan yaitu klien terlihat lebih tenang, klien tampak rileks, klien tidak menangis lagi jika diberikan suntikan intravena setelah diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi, terjadi penurunan skala nyeri yang sebelum diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi skala nyeri 6 (sedang) dan saat diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi saat pemberian injeksi intravena skala nyeri menjadi 2 (ringan).

## Perbandingan hasil intervensi



## ANALISIS SITUASI

### Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada pasien anak dengan *Akut Limfoblastic Acute* (ALL) melalui tehnik Distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri saat di injeksi intravena di ruang perawatan anak (Melati). Pembahasan ini menggunakan lima tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Hal ini dikarenakan proses keperawatan merupakan rangkaian dari kegiatan atau tindakan sistematis dan menyeluruh yang digunakan untuk menentukan, melaksanakan serta menilai asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Dalam pengkajian pada An. A penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Diagnosa medis klien adalah *Akut Limfoblastic Acute* (ALL).

Nyeri menjadi masalah utama pada kasus *Akut Limfoblastic Acute*

(ALL). Data objektif yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa ini adalah : Ibu klien mengatakan anaknya selalu menangis kesakitan di area tempat terpasang infus setiap kali diberikan injeksi intravena, skala nyeri 6 seperti di tertekan, nyeri saat diberikan suntikan intravena saja, data subjektif Ekspresi wajah menyeringai, kaki klien tampak gelisah, klien tidak bisa diam, klien menangis, dan klien sulit dibujuk saat akan diberikan injeksi intravena, skala nyeri 6, Pasien tampak gelisah, Nadi 110x/I, RR 27x/i.

Berdasarkan gate control theory, pada saat perawat menyuntikkan jarum saat injeksi intravena, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif kemudian projection neuron mengirimkan sinyal ke otak sehingga stimulasi nyeri terjadi (Andarmoyo, 2013).

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat dilakukan injeksi Intravena terjadi penekanan pada vena, hal ini membuat klien merasakan tidak nyaman, dari wajah klien tampak meringis, mengerutkan

kening, meronta dan menangis saat dilakukan injeksi intravena. Pada hasil pengukuran skala nyeri berdasarkan penilaian skala FLACC Behavior pain Scale nilainya pada pasien kelolaan I adalah 6 (nyeri sedang), Resume I dan Resume 2 masing-masing 6 (sama-sama mengalami nyeri sedang ) Ramdhani dkk, 2018.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada anak A yaitu kaji tingkat nyeri klien, observasi reaksi ketidaknyamanan secara non verbal dan melakukan terapi non farmakologi dengan melakukan pengalihan nyeri (distraksi) pada saat injeksi intravena dengan menontonkan kartun animasi.

Tujuan dilakukan distraksi menonton kartun animasi pada saat injeksi intravena adalah untuk mengurangi rasa nyeri akut yang terjadi. Hasil dari tindakan keperawatan inovasi yaitu sebelum dilakukan tindakan inovasi tehnik distraksi menonton kartun animasi saat injeksi intravena didapatkan wajah klien tampak meringis, merintih, sulit ditenangkan, tampak tegang, menangis, dan berteriak saat

dilakukan injeksi intravena dengan skala nyeri berdasarkan penilaian skala *FLACC Behavior pain scale* (Ramdhanie dkk, 2018) nilainya masing-masing adalah pada anak A adalah 6 (nyeri sedang), pada anak I dan anak C skala nyeri 6 (sama-sama mengalami nyeri sedang) dan setelah diberikan tontonan kartun animasi saat injeksi intravena, dimulai dari peneliti membawa peralatan injeksi kedekat klien dan menyapa klien, klien masih tampak tenang, kemudian memberikan tontonan klien kartun animasi upin & ipin, dimenit berikutnya peneliti memberikan injeksi intravena dan klien masih fokus pada tontonan kartun animasi tersebut, tanpa sekalipun klien melihat prosedur injeksi. Ekspresi klien saat diberikan injeksi intravena dengan menggunakan tehnik distraksi kartun animasi tampak tenang dan tidak tegang, tidak menangis, tidak merintih, berbaring dengan tenang, rileks, dan sesekali tersenyum. Pada penilaian menggunakan skala wajah rata-rata nilainya menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala 1 (nyeri ringan). Kendala yang dialami saat pemberian tehnik

distraksi ketika pemberian injeksi intravena dimana saat injeksi intravena tersebut telah selesai dan ketika video akan diambil pasien menangis karena masih ingin menonton video tersebut. Solusi untuk hal ini adalah dengan memberikan kontrak waktu sebelum memutar video tersebut.

### **Alternatif Pemecahan Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian tontonan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian tontonan kartun animasi pada anak merupakan tugas penting perawat dalam mengelola kliennya terutama pasien anak dalam mencegah traumatik dalam pelaksanaan tindakan invasif, dikarenakan hospitalisasi saja sudah membuat seorang anak mengalami stressor apalagi jika dilakukan tindakan invasif berulang. Perawat juga perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu pasien dan keluarganya mengenai manfaat tehnik distraksi menonton kartun animasi kepada anaknya saat mengalami nyeri dirumah misalnya nyeri abdomen sehingga anak menjadi tidak rewel saat kesakitan, ibu dan keluarga dapat

melakukannya sendiri ketika diperlukan. Pada akhir pertemuan penulis juga melakukan kontrak janji untuk melakukan keperawatan berkesinambungan atau *Continuity OF Care (COC)* di ruang perawatan, dimana tujuannya adalah untuk melihat kondisi klien setelah dilakukan intervensi inovasi.

### **KESIMPULAN**

Kasus Kelolaan pada An.A dengan diagnose *acut limfoblastyc leukemia (ALL)* didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Pasien anak yang diberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi pada saat pemberian injeksi intravena, cenderung dapat teralihkannya dari rasa nyeri yang pada awalnya berada pada skala nyeri 6 (sedang) dengan tanpa tehnik distraksi menjadi skala nyeri 1 (ringan) dengan tehnik distraksi.
- b. Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi dapat mengurangi nyeri saat pemberian injeksi intravena yang menunjukkan hasil perubahan yang signifikan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

### **REFERENSI**

Carter, B dan Simons, J 2014, *Stories of children's pain linking evidence to practice*, SAGE.2, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC.

Hayati, N 2014, 'Pengaruh teknik distraksi dan relaksasi terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi di rumah sakit immanuel bandung' *Immanuel Junal Ilmu Kesehatan*, vol.8, no.2, Desember 2014, hlm 325-336

James, J. Ghai, S. Sharma, N 2012, 'Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture' *Nursing and Midwifery Research Journal*, vol. 8,no.3,hlm 198-209, diakses 23mei2018,<http://medind.nic.in/nad/t12/i3/nadt12i3p198.pdf>.

Twycross, A, Dowden SJ, & Bruce , E 2009, *Managing pain in children a clinicalguide*, Blackwell, USA

Willis, H, Markel, S., Lewis, T & Malviya, S 2003, FLACC behavioral pain assessment scale: Acomparision with the child's selfreport, diakses 28 juni 2015 <http://www.medscape.com/viewarticle/457480>

Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan peditrick*. Jakarta : EGC



## ANALISIS JURNAL

### ABSTRAK

Judul : Efektifitas gangguan kartun pada nyeri dan tekanan pada anak-anak selama injeksi intravena

Tahun : 2014

Nama author : baljit kaur, jyoti sarin, yogesh kumar

Penerbit : IOSR JOURNAL OF NURSING AND HEALTH SCIENC (IOSR JNHS)

Tempat : Penelitian ini dilakukan di Unit Pedriatic yang berbeda dari Rumah Sakit Doaba, Jalandhar, Punjab dan M.MIMS Rumah Sakit R & Mullana, Ambala, Hariyana

## ANALISIS JURNAL

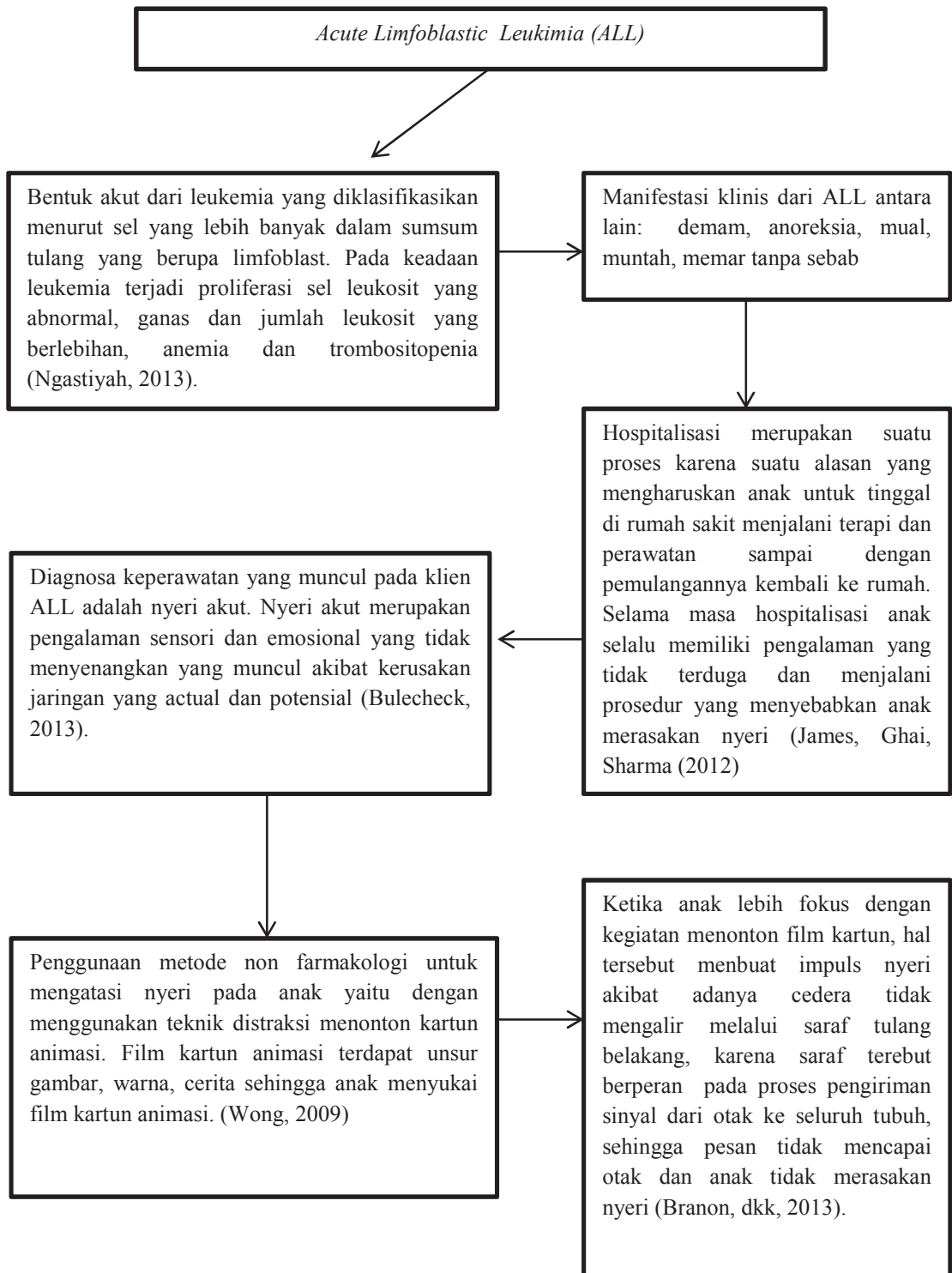
NO	Komponen jurnal	
1	Pendahuluan	
	1. Apa masalah penelitian	Injeksi intravena adalah prosedur medis, sering disertai dengan rasa sakit dan tertekan pada anak-anak. Dengan demikian pengurangan rasa sakit dan kesusahan tersebut menjadi tanggung jawab profesional perawatan kesehatan sejauh mungkin sambil mempertahankan keselamatan pasien dengan menggunakan berbagai intervensi farmakologi dan non farmakologi.
	2. Seberapa besar masalah tersebut?	Nyeri pada anak-anak dengan penyakit akut dan kronis adalah maalah kesehatan masyarakat yang telah meningkat selama 20 tahun terakhir. Perkiraan mengatakan bahwa persentase rasa sakit adalah 50-80 % dari semua anak-anak yang dirawat dirs. Data hingga 2004 dari american painsociety mengungkapkan 70% dari anak-anak yang dirawat di rs melaporkan nyeri, hampir 30% melaporkan nyeri sedang dan 15% melaporkan sakit yang sangat parah.
	3. Bagaimana kesenjangan yang terjadi ? Bandingkan antara masalah yang ada/kenyataan dengan harapan/target	Didalam penelitian ini tidak dijelaskan kesenjangan yang terjadi dan perbandingan antara masalah yang ada/kenyataan dengan harapan/target
	4. Apa tujuan dalam penelitian tersebut	Untuk mengembangkan sarana yang peraktis dan hemat biaya dan untuk mengurangi rasa sakit dan kesedihan anak selama injeksi intravena.

		Intervensi terdiri dari selingan dalam bentuk film kartun anak-anak populer tom & jerry tales
2	<b>METODE</b>	
	Desain penelitian	
	1. Desain penelitian apa yang digunakan	Penelitian ini menggunakan desain Quasy eksperimen
	a. Apakah menggunakan kelompok kontrol untuk menentukan efektifitas suatu intervensi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk menilai dan membandingkan persepsi nyeri dan distres pada ank-anak dengan menggunakan distraksi kartun selama injeksi intravena.</li> <li>- Untuk menilai dan membandingkan persepsi nyeri dan distres pada ank-anak tanpa menggunakan distraksi kartun selama injeksi intravena.</li> </ul>
	b. Apakah peneliti memakai randomisasi	Penelitian ini memakai randomisasi
	c. Jika peniliti memakai randomisasi, bagaimana prosedurnya ?	Anak-anak dikelompokan dalam usia (4-12) tahun yang menerima satu suntikan intravena yang sama amikasin, ceftriaxone, amoxiclaf, meropenem.
	2. Populasi dan sampel	
	a. Siapa populasi dan target	Populasi target penelitian adalah anak yang berusia 4-12 tahun yang mendapatkan terapi injeksi intravena
	b. Siapa sampel penelitian ? Apa kriteria inklusi dan eksklusi sampel ?	<p>Sampel anak-anak usia 4-12 tahun.</p> <p>Kriteria inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak-anak usia 4-12 tahun</li> <li>- Anak yang hadir pada saat pengumpulan data</li> <li>- Anak yang menerima suntikan intravena amikasin, ceftriaxone, amoxiclaf, meropenem.</li> </ul> <p>Kriteria eksklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak-anak yang mendapatkan suntikan analgesik, obat penenang, yang mengalami tromboplebitis ditempat pemasangan infus , anak-anak yang tidak sadar, mengalami kelumpuhan wajah, kelumpuhan saraf perifer, sindrome kompartemen, nekrosis kulit dan jaringan lunak.</li> </ul>
	c. Bagaimana metode sampling yang digunakan untuk memilih sampel dari populasi target ?	Metode pengumpulan data menggunakan metode Purposive sampling
	d. Berapa jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ?	Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 pasien anak.

	Pengukuran atau pengumpulan data	
	a. Metode apa saja yang digunakan untuk pengumpulan data	Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan metode purposive sampling
	b. Alat ukur apa yang digunakan untuk pengumpulan data ?	Alat ukur yang digunakan adalah Faces Pain Rating Scale
	c. Apakah peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas ?	Faces Pain Rating Scale merupakan instrumen yang telah baku
	d. siapa yang melakukan pengukuran atau pengumpulan data ?	Yang melakukan pengumpulan dan pengukuran data adalah peneliti sendiri.
	<b>ANALISA DATA</b>	
	a. Uji statistik apa yang digunakan untuk menguji hipotesis atau menganalisis data ?	Uji statistik yang dipakai adalah uji t dan chi square
	b. Program atau software statistik apa yang digunakan peneliti untuk menganalisis data ?	- Program yang digunakan oleh peneliti adalah microsoft excel - Software yang digunakan peneliti adalah SPSS versi 17.
	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
	Alur penelitian dan data base line	
	1. Bagaimana alur (flow) peneliti yang menggambarkan responden yang mengikuti penelitian sampai selesai, drop out dan loss of follow up ?	- peneliti menggunakan satu kelompok untuk menilai dan membandingkan persepsi nyeri pada anak-anak dengan dan tanpa menggunakan distraksi kartun selama injeksi intravena.  - tidak ada sampel yang drop out dalam penelitian.
	Hasil penelitian	
	1. Apa hasil utama dari penelitian ? Jika penelitian melakukan uji hipotesis, apakah hipotesis penelitian terbukti atau tidak terbukti (bermakna atau tidak secara statistik) ? Apakah hasil penelitian juga bermakna secara klinis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara signifikan ( $p < 0,005$ ) kurang rasa sakit dan tekanan pada anak-anak dengan gangguan kartun pada inisiasi, pada lima menit dan pada penghentian pemberian injeksi intravena. Temuan juga mengungkapkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin pada persepsi rasa sakit tetapi ada hubungan terbalik respon nyeri perilaku dengan usia anak. Anak-anak yang memiliki riwayat rawat inap sebelumnya memiliki persepsi nyeri dan tekanan selama rawat inap . rasa sakit dan tekanan juga berbanding lurus dengan durasi waktu pemberian injeksi intravena dan jumlah injeksi intravena perhari dan keberadaan pengasuh tidak memiliki peran yang sama.
4	<b>DISKUSI</b>	
	1. Bagaimana interpretasi peneliti terhadap hasil penelitian ? Apakah peneliti membuat interpretasi yang	Peneliti sudah membuat interpretasi yang rasional dan ilmiah tentang hal-hal yang ditemukan dalam penelitian.

	rasional dan ilmiah tentang hal-hal yang ditemukan dalam penelitian berdasarkan teori terkini ?	
	2. Bagaimana peneliti membandingkan hasil penelitiannya dengan penelitian-penelitian yang terdahulu serta teori yang ada saat ini untuk menunjukkan adanya relevansi ?	Peneliti sudah membandingkan hasil penelitiannya dengan penelitian terdahulu dan menunjukkan hasil yang sama
	3. Bagaimana applicability hasil penelitian menurut peneliti ? Apakah hasil peneliti dapat diterapkan pada tatanan praktik keperawatan ditinjau dari aspek fasilitas, pembiayaan, sumber daya manusia dan aspek legal ?	Peneliti menjelaskan bahwasanya penelitian ini dapat diterapkan dilahan praktik.
5	Kesimpulan	Penelitian pada jurnal ini menunjukkan bahwa menonton vidio kartun dapat mempengaruhi persepsi kesedihan anak-anak dan kesusahan saat inisiasi, pada lima menit dan saat penghentian injeksi intravena.
6	Keterbatasan dan saran	Peneliti tidak melampirkan keterbatasan dalam penelitian.

Lampiran 11 : Mind Map





## TINJAUAN KASUS

### 1. Identitas Data

An. A, lahir di Samarinda, 20 januari 2011, dengan usia 7 tahun, Ayah Tn. Y dan Ibu Ny. M, pekerjaan Ayah seorang karyawan swasta dan Ibu tidak bekerja, beragama Islam, suku Jawa, berbangsa Indonesia dan beralamatkan di jalan Loa Janan Ilir Cipto Mangunkusumo Gg Harapan Rt 20

### 2. Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya teriak kesakitan setiap kali diberikan injeksi intravena.

### 3. Riwayat Keluhan Saat Ini

Anak A Berusia 4 tahun 6 bulan merupakan salah satu pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak di RSUD Abdul Wahab Syahrani. Klien merupakan pasien anak dari Tn M dan Ny N yang berjenis kelamin perempuan dan beragama Islam. Ibu pasien mengatakan alasan anaknya dirawat di ruang perawatan anak ini karena untuk melanjutkan siklus kemoterapi. Hasil wawancara pada tanggal 03 Desember 2018 ibu klien mengatakan bahwa pertama kali pasien dirawat di RS Abdul Moeis Samarinda selama tiga hari dengan keluhan perut membesar sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, lebam-lebam dikaki dan badan sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Klien di ambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, hasil dari lab tersebut kadar hemoglobin dalam darah 2,6 gr/dl, dan jumlah sel darah putih mengalami peningkatan. Klien mendapatkan terapi oksigen karena HB hanya 2,6 gr/dl, dan di rawat di ruang PICU selama 3 hari. Selama di ruang perawatan intensif klien mendapatkan transfusi PRC sebanyak 2 kantong, 6 jam setelah tranfusi klien kembali dilakukan pengecekan sampel darah evaluasi, hasil dari sampel darah tersebut mengalami kenaikan sebanyak 6,7 gr/dl. Kemudian keluarga klien memutuskan untuk minta anaknya di bawa pulang dikarenakan tidak mempunyai jaminan rawat inap. Kemudian pasien pulang atas permintaan keluarga dengan dibekali surat kontrol. Saat klien dibawa kontrol pertama kali oleh keluarganya klien dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Syahrani.

Kemudian keluarga pasien memutuskan untuk membawa anaknya ke RSUD Abdul Wahab Syahrani karena khawatir akan keadaannya anaknya. Setelah pasien dirawat diruangan perawatan anak klien disarankan untuk dilakukan tindakan BMP, dari hasil BMP tersebut klien dinyatakan bahwa klien menderita penyakit Leukemia Limfoblastic Akut (ALL). Setelah tegak diagnosa medis pasien dilakukan beberapa pemeriksaan untuk dilakukan tindakan kemoterapi.

#### **4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

##### **a. Prenatal**

kehamilan ibu klien selalu rutin tiap bulan memeriksakan kandungannya kebidan terdekat, dan tidak ada keluhan selama kehamilan. Ibu klien hanya mengkonsumsi obat vitamin asam folat 1x1 tab tiap hari yang diberikan oleh bidan, ibu klien mulai mengkonsumsi vitamin tersebut dari umur kehamilan trimester pertama

##### **b. Intranatal**

klien dilahirkan dengan cara normal yang tolong oleh bidan. Kondisi anak saat setelah dilahirkan baik dan langsung menangis.

##### **c. Postnatal**

Ibu klien mengatakan anaknya saat dilahirkan dengan BB 3300 dengan panjang badan 48 cm, klien mendapatkan imunisasi polio dan hepatitis 0.

#### **5. Riwayat Masa Lalu**

##### **a. Penyakit Waktu Kecil**

Klien hanya mengalami batuk pilek, diare, dan demam yang dapat turun dalam 24 jam setelah minum obat penurun panas.

##### **b. Pernah Dirawat di RS**

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit abdul moeis samarinda

##### **c. Obat- Obat yang Digunakan**

Ibu memberikan obat paracetamol saat demam.

##### **d. Tindakan (Operasi)**

Klien belum pernah dilakukan tindakan operasi sebelumnya.

e. Alergi

Ibu klien mengatakan tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan.

f. Kecelakaan

Ibu Klien mengatakan anaknya tidak ada riwayat kecelakaan atau jatuh.

g. Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah mendapatkan lengkap imunisasi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, dan Campak

**6. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan**

Ibu klien mengatakan anaknya bisa tengkurap umur 3 bulan, bisa duduk usia 7 bulan, bisa berdiri usia 9 bulan, bisa berjalan usia 9 bulan, bisa bicara usia 1 tahun 3 bulan, dan tumbuh gigi saat usia 7 bulan.

**7. Riwayat Sosial**

1. Yang mengasuh : ibu pasien mengatakan anaknya dari kecil di asuh sendiri dengan suami
2. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
3. Hubungan dengan teman sebaya : Baik

**8. Riwayat Keluarga**

a. Sosial Ekonomi

Ayah klien bekerja sebagai karyawan swasta dan Ibu klien tidak bekerja. Penghasilan perbulan cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

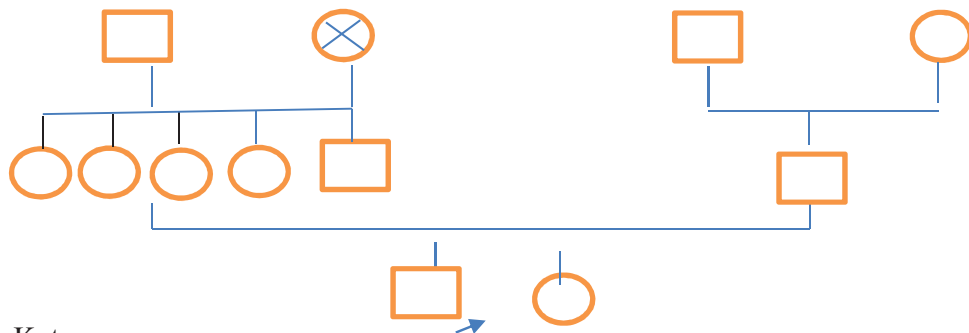
b. Lingkungan Rumah

Ibu pasien mengatakan tempat tinggal saat ini rumah milik sendiri di dalam gang ,dan lingkungan dirumah dan sekitar rumah bersih. Terdapat ventilasi dikamar tidur, wc, dan ruang tamu, terdapat penerangan lampu PLN, keluarga klien memakai WC jongkok.





c. Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan nenek pasien mempunyai riwayat penyakit asma.

d. Genogram



Ket :

-  = Klien
-  = Laki-laki
-  = Perempuan
-  = Meninggal Dunia

NB: didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti yang di derita oleh klien

**9. Pengkajian Tingkat Perkembangan Saat Ini**

Klien belum dapat membaca dan mengenali huruf dan angka dengan baik, klien sudah dapat mengetahui benda-benda yang berbahaya disekitarnya.

**10. Pengkajian Pola Kesehatan Saat Ini**

a. Pemeliharaan dan persepsi terhadap penyakit

Ibu klien mengatakan telah mengetahui penyakit anaknya saat ini dan akan menjaga kesehatan .

b. Nutrisi

SMRS : Klien sejak usia 2 tahun senang mengkonsumsi mie instan sejak kecil, dan klien tidak suka makan sayur dan kurang minum air putih. Klien hanya suka dengan minuman manis saja setiap kali minum missalkan air putih di tambah dengan gula.

MRS : Klien makan 3xsehari porsi makanan cukup dan dihabiskan,makanan terdiri dari nasi ,sayur dan lauk.

c. Cairan

SMRS : Klien sejak usia 6 bulan putus ASI karena ASI Ibunya tidak keluar, sehingga Ibu klien memberikan susu formula sebagai penggantinya.

MRS : Klien mendapatkan minuman teh dari dapur RS dan klien dapat menghabiskanya dengan menggunakan gelas sedang.

d. Aktivitas

SMRS : Klien tidak ada mengalami keluhan. Klien aktif kegiatan sekolah,les dan mengaji.

MRS : Klien hanya berda di tempat tidur dan sesekali jalan jalan keluar dr kamar karna sedang terpasang infus.

e. Tidur dan Istrahat

SMRS : Klien tidur malam sejak jam 19.30 – 06.30 WITA,

MRS : Klien lebih banyak tidur.

f. Eliminasi

SMRS : Klien BAK 8<sup>x</sup>/hari, dengan konsistensi jernih dan berbau khas.

Klien BAB 2 hari sekali dengan konsistensi berampas dan berbau khas.

MRS : Klien BAK tiap 5-7 jam konsistensi jernih dan berbau khas. Klien BAB 1/ dalam sehari.

g. Pola Hubungan

Klien diasuh oleh kedua orang tuanya, dan klien lebih dekat dengan ibunya dari pada dengan bapaknya, hubungan klien dengan temen temen lainnya baik.

f. Koping atau temperamen dan disiplin yang diterapkan

ibu klien mengatakan anaknya di terapkan disiplin waktu makan dan istirahat.

h. Kognitif dan persepsi

Klien dapat melihat dengan jelas di buktikan dengan berkedip saat diberikan cahaya. Klien tidak menggunakan alat bantu melihat.klien dapat mendengar dengan jelas dibuktikan dengan klien menoleh saat di panggil, klien tidak memakai alat bantu pendengaran.

i. Konsep diri

Klien merupakan anak yang ceria.

j. Seksual dan Menstruasi

Klien berjenis kelamin perempuan dan belum mengalami menstruasi.

k. Nilai

klien dan keluarga beragama islam. Ibu klien tidak percaya dengan dukun atau paranormal.

### 10. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Keadaan Umum

KU : baik , Kesadaran : Composmentis GCS 15 E4 V5 M6

TTV Suhu badan 38 C, berat badan 15 kg, dengan panjang badan 90 cm, lingkaran lengan atas 13 cm, lingkaran kepala 46 cm, lingkaran perut 45 cm.

#### FLACC SCALE (SKALA NYERI PADA BAYI DAN ANAK)

NO	KATEGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1	Face (Wajah)	tidak ada Ekspresi ataupun Tersenyum	menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	1
2	Leg (Kaki)	normal, rileks	gelisah, tegang	menendang, kaki tertekuk	1
3	Activity (Aktivitas)	terbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	menggeliat, tidak bisa diam, tegang	kaku atau kejang	1
4	Cry (Menangis)	tidak menangis	merintih, merengek, kadang-kadang Mengeluh	terus menangis, berteriak sering mengeluh	1
5	Consability (Konsabilitas)	Rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat dialihkan	sulit dibujuk	1
SKOR TOTAL					4

Skor nyeri ditentukan dengan jumlah masing-masing katagori :

- 1 – 3 = Nyeri ringan



<b>TOTAL SKOR</b>	9								
<b>Kategori: Resiko Rendah = 7-11      Resiko Tinggi = <math>\geq</math> 12</b>									

Skala Humpty Dumpty bernilai 9, sehingga termasuk resiko rendah jatuh

FORMULIR SKRINING GIZI  
LANJUTAN ANAK

Diagnosa Medis :		
BB = 15 kg		PB = 90 cm
No	Parameter	Skor
1	Status Gizi	
	• Obesitas, Overweight, dan Gizi Baik	0
	• Gizi Kurang	1
	• Buruk	2
2	Skor kehilangan berat badan yang tidak direncanakan 3-6 bulan Terakhir	
	• BB hilang < 5%	0 ✓
	• BB hilang 5 - 10%	1
	• BB hilang > 10%	2
3	Skor efek penyakit akut	
	• Ada asupan nutrisi > 5 hari	0 ✓
	• Tidak ada asupan nutrisi > 5 hari	2
Total skor keseluruhan		1

Interpretasi :

- Skor 0      Resiko rendah ; ulangi skrining setiap 7 hari atau bila ada tanda-tanda resiko malnutrisi.
- Skor 1      Resiko menengah ; bekerjasama dengan tim terapi gizi. Monitoring asupan setiap 3 hari. Jika ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan skrining setiap 7 hari.
- Skor 2-3    Resiko tinggi ; bekerjasama dengan tim terapi gizi, mendapatkan asupan gizi, monitoring asupan setiap 3 hari dan ulangi skrining tiap 7 hari.
- Skor  $\geq$  4    Resiko sangat tinggi ; dilaporkan ke Dokter Spesialis Gizi Klinik untuk tindakan lebih lanjut. Dietisien melakukan asuhan gizi. Monitoring asupan setiap 3 hari dan ulangi skrining setiap 7 hari.

Berdasarkan data skrining dengan hasil 1, didapatkan interpretasi Resiko menengah ;bekerjasama dengan tim terapi gizi. Monitoring asupan setiap 3 hari. Jika ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan skrining setiap 7 hari

1) Kulit

Kondisi kulit klien bersih, Turgor kulit elastis , CRT < 2 detik

2) Kepala

Inspeksi: bentuk kepala bulat tidak ada pembesaran kepala (hidrocephalus), persebaran rambut merata. rambut berwarna hitam tidak mudah rontok, tidak terdapat ketombe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau luka bekas operasi

Lk= 51cm.

3) Mata

Palpasi : simetris kiri dan kanan, mata tidak oedema, bulu mata tidak rontok, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan pada kornea.

Kedua mata simetris kanan dan kiri, tidak ada dropping eye, tidak ada oedem sklera tidak ikterik, ada refleks cahaya, Diameter pupil @ 3 mm,

4) Telinga

Inspeksi : telinga tampak bersih, tampak simetris kanan dan kiri, Telinga bersih

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada serumen

5) Hidung

Inspeksi: Hidung simetris, bersih, terdapat bulu bulu halus di lubang hidung, terdapat septumnasi, tidak ada pernafasan cuping hidung.

6) Mulut

Inspeksi: Mukosa bibir kering, terdapat gigi berlubang dan tidak ada sariawan.

7) Leher

Inspeksi: bentuk leher simetris,

Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada kaku kuduk.

8) Dada

Inspeksi: bentuk Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas

Palpasi: tidak ada pembesaran thorax, dan tidak ada jejas.

perkusi: tidak ada suara nafas tambahan.

9) Jantung

Inspeksi: tidak ada pembesaran dada sebelah kiri.

Palpasi: tidak ada luka bekas operasi

Auskultasi: Bunyi jantung terdengar reguler terdengar bunyi s1 dan s2 lub dub,.

10) Abdomen

Inspeksi: Bentuk abdomen cembung dan lembut, tidak ada pembesaran limfe

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepatomegali, turgor kulit < 2".

Perkusi: bunyi terdengar bunyi timpani.

Auskultasi:terdengar bising usus 7x/i.

11) Genetalia

Jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, bersih dan tidak terpasang kateter.

12) Anus dan Rektum

Terdapat lubang anus, Tidak ada iritasi. Tidak ada hemoroid,

13) Muskuloskeletal

Bentuk kedua tangan dan kaki simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili, tidak terdapat clabing finger, tidak ada lesi, kekuatan otot +

Klien teriak kesakitan saat diberikan injeksi intravena antibiotik.

14) Neurologi

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, gcs 15, tidak ada devisit neorologis.

**15 Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan Laboratorium

**20 November 2018**

Hematologi	HASIL	INR
Leukosit	28.000 $\mu$ L	4.80-10.80 $\mu$ L
Hemoglobin	11,2 gr/dl	14-18 gr/dl
Hematokrit	35,6 %	37-54 %
PLT	101.000 $\mu$ L	150-450 $\mu$ L
SGOT	43	
SGPT	10	

**Rasional:**

Pada hasil laboratorium pasien an.I pada tanggal 20 november 2018 terdapat **penurunan hemoglobin**

**Rasional:**

Rendahnya jumlah hemoglobin adalah penyebab anemia .hemoglobin rendah menunjukkan rendahnya tingkat oksigen dalam darah, yang sering menyebabkan sesak nafas. Untuk mengatasi kekurangan oksigen dalam darah, tubuh mencoba untuk meningkatkan daya kerja jantung.Hal ini menyebabkan gejala seperti jantung berdebar dan nyeri dada, kadar hemoglobin menurun juga dapat memperburuk kondisi pasien, (Fatmah dalam FKM UI, 2007).

**11. Program terapi dan cairan**

Terapi

D4 1/4 NS 500 cc/24 jam

paracetamol 3x1 cth p.o

Injeksi ceftriaxone 250 mg / 12 jam IV

Dexametasone tab 3x 2 tablet /p.o

Cotrimoxasole 2x1 cth

Metotrexat 12 mg (diberikan diruang kemoterapi)

Vincristine 1 mg (diberikan diruang kemoterai).

Nama obat	Indikasi	Manfaat	Efek samping	Kontra indikasi
D4 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> NS 1000cc/24 jam	Untuk mengatasi dehidrasi, menambah kalori, dan mengembalikan keseimbangan elektrolit	Sebagai cairan dan nutrisi pengganti, kadar natrium yang rendah, kadar kalium yang rendah, kadar magnesium yang rendah, tingkat kalsium yang rendah, darah dan kehilangan cairan.	Tromboplebitis (pada PH larutan rendah, iritasi atau infeksi pada tempat) Trombosis atau plebitis vena yang meluas dari tempat penyuntikan dan ekstrasvasasi	Hipernatremi, asidosis, hipokalemi, malabsorsi, diabetes miletus
Ambroxol 3x1 cth p.o	Untuk mengobati tracheobronchitis, emfisema bronkhitis, radang paru kronis.	Mengencerkan dahak agar lebih mudah dikeluarkan dan dapat melegakan saluran pernafasan	Gangguan sistim pencernaan seperti muntah dan nyeri ulu hati dan dyspepsia	Tidak boleh digunakan pada psien hipersensifitas terhadap komponen komponen obat, ulkus lambung atau maag
Dexametasone tab3x4tablet /p.o	Untuk kondisi artritis, gangguan sistem kekebalan tubuh, reaksi alergi, masalah pernafasan, dan untuk penderita kanker.	Mengatasi alergi, mengatasi peradangan, meredakan pembekakan otak, mengatasi edema pada makula.	Badan terasa lelah atau lemas, gangguan pola tidur, sakit kepala, vertigo, keringat berlebihan, sering buang air kecil, perut terasa kembung, mudah haus.	Katarak, gagal jantung bawaan, diabetes, infeksi mata, retensi cairan, glokuma, hipertensi, hiperglikemia, maag lambung, tuberkulosis
Cotrimoxasole 2x1 cth	Infeksi saluran kemih dan kelamin oleh E.colli, diare yang disebabkan E.colli, pneomonie.	Menangani infeksi bakteri, infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi saluran pencernaan.	Sakit kepala, diare, mual, ruam, muntah, kehilangan selera makan.	Gangguan hati dan ginjal yang berat, riwayat alergi antibiotik
Metotrexat 12 mg	Mengobati kanker jenis tertentu atau	Menekan reaksi	Batuk kering, sesak nafas, diare,	Hamil, menyusui, disfungsi ginjal

	mengontrol jenis penyakit tertentu yang mengganggu sistem kekebalan tubuh	peradangan.	muntah, adanya darah dalam urine, demam, menggigil, tenggorokan sakit, mual, sakit perut, kehilangan nafsu makan, perdarahan gusi, penglihatan kabur.	atau hati, ulkus rongga mulut, luka operasi yang baru, gangguan sistem hematoepotik.
Vincristin 1,2 mg	Leukemia akut, limfoma hodkin dan nonhodkin, neuroblastoma, rabdomiosarcoma, osteosarcoma, ewing sarcoma, tumor wilms, kanker serviks, kanker payudara	Untuk mengobati beberapa jenis kanker	Rambut rontok, sariawan, mual, muntah, penurunan nafsu makan, diare, nyeri perut, berat badan menurun, sakit kepala.	Sindroma charcot marie-thort, mendaat radioterapi yang meliputi liver.
Ceftriaxon	Untuk mengobati berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri	Mengatasi infeksi akibat bakteri	Diare, mual-mual, sakit kepala, saering buang gas	Jangan menggunakan obat ini untuk pasien dengan riwayat pernah mengalami reaksi hipersensifitas pada ceftriaxone atau antibiotik golongan cephalosropin lainnya missalkan cefadroxil, cefalixin dan lain-lain.

## ANALISA DATA

NO	Data penunjang	Kemungkinan penyebab	Masalah
1	<p>Ds: Ibu klien mengatakan anaknya saat demam</p> <p>Do: Suhu badan klien meningkat, badan terasa hangat, suhu badan 38,0 C, bibir terlihat kering. TD: 110/80 MMHG Nadi 90x/i RR: 4x/i Temp : 38,0 C</p>	proses penyakit	Hipertermi
2	<p>Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah dilakukan kemoterapi</p> <p>Do: Klien demam, jumlah leukosit meningkat, klien terpasang infus, klien post dilakukan kemoterapi</p>	Prosedur invasif	Resiko infeksi
	<p>Ds: Ibu klien mengatakan anaknya selalu teriak kesakitan jika mendapatkan suntikan antibiotik lewat infus.</p> <p>Do: Klien tampak teriak kesakitan saat di injeksi intravena obat antibiotik Klien selalu menolak setiap akan di injeksi antibiotik Skala nyeri klien 4 Nyeri di area penyuntikan intravena</p>	Agen cedera fisik (trauma)	Nyeri

## RENCANA KEPERAWATAN

N O	Diagnosa keperawatan	Tujuan NOC	Intervensi NIC
1	<p><b>Hipertermi (00007)</b></p> <p>Domain 11 (keamanan / perlindungan)</p> <p>Kelas 6 : termoregulasi</p> <p>Definisi : suhu tubuh naik diatas rentang normal</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal</li> <li>• penambahan RR</li> <li>• takikardi</li> <li>• saat disentuh tangan terasa hangat</li> </ul> <p>Faktor faktor yang berhubungan</p> <p>- penyakit/ trauma</p>	<p><b>NOC :</b></p> <p><b>Termoregulasi (0800)</b></p> <p>Definisi : keseimbangan antara produksi panas, mendapatkan panas, dan kehilangan panas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan suhu kulit 1,2,3,4,5</li> <li>• Perubahan warna kulit 1,2,3,4,5</li> </ul> <p>Indikator skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat</li> <li>2. Cukup berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Fever treatment (3740)</b></p> <p>Definisi : manajemen dari gejala- gejala dan kondisi yang dihubungkan dengan peningkatan suhu tubuh yang dimediasi oleh pyrogen endogenous</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Monitor suhu sesering mungkin</li> <li>2.2 Monitor IWL</li> <li>2.3 Monitor warna dan suhu kulit</li> <li>2.4 Monitor tekanan darah, nadi dan RR</li> <li>2.5 Monitor penurunan tingkat kesadaran</li> <li>2.6 Monitor WBC, Hb, dan Hct</li> <li>2.7 Monitor intake dan output</li> <li>2.8 Berikan anti piretik</li> <li>2.9 Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam</li> <li>2.10 Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena</li> <li>2.11 Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil.</li> </ol>

No	Diagnosa	Noc	Nic
3	<p><b>Nyeri akut(00132)</b></p> <p>Domain12 (kenyamanan) Kelas 1 (kenyamanan fisik)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for the study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi dan berlangsung , 6 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengekspresikan perilaku (mis: gelisah, menangis, waspada)</li> </ul> <p>Faktor yang berhubungan: Agen cedera fisik (trauma)</p>	<p><b>NOC :</b></p> <p><b>Kontrol nyeri (1605)</b></p> <p>Definisi : Tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri</p> <p>Nyeri terkontrol selama ... jam, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengetahui faktor-faktor penyebab (5)</li> <li>▪ Mengetahui onset nyeri (5)</li> <li>▪ Melakukan tindakan pertolongan non farmakologi (5)</li> <li>▪ Melaporkan gejala-gejala nyeri kepada tim kesehatan (5)</li> <li>▪ Nyeri terkontrol (5)</li> </ul> <p>Indikator skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tidak pernah menunjukkan</li> <li>2. jarang menunjukkan</li> <li>3. kadang-kadang menunjukkan</li> <li>4. sering menunjukkan</li> <li>5. secara konsisten menunjukkan</li> </ol>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Manajemen nyeri (1400)</b></p> <p>Definisi : pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</li> <li>1.2 Ajarkan untuk menggunakan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi)</li> <li>1.3 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal.</li> <li>1.4 Evaluasi keefektifan penggunaan kontrol nyeri</li> <li>1.5 Monitoring perubahan nyeri baik aktual maupun potensial.</li> <li>1.6 Sediakan lingkungan yang nyaman.</li> <li>1.7 Ajarkan penggunaan tehnik relaksasi sebelum atau sesudah nyeri berlangsung</li> <li>1.8 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri.</li> </ol>

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan NOC	Intervensi NIC
2	<p><b>Resiko infeksi (00004)</b></p> <p>Domain 11 (keamanan / perlindungan)</p> <p>Kelas 1 (infeksi)</p> <p>Definisi : Peningkatan resiko masuknya organisme patogen</p> <p>Faktor-faktor resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedur Infasif</li> </ul>	<p><b>NOC :</b></p> <p><b>Kontrol resiko (1902)</b></p> <p>Definisi : indakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman infeksi</p> <p>Klien dan keluarga mampu menunjukkan kemampuan mencegah infeksi dalam waktu ..... jam dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor risiko infeksi 1,2,3,4,5</li> <li>• Mengetahui perilaku yang berhubungan dengan risiko infeksi 1,2,3,4,5</li> <li>• Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi 1,2,3,4,5</li> <li>• Mempertahankan lingkungan yang bersih 1,2,3,4,5</li> <li>• Mencuci tangan 1,2,3,4,5</li> </ul> <p>Indikator skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukkan</li> <li>2. Jarang menunjukkan</li> <li>3. Kadang-kadang menunjukkan</li> <li>4. Sering menunjukkan</li> <li>5. Secara konsisten menunjukkan</li> </ol>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Infection Protection (proteksi terhadap infeksi) (6550)</b></p> <p>Definisi : pencegahan dan deteksi mudah terhadap infeksi pada pasien yang beresiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Monitor hitung granulosit, WBC</li> <li>4.2 Monitor kerentanan terhadap infeksi</li> <li>4.3 Batasi pengunjung</li> <li>4.4 Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko</li> <li>4.5 Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</li> <li>4.6 Dorong masukkan nutrisi yang cukup</li> <li>4.7 Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep</li> <li>4.8 Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</li> <li>4.9 Ajarkan cara menghindari infeksi</li> </ol>

## IMPLEMENTASI

Hari tanggal	NO DX	Implementasi	Evaluasi
Selasa 03/12-18	1	<p>1.1 Monitor suhu sesering mungkin Ep: suhu badan klien 38 C</p> <p>1.2 Monitor warna dan suhu kulit Ep: warna kulit masih sedikit memerah dan teraba hangat</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah, nadi dan RR Ep: TD 110/80 mmHg, nadi 99x/i, RR 27x/i</p> <p>1.4 Monitor penurunan tingkat kesadaran Ep: kesadaran composmentis</p> <p>1.5 Monitor WBC, Hb, dan Hct Ep: jumlah leukosit</p> <p>1.6 Berikan anti piretik Ep: paracetamol 1 cth</p> <p>1.7 Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Ep: menganjurkan untuk kompres hangat</p> <p>1.9 Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena Ep: terpasang cairan infus D5 ½ NS 1000 cc/24 jam</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih demam naik turun</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu badan klien masih naik turun</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- T 37,9 C</li> <li>- TD: 100/70 mmhg, nadi 98/i, pernafasan 20x/i,</li> </ul> <p>A: Hipertermi belum teratasi skala outcome</p> <p>Peningkatan suhu kulit (3)</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Monitor suhu sesering mungkin</p> <p>1.2 Monitor warna dan suhu kulit hangat</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah, nadi dan RR</p> <p>1.4 Monitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>1.5 Monitor WBC, Hb, dan Hct</p> <p>1.6 Berikan anti piretik</p> <p>1.7 Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam</p> <p>1.8 Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena</p>
Selasa 03/12-18	2	<p>2.1 Monitor hitung granulosit, WBC Ep: jumlah leukosit</p> <p>2.2 Monitor kerentanan terhadap infeksi Ep: pasien sedang menjalani siklus kemoterapi</p> <p>2.3 Batasi pengunjung Ep: pengunjung secara bergantian jika datang membesuk</p> <p>2.4 Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko Ep: mengajarkan tehnik cuci tangan yang benar</p> <p>2.5 Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase Ep: akral teraba hangat</p> <p>2.6 Dorong masukkan nutrisi</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih terpasang infus dan sudah dilakukan kemoterapi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terpasang infus D5 ½ NS 1000cc/24 jam</li> <li>- Klien post kemoterapi</li> </ul> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi (3)</li> </ul> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Monitor hitung granulosit, WBC</p> <p>2.2 Monitor kerentanan terhadap infeksi</p> <p>2.3 Batasi pengunjung</p> <p>2.4 Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko</p> <p>2.5 Inspeksi kulit dan membran</p>

		<p>yang cukup Ep:klien makan 3x/hari dengan porsi sedang</p> <p>2.7 Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep Ep:klien mendapatkan obat injeksi antibiotik</p> <p>2.8 Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi Ep:keluarha klien dapat memahaminya</p> <p>2.9 Ajarkan cara menghindari infeksi</p> <p>2.10Ep:keluarga klien mengetahui cara hidup sehat dan bersih.</p>	<p>mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</p> <p>2.6 Dorong masukkan nutrisi yang cukup</p> <p>2.7 Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep</p> <p>2.8 Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</p> <p>2.9 Ajarkan cara menghindari infeksi</p>
<b>Selasa 03/12-18</b>	<b>3</b>	<p>3.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus Ep: skala nyeri 4,ekpresi wajah teriak saat di injeksi, nyeri area penyuntikan antibiotik</p> <p>3.2 Ajarkan untuk menggunakan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi) Ep: memberikan tontonan kartun animasi upin &amp; ipin</p> <p>3.3 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal. Ep: klien mengatakan sakit saat di berikan suntikan</p> <p>3.4 Evaluasi keefektifan penggunaan kontrol nyeri Ep: klien menonton kartun upin &amp; ipin saat di injeksi</p> <p>3.5 Sediakan lingkungan yang nyaman. Ep:lingkungan klien nampak tenang</p> <p>3.6 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri. Ep: klien beristirahat saat setelah di berikan injeksi intravena</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh nyeri hanya saat diberikan suntikan antibiotik saja</p> <p>O: - Klien tampak tenang - Klien tidak teriak lagi - Nadi 100x/i,rr 26x/i,suhu badan 37 C - Injeksi dijadwalkan jam 17.00 - Klien tampak menangis saat didekatin karena takut jika diberi suntikan lagi.</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengenal faktor-faktor penyebab masih berada pada skala outcome (5)</li> </ul> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Ajarkan untuk menggunakan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi)</p> <p>3.2 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal.</p> <p>3.3 Evaluasi keefektifan penggunaan kontrol nyeri</p> <p>3.4 Monitoring perubahan nyeri baik aktual maupun potensial.</p> <p>3.5 Sediakan lingkungan yang nyaman.</p> <p>3.6 Ajarkan penggunaan tehnik relaksasi sebelum atau sesudah nyeri berlangsung .</p> <p>3.7 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri.</p>
Rabu	1	1.1 Monitor suhu sesering	S:

<p>04/12/20 18</p>		<p> mungkin Ep: suhu badan klien 38 C</p> <p>1.2 Monitor warna dan suhu kulit Ep: warna kulit masih sedikit memerah dan teraba hangat</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah, nadi dan RR Ep: TD 110/80 mmHg, nadi 99x/i, RR 27x/i</p> <p>1.4 Monitor penurunan tingkat kesadaran Ep: kesadaran composmentis</p> <p>1.5 Monitor WBC, Hb, dan Hct Ep: jumlah leukosit</p> <p>1.6 Berikan anti piretik Ep: paracetamol 1 cth</p> <p>1.7 Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam</p> <p>1.8 Ep: menganjurkan untuk kompres hangat</p> <p>1.9 Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena Ep: terpasang cairan infus D5 ½ NS 1000 cc/24 jam</p>	<p>- Ibu klien mengatakan anaknya masih demam naik turun</p> <p>O:</p> <p>- Suhu badan klien masih naik turun</p> <p>- Akral hangat</p> <p>- T 37,9 C</p> <p>- TD: 100/70 mmhg, nadi 98/i, pernafasan 20x/i</p> <p>A: Hipertermi belum teratasi skala outcome</p> <p>Peningkatan suhu kulit (3)</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Monitor suhu sesering mungkin</p> <p>1.2 Monitor warna dan suhu kulit hangat</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah, nadi dan RR</p> <p>1.4 Monitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>1.5 Monitor WBC, Hb, dan Hct</p> <p>1.6 Berikan anti piretik</p> <p>1.7 Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam</p> <p>1.8 Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena</p>
<p>Rabu 04/12-18</p>		<p>2.1 Monitor hitung granulosit, WBC Ep: jumlah leukosit</p> <p>2.2 Monitor kerentanan terhadap infeksi Ep: pasien sedang menjalani siklus kemoterapi</p> <p>2.3 Batasi pengunjung Ep: pengunjung secara bergantian jika datang membesuk</p> <p>2.4 Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko Ep: mengajarkan tehnik cuci tangan yang benar</p> <p>2.5 Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase Ep: akral teraba hangat</p> <p>2.6 Dorong masukkan nutrisi yang cukup Ep: klien makan 3x/hari dengan porsi sedang</p> <p>2.7 Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep</p>	<p>S: Klien mengatakan masih terpasang infus dan sudah dilakukan kemoterapi</p> <p>O:</p> <p>- Klien terpasang infus D5 ½ NS 1000cc/24 jam</p> <p>- Klien post kemoterapi</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi (3)</li> </ul> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Monitor hitung granulosit, WBC</p> <p>2.2 Monitor kerentanan terhadap infeksi</p> <p>2.3 Batasi pengunjung</p> <p>2.4 Prtahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko</p> <p>2.5 Inpeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</p> <p>2.6 orong masukkan nutrisi yang cukup</p> <p>2.7 Intruksikan pasien untuk minum</p>

		<p>Ep:klien mendapatkan obat injeksi antibiotik</p> <p>2.8 Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi Ep:keluarha klien dapat memahaminya</p> <p>2.9 Ajarkan cara menghindari infeksi</p> <p>2.10Ep:keluarga klien mengetahui cara hidup sehat dan bersih.</p>	<p>antibiotik sesuai resep</p> <p>2.8 Aarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</p> <p>2.9 jarkan cara menghindari infeksi</p>
Rabu 04/12/20 18	3	<p>3.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus Ep: skala nyeri 4,ekpresi wajah teriak saat di injeksi, nyeri area penyuntikan antibiotik</p> <p>3.2 Ajarkan untuk menggunkan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi) Ep: memberikan tontonan kartun animasi upin &amp; ipin</p> <p>3.3 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal. Ep: klien mengatakan sakit saat di berikan suntikan</p> <p>3.4 Evaluasi keefektifan penggunaan kontrol nyeri Ep: klien menonton kartun upin &amp; ipin saat di injeksi</p> <p>3.5 Sediakan lingkungan yang nyaman. Ep:lingkungan klien nampak tenang</p> <p>3.6 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri. Ep: klien beristirahat saat setelah di berikan injeksi intravena</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya masih mengeluh nyeri hanya saat diberikan suntikan antibiotik saja</p> <p>O: - Klien tampak tenang - Klien tidak teriak lagi - Nadi 110x/i,rr 28x/i,suhu badan 36,5 C - Injeksi dijadwalkan jam 17.00 - Klien tampak menangis saat didekatin karena takut jika diberi suntikan lagi.</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengenal faktor-faktor penyebab masih berada pada skala outcome (3)</li> </ul> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Ajarkan untuk menggunkan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi)</p> <p>3.2 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal.</p> <p>3.3 Evaluasi keefektifan penggunaan kontrol nyeri</p> <p>3.4 Monitoring perubahan nyeri baik aktual maupun potensial.</p> <p>3.5 Sediakan lingkungan yang nyaman.</p> <p>3.6 Ajarkan penggunaan tehnik relaksasi sebelum atau sesudah nyeri berlangsung .</p> <p>3.7 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri.</p>
Kamis, 05/12-18	1	<p>1.1 Monitor suhu sesering mungkin Ep: suhu badan klien 37,4 C</p> <p>1.2 Monitor warna dan suhu kulit Ep:warna kulit masih sedikit memerah dan teraba hangat</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah, nadi dan RR Ep:TD 110/80 mmHg,nadi</p>	<p>S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih demam naik turun</p> <p>O: - Suhu badan klien masih naik turun - Akral hangat</p>

		<p>99x/i, RR 27x/i</p> <p>1.4 Monitor penurunan tingkat kesadaran Ep: kesadaran composmentis</p> <p>1.5 Monitor WBC, Hb, dan Hct Ep: jumlah leukosit</p> <p>1.6 Berikan anti piretik Ep: paracetamol 1 cth</p> <p>1.7 Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam Ep: menganjurkan untuk kompres hangat</p> <p>1.8 Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena Ep: terpasang cairan infus D5 ½ NS 1000 cc/24 jam</p>	<p>- T 37,2 C</p> <p>- TD: 100/70 mmhg. nadi 98/i, pernafasan 20x/i,</p> <p>A: Hipertermi teratasi skala outcome</p> <p>Peningkatan suhu kulit (5)</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Monitor suhu sesering mungkin</p> <p>1.2 Monitor warna dan suhu kulit hangat</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah, nadi dan RR</p> <p>1.4 Monitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>1.5 Monitor WBC, Hb, dan Hct</p> <p>1.6 Berikan anti piretik</p> <p>1.7 Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam</p> <p>1.8 Kolaborasi untuk pemberian cairan intravena</p>
Kamis, 05/12-18	2	<p>2.1 Monitor hitung granulosit, WBC Ep: jumlah leukosit</p> <p>2.2 Monitor kerentanan terhadap infeksi Ep: pasien sedang menjalani siklus kemoterapi</p> <p>2.3 Batasi pengunjung Ep: pengunjung secara bergantian jika datang membesuk</p> <p>2.4 Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko Ep: mengajarkan tehnik cuci tangan yang benar</p> <p>2.5 Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase Ep: akral teraba hangat</p> <p>2.6 Dorong masukkan nutrisi yang cukup Ep: klien makan 3x/hari dengan porsi sedang</p> <p>2.7 Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep Ep: klien mendapatkan obat injeksi antibiotik</p> <p>2.8 Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi Ep: keluarga klien dapat memahaminya</p> <p>2.9 Ajarkan cara menghindari infeksi</p> <p>2.10 Ep: keluarga klien</p>	<p>S: Klien mengatakan masih terpasang infus dan sudah dilakukan kemoterapi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terpasang infus D5 ½ NS 1000cc/24 jam</li> <li>- Klien post kemoterapi</li> </ul> <p>A: Resiko infeksi teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi (5)</li> </ul> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Monitor hitung granulosit, WBC</p> <p>2.2 Monitor kerentanan terhadap infeksi</p> <p>2.3 Batasi pengunjung</p> <p>2.4 Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko</p> <p>2.5 Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase</p> <p>2.6 Dorong masukkan nutrisi yang cukup</p> <p>2.7 Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep</p> <p>2.8 Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</p> <p>2.9 Ajarkan cara menghindari infeksi</p>

		mengetahui cara hidup sehat dan bersih.	
Kamis, 05/12-18	3	<p>3.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus Ep: skala nyeri 4,ekpresi wajah teriak saat di injeksi, nyeri area penyuntikan antibiotik</p> <p>3.2 Ajarkan untuk menggunakan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi) Ep: memberikan tontonan kartun animasi upin &amp; ipin</p> <p>3.3 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal. Ep: klien mengatakan sakit saat di berikan suntikan</p> <p>3.4 Evaluasi keefektifan penggunaan kontrol nyeri Ep: klien menonton kartun upin &amp; ipin saat di injeksi</p> <p>3.5 Sediakan lingkungan yang nyaman. Ep:lingkungan klien nampak tenang</p> <p>3.6 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri. Ep: klien beristirahat saat setelah di berikan injeksi intravena</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya mengeluh nyeri hanya saat diberikan suntikan antibiotik saja dan bisa dialihkan dengan menonton film kartun</p> <p>O:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Klien tidak teriak lagi</li> <li>- Nadi 110x/i,rr 28x/i,suhu badan 36,5 C</li> <li>- Injeksi dijadwalkan jam 17.00</li> <li>- Klien tampak menangis saat didekatin karena takut jika diberi suntikan lagi.</li> </ul> </p> <p>A: Masalah nyeri teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengenal faktor-faktor penyebab masih berada pada skala outcome (5)</li> </ul> <p>P: pertahankan intervensi</p> <p>1.1 Ajarkan untuk menggunakan tehnik non farmakologi (tehnik distraksi menonton kartun animasi)</p> <p>3.1 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal.</p> <p>3.2 Evaluasi keefektifan penggunaan kontrol nyeri</p> <p>3.3 Monitoring perubahan nyeri baik aktual maupun potensial.</p> <p>3.4 Sediakan lingkungan yang nyaman.</p> <p>3.5 Ajarkan penggunaan tehnik relaksasi sebelum atau sesudah nyeri berlangsung .</p> <p>3.6 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri.</p>

**PLAN OF ACTION (POA) KIAN**

NO	Target	Tujuan	Sasaran	Strategi	Rencana Kegiatan	Hari/Tanggal	Tempat	Evaluasi	
								Kriteria	Standar
1	Analisa Situasi	Agar dapat mengenal dan beradaptasi dengan lingkungan	Ruang Lingkup Melati	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bhsp</li> <li>- Observasi Lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkenalan dengan staf ruang melati</li> <li>- Mengobservasi lingkungan</li> <li>- Memantau tindakan/alur pelayanan</li> <li>- terlibat aktif dalam pelayanan askep</li> </ul>	19-22 nov-18	Ruang Melati	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat berkenalan dengan staf ruangan</li> <li>- Mengetahui denah ruangan melati</li> <li>- Terlibat dalam pelayanan askep</li> </ul>
2	Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendapatkan data tentang Klien</li> <li>- Menentukan maalah keperawatan</li> <li>- Membuat intervensi keperawatan</li> <li>- Melakukan implementasi</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Acuan untuk menentukan judul</li> </ul>	Klien dengan Dx medis ALL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan lembar pengkajian</li> <li>- Bhsp dengan keluarga klien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memilih klien yang sesuai dengan kriteria penelitian</li> <li>- Melakukan Bhsp</li> <li>- Kontrak untuk dilakukan pengkajian</li> <li>- Menganalisa data untuk memperoleh masalah keperawatan</li> <li>- Membuat intervensi sesuai dengan dx keperawatan dan kebutuhan klien</li> <li>- Mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang dibuat</li> <li>- Evaluasi</li> </ul>	Selasa 21-22 Nov 18	Ruang Melati	Subjektive Objektive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendapatkan data yang sesuai</li> <li>- Askep sesuai dengan kebutuhan klien</li> <li>- Terjadi status perubahan menjadi lebih baik</li> <li>- Terhindar dari mallpraktek</li> </ul>
3	Pengajuan judul	Memperoleh judul untuk penelitian	Implementasi keperawatan pada klien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan intervensi yang akan diimpleme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan dx keperawatan yang akan dikaji</li> <li>- Menentukan intervensi yang akan diuji</li> </ul>		Ruang Melati aws	Subjektive Objektive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mendapatkan jurnal yang sesuai</li> <li>- mendapatkan judul yang tepat</li> </ul>

			dengan dx ALL	ntasikan dengan mempertimbangkan respon an kondisi klien	- Mencari jurnal - Konsul jurnal kepada pembimbing - Implementasi				
4	Konsul	- memperoleh pengarahan/bimbingan - menyamakan persepsi	- Mahasiswa - Pembimbing	- Kontrak waktu - Materi	- Mempersiapkan materi - Mempersiapkan diri - Mempersiapkan lembar konsul - Kontrak waktu dengan pembimbing			Subjektive Objektive	- Mendapatkan bimbingan - Mendapatkan persetujuan dari pembimbing
5	Implementasi jurnal	Mendapatkan hasil dari penerapan teori terhadap praktek	Klien dengan dx ALL	- Mengetahui SOP - Mempersiapkan alat yang digunakan - Mempersiapkan klien	- Mempersiapkan peralatan yang digunakan - Inform consent - Melakukan implementasi sesuai dengan SOP - Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan - Dokumentasi		Ruang Melati aws	Subjektive Objektive	- Mempersiapkan alat - Mempersiapkan diri - Respon dari klien
6	Laporan	Menyusun laporan terkait kegiatan KIAN	Mahasiswa	- Materi - Hasil pengakajian s/d evaluasi - Kelengkapan dokumentasi( lembar observasi, persetujuan penjelasan	- Menyusun BAB I-V sesuai data yang diperoleh dan merupakan hasil dari konsul mahasiswa terhadap pembimbing			Subjektive Objektive	- Dapat menyusun BAB I-V - Dapat menyelesaikan tepat waktu

7	Ujian Akhir KIAN	Dapat melaporkan dan mempertanggung jawabkan laporan kian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahasiswa</li> <li>- pembimbing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mempersiapkan diri</li> <li>- mempersiapkan laporan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menyusun jadwal ujian</li> <li>- kontrak waktu dengan pembimbing untuk dilakukan ujian akhir</li> <li>- mempersiapkan materi</li> <li>- mempersiapkan diri</li> </ul>	Rabu, 26 des 18	Ruang melati AWS	Subjektive Objektive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat melaksanakan ujian KIAN tepat waktu</li> <li>- Dapat mempertanggung jawabkan terkait laporan yang disusun.</li> </ul>
---	------------------	---	---	---	--	-----------------	------------------	----------------------	--