

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A *ABDOMINAL PAIN*
DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK DISTRAKSI PADA
PASIEEN NYERI DI RSUD KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

**WENDRO TRIO PASBA
NIM. P00320120033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A *ABDOMINAL PAIN*
DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK DISTRAKSI PADA
PASIEN NYERI DI RSUD KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

WENDRO TRIO PASBA
NIM. P00320120033

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Wendro Trio Pasba
Tempat, Tanggal Lahir : Kembang Seri , 02 Januari 2000
NIM : P0 0320120033
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada An.A *Abdominal Pain*
Dengan Implementasi Teknik Distraksi Pada
Pasien Nyeri di RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 14 Juli 2023.

Curup, 07 Juli 2023
Pembimbing



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

HALAMAN PENGESAHAN

Hasil Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK ABDOMINAL PAIN DENGAN
IMPLEMENTASI TEKNIK DISTRAKSI PADA PASIEN
NYERI DI RSUD KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

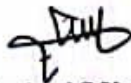
Disusun Oleh:

WENDRO TRIO PASBA
NIM. P00320120033

Telah diujikan di depan Penguji Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah Program
Studi Diploma III Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu Pada, 14 Juli 2023 dan dinyatakan:

LULUS

Ketua Penguji



Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.
NIP. 197703112001122001

Penguji I



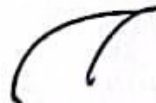
Ns. Lora Oktavivianti, S.Kep
NIP .198410212008042005

Penguji II



Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk
mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan
Mengetahui:
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001

ABSTRAK

Pendahuluan: *Abdominal pain* merupakan gejala utama dari *acute abdominal* yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak spesifik. Akut *abdominal* merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri *abdominal pain* dan nyeri tekanan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intra *abdominal* akut yang berbahaya. *Abdominal pain* merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri *abdominal* dan nyeri tekan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intra *abdominal* akut yang berbahaya (*catastrophe*). **Tujuan:** Tujuan pembuatan KTI ini adalah untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan keperawatan *Abdominal Pain* dengan implementasi teknik distraksi pada pasien nyeri di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. **Metode:** metode penelitian ini penggunaan teknik distaksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri, meningkatkan perasaan relaksasi, menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan, dan mengurangi ketegangan otot. **Hasil:** Hasil yang di dapatkan pada saat perawatan yaitu pada tindakan pertama dengan kategori skala nyeri (6) nyeri sedang, pada saat tindakan ke kedua kategori skala nyeri (3) nyeri ringan, dan pada saat tindakan ketiga dengan kategori skala nyeri (0) tidak ada nyeri **Simpulan:** Terdapat pengaruh terapi distraksi menonton video kartun dengan pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak. Saran Dapat memberi informasi bagi perkembangan keperawatan tentang teknik distraksi menonton video animasi pada anak yang mengalami nyeri, karena prosedur invasif hingga dapat mengurangi kejadian stress akibat hospitalisasi pada anak.

Kata Kunci: Dikstrasi; Menonton video; Nyeri; Tindakan invasif

ABSTRACT

Introduction: Abdominal pain is the main symptom of acute abdominal pain that occurs suddenly and is not specific. Acute abdominal is a term used for the symptoms and signs of abdominal pain and pressure that are not specific but are often present in patients with dangerous acute intra-abdominal conditions. Abdominal pain is the term used for the symptoms and signs of abdominal pain and tenderness that are not specific but are often present in patients with acute catastrophic acute intra-abdominal conditions (catastrophe). **Purpose:** The purpose of making this KTI is to obtain an overview of the application of Abdominal Pain nursing care by implementing distraction techniques in pain patients at Rejang Lebong District Hospital. experienced, for example pain, increases feelings of relaxation, lowers blood pressure, pulse and respiration, and reduces muscle tension. **Results:** The results obtained at the time of treatment were in the first action with the pain scale category (6) moderate pain, during the second action the pain scale category (3) mild pain, and during the third action with the pain scale category (0) no there is pain **Conclusion:** There is an effect of distraction therapy watching cartoon videos on reducing pain in taking blood in children. **Suggestions** Can provide information for the development of nursing regarding distraction techniques to watch animated videos in children who experience pain, due to invasive procedures that can reduce stress events due to hospitalization in children.

Keywords: Distraction; Watching video; Pain; Invasive action

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan *Abdominal Pain* Dengan Implementasi Teknik Distraksi Pada Pasien Nyeri Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns.Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Mulyadi, M.kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns.Yossy Utario, S.kep, M.kep, SP.An Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep. Selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns.Lora Oktavivianti, S.Kep selaku penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya Tercinta bapak Amri dan Ibu Suhania yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Kakak saya Tercinta Dero Anjosa, Maitri Siska yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kakak saya Tercinta Deri Yosanggi, Zemi Virda Zara yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Hesti Ayu Wandira yang telah membantu saya dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
13. Andala Triyolanda, Anisa Agustin, Edwin Mardiansyah yang selalu memberikan dukungan sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.
Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Manifestasi Klinis	11
2.1.4 Anatomi Fisiologi	12
2.1.5 Patofisiologi	14
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	18
2.2 Konsep Nyeri.....	23
2.2.1 Pengertian Nyeri	23
2.2.2 Proses Terjadi Nyeri	24
2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	25
2.2.4 Alat Ukur Nyeri	25
2.3 Teknik Distraksi	28
2.3.1 Pengertian	28
2.3.2 Tujuan.....	28
2.3.3 Manfaat.....	29
2.3.4 Evidance Based Teknik Distraksi.....	29
2.3.5 SOP Tindakan.....	30
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	30
2.4.1 Pengkajian	30
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	34
2.4.3 Intervensi Keperawatan	35
2.4.4 Implementasi Keperawatan	39
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	39

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Atau Rancangan Studi Kasus	40
3.2 Subjek Studi Kasus	40
3.3 Fokus Studi Kasus	41
3.4 Definisi Operasional	41
3.5 Tempat dan waktu	41
3.6 Pengumpulan Data.....	42
3.7 Penyajian Data.....	42
3.8 Etika Penelitian.....	42
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
4.1 Pengkajian.....	43
4.1.1 Identitas pasien.....	43
4.1.2 Riwayat kesehatan.....	44
4.1.3 Riwayat Tumbuh Kembang.....	46
4.1.4 Riwayat Nutrisi.....	47
4.1.5 Riwayat Psikososial.....	47
4.1.6 Riwayat Spiritual.....	48
4.1.7 Reaksi Hospitalisasi	48
4.1.8 Aktifitas Sehari - hari	48
4.1.9 Pemeriksaan Fisik.....	51
4.1.10 Test Diagnostik.....	57
4.1.11 Analisa Data	58
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	60
4.3 Intervensi Keperawatan.....	61
4.4 Implementasi Keperawatan.....	63
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	66
4.6 Pembahasan.....	72
4.6.1 Pengkajian.....	72
4.6.2 Diagnosa Keperawatan.....	73
4.6.3 Intervensi Keperawatan.....	75
4.6.4 Implementasi Keperawatan.....	76
4.6.5 Evaluasi Keperawatan.....	77
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	<i>Anatomi Abdominal</i>	12
2.2	<i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	27

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Intervensi Keperawatan	35
4.1	Identitas	44
4.2	Nutrisi	48
4.3	Cairan	49
4.4	Eliminasi	49
4.5	Istirahat Tidur	49
4.6	Olahraga	50
4.7	Personal Hygine	50
4.8	Aktifitas	50
4.9	Rekreasi	51
4.10	Hasil Laboratorium	57
4.11	Terapi Pengobatan	57
4.12	Analisa Data	58
4.13	Diagnosa Keperawatan	60
4.14	Intervensi Keperawatan	61
4.15	Implementasi Keperawatan	63
4.16	Evaluasi Keperawatan	66

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (Web of Causation)	15
2	<i>Visual Analque Scale (VAS)</i>	27
3	Skema Keluarga (Genogram)	46

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	SOP Teknik Distraksi
2	Lembar Observasi
3	Biodata
4	Lembar konsul
5	Surat pengambilan kasus
6	Surat keterangan selesai pengambilan kasus
7	Dokumentasi tindakan
8	Jurnal
9	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abdominal pain merupakan gejala utama dari *acute abdominal Pain* yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak spesifik. Akut *abdominal Pain* merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri *abdominal Pain* dan nyeri tekanan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intra *abdominal Pain* akut yang berbahaya (Maryana, 2021). *Abdominal pain* merupakan istilah yang digunakan untuk gejala-gejala dan tanda-tanda dari nyeri *abdominal Pain* dan nyeri tekan yang tidak spesifik tetapi sering terdapat pada penderita dengan keadaan intra *abdominal Pain* akut yang berbahaya (catastrophe) (Erlin Hesti, 2019) Nyeri akut *abdominal* adalah suatu kegawatan *abdominal Pain* yang dapat terjadi karena masalah bedah dan non bedah. Pasien dengan akut *abdominal Pain* datang dengan keluhan nyeri *abdominal Pain* yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam (Riska, 2019).

Abdominal pain akan direspon oleh tubuh dengan meningkatkan pelepasan substansi kimia yang dapat menstimulus reseptor-reseptor nyeri seperti histamin, prostaglandine, bradikinin dan substansi yang akan menimbulkan persepsi nyeri merupakan perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak (Asociation for the study pain). Asosiasi Nyeri Internasional menggambarkan nyeri sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan

pengalaman emosional yang dihubungkan dengan actual atau potensial kerusakan jaringan tubuh (Maryana, 2021).

Menurut data dari WHO (World Health Organization) *abdominal pain* di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada(35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Beragamnya angka prevalensi ini disebabkan oleh perbedaan persepsi dari definisi dispeksia. Data survei yang dilakukan oleh (Andriyanto, 2019). pada populasi umum ditemukan bahwa kasus *abdominal pain* lebih tinggi dibandingkan dengan data di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, karena hanya 20-25% yang akan mencari pertolongan medis. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan penderita *abdominal pain* berkisar antara 12-45% dengan estimasi rata-rata adalah 25%. Insiden *abdominalm pain* per tahun diperkirakan antara 1-11,5%, meskipun belum didapatkan data epidemiologi di Indonesia (Maryana, 2021). Prevelensi *abdominal pain* di Indonesia tercatat 40,85% dari 800.000 orang penduduk. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis antara lain, massage, posisi kaki ditinggikan dari badan, olah raga, pengaturan diet dan teknik distraksi untuk tindakan invasif (Padillah, 2022).

Nyeri seringkali merupakan tanda yang menyatakan ada sesuatu yang fisiologis terganggu yang menyebabkan seseorang meminta pertolongan, nyeri juga masalah yang serius yang harus direspon dan di intervensi dengan memberikan rasa aman, nyaman dan bahkan membebaskan nyeri tersebut (Perry & potter 2021).

Nyeri perut pada manusia bisa menjadi tanda adanya gangguan dalam tubuh manusia. Di era maju seperti sekarang banyak penyakit baru yang bermunculan akibat infeksi virus, bakteri atau jamur dan juga akibat penggunaan zat-zat kimia yang berlebihan atau salah. Usaha mengobati nyeri pastinya masyarakat akan menuju ke instansi kesehatan terdekat guna memperoleh obat. Namun, jika penderita memiliki rasa nyeri yang sangat tinggi tentunya membutuhkan terapi sebelum sampai ke instansi kesehatan yang dituju agar nyeri yang dirasakan berkurang (Soeparno, 2020).

Keluhan yang sering muncul pada anak yang menderita *abdominal pain* berdasarkan keluhan adalah nyeri, jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan atau terapi non farmakologis. Terapi teknik distraksi salah satunya (Wulandari, 2017). Selain itu selama hospitalisasi anak akan mendapatkan tindakan invasif seperti pemasangan infus, cek laboratorium, dan pemberian obat.

Nyeri pada pasien *Abdominal Pain* anak dapat diminimalkan dengan menggunakan teknik distraksi. Beberapa jenis teknik distraksi diantaranya adalah teknik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri pada saat tindakan invasif pada anak. Berdasarkan penelitian Wandini dan Resandi tahun (2020). Tentang pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif. Berdasarkan penelitian Wandini dan Resandi tahun (2020) tentang efektivitas menonton kartun animasi terhadap tingkat nyeri selama prosedur invasif pada anak, bertujuan untuk membuat anak merasa senang atau dijadikan suatu hiburan pada saat dilakukan tindakan invasif

(Wandini, 2020). Penerapan terapi distraksi berupa menonton kartun animasi efektif dalam mengurangi nyeri selama selama prosedur invasif. Pengaruh tersebut terlihat dari adanya penurunan tingkat nyeri dari sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi Wahyuni, dkk tahun (2022).

Berdasarkan data pada tahun 2021 dan 2022 yang berhubungan dengan kasus *abdominal pain* di RSUD Rejang Lebong didapatkan beberapa kasus yaitu 13 kasus pada ruang mawar . Banyaknya faktor risiko yang diperkirakan sebagai penyebab terjadinya sakit perut berulang pada anak menyebabkan peneliti tertarik meneliti tentang faktor risiko sakit perut berulang terutama pada anak usia 3-12 tahun di RSUD Kabupaten Rejang Lebong mengingat pada rentang usia tersebut keluhan sakit perut berulang sering ditemukan (Novia, 2020).

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik mengangkat kasus Judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Abdominal Pain* Dengan Implementasi Teknik Distraksi Pada Pasien Nyeri Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas dapat di rumuskan masalah yaitu: “Asuhan Keperawatan *Abdominal Pain* Dengan Implementasi Teknik Distraksi Pada Pasien Nyeri Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu menerapkan teknik distraksi pada klien dengan kasus *Abdominal Pain* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Rejang Lebong.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Rejang Lebong.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Rejang Lebong.
6. Mampu melakukan pembahasan antara teori dan penerapan Asuhan keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Rejang Lebong.

1.4 Manfaat penulisan

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain;

a. Manfaat Bagi Klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri untuk mengatasi *Abdominal Pain*.

b. Manfaat Bagi Perawat

Sebagai bahan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Rejang Lebong. Sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah sakit.

c. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan *Abdominal Pain* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep penyakit

2.1.1 Definisi

Abdominal pain ialah sensasi subjektif tidak menyenangkan yang terasa di *abdominal*, nyeri di perut adalah gejala paling penting dari proses patologis perut (Barley 2006). Nyeri *abominal pain* terdapat dua macam yaitu, nyeri *abdominal* akut dan kronis.

1. Nyeri *Abdominal* Akut

Nyeri akut *abdominal* adalah suatu kegawatan dapat terjadi karena masalah bedah atau non bedah. Secara definisi pasien akut *abdominal* datang dengan keluhan nyeri *abdominal* yang terjadi tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam. Pada beberapa pasien perlu dilakukan resusitasi dan tindakan segera maka pasien dengan nyeri yang berlangsung akut harus ditangani segera. Identifikasi awal yang penting adalah apakah kasus yang di hadapi ini suatu kasus bedah atau non bedah, jika kasus bedah maka tindaan operasi harus segera dilakukan. Nyeri *abdominal* akut biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri dengan onset mendadak, dan/durasi pendek. Nyeri alih (*referred pain*) adalah persepsi nyeri pada suatu daerah yang letaknya jauh dari tempat asal nyeri.

Keluhan yang menonjol dari pasien dengan *abdominal* akut adalah nyeri perut. Rasa nyeri perut dapat disebabkan oleh kelainan-kelainan di *abdominal* atau di luar *abdominal* seperti organ-organ di rongga toraks. Nyeri *abdominal* dibedakan menjadi dua yaitu nyeri visceral dan nyeri somatik.

a. Nyeri Viseral

Nyeri visceral terjadi karena rangsangan pada peritoneum yang meliputi organ intraperitoneal yang dipersarafi oleh susunan saraf otonom. Peritoneum viseral tidak sensitif terhadap rabaan, pemotongan atau radang. Kita dapat melakukan sayatan atau jahitan pada usus tanpa dirasakan oleh pasien, akan tetapi bila dilakukan tarikan, regangan atau kontraksi yang berlebihan dari otot (spasme) akan memberi rasa nyeri yang tumpul disertai rasa sakit.

Pasien biasanya tidak dapat menunjukkan secara tepat lokalisasi nyeri, digambarkan pada daerah yang luas dengan memakai seluruh telapak tangan. Karena nyeri ini tidak dipengaruhi oleh gerakan, pasien biasanya bergerak aktif tanpa menyebabkan bertambahnya rasa nyeri (Sjamsuhidajat Dkk, 2004).

b. Nyeri somatik

Nyeri somatik terjadi karena rangsangan pada bagian yang dipersarafi saraf tepi, misalnya regangan pada peritoneum parietalis, dan luka pada dinding perut. Nyeri dirasakan seperti disayat atau ditusuk, dan pasien dapat menunjuk dengan tepat dengan jari lokasi nyeri. Rangsang yang menimbulkan nyeri dapat berupa tekanan, rangsang kimiawi atau proses radang (Sjamsuhidajat dkk., 2004).

Gesekan antara visera yang meradang akan menimbulkan rangsang peritoneum dan dapat menimbulkan nyeri. Peradangannya sendiri maupun gesekan antara kedua peritoneum dapat menyebabkan perubahan intensitas nyeri (Sjamsuhidajat, dkk., 2004, yang dikutip oleh Smeltzer, Suzanne C).

2. Nyeri *abdominal* kronis

Nyeri *abdominal* kronis biasanya digunakan untuk menggambarkan nyeri berlanjut, baik yang berjalan dalam waktu lama atau berulang/hilang timbul. Nyeri kronis dapat berhubungan dengan ekserbasi akut.

Perbedaan karakteristik nyeri akut dan kronik

Nyeri akut	Nyeri kronik
<ul style="list-style-type: none"> - Lamanya dalam hitungan menit - Ditandai peningkatan BP, nadi, dan respirasi - Respon pasien: Fokus pada nyeri, menyetakan nyeri menangis dan mengerang - Tingkah laku menggosok bagian yang nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Lamanya sampai hitungan bulan, > 6bln - Fungsi fisiologi bersifat normal - Tidak ada keluhan nyeri - Tidak ada aktifitas fisik sebagai respon terhadap nyeri

2.1.2 Etiologi dan faktor predisposisi

1. Penyebab *abdominal pain*

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab *abdominal pain*, tergantung pada lokasi di mana rasa nyeri tersebut di rasakan.

Adapun beberapa penyebab *abdominal pain* adalah sebagai berikut:

a. Bagian kanan atas

Rasa sakit perut pada bagian kanan atas, maka ada beberapa kondisi yang mungkin sedang di alami. Adapun beberapa kondisi ini adalah penyakit hepatitis, batu empedu, infeksi ginjal dan batu ginjal, kanker hati, hingga radang kandung empedu. Tidak hanya itu saja, sakit perut pada bagian kanan atas juga dapat diakibatkan oleh paru-paru basah.

b. Bagian kiri atas

Selain pada bagian kanan, *abdominal pain* juga dapat terasa pada bagian kiri perut. Apabila rasa nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian kiri atas, maka beberapa penyakit penyebabnya adalah infeksi ginjal, batu ginjal, sembelit, hingga pembesaran limpa. Selain itu, karena terjadi pada bagian atas perut, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh gangguan pada paru-paru.

c. Bagian kiri bawah

Rasa sakit perut atau *abdominal pain* dapat disebabkan oleh beberapa penyakit yang sama halnya seperti penyebab sakit perut bagian kanan bawah, yakni sumbatan usus dan radang usus, serta infeksi saluran kemih dan batu saluran kemih.

Lain halnya dengan rasa sakit perut sebelah kanan atas, apabila penderita merasakan *abdominal pain* pada perut bagian kanan bawah, beberapa penyakit yang mungkin menjadi penyebabnya adalah usus buntu, radang usus, sumbatan usus, hernia, infeksi saluran kemih, hingga batu saluran kemih.

d. Bagian tengah

Apabila penderita merasakan *abdominal pain* pada bagian tengah perut, maka ada beberapa hal yang dapat menyebabkannya. Jika terasa pada bagian ulu hati (tengah atas), maka *abdominal pain* disebabkan oleh maag, radang pankreas, tukak lambung, hingga masalah pada jantung.

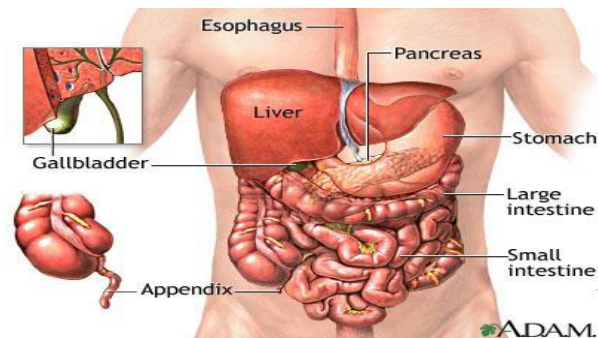
Adapun jika rasa sakit perut terjadi pada bagian tengah, maka kemungkinan penyebabnya adalah radang pada saluran pencernaan atau dapat pula disebabkan oleh radang pada kandung kemih. Itulah beberapa penyebab *abdominal pain* yang perlu di ketahui (Saputra, 2022).

2.1.3 Manifestasi Klinis (Tanda dan Gejala)

1. Nyeri *abdominal*
2. Mual, muntah
3. Tidak nafsu makan
4. Lidah dan mukosa bibir kering
5. Turgor kulit tidak elastis
6. Urine sedikit dan pekat
7. Lemah dan kelelahan

Nyeri terasa pada *abdominal* kuadran bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. Nyeri tekan lokal pada titik Mc. Burney bila dilakukan tekanan. Nyeri tekan lokal pada titik Mc. Burney bila dilakukan tekanan. Nyeri tekan lepas mungkin akan dijumpai. Derajat nyeri tekan, spasme otot, dan apakah terdapat konstipasi atau diare tidak tergantung pada beratnya infeksi (Tanto 2014).

2.1.4 Anatomi *Abdominal*



Gambar 2.1 anatomi *abdominal*

Abdominal adalah rongga terbesar dalam tubuh. Bentuk lonjong dan meluas dari atas diafragma sampai pelvis dibawah. Rongga *abdominal* dilukiskan menjadi dua bagian – *abdominal* yang sebenarnya, yaitu rongga sebelah atas dan yang lebih besar, dan pelvis yaitu rongga sebelah bawah dan kecil. Batasan – batasan *abdominal*. Di atas, diafragma, Di bawah, pintu masuk panggul dari panggul besar. Di depan dan kedua sisi, otot – otot *abdominal*, tulang–tulang illiaka dan iga–iga sebelah bawah. Di belakang, tulang punggung, dan otot psoas dan quadratus lumborum.

Sebagian besar dari saluran pencernaan, yaitu lambung, usus halus, dan usus besar. Hati menempati bagian atas, terletak di bawah diafragma, dan menutupi lambung dan bagian pertama usus halus. Kandung empedu terletak dibawah hati. Pankreas terletak dibelakang lambung, dan limpa terletak dibagian ujung pankreas. Ginjal dan kelenjar suprarenal berada diatas dinding posterior *abdominal*. Ureter berjalan melalui *abdominal* dari ginjal. Aorta *abdominal* is, vena kava inferior, reseptakulum khili dan sebagian dari

saluran torasika terletak didalam *abdominal*. Pembuluh limfe dan kelenjar limfe, urat saraf, peritoneum dan lemak juga dijumpai dalam rongga ini.

Seperti nyeri pada region yang lainnya, nyeri *abdominal* muncul dengan berbagai cara dan mempunyai banyak penyebab yang berbeda. harus menentukan letaknya, radiasi, keparahan, karakter, frekuensi, durasi, faktor pemicu dan yang mengurangi gejala dan gejala lain yang berhubungan.

2. Letak/lokasi nyeri *abdominal pain*

Seperti kebanyakan organ, nyeri pada *abdominal pain* tidak dapat dirasakan secara langsung, nyeri dipancarkan (dialihkan) kedinding *abdominal* sesuai dengan asal embriologi organ tersebut.

Nyeri visceral dimediasi terutama oleh serat aferen C pada dinding lumen organ visceral dan pada kapsul solid organ. Tidak seperti nyeri kutaneus nyeri visceral dielisisasi oleh distensi, inflamasi atau iskemik yang merangsang reseptor neuron atau keterlibatan langsung saraf sensoris (infiltrasi keganasan) minta penderita untuk menunjukkan lokasi nyeri. Mereka akan kesusahan yang mengindikasikan bahwa area nyeri yang luas. Dalam keadaan ini minta penderita untuk menggunakan satu jari dan tunjuk daerah dengan intensitas nyeri yang maksimum. Lokasi nyeri perut dan asal embriologinya, yaitu :

- a. Epigastrik : Foregut (lambung, duodenum, hati, pancreas, empedu)
- b. Periumbilikal : Midgut (usus halus dan usus besar termasuk apendiks)
- c. Suprapubik : Hindgut (rectum dan organ urogenital)
- d. Nyeri yang sangat terlokalisasi dapat berasal dari peritoneum parietal (nyeri somatik). Nyeri parietal di mediasi oleh serat saraf delta C dan A,

yang bertanggung jawab atas transmisi nyeri yang sangat akut, tajam, sensasi nyeri yang lebih terlokalisasi. Iritasi langsung inervasi somatic peritoneum parietal (khususnya bagian atas dan anterior) oleh pus, urine atau secret gastrointestinal mengarahkan ke keadaan nyeri yang sangat terlokalisasi.

2.1.5 Patofisiologi

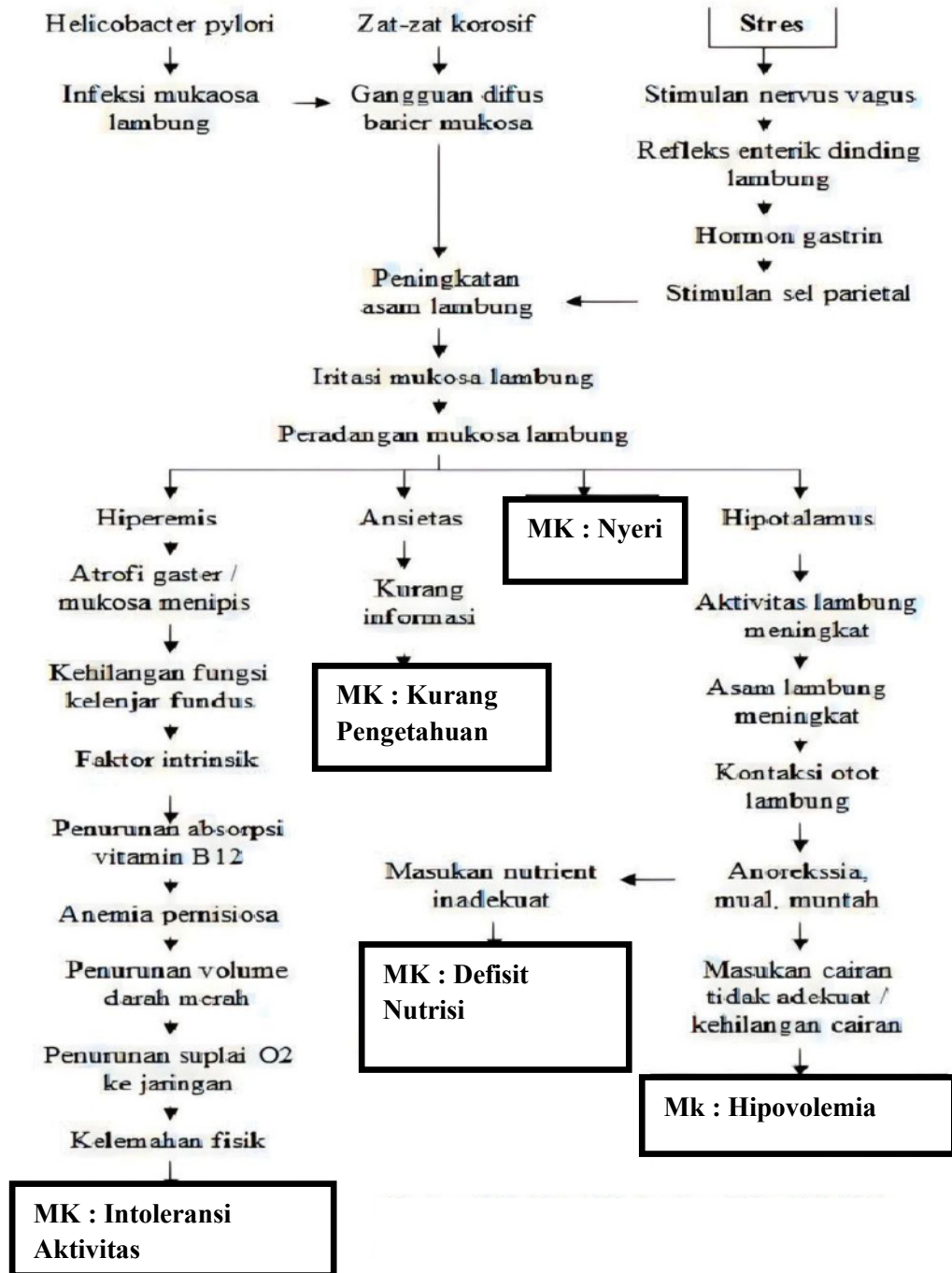
Rasa nyeri pada *abdominal pain* baik mendadak maupun berulang, biasanya selalu bersumber pada: visera *abdominal* (organ yang ada di *abdominal*), organ lain di luar *abdominal*, lesi pada susunan saraf spinal, gangguan metabolik, dan psikosomatik.

Rasa nyeri pada *abdominal* berasal dari suatu proses penyakit yang menyebar ke seluruh peritoneum ke ujung saraf, yang lebih dapat meneruskan rasa nyerinya dan lebih dapat melokalisasi rasa nyeri dari pada saraf otonom. Telah diketahui pula bahwa gangguan pada viseral pada mulanya akan menyebabkan rasa nyeri, tetapi kemudian akan diikuti oleh rasa nyeri somatik pula, setelah peritoneum terlibat.

Rasa nyeri somatik yang dalam akan disertai oleh tegangan otot dan rasa mual yang merupakan gejala khas peritonitis. Reflek rasa nyeri *abdominal* dapat timbul karena adanya rangsangan nervus frenikus (syaraf diafragma) (Nurarif, 2022).

2.1.6 WOC (Web Of Caution)

2.1 Woc



(Sumber) : Smeltzer 2019

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan Hb diperlukan untuk base-line data bila terjadi perdarahan terus menerus. Demikian pula dengan pemeriksaan hematokrit. Pemeriksaan leukosit yang melebihi 20.000/mm tanpa terdapatnya infeksi menunjukkan adanya perdarahan cukup banyak terutama pada kemungkinan ruptura lienalis. Serum amilase yang meninggi menunjukkan kemungkinan adanya trauma pankreas atau perforasi usus halus. Kenaikan transaminase menunjukkan kemungkinan trauma pada hepar.

b. Pemeriksaan urine rutin

Menunjukkan adanya trauma pada saluran kemih bila dijumpai hematuri. Urine yang jernih belum dapat menyingkirkan adanya trauma pada saluran urogenital.

2. Pemeriksaan radiologi

a. Foto thoraks

Selalu harus diusahakan pembuatan foto thoraks dalam posisi tegak untuk menyingkirkan adanya kelainan pada thoraks atau trauma pada thoraks. Harus juga diperhatikan adanya udara bebas di bawah diafragma atau adanya gambaran usus dalam rongga thoraks pada diafragmatika.

b. Plain *abdominal*

Foto tegak Akan memperlihatkan udara bebas dalam rongga peritoneum, udara bebas retroperitoneal dekat duodenum, corpus alienum, perubahan gambaran usus.

c. Pemeriksaan Ultrasonografi dan CT-scan Bereuna

Sebagai pemeriksaan tambahan pada penderita yang belum dioperasi dan disangsikan adanya trauma pada hepar dan retroperitoneum.

3. Pemeriksaan khusus

a. *Abdominal* paracentesis

Merupakan pemeriksaan tambahan yang sangat berguna untuk menentukan adanya perdarahan dalam rongga peritoneum. Lebih dari 100.000 eritrosit/mm dalam larutan NaCl yang keluar dari rongga peritoneum setelah dimasukkan 100--200 ml larutan NaCl 0.9% selama 5 menit, merupakan indikasi untuk laparotomi b). Pemeriksaan laparoskopi Dilaksanakan bila ada akut *abdominal* untuk mengetahui langsung sumber penyebabnya.

b. Bila dijumpai perdarahan dan anus perlu dilakukan rektosigmoidoskopi.

c. Pemasangan nasogastric tube (NGT)

Untuk memeriksa cairan yang keluar dari lambung pada trauma *abdominal*. Dari data yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan dan pemeriksaan khusus

dapat diadakan analisis data untuk memperoleh diagnosis kerja dan masalah-masalah sampingan yang perlu diperhatikan. Dengan demikian dapat ditentukan tujuan pengobatan bagi penderita dan langkah - langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan pengobatan.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *abdominal pain*

1. Penatalaksanaan medis

- a. Macam-macam obat pengurang rasa nyeri, farmakodinamika, farmakokinetika serta efek sampingnya.

1) Opioid (narkotika)

Opioid sangat efektif untuk menghilangkan nyeri pasca operatif dan nyeri berat lainnya.

2) Farmakodinamika

Opioid menimbulkan efek primernya terhadap susunan saraf pusat dan organ yang mengandung otot polos. Opioid menimbulkan analgesia, rasa mengantuk euforia, depresi pernapasan terkait dosis, gangguan respons adrenokorteks terhadap stres (pada dosis tinggi), dan penurunan tahanan perifer (dilatasi arteriol dan venosa) dengan sedikit atau tanpa efek terhadap indeks jantung. Efek terapeutik opioid pada edema paru merupakan akibat sekunder dari peningkatan pada dasar kapasitansi. Efek konstipasi opioid timbul akibat induksi

dari kontraksi non propulsif melalui traktus gastrointestinal. Opioid dapat menyebabkan spasme traktus biliaris dan peningkatan tekanan duktus biliaris komunis diatas kadar pra obat. Depresi reflek batuk adalah melalui efek langsung terhadap pusat batuk dalam medula. Opioid mengurangi aliran darah ke otak dan tekanan intra kranial. Dapat menimbulkan mual dan muntah dengan mengaktifasi zona pemicu kemoreseptor.

Opioid melepaskan histamin dan dapat menyebabkan pruritus setelah pemberian oral atau sistemik. Perubahan modulasi sensorik sebagai akibat sekunder pengikatan langsung opioid pada reseptor opiat dalam medula oblongata dapat merupakan mekanisme terjadinya pruritus setelah pemberian epidural / intratekal. Analgesia intra artikuler terjasi sebagai akibat sekunder pengikatan opioid dengan reseptor opiat dalam sinovium.

3) Farmakokinetika

Awitan aksi; IV < 1 menit, IM 1-5 menit, SK 15-30 menit, oral 15-60 menit dan epidural spinal 15-60 menit. Efek puncak; IV 5-20 menit, IM 30-60 menit, SK 50-90 menit, oral 30-60 menit dan epidural / spinal 90 menit. Lama aksi; IV, IM, SK, 2-7 jam, oral 6-12 jam dan epidural / spinal 90 menit. Interaksi / toksisitas; efek depresi SSP dan sirkulasi

dipotensiasi oleh alkohol, sedatif, antihistamin, fenotiazin, butirofenon, inhibitor MAO dan antidepresan trisiklik. Dapat mengurangi efek diuretik pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Anelgesia dipertinggi dan diperpanjang oleh agonis alfa-2. Penambahan epineprin dan morpin intratekal / epidural menimbulkan peningkatan efek samping dan perpanjangan blok motorik.

Efek samping:

- a) Kardiovaskuler; Hipotensi, hipertensi, bradikardi, aritmia, kekakuan dinding dada.
- b) Pulmoner; Bronkospasme dan laringospasme.
- c) SSP; penglihatan kabur, sinkope, euforia dan disforia.
- d) Urinaria; retensi urine, efek anti diuretik dan spasme ureter.
- e) Gastrointestinal; spasme traktus biliaris, konstipasi, anoreksia, mual, muntah dan penundaan pengosongan lambung.
- f) Mata; miosis.
- g) Muskuloskeletal; kekakuan dinding dada.
- h) Alergi; pruritus dan urtikaria.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Tindakan non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan alasannya.

Banyak aktivitas keperawatan non farmakologis yang dapat membantu menghilangkan nyeri. Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai risiko yang sangat rendah. Tindakan non farmakologis bukan merupakan pengganti obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan, atau sesuai untuk mengurangi rasa nyeri yang berlangsung hanya beberapa menit.

1) Stimulasi dan masase kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri, tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot. Teori gate control telah menjelaskan, bertujuan untuk menstimulasi serabutserabut yang menstransmisikan sensasi tidak nyeri memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri.

2) Terapi es (dingin) dan panas.

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Agar efektif, es harus diletakkan pada tempat cedera segera setelah terjadi cedera, (Cohen, 1989 dalam Suddart dan Brunner, 1997). Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat

penyembuhan. Namun penggunaan panas kering dengan lampu pemanas tidak seefektif penggunaan es. Diduga es dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor. Diduga es dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non nosiseptor) dalam bidang reseptor yang sama seperti pada cedera.

3) Stimulasi saraf elektrik transkutan / Transcutan electric nerve stimulation (TENS)

Tens menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. Tens digunakan baik pada menghilangkan nyeri akut dan kronik. Tens diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non nosiseptor) dalam area yang sama seperti pada serabut yang mentransmisi nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori nyeri gate kontrol

4) Distraksi

Distraksi mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, misalnya dengan cara kunjungan dari keluarga dan teman-teman pasien. Melihat film layar lebar dengan suara *surround*. Tidak semua pasien mencapai peredaan nyeri melalui distraksi. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

5) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi terdiri atas napas *abdominal* dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap ekshalasi dan inhalasi. Relaksasi otot skletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri.

6) Imajinasi terbimbing

Menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi terbimbing menyebabkan relaksasi otot dan pikiran dimana efeknya hampir sama dengan penggunaan tehnik relaksasi dengan metode yang berbeda.

7) Hipnosis

Tehnik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan nyeri terutama dalam situasi sulit. Mekanisme bagaimana kerjanya hiposis tidak jelas tetapi tidak jelas tetapi tidak tampak diperantarai oleh sistem endorfin (Moret et.all, 1991 dalam Suddart and Brunner, 1997).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau

cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Nyeri adalah sensasi penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan. (Bahrudin, 2017)

2.2.2 Proses Terjadinya Nyeri

Suatu proses neurofisiologis yang kompleks, disebut sebagai nosiseptif merupakan rangkaian dari proses mekanisme nyeri, dimana terdiri empat proses, proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Dimulai dari adanya stimulus diperifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat.

1. Transduksi ialah proses perubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noxius (mekanikal, kimia, termal), yang diubah menjadi aktivitas elektrik di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensoris yang dinamakan nosiseptor.
2. Transmisi merupakan proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak.

3. Modulasi merupakan proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis.
4. Persepsi ialah, hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri.

2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri yaitu faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, temperamen, ketakutan, dan pengalaman nyeri sebelumnya serta faktor eksternal meliputi tindakan invasif, paparan nyeri sebelumnya, budaya, dan kehadiran keluarga selain orang tua (Le Mone & Burke, 2008; Czarnecki et al. 2011).

2.2.4 Alat ukur nyeri

Pengukuran derajat nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini nyeri di

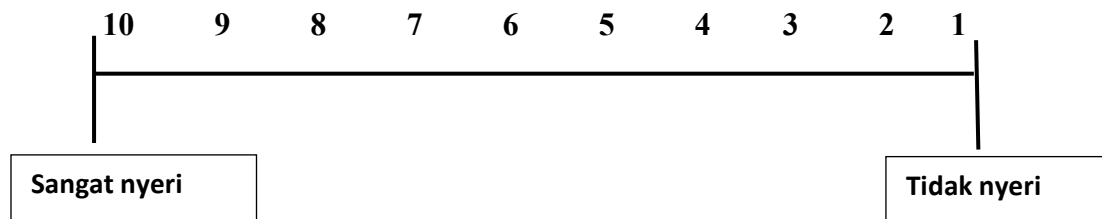
tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut. Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut:

- a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
- b. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung sungterus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

1. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual analogue scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. 7 Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS

adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Skema 2.2 Visual Analogue Scale (VAS)

2. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahankan

Gambar 2.2 Wong Baker Pain Rating Scale

3. Pengkajian PQRST

P : Provokatif/paliatif

Karena prosedur invasif

Q : Kualitas/Quantitas

Seberapa berat keluhan nyeri terasa? bagaimana rasanya?

seberapa sering terjadi?

R : Region/radiasi

Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan?
apakah menyebar kedakerah lain? jika iya kemana arah penyebarannya?

S : Skala Seviritas

Skala kegawatan dapat dilihat menggunakan Visual Analog Scale (VAS), skala nyeri/ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan.

T : Timing

Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan/dirasakan?
seberapa sering keluhan nyeri dirasakan terjadi? apakah terjadi secara mendadak atau bertahap? akut atau kronis?

2.3 Teknik Distraksi

2.3.1 Pengertian

Teknik distraksi yaitu teknik untuk mengalihkan perhatian ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri, dalam moment pengambilan darah atau injeksi pada anak yang sedang berlangsung maka dilakukan intervensi teknik distraksi (Wandini, 2020).

2.3.2 Tujuan

Tujuan penggunaan teknik distaksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri, meningkatkan perasaan

relaksasi , menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan, dan mengurangi ketegangan otot (Wandini, 2020).

2.3.3 Manfaat

Teknik distraksi terbimbing lebih efektif dibandingkan dengan nafas dalam karena dalam melakukan teknik distraksi menonton kartun animasi terbimbing tidak hanya menonton video saja, namun juga bisa mengendalikan denyut jantung dan kecemasan dan membuat anak tetap rileks.

Berdasarkan penelitian yang telah didapatkan memberi informasi bagi perkembangan keperawatan tentang teknik distraksi menonton video kartun animasi pada anak yang mengalami nyeri, hingga dapat mengurangi kejadian stress akibat hospitalisasi (Wandini, 2020).

2.3.4 Evidence Based Teknik Distraksi

Berdasarkan penelitian Riska wandini dan Riyan resandi (2020) Tentang Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak mengalami kenaikan sebesar 5,67 sedangkan berdasarkan penelitian Rini wahyuni,dkk (2022) tentang efektivitas menonton video kartun terhadap tingkat nyeri selama prosedur invasif pada anak sekolah Penerapan terapi distraksi audiovisual berupa menonton video kartun efektif dalam mengurangi nyeri selama prosedur invasif pada anak sekolah. Pengaruh tersebut terlihat dari adanya penurunan tingkat nyeri dari sebelum dan setelah dilakukan terapi distraksi.

2.3.5 SOP Tindakan

Distraksi

Pertama memberikan salam kepada pasien, membina hubungan saling percaya terhadap pasien, jelaskan prosedur tujuan yang akan di lakukan kepada pasien dan keluarga, memberikan kesempatan kepada keluarga bertanya jika kurang jelas, mengatur posisi pasien agar lebih rileks, menjelaskan berapa waktu yang di butuhkan, dan peran perawat sebagai pembimbing, duduk dengan pasien tapi tidak mengganggu, lakukan bimbingan baik dengan klien, minta klien untuk memberitahukan filem kartun animasi apa yang disenangi yang membantu penggunaan indra penglihatan dan pendengaran, ketika klien rileks klien berfokus pada vidio animasi saat itu perawat tidak perlu lagi mengganggu pasien, jika klien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau tidak nyaman perawat harus menghentikan distraksi dan mengulangi dari awal kembali pada saat klien sudah siap kembali, pada saat klien fokus pada vidio kartun animasi, segera lakukan tindakan invasif yang ingin dilakukan, setelah itu maka tindakan telah selsai dilakukan, ucapkan salam pada klien atau keluarga klien.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Abdominal Pain*

2.4.1 Pengkajian

1. Pasien mengeluh nyeri perut.
2. Nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat

4. RR meningkat
5. Pasien tampak meringis.
6. Pasien mengatakan nyeri ringan – sedang
7. Pasien mengatakan nyerinya bersifat tumpul, pegal, dan terbatas tak jelas serta sulit dilokalisasi
8. Pasien hanya minum < 8 gelas sehari
9. Pasien muntah-muntah
10. Pasien tampak lemah.
11. Lidah dan mukosa bibir pasien kering.
12. Turgor kulit tidak elastis.
13. Urine sedikit dan pekat.
14. Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan.
15. Pasien hanya makan sedikit dari porsi yang diberikan.
16. Berat badan pasien turun
17. Pasien tampak lemah dan kelelahan
18. Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555
19. Pasien tidak bisa melakukan aktivitas.

- **Pemeriksaan fisik**

Dilaksanakan dengan memeriksa dulu keadaan umum penderita (status generalis) untuk evaluasi keadaan sistim pemapasan, sistim kardiovaskuler dan sistim saraf yang merupakan sistim vital untuk kelangsungan

kehidupan. Pemeriksaan keadaan lokal (status lokalis *abdominal*) pada penderita dilaksanakan secara sistematis dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Tanda-tanda khusus pada akut *abdominal* tergantung pada penyebabnya seperti trauma, peradangan, perforasi atau obstruksi.

1. Inspeksi

Tanda-tanda khusus pada trauma daerah *abdominal* adalah :

- a. Penderita kesakitan. Pernafasan dangkal karena nyeri didaerah
- b. *abdominal* . Penderita pucat, keringat dingin.
- c. Bekas-bekas trauma pads dinding *abdominal* , memar, luka, prolaps omentum atau usus. Kadang-kadang pada trauma tumpul *abdominal* sukar ditemukan tanda-tanda khusus, maka harus dilakukan pemeriksaan berulang oleh dokter yang sama untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya perubahan pada pemeriksaan fisik.
- d. Pada ileus obstruksi terlihat distensi *abdominal* bila obstruksinya letak rendah, dan bila orangnya kurus kadang-kadang terlihat peristalsis usus (*Darm-steifung*).

2. Palpasi

- a. Akut *abdominal* memberikan rangsangan pads peritoneum melalui peradangan atau iritasi peritoneum secara lokal atau umum tergantung dari luasnya daerah yang terkena iritasi.
- b. Palpasi akan menunjukkan 2 gejala :

1) Perasaan nyeri

Perasaan nyeri yang memang sudah ada terus menerus akan bertambah pada waktu palpasi sehingga dikenal gejala nyeri tekan dan nyeri lepas. Pada peritonitis lokal akan timbul rasa nyeri di daerah peradangan pada penekanan dinding *abdominal* di daerah lain.

2) Kejang otot (*defense musculaire, muscular rigidity*)

Kejang otot ditimbulkan karena rasa nyeri pada peritonitis difusa yang karena rangsangan palpasi bertambah sehingga secara refleks terjadi kejang otot.

3. Perkusi

Perkusi pada akut *abdominal* dapat menunjukkan 2 hal. 1) Perasaan nyeri oleh ketukan pada jari. Ini disebut sebagai nyeri ketok. 2) Bunyi timpani karena meteorismus disebabkan distensi usus yang berisikan gas pada ileus obstruksi rendah.

4. Auskultasi

Auskultasi tidak memberikan gejala karena pada akut *abdominal* terjadi perangsangan peritoneum yang secara refleks akan mengakibatkan ileus paralitik.

5. Pemeriksaan rectal

Toucher atau perabaan rektum dengan jari telunjuk juga merupakan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi adanya trauma pada rektum atau keadaan ampulla recti apakah berisi faeces atau teraba tumor.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Pasien mengeluh nyeri perut, nadi meningkat, tekanan darah meningkat, RR meningkat, Pasien tampak meringis dan pasien mengatakan skala nyeri ringan - sedang.
2. Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan volume cairan pembatasan intake cairan insisi bedah ditandai dengan pasien tampak lemah, lidah dan mukosa bibir pasien kering, turgor kulit tidak elastis, urine sedikit dan pekat.
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien lemah, tampak kelelahan.
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah ditandai dengan Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan, pasien hanya makan sedikit dari porsi yang diberikan, dan berat badan pasien turun

2.4.3 Intervensi

2.1 Tabel Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	<p>D.0077</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Bersikap prtektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur 	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikaf protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun(5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 	<p>Manajemen nyeri:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi peparuh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terpeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

			<p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Terapi Distraksi:</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pemilihan teknik distraksi yang diinginkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Gunakan teknik distraksi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera</p> <p>2. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan</p> <p>3. Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan</p> <p>4. Anjurkan berlatih teknik distraksi</p>
2.	<p>D.0023</p> <p>Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan intake cairan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemah - Mengeluh haus <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Nadi teraba lemah - Tekanan darah menurun - Tekanan Nadi menyempit - Turgor kulit menyempit - Membran mukosa kering - Voluem urin menurun - Hemtokrit meningkat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan membaik</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Cairan Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat (5) 2. Turgor kulit meningkat (5) 3. Output urine meningkat (5) 4. Membran mukosa membaik (5) 	<p>Manajemen hipovolemia I.03116</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

			<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
3	<p>D.0019 Defisit nutrisi berhubungan Faktor psikologis</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cepat kenyang setelah makan - Kram/nyeri <i>abdominal</i> - nafsu makan menurun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal - Bising usus hiperaktif - Otot pengunyah lemah - Otot menelan lemah - Membran mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlenihan - Diare 	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan StatusNutrisi Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Nyeri <i>abdominal</i> menurun (5) 3. Berat badan membaik (5) 4. Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik (5) 5. Bising usus membaik (5) 	<p>I.031199 Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

4	<p>D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Manajemen Energi: Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
---	---	---	--

2.4.4 Implementasi

Pada implementasi, perawat melakukan tindakan berdasarkan, perencanaan mengenai diagnosa yang telah di buat sebelumnya.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya berhasil dicapai. Evaluasi bisa bersifat formatif yaitu dilakukan terus-menerus untuk menilai setiap hasil yang telah di capai. Dan bersifat sumatif yaitu dilakukan sekaligus pada akhir dari semua tindakan keparawatan yang telah dilakukan melalui SOAP kita dapat mengevaluasi kembali.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini merupakan studi kasus, studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan *Abdominal Pain* Dengan Implementasi Teknik Distraksi pada pasien nyeri di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (nursing plan), implementasi, dan evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif. Tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice*. Berdasarkan jurnal penelitian Riska Wandini dan Riyan Risandi Tahun 2020 Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak agar dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Sehingga diharapkan klien yang sudah diberi intervensi teknik distraksi dapat menggunakan teknik tersebut secara mandiri untuk mengurangi tingkat nyeri ketika merasakan sensasi nyeri.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien dengan *Abdominal Pain* pada anak di ruang mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan Teknik Distraksi untuk membantu mengurangi skala nyeri pada pasien *Abdominal Pain* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi kerja yang dibuat oleh peneliti tentang pasien :

1. *Abdominal Pain* adalah pasien di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis *Abdominal Pain* dokter penanggung jawab.
2. Teknik distraksi dapat mengalihkan rasa nyeri untuk pengambilan darah di intravena dan pemberian obat pada akhirnya rasa nyeri dapat teralihkan.
3. Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan.
4. Asuhan Keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan.

3.5 Tempat dan waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Mawar.

2. Waktu Pelaksanaan: Pembuatan proposal dimulai dari bulan Desember dan laporan Akhir bulan Mei.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan:

1. Biofisiologis
2. Observasi
3. Wawancara

Terstruktur atau tidak terstruktur Instrumen yang digunakan format pengumpulan data, Lembar observasi (flow Sheet), catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Data biasanya disajikan secara tekstular/narasi dan tabel.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan : An. A
2. Tempat tgl lahir/usia : Curup, 01-11-2018/ 4Th
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : Belum sekolah
6. Alamat : Air putih baru
7. Tgl masuk : 26-06-2023
8. Tgl pengkajian : 26-06-2023
9. Diagnosa medik : Abdominal pain e.c. susp infeksi
helicobacteri pylori

B. Identitas Orang tua

1. Ayah
 - a. Nama : Tn. S
 - b. Usia : 44 Tahun
 - c. Pendidikan : SMA
 - d. Pekerjaan : TNI AD
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : Air Putih Baru

2. Ibu

- a. Nama : Ny. A
- b. Usia : 40 Tahun
- c. Pendidikan : Sarjana Pendidikan
- d. Pekerjaan : Guru
- g. Agama : Islam
- h. Alamat : Air Putih Baru

3. Identitas keluarga kandung

4.1 Tabel Identitas

No	Nama	Usia	Hubungan	Status kesehatan
1	An. D	15 th	Saudara kandung	Sehat
2	An. K	10 th	Saudara kandung	Sehat

4.1.2 Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan sekarang:

1) Keluhan utama :

Pada saat pengkajian ibu klien mengatakan anaknya merasa nyeri dan menunjukkan nyeri pada bagian di ulu hati/epigastrium, infeksi bakteri, nyeri tumpul, di abdomen, skala 6, dan hilang timbul, serta pasien tampak meringis, merasa lelah dan haus, berat badan menurun 1kg, mual muntah ada 1x

B. Keluhan penyakit sekarang : klien datang dengan keluhan nyeri perut terus menerus sejak kurang lebih 2 hari, merasa lelah dan haus, berat badan menurun 1kg, mual muntah ada 2x

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Prenatal Care

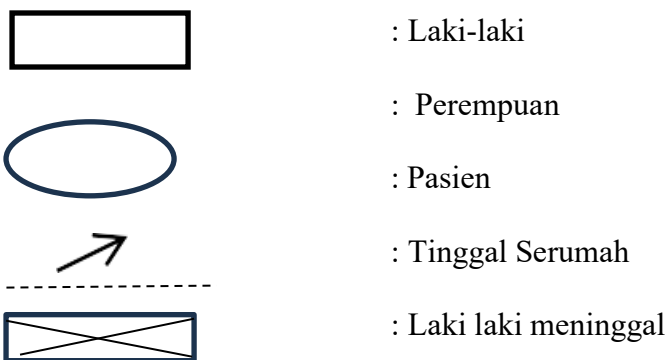
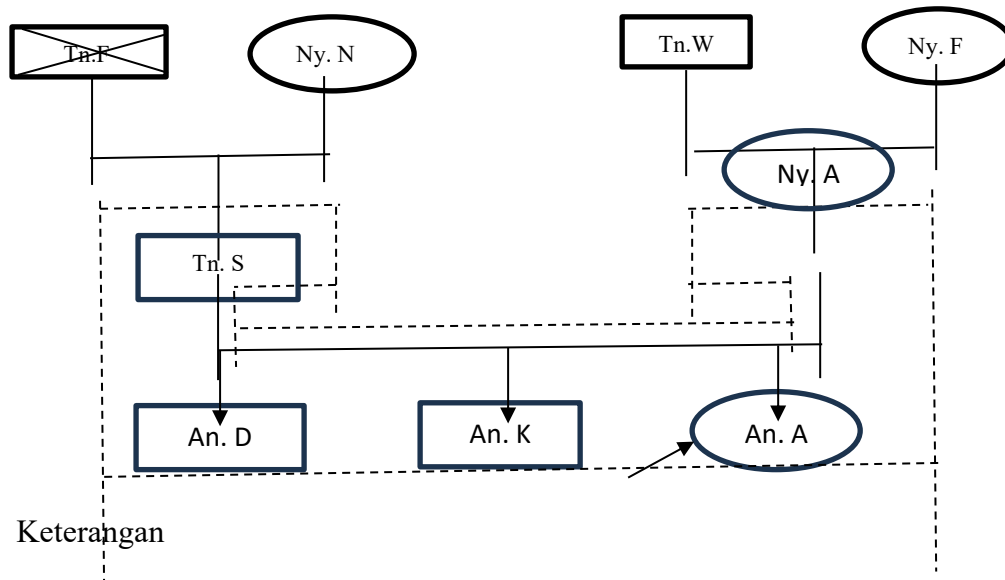
- a. Ibu memeriksa kehamilannya setiap minggu di poli kebidanan RSUD Kab. Rejang Lebong
Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu, tapi oleh dokter dianjurkan tidak ada
- b. Riwayat terkena radiasi yaitu tidak ada riwayat terkena radiasi
- c. Golongan darah ibu adalah O
- d. Golongan darah ayah B

2. Natal

- a. Tempat melahirkan yaitu di RSUD Kab. Rejang Lebong
 - b. Jenis persalinan adalah caesar
 - c. Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan
 - d. Komplikasi yang dialami oleh ibu saat melahirkan dan setelah melahirkan yaitu tidak ada
- a. Riwayat kesehatan keluarga yaitu keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit yang serius

3. Genogram

4.1 Skema keluarga



D. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tn S mengatakan bahwa ayahnya meninggal karena riwayat hipertensi, Tn S mengatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit yang serius.

4.1.3 Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan fisik

1. Berat badan : 12 Kg
2. Tinggi badan : 85 Cm

B. Perkembangan tiap tahap

- Usia anak saat :
 1. Berguling : Pada saat usianya 5 bulan
 2. Duduk : Pada saat usianya 7 bulan
 3. Merangkak : Pada saat usianya 9 bulan
 4. Berdiri : Pada saat usianya 10 bulan
 5. Berjalan : Pada saat usianya 10 bulan
 6. Bicara pertama kali : Pada saat usianya 13 bulan

4.1.4 Riwayat Nutrisi

- A. Pemberian ASI : Ibunya mengatakan klien diberikan ASI dari lahir sampai umur 2 tahun
 B. Pemberian susu formula : Klien mengatakan tidak diberikan susu formula

4.1.5 Riwayat Psikososial

- A. Anak tinggal bersama : Kedua orang tuanya
 Alamat : Air Putih Baru
 B. Lingkungan berada di : Asrama Kipana Yonif 144
 C. Rumah dekat dengan : Lapangan Sepak Bola
 D. Kamar klien : Masih tidur dengan orang tua
 E. Rumah ada tangga : Tidak ada
 F. Hubungan antar anggota keluarga : Baik dan harmonis
 G. Penga
 H. suh anak : Tidak Ada

4.1.6 Riwayat Spiritual

- A. Support system dalam keluarga : Keluarga selalu mensupport anak-anaknya untuk melakukan apapun asal dengan batas normal
- B. Kegiatan keagamaan : Keluarga selalu mengajarkan anaknya shalat dan mengaji

4.1.7 Reaksi Hospitalisasi

- A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
- a. Ibu membawa anaknya ke RS karena anaknya demam dan sakit perut
 - b. Apakah dokter menceritakan kondisi anak : Iya
 - c. Perasaan orangtua saat ini : Sedih karena anaknya masih kecil harus dirawat di rumah sakit
 - d. Orang tua selalu menemani pasien di rumah sakit : Iya
 - e. Yang akan tinggal dengan anak : Orang Tua

4.1.8 Aktivitas Sehari-hari

- A. Nutrisi

4.2 Tabel Nutrisi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Selera makan	Ibunya mengatakan selera makan anaknya baik	Ibunya mengatakan saat sakit selera makan anaknya berkurang
2. Jenis	Klien suka makan nasi dan telur/ikan	Klien tidak nafsu makan
3. Frekuensi	Makan 3 kali sehari	klien tidak nafsu makan
4. Porsi	Porsi yang dihabiskan satu piring	Klien hanya makan setengah piring

B. Cairan

4.3 Tabel Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Jenis minuman	Klien sering sekali beli minum dalam kemasan	Klien tidak ingin minum
2. Frekuensi minum	Klien hanya menghabiskan 4-5 gelas dalam sehari	Klien hanya minum 2-3 gelas saja

C. Eliminasi

4.4 Tabel Eliminasi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Tempat pembuangan	Di Kloset	Di Kloset
2. Frekuensi (waktu)	BAB 1 kali dalam sehari	Belum BAB
3. Konsistensi	Lembek	Lembek
4. Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5. Obat pencahar	Tidak ada	Tidak ada

D. Istirahat tidur

4.5 Tabel Istirahat Tidur

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Jam tidur Siang Malam	Siang : 3 jam Malam : 9 jam	Klien tidur siang 2 jam sedangkan pada saat malam 7-8 jam
2. Pola tidur	Pola tidur klien baik	Pola tidur teratur
3. Kebiasaan sebelum tidur	Sebelum tidur klien menonton Tv	Sebelum tidur klien menonton di Hp
4. Kesulitan tidur	Anaknya tidak ada kesulitan tidur	Anaknya sering mengeluh nyeri sebelum tidur

E. Olah Raga

4.6 Tabel Olahraga

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Program olah raga	Tidak berolahraga	Tidak berolahraga
2. Jenis dan frekuensi	Tidak berolahraga	Tidak berolahraga
3. Kondisi setelah olah raga	Tidak berolahraga	Tidak berolahraga

F. Personal hygiene

4.7 Tabel Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Mandi	2x sehari	Hanya di lap - lap saja
2. Cuci rambut	2x sehari	1x sehari
3. Gunting kuku	1x seminggu	1x seminggu
4. Gosok gigi	2x sehari	1x sehari

G. Aktivitas/mobilas fisik

4.8 Tabel Aktivitas

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Masih di bantu untuk kegiatan sehari hari	Masih di bantu untuk kegiatan sehari hari
2. Pengaturan jadwal harian	Tidak ada jadwal harian	Tidak ada jadwal harian
3. Penggunaan alat bantu aktivitas	Tidak ada penggunaan alat bantu	Tidak ada penggunaan alat bantu
4. Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada

H. Rekreasi

4.9 Tabel Rekreasi

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
1. Perasaan saat sekolah	Belum sekolah	Belum sekolah
2. Waktu luang	Mempunyai banyak waktu luang	Tidak mempunyai waktu luang karena sakit
3. Perasaan setelah rekreasi	Merasa senang	Tidak ada
4. Kegiatan hari libur	Sering jalan jalan berlibur	Hanya istirahat di rumah sakit

4.1.9 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda vital : N : 110 x/m, RR : 23 x/m, Spo2 : 98%
4. Berat badan : 12 Kg
5. Tinggi badan : 85 Cm
6. Kepala
 - Inspeksi
 - Keadaan rambut & hygiene kepala
 - a. Warna rambut : hitam
 - b. Penyebaran : merata
 - c. Mudah rontok : tidak
 - d. Kebersihan rambut : bersih

Palpasi

Benjolan : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Tekstur rambut : halus

7. Muka

Inspeksi

a. Simetris : ya

b. Bentuk wajah : bulat

c. Gerakan abnormal : tidak ada

d. Ekspresi wajah : meringis

Palpasi

Nyeri tekan : tidak ada

Data lain : tidak ada

8. Mata

Inspeksi

a. Palpebral : normal

b. Sclera : berwarna putih

c. Konjuntiva : ananemis

d. Pupil : isokor

e. Posisi mata : normal

f. Gerakan bola mata : normal

g. Penutupan kelopak mata : normal

h. Keadaan bulu mata : baik, persebaran merata

i. Keadaan visus : normal

- j. Penglihatan : normal
- Palpasi
- Tekanan bola mata : tidak ada
- Data lain : tidak ada

9. Hidung & Sinus

Inspeksi

- a. Posisi hidung : di tengah
- b. Bentuk hidung : simetris
- c. Keadaan septum : tidak ada
- d. Sekret/cairan : tidak ada sekret berlebih

10. Telinga

Inspeksi

- a. Posisi telinga : posisi telinga simetris
- b. Ukuran/bentuk telinga : simetris
- c. Lubang telinga : bersih tidak terdapat cairan ataupun darah
- d. Pemakaian alat bantu : tidak ada

Palpasi : Tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan

11. Mulut

Inspeksi

- a. Gigi
 - 1) Keadaan gigi : baik, terdapat gigi ompong

2) Karang gigi/karies : tidak ada

3) Pemakaian gigi palsu : tidak ada

b. Gusi

Merah/radang/tidak : tidak

c. Lidah

Kotor/tidak : tidak

d. Bibir

1) Sianosis/pucat/tidak : pucat

2) Basah/kering/pecah: kering

3) Mulut berbau/tidak: tidak ada

4) Kemampuan bicara: normal

Data lain :

12. Tenggorokan

a. Warna mukosa : pucat

b. Nyeri tekan : tidak ada

c. Nyeri menelan : tidak ada

13. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroid : tidak ada

Palpasi

a. Kelenjar thyroid : tidak ada

b. Kaku kuduk : tidak ada

c. Kelenjar limfe : tidak ada

Data lain : tidak ada

14. Thoraks/pernafasan

- a. Bentuk dada : simetris
- b. Irama pernafasan : 23 x/m
- c. Pengembangan di waktu bernafas : menghirup udara
- d. Tipe pernafasan : normal

Data lain

Palpasi

- a. Massa/nyeri : tidak ada

Perkusi : terdengar suara redup

Palpasi

Tidak terdapat pembesaran pada jantung

Auskultasi

- a. Bunyi jantung : lup dup
- b. Bunyi jantung tambahan : tidak ada

Data lain :

15. Abdomen

Inspeksi

- a. Membuncit : tidak
- b. Ada luka/tidak : tidak ada

Palpasi

- a. Hepar : tidak teraba
- b. Lien : tidak terdapat pembesaran

c. Nyeri tekan : terdapat nyeri tekan di epigastrium

Auskultasi

Peristaltik : bising usus 15x/m

Perkusi

a. Tympani : terdengar suara tympani

b. Redup : tidak ada

Data lain : tidak ada

16. Genetalia/anus : tidak terdapat kelainan

17. Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

1) Pergerakan kanan/kiri : normal

2) Pergerakan abnormal : tidak ada

3) Kekuatan otot kanan/kiri : normal

4) Tonus otot kanan/kiri : normal

5) Koordinasi gerak : normal

b. Reflex

1) Biceps kanan/kiri : normal

2) Triceps kanan/kiri : normal

Ekstremitas bawah

a. Motorik : normal

1) Gaya berjalan : normal

2) Kekuatan kanan/kiri : normal

3) Tonus otot kanan/kiri : normal

4.1.10 Test Diagnostik

I. Hasil Laboratorium

4.10 Tabel Hasil Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Rutin (H2TL)		
Hemoglobin	12,2	P : 11,7-15,5 g/dL L : 13,2-17,3 g/dL
Sel Darah Putih	9,500	P: 3.600-11.000/uL L: 3.800-10.600 /uL
Sel darah Merah	5,09	P: 3,8-5,2Jt/uL L: 4,4-5,9Jt/uL
Trombosit	437,000	150ribu-450ribu/uL
Hematokrit	36	P: 35-47% L: 40-52%
MCV	70	80 - 100
MCH	24	26 - 34
MCHC	34	32 - 36
I. Hematologi		
Diif count	0 / 0 / 0 / 61 / 31 / 8	0-1 / 2-4 / 3-5 / 50-70 / 20-40 / 2-8

II. Terapi Pengobatan

Nama pasien : An.A

No. Rm : 2246783

Umur : 4 th

Dx. Medis : Abdominal pain e.c susp helicobakteri pylori

Ruang : mawar

4.11 Table Terapi Pengobatan

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat
1.	26-06-2023	IVFD RL	Gtt 20 tts
2.	26-06-2023	Paracetamol	3x120 mg
3.	26-06-2023	Inj. Omeprazole	1x10 mg

4.1.11 Analisa Data

Nama : An.A No Rm : 2246783

Umur : 4 th Dx. Medis : Abdominal pain e.c susp helicobakteri pylori

4.12 Table Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak mengeluh nyeri - Menunjukkan nyeri pada bagian abdomen yaitu di ulu hati / epigastrium - Nyeri seperti tumpul - Nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak Tampak meringis - Bersikap Protektif - Anak tampak gelisah - Frekuensi Nadi N : 110x/m - Skala nyeri 6 	Proses infeksi dan prosedur tindakan invasif	Nyeri akut
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya merasa lemah - Ibu klien mengatakan anaknya cepat haus <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi N : 110x/m - Nadi teraba lemah - Membran mukosa kering 	Kekurangan intake Cairan	Hipovolemia

3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien merasa cepat kenyang setelah makan - Ibu klien mengatakan anaknya Kram/nyeri abdomen - Ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya menurun <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun 1kg - Membran mukosa pucat 	<p>Faktor psikologis: Nafsu makan menurun</p>	<p>Risiko defisit nutrisi</p>
----	---	---	-------------------------------

4.2 Diagnosa Keperawatan

4.13 Table Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	26 juni 2023	28 juni 2023	1. Nyeri akut b.d Proses infeksi dan prosedur tindakan invasif
2.	26 juni 2023	28 juni 2023	2. Hipovolemia b.d kekurangan intake cairan
3.	26 juni 2023	28 juni 2023	3. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis: Nafsu makan menurun

4.3 Intervensi keperawatan

4.14 Table Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan Proses infeksi dan prosedur tindakan invasif	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikaf protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun(5) 5. Kesulitan tidur menurun (5)	Manajemen nyeri: Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> Terapi Distraksi: Observasi 8. Identifikasi pemilihan teknik distraksi yang diinginkan Terapeutik 9. Gunakan teknik distraksi Edukasi 10. menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan

2.	D.0023 Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan intake cairan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Cairan Membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat (5) 2. Turgor kulit meningkat (5) 3. Output urine meningkat (5) 4. Membran mukosa membaik (5)	Manajemen hipovolemia I.03116 Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan oral Edukasi : 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL)
3.	D.0032 Defisit nutrisi berhubungan Faktor psikologis: Nafsu makan menurun	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan StatusNutrisi Membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Nyeri abdomen menurun (5) 3. Berat badan membaik (5) 4. Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik (5)	I.031199 Manajemen Nutrisi Observasi : 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai Terapeutik : 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Edukasi : 4. Ajarkan posisi duduk jika mampu Kolaborasi : 5. Pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antimetik), Jika perlu

4.4 Implementasi keperawatan

Nama : An.A No Rm : 2246783

Umur : 4 th Dx. Medis : Abdominal pain e.c susp helicobakteri pylori

4.15 Tabel Implementasi Keperawatan

No	Hari/ tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	26 juni 2023	1	08.10	1.Mengidentifikasi lokasi,karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Nyeri di bagian ulu hati ,nyeri tumpul, nyeri hilang timbul tidak menentu dalam sehari Durasi 4-5 menit	Wendro
		1	8.20	2.Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) Gtt 20 tts	Aliran infus lancar	Wendro
		1	08.30	3.Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 6	Wendro
		1	10.10	4.Memberikan teknik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri perut	Klien merasa lebih nyaman pada abdomen skala nyeri 5	
		3	10.50	5.Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan dan Mengidentifikasi makanan yang disukai	Klien alergi udang, Klien menyukai ayam goreng, dan buah-buahan	Wendro
		1	11.40	6.Memberikan teknik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri perut klien	Klien senang menonton kartun doraemon skala nyeri 5	Wendro

		1	12.00	7.Kolaborasi pemberian analgetik inj. Omeprazole 1x10 mg Pct 3x120 mg	Pada saat pemberian obat anak senang menonton karun dan merasa lebih nyaman dengan teknik distaksi	Wendro
		2	12.40	8.Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, haus, lemah)	N : 110x/m, membran mukosa pucat dan kering,	wendro
		2	14.00	9.Memonitor intake dan output cairan /8 jam	Intake Makan:50cc Minum:166cc Infus:160cc Hasil:376cc Output Muntah 1x:75cc Bak:300ml Iwl: 22,5 Hasil:397,5 Balance cairan Hasil:-21,5	Wendro
2	27 juni 2023	1	08.00	10.Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 3	Wendro
		3	09.00	11.Melakukan oral hygiene sebelum makan	Ibu membantu membersihkan gigi dan mulut	Wendro
		3	10.40	12.Mengajarkan posisi duduk untuk makan	Klien makan dengan posisi duduk	Wendro
		1	11.15	13.Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) Gtt 20 tts	Aliran infus lancar	Wendro

		1	11.45	14. Memberikan teknik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri perut kien	Klien senang menonton kartun spongebob skala nyeri 3 setelah dilakukan 2	Wendro
		1	12.00	15. Kolaborasi pemberian analgetik inj. Omeprazole 1x10 mg Pct 3x120mg	Pada saat pemberian obat anak senang menonton kartun dan merasa lebih nyaman dengan teknik distaksi	Wendro
		1	13.50	16. Memfasilitasi istirahat dan tidur Dengan posisi yang nyaman	Klien sudah merasa nyaman dengan posisinya	Wendro
3	28 juni 2023	1	08.30	17. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Menganjurkan minum sebanyak 4-5 gelas/hari	Wendro
		1	09.30	18. Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 0	Wendro
		2	10.00	19. Memberikan asupan cairan oral	Sesuai kebutuhan anak :1020/hari	Wendro
		1	12.00	20. Kolaborasi pemberian analgetik inj. paracetamol	Pada saat pemberian obat anak senang menonton karun dan merasa lebih nyaman dengan teknik distaksi	Wendro
		1	13.30	21. Memfasilitasi istirahat dan tidur Dengan posisi yang nyaman	Klien sudah merasa nyaman dengan posisinya	Wendro

4.5 Evaluasi

Nama : An.A

No Rm : 2246783

Umur : 4 th

Dx. Medis : Abdominal pain e.c susp helicobakteri pylori

4.16 Tabel Evaluasi

Hari/ Tanggal	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf																																			
Senin, 26 juni 2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak mengeluh nyeri - Menunjukkan nyeri pada bagian abdomen yaitu di ulu hati / epigastrium - Nyeri seperti tumpul - Nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak Tampak meringis - Anak tampak gelisah - Frekuensi Nadi N : 110x/m - Skala nyeri 6 <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Nyeri			✓			2.	Meringis		✓				3.	Gelisah			✓			4.	Kesulitan tidur			✓			Wendro
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Nyeri			✓																																		
2.	Meringis		✓																																			
3.	Gelisah			✓																																		
4.	Kesulitan tidur			✓																																		

	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya merasa lemah - Ibu klien mengatakan anaknya cepat haus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi N : 110x/m - Nadi teraba lemah - Membran mukosa kering - Balance cairan -2l <p>A : Masalah hipovolemia belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="624 815 1139 1227"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kekuatan nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Output urine</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Kekuatan nadi			✓			2.	Turgor kulit		✓				3.	Output urine			✓			4.	Membran mukosa			✓			Wendro
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Kekuatan nadi			✓																																		
2.	Turgor kulit		✓																																			
3.	Output urine			✓																																		
4.	Membran mukosa			✓																																		
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien merasa cepat kenyang setelah makan - Ibu klien mengatakan anaknya Kram/nyeri abdomen - Ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun 1kg - Membran mukosa pucat 	Wendro																																			

		<p>A : Masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Porsi makan yang dihabiskan			✓			2.	Nyeri abdomen		✓				3.	Berat badan			✓										
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Porsi makan yang dihabiskan			✓																																		
2.	Nyeri abdomen		✓																																			
3.	Berat badan			✓																																		
Selasa, 27 Juni 2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah berkurang mengeluh nyeri - Menunjukkan nyeri pada bagian abdomen yaitu di ulu hati / epigastrium - Nyeri seperti tumpul berkurang - Nyeri hilang timbul berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak Tampak meringis - Bersikap Protektif - Anak tampak gelisah - Frekuensi Nadi N : 100x/m - Skala nyeri 3 <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2 di lanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Nyeri				✓		2.	Meringis			✓			3.	Gelisah					✓	4.	Kesulitan tidur					✓	Wendro
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Nyeri				✓																																	
2.	Meringis			✓																																		
3.	Gelisah					✓																																
4.	Kesulitan tidur					✓																																

	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya lemahnya sudah mulai berkurang - Ibu klien mengatakan rasa hausnya sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi N : 100x/m - Membran mukosa kering <p>A : Masalah hipovolemia teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="624 815 1139 1189"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kekuatan nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Output urine</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Kekuatan nadi				✓		2.	Turgor kulit				✓		3.	Output urine					✓	4.	Membran mukosa					✓	Wendro
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Kekuatan nadi				✓																																	
2.	Turgor kulit				✓																																	
3.	Output urine					✓																																
4.	Membran mukosa					✓																																
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien merasa cepat kenyang setelah makan sudah mulai berkurang - Ibu klien mengatakan anaknya Kram/nyeri abdomen sudah mulai berkurang - Ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya sudah mulai membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun 1kg - Membran mukosa pucat <p>A : Masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p>	Wendro																																			

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Porsi makan yang dihabiskan				✓		2.	Nyeri abdomen			✓			3.	Berat badan			✓										
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Porsi makan yang dihabiskan				✓																																	
2.	Nyeri abdomen			✓																																		
3.	Berat badan			✓																																		
Rabu, 28 Juni 2023	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mengeluh nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi Nadi N : 98x/m - Skala nyeri 0 - Meringis tidak - Gelisah tidak <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di hentikan pasien pulang</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Nyeri					✓	2.	Meringis					✓	3.	Gelisah					✓	4.	Kesulitan tidur					✓	Wendro
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1.	Nyeri					✓																																
2.	Meringis					✓																																
3.	Gelisah					✓																																
4.	Kesulitan tidur					✓																																
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan bahwa anaknya sudah tidak lagi merasa lemah - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak merasa cepat haus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi N:98x/m Sudah tidak lemah 	Wendro																																			

		-Membran mukosa normal																													
		A : Masalah hipovolemia teratasi																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kekuatan nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Kekuatan nadi					✓	2.	Turgor kulit					✓	3.	Membran mukosa					✓	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1.	Kekuatan nadi					✓																									
2.	Turgor kulit					✓																									
3.	Membran mukosa					✓																									
		P : Intervensi di hentikan pasien pulang																													
	3	S :																													
		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien merasa cepat kenyang setelah makan sudah mulai berkurang - Ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya sudah mulai membaik 	Wendro																												
		O :																													
		<ul style="list-style-type: none"> - Berat badan sudah kembali naik 13kg - Membran mukosa pucat 																													
		A : Masalah risiko defisit nutrisi teratasi																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Porsi makan yang dihabiskan					✓	2.	Nyeri abdomen					✓	3.	Berat badan					✓	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1.	Porsi makan yang dihabiskan					✓																									
2.	Nyeri abdomen					✓																									
3.	Berat badan					✓																									
		P : Intervensi di hentikan pasien pulang																													

4.6 Pembahasan

Setelah dilakukan perawatan pada An.A dengan diagnosa medis *Abdominal Pain e.c susp helicobakteri pylori*. Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan yang mulai dari pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan teknik distraksi menonton kartun animasi pada pasien *abdominal pain* untuk meminimalisir nyeri dan evaluasi keperawatan pada An.A yang dilaksanakan pada hari senin tanggal 26 Juni 2023 sampai dengan hari rabu tanggal 28 Juni 2023, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan An.A *Abdominal pain* dengan implementasi teknik distraksi pada pasien nyeri diRSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

4.6.1 Pengkajian

Pada kasus An.A dengan *Abdominal Pain* dilakukan pengkajian pada hari senin 26 juni 2023 pukul 09.10 dengan metode wawancara pada keluarga, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga klien. Studi dokumentasi pengumpulan data dengan cara mempelajari data penunjang dan riwayat-riwayat kesehatan dari status klien.

Data diperoleh dalam pengkajian dilapangan sama dengan data yang biasa muncul pada teori *Abdominal pain*, tanda dan gejala yang muncul seperti. mual, muntah, tidak nafsu makan, lidah dan mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, urine sedikit dan pekat, lemah dan kelelahan (Tanto 2014).

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Nyeri adalah sensasi penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan. (Bahrudin, 2017).

Pada saat penulis ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien terdapat karena konsisi anak sudah muntah, mengeluh nyeri dan lemah. Setelah di melakukan pemeriksaan didapatkan hasil tingkat kesadaran klien composmentis.

4.6.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada *Abdominal pain* ditemukan 4 diagnosa yang sesuai (SDKI DPP PPNI , 2017) yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Pasien mengeluh nyeri perut, nadi meningkat, tekanan darah meningkat, RR meningkat, Pasien tampak meringis dan pasien mengatakan slaka nyeri ringan - sedang.
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pembatasan intake cairan insisi bedah ditandai dengan pasien tampak lemah, lidah dan mukosa bibir pasien kering, turgor kulit tidak elastis, urine sedikit dan pekat.
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan akibat nyeri insisi bedah ditandai dengan pasien lemah, tampak kelelahan.
4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan mual muntah ditandai dengan Pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan, pasien hanya makan sedikit dari porsi yang diberikan, dan berat badan pasien turun

Berdasarkan data-data yang di dapatkan dari An.A dengan 3 diagnosa *Abdominal pain* yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien dilapangan, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses infeksi dan prosedur tindakan invasif
2. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: kurang nafsu makan

4.6.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut Nuarif (2015), Rencana perawatan dibuat berdasarkan temuan dan diagnosis yang ada dan merupakan langkah penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang akan di lakukan. Rencana perawatan yang terdapat dalam laporan atau teori pendahuluan tidak termasuk dalam semua intervensi penulis dalam kasus ini, karena penulis menyesuaikan intervensi dengan diagnosa yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI,2018), ntervensi untuk diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri, mengidentifikasi nyeri, dan pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi untuk meminimalisir nyeri. Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.A.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan adalah manajemen hipovolemia, monitor intake dan output cairan,menganjurkan banyak memperbanyak asupan cairan oral dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.A di lapangan.

Menurut (SIKI,2018), intervensi untuk diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis adalah manajemen nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, Dalam kasus ini penulis mengambil

intervensi yang sesuai dengan (SIKI,2018) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi pada An.A di lapangan.

4.6.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Nuarif (2015), implementasi merupakan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan baik secara mandiri maupun kolaborasi atau bekerjasama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dan dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Dalam melaksanakan tindakan yang telah direncanakan tidak sepenuhnya penulis dapat melakukan sendiri, pemecahannya penulis bekerjasama dengan perawat ruangan dan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu pada diagnosa nyeri akut dengan memberikan teknik distraksi menonton kartun animasi untuk meminimalisir rasa nyeri abdominal pain dan proses tindakan invasif pemberian obat pada saat implementasi dilakukan dibutuhkan *teknik distraksi menonton film kartun animasi* diberikan selama 5 menit.

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap. Pada saat pelaksanaan perawatan pada An.A penulis melakukan implementasi dilakukan selama 3 hari diruang mawar Rsud Kabupaten Rejang Lebong. Pada tanggal 26 juni

2023 sampai tanggal 28 juni 2023 penulis melakukan tindakan implementasi pada An.A dengan tindakan *pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi* untuk meminimalisir nyeri pada pasien An.A

4.6.5 Evaluasi Keperawatan

Teknik distraksi efektif saat proses invasif Teknik distraksi yaitu teknik untuk mengalihkan perhatian ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri, dalam moment pengambilan darah atau injeksi pada anak yang sedang berlangsung maka dilakukan intervensi teknik distraksi (Wandini, 2020).

Tujuan penggunaan teknik distaksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri, meningkatkan perasaan relaksasi , menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan, dan mengurangi ketegangan otot (Wandini, 2020).

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan pada studi kasus dan pembahasan Asuhan Keperawatan pada An.A dengan *Abdominal Pain* di RSUD Rejang Lebong, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang mungkin dapat berguna untuk peningkatan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan *Abdominal Pain* .

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

An.A dengan diagnosa *Abdominal Pain* dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik bahwa nyeri pada bagian abdomen yaitu ulu hati, tampak lemah dan haus, nadi teraba cepat dan teraba lemah, dengan suhu klien 36,6°C. Saat nyeri abdomen dan sebelum pemberian obat dilakukan teknik distraksi. *Teknik distraksi menonton kartun animasi* dilakukan setiap hari selama 3 hari saat nyeri abdomen dan sebelum pemberian obat, pada hari ketiga nyeri sudah di minimal kan karena telah di lakukan teknik distraksi menonton kartun animasi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An. A setelah dilakukan pengkajian dengan metode wawancara dengan keluarga klien, perawat ruangan maupun data yang tertulis dan mendukung termasuk juga

hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu terdapat 3 diagnosa :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan proses penyakit dan prosedur tindakan invasif
2. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis: Kurang nafsu makan

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kasus An.A bertujuan untuk membantu anak untuk meminimalkan rasa nyeri akibat dilakukan tindakan invasif, dan membuat anak merasa senang atau di jadikan suatu hiburan pada saat di lakukan tindakan infasif

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada saat pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan. Namun tidak semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada klien, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas ruangan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah melakukan teknik distraksi menonton kartun animasi untuk meminimalisir rasa nyeri pada diagnosa nyeri akut, dilakukan teknik distraksi menonton kartun animasi, pada diagnosa Hipovolemia adalah dengan menjaga intake dan output cairan, pada diagnosa defisit nutrisi adalah dengan melakukan pemantauan berat badan.

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada An.A sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien. Pada diagnosa Nyeri akut sudah teratasi, rasa nyeri sudah di minimalkan. Pada diagnosa Hipivolemia Intake dan output cairan klien sudah stabil. Pada diagnosa defisit nutrisi masalah status nutrisi teratasi, berat badan klien mulai naik dari sebelumnya

5.2 Saran

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada An.A dengan *Abdominal pain*, terdapat beberapa saran yaitu:

1. Untuk klien dan keluarga

Diharapkan pada orangtua dan keluarga apabila klien sudah diperbolehkan pulang kepada keluarga diharapkan untuk selalu memperhatikan intake dan output cairan pada klien, nutrisi pada klien dan selalu menjaga kebersihan pada klien serta mencuci tangan terlebih dahulu apabila ada yang berkunjung untuk melihat klien .

2. Untuk Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan *Abdominal pain*. Dan perawat

hendaknya tanggap terhadap kebutuhan atau perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan agar pendidikan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku-buku kesehatan anak khususnya penyakit *Abdominal pain*, buku pengkajian dan pemeriksaan fisik pada anak dengan penyakit *Abdominal Pain*, dan buku intervensi untuk kesehatan pada anak dipergustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan anak dengan *Abdominal Pain*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto. (2019). Buku Ajar Kegawatdaruratan Kardiovaskular Berbasis Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter. Surabaya: Airlangga University Press
- Bahrudin, G, Burke, K, LeMone, P. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah: Gangguan Kardiovaskular. Jakarta: EGC
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). Sainika Medika, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/Sm.V13i1.5449>
- Bulechek, G. (2013). Nursing Interventions Classification. Indonesia: Elsevier. Jakarta: RGC.
- Ema Maryana (2021), Buku ajar Abdominal Pain Keperawatan anak, Jakarta: EGC
- Ernawati, L. (2019). Segudang Khasiat Manggis Dan Sirsak Untuk Kesehatan Dan Kecantikan. Yogyakarta: Laksana
- Heardman, H. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: Media Aesculapius.
- Irawan, B, Setianto, B, Dinarti, L, Taufiq, N, Maharani, E, Arso, I, Mumpuni, H. (2018). Elektrokardiografi Konsep Dasar Dan Praktik Klinik. Gadjah Mada University Press
- Kementrian Kesehatan RI (2018) Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta
- Moorhead, S. (2013). Nursing Outcomes Classifications. Indonesia: Elsevier.
- Nururarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Jilid 3. Yogyakarta: MediAction.
- Perry & Potter). (2021). Buku Fundamental Keperawatan (Konsep, proses).
- Riska Wandini, 2019. Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak
- Smeltzer, S. & B. G. B. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bed
- Suparno & Sapriyanto (2019). Hubungan perilaku Caring perawat dengan stress Hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di ruang rawat inap. Jurnal keperawatan Sriwijaya, 6(1), 35-40

- Tamsuri, A. (2016). Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri. Egc.
- Tanto, C., Liwang, Sonia, & Adip, E. (2014).Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke 4.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1. Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- WHO (2019).Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Abdominal Pain. Jakarta: WHO& Departemen Kesehatan RI.

		SOP TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL
1.	PENGERTIAN	Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan
2.	TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri b. Meningkatkan perasaan relaksasi c. Menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan d. Menurunkan konsumsi oksigen e. Menurunkan ketegangan otot
3.	INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak yang merasakan nyeri b. Nyeri abdomen dengan skala nyeri 0-3 c. Anak yang mengalami skala nyeri 0-3 (nyeri ringan) d. Anak yang mengalami skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)
4.	KONTRAINDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak yang tidak sadar (seperti : koma) b. Anak-anak terganggu kejiwaan
5	TAHAP PRA INTERAKSI	<ul style="list-style-type: none"> a. Membaca status anak b. Mencuci tangan c. Menyiapkan peralatan
6	TAHAP ORIENTASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam kepada anak b. Validasi kondisi anak c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga

7	TAHAP KERJA	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya jika kurang jelas b. Tanyakan keluhan anak c. Menjaga privacy anak d. Memuli dengan cara yang baik e. Mengatur posisi anak agar rileks tanap beban fisik f. Menberikan penjelasan pada anak
		<p>beberapa cara distraksi (salah satunya menonton video bola)</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Menganjurkan anak untuk mencoba teknik tersebut bila nyeri muncul
5.	TAHAP TERMINASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya c. Cuci tan an
6.	DOKUMENTASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Catat waktu pelaksanaan tindakan b. Catat respon anak terhadap teknik distraksi c. Paraf dan nama erawat • aga

LEMBAR OBSERVASI
TEKNIK DISTRAKSI MENONTON KARTUN
ANIMASI PADA PASIEN *ABDOMINAL PAIN*

Hari /tanggal	Jam	Tanda-tanda vital	Sebelum di lakukan teknik distraksi	Sesudah di lakukan teknik distraksi
			Skala nyeri	Skala nyeri
Senin, 26 juni 2023	08.30 Wib	TD :- HR : 110x/m RR : 23X/m T : 37,0°C SPO2 : 98%	Klien mengatakan skala nyeri 6	Klien mengatakan skala nyeri 5
Selasa, 27 juni 2023	08.00 Wib	TD :- HR : 100x/m RR : 20X/m T : 36,7°C SPO2 : 98%	Klien mengatakan skala nyeri 3	Klien mengatakan skala nyeri 2
Rabu, 28 juni 2023	09.30 Wib	TD :- HR : 98x/m RR : 20X/m T : 36,6°C SPO2 : 98%	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri

BIODATA

Nama : Wendro Trio Pasba

Tempat dan tanggal lahir : Kembang Seri, 02 Januari 2000

Jenis kelamin : Laki - laki

Alamat : Jl.Lintas Pagar Alam, Desa Kembang Seri No.59

Riwayat pendidikan : 1. SDN 03 Bermani Ilir
2. MTSN 2 Kepahiang
3. MAN 2 Kepahiang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

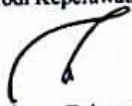
NAMA MAHASISWA : Wendro Trio Paba
NIM : P00320120033
NAMA PENGUJI : Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.An
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada An.A *Abdominal Pain* Dengan Implementasi Teknik Distraksi Pada Pasien Nyeri Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 09 November 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul kasus- Acc Judul	
2.	Jum'at, 23 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan penyebab,dampak/bahaya DBD- Menambahkan sumber terbaru- Menambahkan masalah keperawatan yang muncul- Memperbaiki pengetikan	
3.	Selasa, 07 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki spasi, titik,koma- Ganti sumber diagnosa dari buku SDKI,SLKI,SIKI- Tambahkan tanda mayor dan minor- Tambahkan ekspektasi intervensi- Tambahkan teori tentang teknik distraksi- Perbaiki urutan penyusunan sesuai di panduan	
4.	Senin, 13 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan masalah keperawatan yang muncul- Ganti intervensi dan implementasi- Lengkapi sesuai ADM + buat PPT	

5.	Jum'at, 07 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi cover dan lampiran 	YD H-2
6.	Kamis, 13 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan huruf besar dan kecil - Menambahkan proses terjadi nyeri 	YD H-2
7.	Selasa, 18 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki isi perparagraf dan tambahkan referensi - Perbaiki daftar pustaka 	YD H-2
8.	Jumat , 05 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang dan referensi, lengkapi lampiran 	YD H-2
9.	Selasa , 09 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki WOC dan definisi oprasional - Acc ujian proposal 	YD H-2
10.	Selasa, 23 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc perbaikan proposal - Lanjut penelitian 	YD H-2
11.	Kamis, 06 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pada BAB 1 - Perbaiki bagian WOC - Perbaiki BAB 3 - Sesuaikan diagnosa dengan SDKI,SLKI,SIKI - Perbaiki analisa data - Lengkapi pengkajian 	YD H-2
12.	Jumat , 07 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menggabungkan 1 definisi dalam 1 paragraf - Memperbaiki pengetikan - Sesuaikan pemeriksaan penunjang dengan panduan - Penatalaksanaan sesuaikan dengan panduan - Menambahkan diagnosa - Menyelesaikan BAB 4 	YD H-2

13.	Sabtu, 08 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menyatukan data kasus dengan latar belakang RSUD Rejang Lebong dalam 1 paragraf - Merapikan pengetikan - Penatalaksanaan pada abdominal tidak fokus dengan nyeri - Tambahkan 2 diagnosa dan intervensi - Evaluasi di buat secara umum - Di bagian keluhan di tambahkan TTV 	YD Jh.
14.	Senin, 10 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki pengetikan - Memperbaiki diagnosa, intervensi, evaluasi - Menambahkan pembahasan di BAB 4 - Menambahkan evaluasi hari ke 3 - Memperbaiki intervensi sesuai Jam dinas 	YD Jh.
15.	Selasa, 11 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki diagnosa di bagian proposal - Melengkapi pengkajian - Memperbaiki intervensi dan implementasi serta respon hasil - Memperbaiki pembahasan - Memperbaiki bagian penutup 	YD Jh.
16.	Rabu, 12 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc ujian seminar hasil 	YD Jh.

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Juli 2023

Nomor : KH.03.01/ ~~26t~~ /6.2/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSUD
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan Abdominal Pain Dengan Implementasi Teknik Distraksi Pada Pasien Nyeri Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Wendro Trio Pasba
Nim : P00320120033

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova B.S.Kep.M.Kep
Nip.197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 132 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong

Merigi, 10 Juli 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/219/6.2/2023 tanggal 13 Juni 2023, Perihal Permohonan Izin Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **WENDRO TRIO PASBA**
NPM : P00320120033
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 26 Juni s.d 02 Juli 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Abdominal Pain Dengan Implementasi Teknik Distraksi Pada Pasien Nyeri di ruangan Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian



DOKUMENTASI



TERAPI KOMBINASI TERHADAP NYERI AKUT *ABDOMEN* DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN JAWA TIMUR

Combination Therapy toward Acute Abdominal Pain in Bangil district Hospital, Pasuruan, East Java

¹Dian Ratna Elmaghuroh, ²Yuyud Wahyudi

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Widya Cipta Husada, Malang, Indonesia

²Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Widya Cipta Husada, Malang, Indonesia

*e-mail : diyanarel@gmail.com

ABSTRAK

Perawat mempunyai peran penting dalam penanganan dan pengendalian nyeri pasien. Kombinasi penanganan nyeri dengan terapi farmakologi maupun terapi non farmakologis yang tepat merupakan kunci untuk menurunkan intensitas nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi analgesic dan aromaterapi lavender dibandingkan dengan terapi analgesic dan relaksasi terhadap penurunan tingkat nyeri *abdomen* pasien dewasa di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Melalui pendekatan metode *quasi eksperimental* dengan jenis rancangan *non equivalent control group design* intervensi dilakukan terhadap 28 orang responden yang terpilih *purposive sampling*. Persetujuan etik dalam penelitian ini dilakukan melalui bidang diklat RSUD Bangil dan pembagian *inform consent* kepada pasien. Kedua jenis terapi baik relaksasi nafas dalam maupun aromaterapi lavender yang dikombinasikan dengan terpai farmakologis (analgesik) menunjukkan efektifitas dalam penurunan tingkat nyeri akut abdomen Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Kedepan, perlu dipertimbangkan penggunaan metode aromaterapi lavender sebagai langkah alternatif perawatan dan penanganan pasien yang mengalami nyeri akut abdomen.

Kata kunci : aromaterapi, lavender, nyeri, abdomen

ABSTRACT

Nurses have important role to handling and controlling pain of the patient. The combination of pain management with appropriate therapy or non-pharmacological therapy were the key to decreasing pain intensity. This research aimed to determine the effect of analgesic therapy and lavender aromatherapy compared with analgesic therapy and relaxation on decreased the level of abdominal pain in adult patients in Emergency Room, Bangil District Hospital, Pasuruan, East Java. This research was utilized *quasi experimental design* with *non-equivalent control group design*. The intervention was carried out on 28 respondent has been selected by *purposive sampling*. Ethical approval in this study was carried out through training department of Bangil District Hospital and the distribution of *informed consent* to patients. Both types of deep breathing relaxation therapy and lavender aromatherapy combined with pharmacological (analgesic) has showed effectiveness in decreasing the level of acute abdominal pain in Emergency Room in Bangil Distric Hospital, Pasuruan, East Java. In the future, it should be considered the use of lavender aromatherapy method as an alternative step of care and treatment in patients who experience acute abdominal pain.

Keyword : aromatherapy, lavender, pain, abdominal

PENDAHULUAN

The World Health Organization dalam Jain (2010), menyebutkan bahwa nyeri abdomen merupakan angka kejadian nyeri yang cukup tinggi. Penanganan nyeri abdomen maupun nyeri secara umum seringkali di unit pelayanan klinis terutama di instalasi gawat darurat sering kali menggunakan terapi analgesik, hal ini dikarenakan kecepatan dan ketepatan harus diberikan pada penanganan nyeri

pada keadaan gawat darurat (Frayusi, 2012; Jain, 2010).

Perawat mempunyai peran penting dalam penanganan dan pengendalian nyeri yang dialami pasien sebagai bagian dari asuhan keperawatan (Johnson *et al.*, 2015). Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologis (Johnson *et al.*, 2015; Shaheen *et al.*,

2016; Brown, 2014). Namun demikian, penggunaan yang tepat secara tunggal maupun dengan cara kombinasi yang tepat dari keduanya merupakan kunci untuk menurunkan intensitas nyeri (Brown, 2014; Shaheen *et al.*, 2016).

Salah satu bentuk terapi non farmakologi adalah dengan menggunakan **aroma terapi lavender** (Susilarini *et al.*, 2017; Azizah & Yuwono, 2017) adalah metode yang menggunakan *essential oil* lavender untuk meningkatkan kesehatan fisik dan emosi (Koensoemardiyah, 2009). Lavender memiliki berbagai kelebihan yang tidak dimiliki oleh minyak essensial lain (Frayusi, 2012; Susilarini *et al.*, 2017; Azizah & Yuwono, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan selama 3 minggu di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan didapatkan bahwa penanganan nyeri *abdomen* diberikan terapi yang dikombinasikan dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan pasien masih mengeluhkan nyeri pada *abdomen*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi analgesik dan aromaterapi lavender dibandingkan dengan terapi analgesik dan relaksasi terhadap penurunan tingkat nyeri *abdomen* pasien dewasa di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan jenis rancangan *non equivalent control group design*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengaruh keefektifan pemberian terapi analgesik dan relaksasi nafas dalam dengan terapi analgesik dan aromaterapi lavender. *Setting* pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan periode 4 Juni sampai 28 Juni 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 28 orang (Hidayat, 2014).

Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yakni responden yang mengalami nyeri *abdomen* kemudian diberikan terapi analgesik dan relaksasi (nafas dalam), sementara kelompok selanjutnya diberikan terapi analgesik dan

aromaterapi lavender (*essential oil*) melalui teknik inhalasi. Instrumen pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* dan *sphygmomanometer* untuk mengetahui nilai *sistole* dan *diastole* dari kedua kelompok responden. Data yang terkumpul diolah melalui aplikasi program SPSS melalui uji normalitas *saphiro-wilk* dan dilanjutkan dengan uji *independent t-test* untuk mengetahui pengaruh terapi kedua terapi. Persetujuan etik dalam penelitian ini dilakukan melalui bidang diklat RSUD Bangil dan pembagian *inform consent* kepada pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa *analgesic* sebagian besar nyeri yang dirasakan sebelum pemberian terapi adalah nyeri sedang yakni sebanyak 20 orang (64%), 7 orang menunjukkan nyeri berat (25%), dan 3 orang sisanya mengatakan nyeri ringan (11 %). Setelah diberikan terapi, mayoritas pada kelompok yang telah diberikan terapi analgesik dan terapi relaksasi 8 orang (57,1%) masih menunjukkan nyeri sedang, dan 6 orang menunjukkan nyeri berat (TABEL 1).

TABEL 1. Tingkat Nyeri Sebelum Pemberian Terapi Farmakologi Analgesik dan Terapi Non Farmakologi (Relaksasi) pada Pasien Nyeri Akut Abdomen pada Kelompok Analgesik dan Relaksasi

Tingkat Nyeri	Frekuensi N=14	Persentase (%)
Nyeri Ringan	0	0 %
Nyeri sedang	8	57,1 %
Nyeri Berat	6	42,8 %

Sementara itu setelah pemberian terapi farmakologi analgesik dan aromaterapi lavender didapatkan data bahwa pasien dengan nyeri akut *abdomen* mengalami nyeri ringan sejumlah 10 orang atau 71,4% dan nyeri sedang sejumlah 4 orang atau 28,6% (TABEL 2). Perubahan tingkat nyeri pada pasien nyeri *abdomen* akut pasien dewasa menunjukkan penghitungan *independent t-test* didapatkan nilai selisih rata-rata tingkat nyeri *sistole pre-test* dan *post-test* sebesar 0,43 dengan nilai *significancy* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai selisih rata-rata tekanan darah *diastole pre-test* dan *post-test* sebesar 0,43 dengan nilai *significancy* sebesar 0,006 ($p < 0,05$) (TABEL 3). Sedangkan pada kelompok

terapi analgesik dan aromaterapi lavender didapatkan nilai selisih rata-rata tingkat nyeri *sistole pre-test* dan *post-test* sebesar 1,14 kelompok tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian kedua jenis terapi terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien nyeri abdomen akut pasien dewasa.

TABEL 2. Tingkat Nyeri Sebelum Pemberian Terapi Farmakologi Analgesik dan Terapi Non Farmakologi (Relaksasi) pada Pasien Nyeri Akut Abdomen pada Kelompok Analgesik dan Aromaterapi Lavender

Tingkat Nyeri	Frekuensi N=14	Persentase (%)
Nyeri Ringan	10	71,4 %
Nyeri sedang	4	28,6 %
Nyeri Berat	0	0

TABEL 3. Pengaruh Pemberian Terapi Farmakologi Analgesik dan Terapi Non Farmakologi (Relaksasi Nafas Dalam) terhadap Perubahan Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akut Abdomen Kelompok Analgesic dan Relaksasi di IGD RSUD Bangil

Tingkat nyeri			P
Pre test	Pos test	Selisih mean	
2,29	1,86	0,43	0,008

Penurunan tingkatan nyeri pada kelompok yang diberikan terapi analgesik dan teknik relaksasi dengan $p= 0,001$ (rata rata nilai *pre post* 0,43), sedangkan kelompok yang diberikan terapi analgesik dan aromaterapi lavender dengan $p=0,000$ (nilai rata-rata *pre post* 1,14). Kedua terapi yang diberikan sama-sama memberikan efektifitas yang signifikan, akan tetapi dilihat dari nilai mean lebih besar kelompok 2 yang berarti terapi analgesik dan aromaterapi lavender lebih efektif untuk mengurangi nyeri daripada kelompok 1 dengan terapi analgesik dan teknik relaksasi.

TABEL 4. Pengaruh Pemberian Terapi Farmakologi Analgesik dan Terapi Non Farmakologi (Relaksasi Nafas Dalam) terhadap Perubahan Tingkat Nyeri pada Pasien Nyeri Akut Abdomen Kelompok Analgesic dan Aromaterapi Lavender di IGD RSUD Bangil

Tingkat nyeri			p
Pre test	Pos test	Selisih mean	
2,43	1,29	1,14	0,000

Mayoritas responden dalam penelitian ini (64 %) adalah mengalami nyeri sedang. Definisi nyeri berdasarkan *International Association for The Study*

of Pain adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan (Amstein , 2010). Ciri khas suatu nyeri akut adalah selain ditandai dengan adanya kerusakan jaringan, yang akan diikuti dengan proses inflamasi juga bersifat *self-limited*, artinya berlangsung singkat dan segera menghilang seiring dengan penyembuhannya. Jika nyerinya berlangsung lebih dari 6 bulan, disebut sebagai nyeri kronik.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh terapi farmakologi analgesic dan terapi non farmakologi (relaksasi nafas dalam) terhadap perubahan tingkat nyeri akut abdomen pasien di IGD RSUD Bangil didapatkan hasil bahwa terdapat terapi farmakologi analgesik dan terapi non farmakologi (relaksasi nafas dalam) terhadap perubahan tingkat nyeri pasien *abdominal pain*. Hasil penelitian serupa juga disampaikan oleh Nanda (2016) pernyataan diatas didukung oleh penelitian Yani (2016) yang meneliti pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri dismenore pada karyawan bimbingan belajar *quantum kids* Pontianak, didapatkan bahwa sesudah intervensi terapi relaksasi napas dalam sebesar 2,75. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t dependent (paired-simple t test)* didapatkan nilai $p = 0,000$, artinya ada perbedaan signifikan antara tingkat dismenore sebelum dan sesudah intervensi terapi relaksasi napas dalam.

Hasil penelitian lain serupa oleh Siregar (2014) yang menunjukkan adanya perbedaan nilai rerata intensitas nyeri sebelum dan setelah perlakuan sebesar 2,93. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *t berpasangan* didapatkan nilai $p=0,001 < \alpha=0,05$ dimana ada perbedaan bermakna antara pre dan post intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore pada siswa SMAN 3 Kota Padang.

Menurut (Ernawati, Hartati & Hadi, 2010), teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman. *relaksasi* merupakan intervensi mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, terdapat banyak

evidence yang menunjukkan bahwa *relaksasi* efektif dalam meredakan nyeri (Smeltzer, 2009). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam bisa meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga bisa merilekskan ketegangan otot dan mengurangi nyeri.

Hasil analisa pengaruh terapi farmakologi analgesik dan terapi non farmakologi (aromaterapi lavender) terhadap perubahan tingkat nyeri abdomen akut pada pasien dewasa di IGD RSUD Bangil, didapatkan hasil bahwa perubahan tingkat nyeri pasien yang mengalami nyeri abdomen akut. Pernyataan di atas didukung oleh penelitian Turlina (2017) yang meneliti pengaruh aromaterapi lavender pada ibu yang menjalani persalinan kala I aktif, yakni, sebagian besar (81%) ibu bersalin mengalami nyeri berat sebelum diberikan aromaterapi lavender, dan sebagian besar (57%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang setelah diberikan aromaterapi lavender. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkatan nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi (nilai $p = 0.001$, $p \leq 0.05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya efektifitas pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yuwono & Azizah (2017) tentang Penerapan Distraksi Relaksasi Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien *Post Operasi Appendik* di RS PKU Muhammadiyah Gombong serta Susilarini, Winarsih & Idhayanti (2017) tentang Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin yang sama-sama menunjukkan adanya pengaruh signifikan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri.

Berdasarkan hasil analisis perbandingan antara pemberian terapi analgesik dan aromaterapi lavender dibandingkan dengan terapi analgesik dan relaksasi terhadap penurunan tingkat *abdomen* pasien dewasa di IGD RSUD bangil, didapatkan bahwa *terjadi* penurunan tingkatan nyeri pada kelompok pemberian terapi analgesik dan teknik relaksasi dengan ($p=0,001$) rata rata nilai *pre post* 0,43, sedangkan

kelompok pemberian terapi analgesik dan aromaterapi lavender dengan ($p=0,000$) nilai rata-rata *pre post* 1,14. Kedua terapi yang diberikan sama-sama memberikan efektifitas yang signifikan, akan tetapi dilihat dari dilai mean lebih besar kelompok pemberian terapi analgesik dan amaterapi lavender.

Proses penurunan nyeri dengan aromaterapi lavender mengacu pada konsep *gate control* yang terletak pada fisiologi mekanisme penghantaran impuls nyeri yang terjadi saat sistem pertahanan dibuka, dan sebaliknya penghantaran impuls nyeri dapat dihambat saat sistem pertahanan ditutup (Frayusi, 2012; Jain, 2010; Turlina; 2017; Brown, 2014). Aromaterapi lavender merupakan salah satu upaya untuk menutup sistem pertahanan tersebut (Frayusi, 2012; Jain, 2010). Selain itu, aromaterapi lavender memengaruhi kelancaran sirkulasi darah, sehingga suplai nutrisi ke jaringan luka tercukupi dan proses penyembuhan akan lebih cepat.

Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofisis) untuk mengeluarkan hormon endorfin. Endorfin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, rileks, dan bahagia (Brown, 2014). Zat aktif lain berupa *linalool* dan *linalyl acetate* yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Brown, 2014; Koensoemardiyah, 2009; Potter *et al.*, 2014). Pertimbangan-pertimbangan tersebut dapat dijadikan alasan mengapa aromaterapi lavender dapat dijadikan alternatif pilihan untuk mengatasi nyeri akut abdomen pada pasien dewasa karena telah terbukti efektifitasnya.

KESIMPULAN

Pemberian analgesik bersama aromaterapi lavender menunjukkan efektifitas yang lebih baik daripada penggunaan analgesik dengan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien nyeri akut abdomen di Instalasi Gawat darurat RSUD Bangil. Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan terbaik terutama untuk memberikan rasa aman dan nyaman dalam menjalani proses perawatan kesehatan (Potter *et al.*, 2014). Dalam hal ini untuk mendapatkan pertolongan menghadapi rasa nyeri akut abdomen akut salah satunya dengan

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak

Riska Wandini^{1*}, Riyan Resandi²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. *Email: onienay@yahoo.com

²RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Email: riyandesandi36@gmail.com

Abstract

Effectiveness of cartoon distraction on pain perception with children having invasive procedures

Background: Number of children had hospitalized at Dr. A. Dadi Tjokrodipo hospital of Bandar Lampung every year around of 840-900 children, and most of them are having general invasive procedures such as taking blood samples and intravenous infusion

Purpose: Knowing effectiveness of cartoon distraction on pain perception in children during taking blood samples.

Method: This type of research is quantitative. The research design of the Quasi-Experimental method post only approaches with group control. The sample of 16 children. Data analysis uses univariate and bivariate with t-test.

Results: Characteristics of respondents based on age at most are 4-5 years of age as many as 5 respondents (31.3%) and most genders are male as many as 11 respondents (68.8%). The average pain in taking blood in a child before distraction watching a cartoon video with 16 children, with a mean of 7.81 standard deviations of 1.047, after being given intervention with a mean of 3.38 standard deviations of 1,821. The results of statistical tests using the dependent test obtained 2 mean difference values before and after being given distraction therapy watching cartoon videos was 4.43 with a p-value of 0,000 ($\alpha < 0.05$).

Conclusion: There was effectiveness of cartoon distraction on pain perception in children during taking blood samples. Suggestions can provide information for the development of nursing about distraction techniques watching animated videos in children who experience pain, to reduce the incidence of stress due to hospitalization in children.

Keywords: Cartoon distraction; Pain perception; Taking blood samples; children

Pendahuluan: Jumlah anak yang dirawat di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung setiap tahunnya sekitar 840-900 anak, dengan perlakuan pengambilan darah pada anak sebanyak 20 anak per bulan, sedangkan pemasangan infus sebanyak 420 anak pertahun, dengan rata-rata per bulan 35 anak.

Tujuan: Diketahui pengaruh terapi distraksi menonton video kartun dengan pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak.

Metode: Jenis penelitian adalah Kuantitatif. Desain penelitian metode Quasi Eksperimental pendekatan one group pretest-posttest design. Sampel sebanyak 16 anak orang. Analisa data menggunakan univariat dan bivariate dengan t-tes.

Hasil: Karakteristik responden berdasarkan Usia paling banyak adalah usia 4-5 tahun sebanyak 5 responden (31,3%) dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 11 responden (68,8%). Rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan mean 7,81 standar deviasi 1,047, setelah diberikan intervensi dengan mean 3,38 standar deviasi 1,821. Hasil uji statistik menggunakan test-dependen didapat nilai beda 2 mean sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi menonton video kartun adalah 4,43 dengan p-value 0.000 ($\alpha < 0.05$).

Simpulan: Terdapat pengaruh terapi distraksi menonton video kartun dengan pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak. Saran Dapat memberi informasi bagi perkembangan keperawatan tentang teknik distraksi menonton video animasi pada anak yang mengalami nyeri, hingga dapat mengurangi kejadian stress akibat hospitalisasi pada anak.

Kata Kunci: Dikstrasi; Menonton video; Nyeri; Pengambilan darah; Anak

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana/ darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatic dan penuh dengan stress. Perasaan yang sering muncul adalah cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (Wulandari, & Erawati, 2016).

Hospitalisasi (rawat inap) pada pasien anak menyebabkan kecemasan dan stres pada tingkatan usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya, lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, pengobatan dan biaya perawatan (Nursalam, & Utami, 2005).

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasa aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi pada perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit mengharuskan pembatasan seringkali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, bersalah dan takut. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresif verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua (Deslidel, Hervrialni, & Sartika, 2011).

Berdasarkan data bahwa 3-10 % anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah. Sedangkan di Jerman sekitar 3 sampai dengan 7% dari anak toddler dan 5 sampai 10% anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Prevalensi kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi berkisar 10% mengalami kecemasan ringan dan itu berlanjut, dan sekitar 2% mengalami kecemasan berat (Carla, 2017).

Secara nasional, dari seluruh anak yang pernah rawat inap dalam setahun terakhir, sebagian besar menjalani rawat inap di rumah sakit pemerintah (39,33 persen) dan rumah sakit swasta (38,47 persen). Di daerah pedesaan, persentase anak yang pernah dirawat inap di rumah sakit pemerintah lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit swasta (41,83 persen berbanding 25,34 persen). Berbanding terbalik dengan di daerah perkotaan, persentase anak yang pernah menjalani rawat inap di rumah sakit pemerintah lebih rendah dibanding rumah sakit swasta (37,71 persen berbanding 46,92 persen) (Simbolon, 2018).

Stress merupakan bagian hidup yang dialami anak sehari-hari seperti halnya yang terjadi pada orang dewasa. Stress dalam jumlah kecil dapat membantu anak mengembangkan keterampilan coping efektif, tetapi stress dalam jumlah besar akan membahayakan. Perawat membantu orangtua dalam mengidentifikasi sumber stress potensial dan mengobservasi perilaku yang mengisyaratkan stress diluar kemampuan copingnya. Anak merasakan stress saat kelahiran saudara kandungnya, pindah ke rumah baru, perpisahan dan perceraian orang tua atau penyakit serius (Potter, & Perry, 2009).

Sebagian besar stress yang terjadi pada anak prasekolah khususnya anak yang berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat, apabila perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat dirinya dan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Aizah, & Wati, 2014).

Salah satu prosedur yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pemasangan infus dan pengambilan darah. Dimana pengambilan dalam pengambilan darah dan infus akan menimbulkan rasa nyeri pada area penusukan jarum infus atau jarum pada saat pengambilan darah. Pengambilan darah vena pada orang dewasa dan bayi memiliki perbedaan lokasi. Pada orang dewasa pengambilan darah di vena mediana cubiti yang terletak dekat dengan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar, sedangkan pada bayi pengambilan darah

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak

dilakukan di vena jugularis superficialis, yang terletak di dalam hypodermis kulit yang mengalirkan darah ke vena bagian dalam (Kardiyudiani, Fathonah, & Rahayu, 2018).

Nyeri timbulnya sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai suatu penderita yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. Nyeri terjadi karena pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut sebagai nyeri (Zakiah, 2015).

Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak. Agar nyeri lebih dapat di toleransi dan situasi dapat terkontrol oleh anak, maka dapat digunakan metode nonfarmakologi atau di sertai dengan metode farmakologi. salah satu yang banyak digunakan adalah teknik distraksi. Metode distraksi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2008).

Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengatasi nyeri yang biasa dilakukan perawat ruangan pada anak yaitu teknik latihan pengalihan, diantaranya adalah dengan menonton televisi, berbincang dengan orang lain dan mendengarkan musik, sedangkan teknik relaksasi dengan menganjurkan anak untuk menarik nafas secara perlahan. Melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi sehingga pasien merasa nyaman, tenang dan rileks (Riyadi, 2012).

Distraksi sebagai strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian ke klien menuju stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri dan emosi negatif. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Peredaran nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif klien, banyaknya modalitas sensor yang digunakan dan minat klien dalam stimulasi. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibandingkan stimulus (Timby, 2009).

Distraksi yang dipilih adalah menonton video (audio visual) kartun/animasi hal ini dipilih karena Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi. Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Sarfika, Yanti, & Winda, 2017).

Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan terhadap kepala ruangan berkaitan dengan penggunaan terapi distraksi menonton video kartun pada saat dilakukan pengambilan darah melalui intravena, kepala ruangan tersebut menyatakan jika belum pernah memberikan terapi menonton video, terapi mendengarkan musik, ataupun terapi nafas dalam sebagai pengalihan rasa nyeri anak. Selama ini pengalihan nyeri hanya sebatas dilakukan dengan mengajak ngobrol anak saja. Berdasarkan keterangan kepala ruangan tersebut jumlah pengambilan darah pada anak dalam waktu 1 bulan mencapai 20 anak.

Sedangkan berdasarkan hasil pra survey terhadap anak usia 3-6 tahun yang menjalani perawatan di Ruang sebanyak 8 anak, mereka menyebutkan jika takut dengan jarum suntik, baik saat dilakukan pemasangan infus ataupun pengambilan darah, dan pelaksanaan skin test. Anak-anak tersebut juga mengatakan jika mengalami ketegangan dan kecemasan terlebih tidak diberikannya relaksasi atau pengalihan nyeri oleh perawat.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian metode *quasi Eksperimental* dengan pendekatan one group pretest – posttest design. Penelitian ini sudah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dan dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada Juli 2019. Populasi yaitu anak-anak yang menjalani perawatan dan pengambilan darah dengan sampel sebanyak 16 responden, dan menggunakan teknik purposive sampling. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu Anak yang akan dilakukan pengambilan darah, Anak kooperatif, Bersedia dijadikan responden dan Kriteria Eksklusi Anak tidak sadarkan diri. Analisis yang digunakan yaitu *dependent t-test* untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi distraksi menonton video kartun

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak

terhadap pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak.

Langkah pertama melakukan pre test dengan mengkaji dan mengobservasi nyeri pada anak dengan cara mengukur nyeri pengambilan darah dengan menggunakan lembar observasi *Faces, Legs, Activity, Cry, dan Consolability (FLACC)* nilai respon balita setelah diberikan Tindakan pengambilan darah, ada 5 item observasi tiap item bernilai 0-2 dan jumlah skor tertinggi adalah 10 dan terendah 0, observasi diambil dari keadaan bayi saat diberikan tindakan dan untuk melihat tingkat nyeri anak pada saat dilakukan pengambilan darah, Selama penelitian berlangsung, peneliti dibantu oleh keluarga anak untuk memberikan distraksi menonton video kartun pada saat anak

dilakukan pengambilan darah agar rasa nyeri anak bisa teralihkan dengan menonton video kartun tersebut. Kemudian melakukan post test dengan mengkaji dan mengobservasi nyeri pada anak dengan cara mengukur nyeri pengambilan darah dengan menggunakan lembar observasi *Faces, Legs, Activity, Cry, dan Consolability (FLACC)*, kemudian dicatat kedalam lembar observasi pada responden pertama. Kemudian, melaksanakan intervensi dimana anak diberikan distraksi menonton video kartun *mickey mouse*, dilakukan sampai pengambilan darah pada anak selesai, kemudian mencatatnya kedalam lembar observasi. Surat layak etik nomor 1034/EC/KEP-UNMAL/VI/2019 tgl 14 agustus 2019 dilakukan pengujian laik etik di Universitas Malahayati.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden N=16

Karakteristik Demografi Responden	n	%	M±SD
Umur (Tahun) (Rentang: 3-6)	16	100	4.50 ±4.50
Jenis Kelamin:			
- Laki-laki	11	68.8	
- Perempuan	5	31.2	

Pada tabel 1 diatas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak paling banyak adalah laki laki yaitu 11 responden (68.8%), berusia rata-rata usia (mean) 4.50 tahun.

Tabel 2. Skor Rata-Rata Nyeri Pada Saat Pengambilan Darah N=16

Nyeri Pengambilan Darah	Mean	SD	SE	Min-Max
Sebelum Intervensi	7,81	1,047	0,262	6-9
Sesudah Intervensi	3,38	1,821	0,455	1-7

Dari table 2 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan mean 7,81 standar deviasi 1,047 standar error 0,262 dan nilai min-max 6-9. Sedangkan setelah dilakukan intervensi diketahui bahwa rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sesudah dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan mean 3,38 standar deviasi 1,821 standar error 0,455 dan nilai min-max 1-7.

Tabel 3 Pengaruh Tehnik Distraksi Menonton Video Kartun Dengan Pengurangan Nyeri N=16

Variabel	Mean	SD	SE	p-value
Pretest-posttest	4,43	1,672	0,418	0,000

Riska Wandini¹*Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. *Email: onienay@yahoo.com
Riyan Resandi² RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Email: riyanresandi36@gmail.com

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak

Dari table 3 terlihat bahwa perbedaan hasil pengukuran rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan didapat nilai beda 2 mean sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi menonton video kartun adalah 4,43 dengan standar deviasi 1,672 dan standar error 0,418.

Hasil uji statistik menggunakan test-dependen didapat nilai p-value 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang artinya terdapat pengaruh terapi distraksi menonton video kartun dengan pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak di ruang rawat inap.

PEMBAHASAN

Skor Rata-Rata Nyeri Pada Saat Pengambilan Darah

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa hasil rerata selisih denyut nadi pada kelompok kontrol (tanpa menggunakan distraksi video film kartun) mengalami kenaikan sebesar 5,67 sedangkan pada kelompok perlakuan (dengan menggunakan distraksi film kartun) mengalami penurunan sebesar 10,00 (Hapsari, & Kurniawati, 2016).

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

Nyeri akibat prosedur medis dapat menyebabkan perubahan pada tanda-tanda vital, seperti jantung. Hal ini disebabkan karena prosedur medis menyebabkan ketidaknyamanan dan kecemasan yang dapat merangsang sistem neuroendokrin untuk bekerja sebagai antisipasi terhadap nyeri yang dirasakan sehingga terjadi peningkatan denyut jantung dan perubahan pada ventilasi paru-paru.

Rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sesudah dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan mean 3,38 standar deviasi 1,821 standar error 0,455 dan nilai min-max 1-7.

Sejalan dengan teori, nyeri dimanifestasikan sebagai suatu penderita yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. Nyeri dimana terjadinya pengalaman sensori yang

tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri yaitu rasa tidak menyenangkan. Tanpa unsure itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut sebagai nyeri (Rusli, 2018).

Menurut peneliti, Pengendalian nyeri pada anak merupakan prioritas dan harus di garis depan kan 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. Strategi koping yang dapat membantu mengurangi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi, menurunkan kecemasan, dengan cara non farmakologi salah satunya adalah distraksi. Teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak.

Dan dibuktikan pada penelitian ini rata-rata nyeri akibat pengambilan darah dengan pengukuran FLACC didapat nilai minimal sebesar 6 dan maksimal 9, setelah dilakukan intervensi didapat nilai minimal 1 dan maksimal 7, video kartun animasi dapat mempengaruhi pendengaran dan penglihatan anak, sehingga dianggap mampu mengalihkan nyeri yang diderita anak sewaktu kegiatan pengambilan darah dilaksanakan.

Pengaruh Tehnik Distraksi Menonton Video Kartun Dengan Pengurangan Nyeri

Rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video kartun dengan mean 7,81 standar deviasi 1,047 terhadap 16 orang anak, sesudah dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan mean 3,38.

Hasil uji statistik menggunakan test-dependen didapat nilai beda 2 mean sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi menonton video kartun adalah 4,43 dengan p-value 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang artinya terdapat pengaruh terapi distraksi menonton video kartun dengan pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak

Sejalan dengan teori salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri dengan menonton kartun animasi (Khasanah, & Astuti 2017. Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang,

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak

pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Mertajaya, 2018).

Media animasi berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara (Sakti, 2013). Kartun biasa disebut dengan animasi 2 dimensi. Kartun berasal dari kata Cartoon yang berarti gambar lucu. Contohnya: Looney Tunes, Pink Panther, Tom and Jerry, Scooby Doo, Doraemon, Mulan, Lion King, Brother Bear, Spirit, Snow White and Pinocchio. Teknik ini dapat menggunakan bantuan dari media elektronik seperti TV, Tablet, Handphone, dan lain-lain tergantung dari usia anak, misalnya untuk anak usia dini dapat menggunakan media yang sesuai dengan ukuran tubuhnya agar anak dapat menikmati animasi kartun yang diberikan (Wulandari, & Indarwati, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, analisis data dilakukan dengan uji Mann-Whitney untuk menilai perbedaan skala nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skala nyeri yang signifikan ($P_v < 0,05$) antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi saat dilakukan pemasangan infus. Rekomendasi bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk menggunakan menonton kartun animasi sebagai teknik non farmakologi saat pemasangan infus agar skala nyeri anak lebih rendah.

Sebagian besar stress yang terjadi pada anak prasekolah khususnya anak yang berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat, apabila perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat dirinya dan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan persasaan tidak aman dan rasa cemas (Utami, 2014).

Menurut peneliti stress yang ditimbulkan akibat hospitalisasi meliputi prosedur pemasangan infus serta pengambilan darah pada anak-anak yang dinilai menyakitinya, maka dari itu perawat memerlukan teknik manajemen pengalihan nyeri yang bertujuan menurunkan nyeri yang dirasakan oleh anak. Salah satu terapi yang diberikan berupa distraksi menonton video kartun animasi. Karena

anak teralihkan perhatiannya oleh penglihatan dan pendengarannya (audio-visual).

Menurut peneliti, Teknik distraksi efektif digunakan pada prosedur medis yang menimbulkan nyeri seperti injeksi, pemasangan infus serta pengambilan darah, Anak usia prasekolah sangat mudah di distraksi 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. 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.

SIMPULAN

Dari 16 pasien didapatkan hasil rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video terhadap 16 orang anak, dengan mean 7,81 standar deviasi 1,047 standar error 0,262 dan nilai min-max 6-9 rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sesudah dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan mean 3,38 standar deviasi 1,821 standar error 0,455 dan nilai min-max 1-7. Hasil uji statistic menggunakan tes-dependen didapat nilai p-value 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang artinya terdapat pengaruh terapi distraksi menonton video kartun dengan pengurangan nyeri pada pengambilan darah pada anak.

SARAN

Sebagai evaluasi pada pihak manajemen rumah sakit, supaya dapat menerapkan metode ini melalui layar televisi maupun *handphone* sebagaimana dapat membantu distraksi pada anak saat dilakukan tindakan medis. Khusus perawat yang bekerja di ruang perawatan anak, supaya memiliki keterampilan dalam berkomunikasi yang tepat sehingga dapat membuat anak menjadi nyaman terhadap tindakan medis yang diberikan.

Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Aizah, S., & Wati, S. E. (2014). Upaya Menurunkan Tingkat Stress Hospitalisasi dengan Aktifitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal*, (25), 6-10.
- Asmadi, N. S. (2008). Konsep dasar keperawatan. EGC.
- Carla, N. (2017). *Pengaruh penerapan atraumatic care: medical play terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah yang hospitalisasi di ruang rawat inap anak rsud dr. M. Zein painan tahun 2017*(Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Desliedel, H., Hervrialni, R., & Sartika, Y. (2011). Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita.
- Hapsari, A. Y., & Kurniawati, D. (2016). *Pengaruh Distraksi Video Film Kartun Terhadap Kecemasan Anak Usia 6-8 Tahun Selama Tindakan Dental Di Rs Tk Iv 04.07. 02 Slamet Riyadi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Kardiyudiani, N. K., Fathonah, S., & Rahayu, N. W. (2018). Gambaran Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 6(1), 80-86.
- Khasanah, N. N., & Astuti, I. T. (2017). Teknik Distraksi Guided Imagery sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada Anak saat Pemasangan Infus. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 326-330.
- Mertajaya, I. M. (2018). Analisis intervensi teknik distraksi menonton kartun edukasi terhadap skala nyeri pada anak usia toddler saat pengambilan darah intravena di ruang cempaka anak rumah sakit pelni jakarta. *Jurnal JKFT*, 3(2), 46-58.
- Nursalam, R. S., & Utami, S. (2005). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan). *Jakarta: Salemba Medika*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). Fundamental keperawatan buku 1 edisi 7. A. *Ferderika, Penerj*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyadi, S. & Harmoko. (2012). *Standard Operating Procedure dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rusli, R. (2018). Efektifitas terapi aktivitas bermain pada anak terhadap penurunan nyeri pada penderita leukemia di rsup dr. Wahidin sudirohusodo makassar. *Jurnal Mitrasedhat*, 8(2), 230-240.
- Sakti, I. (2013). Pengaruh media animasi fisika dalam model pembelajaran langsung (direct instruction) terhadap minat belajar dan pemahaman konsep fisika siswa di SMA Negeri Kota Bengkulu. *Prosiding SEMIRATA 2013*, 1(1).
- Sarfika, R., Yanti, N., & Winda, R. (2017). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD DR. M. Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 32-40.
- Simbolon, E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di Rumah Sakit Rk Charitas Palembang* (Doctoral dissertation, Universitas Katolik Musi Charitas).
- Timby, B. K. (2009). *Fundamental nursing skills and concepts*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Utami, Y. (2014). Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. *Jurnal ilmiah WIDYA*, 1(1).ulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wulandari, R., & Indarwati, I. (2017). *Pengaruh teknik distraksi dengan menggunakan kartu animasi 4d terhadap penurunan skala nyeri pada anak prasekolah saat prosedur pemasangan infus di rumah sakit pku aisyyiah boyolali*(Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Surakarta).
- Zakiah, A. (2015). Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. *Jakarta: Salemba Medika*.

mempertimbangkan menggunakan aromaterapi lavender. Penelitian dengan pendekatan *Randomized Control Trial (RCT)* dirasa dapat meningkatkan kualitas dan akurasi hasil penelitian dengan tema serupa selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, A. 2014. Strategies to Reduce or Eliminate Wound Pain. *Nursing Times*. 110(15).12-15
- Ernawati, Hartati & Hadi. 2010. *Terapi relaksasi terhadap nyeri pada mahasiswa universitas muhammadiyah semarang*.
- Frayusi, Anif. 2012. Pengaruh Pemberian Terapi Wewangian Bunga Lavender Secara Oles Terhadap Skala Nyeri Pada Klien Infark Miokardium di CVCU RSUP DR R Djamil Padang tahun 2011 tersedia pada <http://www.repository.unand.ac.id>
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B. 2007. *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jain, R. 2010. Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Nyeri Abdomen. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Koensoemardiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, et al. 2014. *Fundamental of nursing 8th ed*. Mosby : Elsevier.
- Azizah & Yuwono. 2017. Penerapan Distraksi Relaksasi Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Appendik di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner and Suddhart, Vol.1 Edisi 8. Alih bahasa : Monica Ester, Ellen Panggabean*. Jakarta : EGC.
- Susilarini *et al.* 2017. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala 1 pada Ibu Bersalin. RSUD Ambarawa .
- Turlina, Lilin. 2017. Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lavender terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif. *Skripsi*. Program Studi Kebidanan Stikes Muhammadiyah Lamongan.
- Yani & Nanda, D. 2016. Pengaruh Terapi Relaksasi Napas dalam terhadap Tingkat Nyeri Dismenore pada Karyawati Bimbingan Belajar *Quantum Kids* Pontianak.

EFEKTIVITAS MENONTON VIDEO KARTUN TERHADAP TINGKAT NYERI SELAMA PROSEDUR INVASIF PADA ANAK SEKOLAH

Rini Wahyuni Mohamad¹, Nani Nurhaeni², Dessie Wanda³
Universitas Indonesia^{1,2,3}
riniwahyuni91@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas menonton video kartun terhadap tingkat nyeri pada anak sekolah selama prosedur invasif. Metode yang digunakan adalah *systematic review* melalui pencarian artikel pada *database Scopus, ProQuest, EBSCOhost, ScienceDirect, Embase, ClinicalKey, Wiley Online dan Google Scholar*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa tema yang diperoleh dari hasil studi literatur, diantaranya yaitu: 1) pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri; 2) pengaruh terapi distraksi audiovisual pada saat prosedur invasif; 3) manfaat teknik distraksi; 4) tingkat nyeri pada anak. Simpulan, teknik distraksi menonton video kartun efektif dalam mengurangi nyeri selama prosedur invasif pada anak sekolah.

Kata Kunci: Anak Sekolah, Terapi Menonton Video kartun, Tingkat Nyeri

ABSTRACT

This study aims to analyze the effectiveness of watching cartoon videos on pain levels in school children during invasive procedures. The method used is a systematic review by searching for articles on the Scopus, ProQuest, EBSCOhost, ScienceDirect, Embase, ClinicalKey, Wiley Online and Google Scholar databases. The results showed that there were several themes obtained from the results of the literature study, including: 1) giving distraction techniques to watch animated cartoons to reduce pain levels; 2) the effect of audiovisual distraction therapy during invasive procedures; 3) the benefits of distraction techniques; 4) the level of pain in children. In conclusion, the distraction technique of watching cartoon videos is effective in reducing pain during invasive procedures in school children.

Keywords: School Children, Watching Cartoon Video Therapy, Pain Level

PENDAHULUAN

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman respon saraf sensori tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan (Sari & Halim, 2017). Nyeri dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya yaitu akibat dari tindakan prosedur invasif. Selama dirawat di Rumah sakit, anak akan memperoleh tindakan prosedur invasif dan perawatan yang sesuai dengan diagnosis penyakit dan kebutuhan dasarnya.

Salah satu tindakan prosedur invasif yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pemasangan infus dan pengambilan darah. Pemasangan infus dan pengambilan darah akan menimbulkan rasa nyeri pada area penusukan jarum infus atau

jarum pada saat pengambilan darah. Nyeri pada anak saat dilakukan prosedur invasif yang tidak diatasi dengan baik dapat membuat anak tidak kooperatif dan menolak tindakan sehingga dapat menghambat proses pengobatan. Dampak jangka panjang yang dapat muncul jika nyeri anak tidak dikurangi atau ditangani adalah stres psikologis dan fisik yang diderita oleh anak, seperti insomnia, depresi, perubahan nafsu makan dan kelelahan (Pebriani & Irwadi, 2018). Penanganan nyeri pada anak dapat diatasi melalui manajemen nyeri farmakologi. Manajemen ini merupakan upaya atau strategi penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Tenaga medis yang dominan berperan dalam manajemen farmakologi adalah para dokter dan apoteker. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku *caring*. Adapun tenaga medis yang dominan berperan adalah para perawat karena bersentuhan langsung dengan tugas keperawatan.

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan, tenaga kesehatan yang dominan berperan adalah para perawat karena bersentuhan langsung dengan tugas keperawatan (Wandini & Resandi, 2020). Teknik non farmakologi seperti distraksi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri dan dapat dikontrol oleh anak. Teknik distraksi efektif digunakan pada prosedur invasif yang menimbulkan nyeri seperti injeksi, pemasangan infus serta pengambilan darah, anak sangat mudah didistraksi atau dialihkan sehingga teknik distraksi dapat membantu dalam manajemen nyeri. Teknik ini bertujuan agar anak teralihkan dari rasa sakit yang dirasakannya (Wardah et al., 2020).

Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengatasi nyeri yang biasa dilakukan perawat ruangan pada anak yaitu teknik latihan pengalihan, diantaranya adalah dengan menonton televisi, berbincang dengan orang lain dan mendengarkan musik, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi, sehingga pasien merasa nyaman, tenang dan rileks (Wandini & Resandi, 2020). Penelitian lain juga membuktikan bahwa terdapat pengaruh penerapan terapi distraksi audiovisual seperti menonton video kartun dalam menurunkan rasa nyeri pada anak saat dilakukan tindakan imunisasi (Sari et al., 2021).

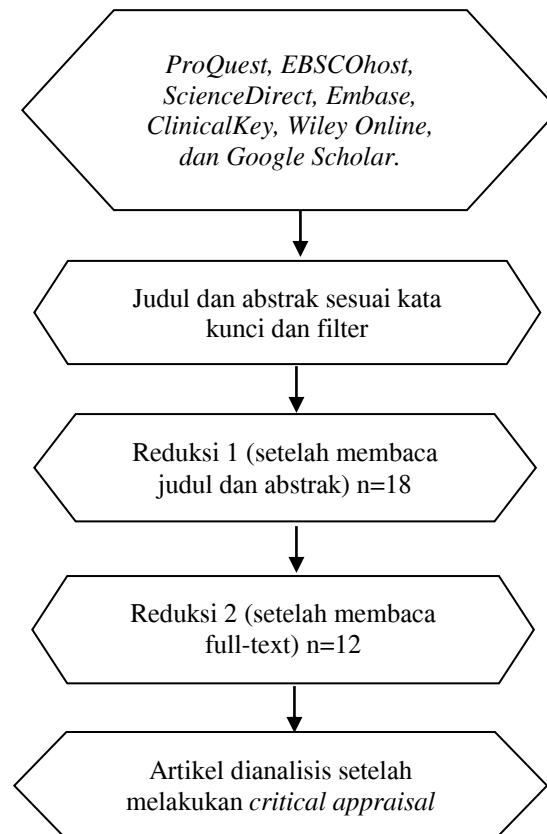
Media animasi berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara dapat menarik perhatian anak sehingga teralihkan dari rasa sakit yang dirasakan (Rahayu & Darmawan, 2020). Teknik ini dapat menggunakan bantuan dari media elektronik seperti TV, Tablet, Handphone dan lain-lain tergantung dari usia anak, misalnya untuk anak usia dini dapat menggunakan media yang sesuai dengan usia anak agar anak dapat menikmati animasi kartun yang diberikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun dalam menurunkan rasa nyeri pada anak yang menerima tindakan invasif. Distraksi yang dikaji pada studi ini adalah menonton video (audio visual) kartun. Pelaksanaan studi ini ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan terkait metode yang efektif dalam mengurangi nyeri pada anak akibat prosedur invasif, sehingga dapat digunakan sebagai alternatif penanganan nyeri pada anak.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kepustakaan, sumber data diperoleh dari data sekunder. Tinjauan secara sistematis dilakukan melalui identifikasi di *ProQuest*, *EBSCOhost*, *ScienceDirect*, *Embase*, *ClinicalKey*, *Wiley Online* dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam melakukan pencarian yaitu *child AND cartoon AND pain*. Kriteria inklusi dalam pencarian yaitu studi yang diterbitkan antara 2012 dan 2021. Kriteria eksklusi yaitu penelitian dengan besar sampel kurang dari 20 orang dan artikel penelitian yang tidak bisa diakses dengan lengkap. Setelah dilakukan pencarian pada beberapa data base yang telah ditentukan, jumlah artikel yang diperoleh yaitu 389 artikel.

Peneliti pada tahap awal melakukan *screening* dengan membaca judul dan abstrak sehingga tersisa 18 artikel. Pada tahap kedua, penulis membaca secara *fulltext* semua artikel yang telah diperoleh dan tersisa 12 artikel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Pada tahap akhir, penulis menilai kualitas artikel dengan melakukan *critical appraisal*. *Critical Appraisal* dilakukan menggunakan form dari JBI (*The Jonna Briggs Institute*) dan CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*). Secara detil, tahapan pemilihan artikel dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar. 1
Tahapan Pemilihan Artikel

HASIL PENELITIAN

Hasil *review* artikel dari beberapa studi penelitian yang memenuhi kriteria disajikan pada tabel berikut ini:

Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil penelitian
Düzkaya, D. S., Bozkurt, G., Ulupınar, S., Uysal, G., Uçar, S., & Uysalol, M. (2021). The Effect of a Cartoon and An Information Video about Intravenous Insertion on Pain and Fear in Children Aged 6 to 12 Years in the Pediatric Emergency Unit: A Randomized Controlled Trial.	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, acak uji klinis terkontrol. Itu dilakukan dengan 477 anak usia 6-12 tahun diacak menjadi 3 kelompok: kelompok informatif grup video animasi, grup kartun, dan grup kontrol. Persepsi rasa takut dan nyeri dievaluasi berdasarkan umpan balik dari anak, perawat pengamat, dan orang tua. Skala Ketakutan Anak-anak digunakan untuk mengevaluasi tingkat ketakutan dan Skala WAJAH Wong-Baker digunakan untuk menilai tingkat nyeri. Analisis data menggunakan analisis varians satu arah, yaitu uji chi-kuadrat, dan uji koefisien korelasi intrakelas.	Anak-anak yang menonton video informasi sebelum prosedur penyisipan intravena dan mereka yang menonton kartun selama prosedur memiliki rasa sakit yang lebih rendah dan skor Ketakutan yang dievaluasi oleh anak daripada anak-anak dalam kelompok kontrol.
Inan, G., & Inal, S. (2019). The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children during Venipuncture a Clinical Trial.	Uji coba terkontrol secara acak yang dilakukan dengan 180 anak usia 6 sampai 10 tahun; data dikumpulkan di bulan Agustus hingga November 2016. Peserta diacak dalam 4 kelompok; anak-anak kelompok 1 menonton film kartun (CM), anak-anak di kelompok 2 bermain video game (VG), anak-anak di kelompok 3 terganggu oleh interaksi verbal (PI) orang tua mereka, sedangkan tidak ada metode distraksi yang digunakan pada anak-anak di kelompok 4 (kelompok kontrol). Tingkat kecemasan dan persepsi nyeri dievaluasi secara mandiri berdasarkan umpan balik dari anak-anak, perawat pengamat, dan orang tua. Skala Ketakutan Anak-anak	Perbedaan antara kedua kelompok berdasarkan kecemasan tingkat dan skor nyeri selama venipuncture secara statistik signifikan ($P < 0,05$). Tingkat kecemasan dan persepsi nyeri terendah dilaporkan dalam kelompok VG. Skor diamati baik di CM kelompok dan kelompok PI secara signifikan lebih rendah daripada di kontrol kelompok ($P < 0,05$).

Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil penelitian
	adalah digunakan untuk mengevaluasi tingkat kecemasan dan Skala Nyeri Wong-Baker adalah digunakan untuk mengevaluasi tingkat nyeri anak-anak.	
Akgül, E. A., Karahan, Y., Başoğlu, F., Oğul, A., Öztornacı, B. Ö., Yetim, P., & Sari, H. Y. (2018). Effects of Watching Cartoons on Pain Scores in Children Undergoing Venepuncture.	Rumah sakit pendidikan dan penelitian. Anak-anak dibagi menjadi kelompok eksperimen (n=41) dan grup kontrol (n=40). Mereka yang berada di kelompok eksperimen menonton kartun dan kemudian pungsi vena dimulai. Tingkat rasa sakit mereka dan durasi menangis dinilai selama tusukan vena. Setelah venepuncture, mereka terus menonton kartun dan tingkat rasa sakit mereka dinilai lagi. Selama proses tersebut, peneliti lain menghitung durasi menangis. Anak-anak dalam kelompok kontrol mengalami proses yang sama tetapi tidak diperlihatkan kartunnya.	Perbedaan signifikan dalam tingkat nyeri, durasi menangis setelah prosedur dan total durasi menangis ditemukan antara kelompok. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal durasi menangis selama prosedur.
Wandini, R., & Resandi, R. (2020). Pemberian Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Prosedur Invasif pada Anak.	Jenis penelitian adalah Kuantitatif. Desain penelitian metode Quasi Eksperimental pendekatan one group pretest-posttest design. Sampel sebanyak 16 anak orang. Analisa data menggunakan univariat dan bivariate dengan t-tes.	Karakteristik responden berdasarkan Usia paling banyak adalah usia 4-5 tahun sebanyak 5 responden (31,3%) dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 11 responden (68,8%). Rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video kartun terhadap 16 orang anak, dengan mean 7,81 standar deviasi 1,047, setelah diberikan intervensi dengan mean 3,38 standar deviasi 1,821. Hasil uji statistik menggunakan test-dependen didapat nilai beda 2 mean sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi menonton video kartun adalah 4,43 dengan p-value 0.000 ($\alpha < 0.05$).

Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil penelitian
Mulyono, R., Indriyani, R., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Terapi Distraksi Audiovisual pada saat Prosedur Injeksi pada Anak Usia Prasekolah saat Hospitalisasi.	Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kepustakaan, sumber data yang diperoleh dari data sekunder dimana peneliti memperoleh sumber utama hasil literatur- literatur yang berkaitan dengan fokus kajian dari tahun 2015-2020, dengan menggunakan 4 jurnal dan buku- buku yang membahas konsep keperawatan anak yang dijadikan sebagai referensi tetapi hanya 2 jurnal yang dijadikan sebagai landasan teori.	Terapi distraksi audiovisual sangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan dan tingkat nyeri pada anak usia prasekolah pada saat prosedur injeksi.
Mustofa, I. H., Verawati, M., & Sari, R. M. (2021). Studi Komparatif Skala Nyeri saat Pemasangan Infus pada Anak yang Diberikan Teknik Distraksi Audio Visual Menonton Animasi Kartun dan Teknik Relaksasi Tarik Nafas dalam di RSI Siti Aisyah Kota Madiun.	Desain studi komparatif untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan pendekatan pre test one group desain untuk mengetahui pengaruh antar variabel. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien anak rawat inap di UGD RSI Siti Aisyah Kota Madiun sejumlah 670 pasien pada tahun 2019. Sampel penelitian ini adalah sebagian pasien anak rawat inap sejumlah 30 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi nyeri pada kelompok intervensi dengan mengukur skala nyeri Wong Backer. Intervensi dilakukan dengan cara memberikan terapi distraksi menonton animasi kartun dan teknik relaksasi tarik napas dalam selama pemasangan infus.	Skala nyeri saat pemasangan infus pada anak yang diberikan teknik distraksi audio visual menonton animasi kartun dengan kategori ekspresi wajah sedikit nyeri dengan prosentase 67% sedangkan 47% anak masuk ke kategori wajah ekspresi sangat nyeri saat diberikan teknik relaksasi tarik napas dalam. Hasil uji statistik independet t-test diperoleh p value 0,000 dengan menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan antara teknik distraksi dan teknik relaksasi saat pemasangan infus.
Colin, V., Keraman, B., Dwianamaydinar, D., & Prasensi, M. (2020). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi pada Anak Usia Pra Sekolah.	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pra eksperimental menggunakan rancangan one group pretest and posttest. Sampel sebanyak 30 responden diambil dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data primer dilakukan	30 responden terdapat 23 orang dengan nyeri ringan dan 7 orang dengan nyeri sedang setelah di beri perlakuan menonton kartun animasi. Berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test didapat nilai Z sebesar -3,963 dengan nilai A symp.

Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil penelitian
	menggunakan kuesioner skala nyeri, sedangkan data sekunder diperoleh dari instansi-instansi terkait yang ada hubungannya dalam penelitian ini.	Sig (ρ) = 0,000, karena nilai $\rho < 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap penurunan skala nyeri pada anak usia pra sekolah saat injeksi di ruang Edelweis RSUD dr M. Yunus Bengkulu.
Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun terhadap Tingkat Kecemasan saat Prosedur Injeksi pada Anak Prasekolah.	Penelitian ini Pre-experimental dengan jenis pretest and posttest one group design. Pengambilan data dengan menggunakan teknik purposive sampling pada 28 responden. Variabel independen audiovisual menonton film kartun, sedangkan variabel dependen tingkat kecemasan. Instrumen yang digunakan SOP dan skala kecemasan HAR-S. Uji statistik menggunakan uji Paired Sample T-Test, dengan signifikansi $p < 0,05$.	Hasil analisis statistik didapatkan nilai sig ($p = 0,001$, $t = 11,71$) yang berarti ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah.

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, ditemukan beberapa tema yang membahas tentang pengaruh menonton video kartun terhadap tingkat nyeri pada anak sekolah. Artikel penelitian yang ditelaah terdiri dari 8 artikel dengan desain penelitian cross sectional, kohort prospektif, *case control*, dan pra eksperimen. Usia anak yang terlibat atau yang dinilai dari studi yang ditelaah berada diantara usia 6 tahun sampai 12 tahun dengan berbagai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dari masing-masing studi. Secara lebih jelas, penulis menggambarkan hasil dari studi literatur yang telah dilakukan menjadi beberapa tema yaitu: 1) Pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri; 2) Pengaruh terapi distraksi audiovisual pada saat prosedur invasif; 3) Manfaat teknik distraksi; 4) Tingkat nyeri pada anak.

PEMBAHASAN

Pemberian Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi untuk Menurunkan Tingkat Nyeri

Berdasarkan hasil analisa dua belas artikel diperoleh delapan artikel yang menjelaskan media audio visual adalah media penyalur atau menyampaikan pesan dengan memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan serta menggunakan perangkat keras. Adapun karakteristik media audio visual yaitu memiliki gambar bergerak yang disertai dengan unsur suara atau bunyi.

Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia sekolah adalah kartun/animasi yaitu gambar bergerak yang merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak karena memiliki daya imajinasi tinggi. Audio visual dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis menyenangkan karena anak tidak mudah bosan

dengan gambar bergerak dan memiliki suara, serta memiliki berbagai macam warna menarik. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual seperti perasaan senang dan sedih.

Distraksi audio visual dapat membantu intervensi mandiri perawat dalam mengurangi rasa nyeri anak selama tindakan prosedur invasif, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur invasif. Dengan demikian diharapkan tingkat nyeri anak berkurang. Pengendalian nyeri pada anak merupakan prioritas dan harus digaris depankan oleh tangan kesehatan profesional ketika berhadapan dengan anak. Teknik distraksi menonton kartun animasi sangat efektif untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh anak usia sekolah saat dilakukan tindakan prosedur invasif saat anak mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Menurut Aryatama et al., (2022) penerapan teknik distraksi berupa film kartun animasi dapat merangsang serabut saraf besar dan menyebabkan inhibitory neuron dan projection aktif. Terapi inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri tidak diterima sampai ke otak. Anak-anak yang menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita dan emosi (senang, sedih, seru dan bersemangat) yang terdapat pada film kartun sehingga konsentrasi anak terhadap kartun animasi yang dilihat akan meningkat dan nyeri pada anak teralihkan, sedangkan anak yang tidak dilakukan distraksi merasakan nyeri lebih tinggi karena saat jarum infus menusuk kulit akan menimbulkan rangsangan yang mengganggu, sehingga akan mengaktifkan nesiseptor nyeri. Nesiseptor nyeri akan merangsang ujung saraf aferen untuk mengeluarkan substansi P. Substansi P akan mempengaruhi nesiseptor di luar daerah trauma yang akan menimbulkan lingkaran nyeri semakin luas. Impuls nyeri akan ditransmisikan ke medula spinalis kemudian ke otak melalui jalur asendens. Persepsi nyeri yang terjadi di otak akan ditransmisikan ke somatosensorik, sehingga akan terasa nyeri pada area yang ditusuk infus.

Pengaruh Terapi Distraksi Audiovisual pada Saat Prosedur Invasif

Selama memberikan pelayanan medis sehari-hari di rumah sakit, tenaga kesehatan tidak terlepas dengan keharusan untuk melakukan tindakan invasif (Akgül et al., 2018). Menurut Setiawati & Novikasari (2021) teknik distraksi efektif digunakan pada prosedur medis yang menimbulkan nyeri seperti injeksi, pemasangan infus serta pengambilan darah. Anak usia prasekolah 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. Teknik ini bertujuan agar anak teralihkan dari rasa sakit yang dirasakannya. 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 dengan trauma yang minimal. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa dilakukan adalah dapat menggunakan metode menonton kartun animasi.

Metode menonton kartun animasi sangat efektif karena sangat menghibur dan sangat disenangi oleh anak-anak sehingga tidak mengganggu intervensi penyembuhan anak. Metode menonton kartun animasi diharapkan dapat mengalihkan bahkan mengurangi rasa nyeri yang dihasilkan karena pemberian obat melalui injeksi serta perawat dapat menggunakan metode menonton kartun animasi masuk ke dalam intervensi keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri pada anak (Mertajaya, 2018).

Manfaat Teknik Distraksi

Metode distraksi adalah suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Manfaat dari penggunaan teknik distraksi yaitu agar anak sekolah yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan menyenangkan. Distraksi merupakan sistem aktivasi retikular yang dapat menghambat stimulus meyakinkan jika seseorang menerima masukan sensoris yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan hormon endorfin.

Distraksi merupakan kegiatan mengalihkan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian dapat menurunkan ketakutan terhadap nyeri bahkan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Bergomi et al., 2018). Distraksi digunakan untuk memfokuskan perhatian anak agar melupakan rasa nyerinya. Melalui teknik distraksi kita dapat menanggulangi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang banyak dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan sama sekali oleh pasien). Stimulus yang membahagiakan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien berangsur-angsur menurun. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan barangkali akan lebih berhasil dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja.

Distraksi audiovisual adalah cara yang sering digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audiovisual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Distraksi audiovisual berguna dalam menurunkan tingkat nyeri. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audiovisual yang disimakinya mendistraksikan atau mengalihkan persepsi nyeri anak dalam korteks serebral (Zahra & Agustin, 2018). Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal-hal yang disukai seperti menonton animasi-animasi (Sarfika et al., 2017).

Tingkat Nyeri pada Anak

Nyeri pada anak saat melakukan prosedur invasif yang tidak diatasi dengan baik dapat membuat anak tidak kooperatif dan menolak tindakan sehingga dapat menghambat proses pengobatan. Nyeri merupakan gejala utama yang paling sering membuat seseorang mencari pertolongan dokter. Nyeri merupakan rasa tidak nyaman, umumnya karena adanya perlakuan dalam tubuh, walaupun tidak sebatas itu. Nyeri juga dianggap sebagai racun di dalam tubuh, karena nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf akan mengeluarkan berbagai mediator seperti H⁺, K⁺, ATP, prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansi P, histamin, dan sitokain. Mediator kimiawi inilah yang membuat rasa tidak nyaman, sehingga mediator-mediator ini disebut sebagai mediator nyeri (Bahrudin, 2018).

Menurut Fatmawati et al., (2019) respon nyeri anak menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan anak dapat terdistraksi dengan kegiatan menonton kartun animasi kesukaan anak sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan dan perawat lebih mudah saat melakukan tindakan invasif seperti pemasangan obat melalui injeksi pada anak, pengambilan darah intravena dan pemasangan infus. Pada kelompok anak yang tidak diberikan distraksi menonton film kartun menunjukkan respon nyeri seperti: tidak

tenang gelisah atau tegang, aktivitas mengeliat, mengeluh atau merengek, menangis terus-menerus. Hal ini berakibat pada tingkat keberhasilan tindakan prosedur invasif, contohnya anak yang tidak diberikan perlakuan harus mengalami pemberian injeksi berkali-kali karena gelisah tidak tenang dan menarik bagian tubuh yang akan dilakukan pemberian obat melalui injeksi akibatnya bagian yang dilakukan injeksi akan membiru dan anak menjadi trauma setiap menjalani tindakan invasif.

Purnamasari & Aprilyanti (2020) menemukan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri pada kelompok yang mendapat teknik distraksi menonton kartun animasi dengan kelompok yang tidak mendapat teknik distraksi. Hasil penelitian tersebut memperoleh rata-rata nilai skala nyeri prosedur invasif kelompok sebelum intervensi sebesar 9,83 atau skala nyeri tindakan prosedur invasif masih buruk. Kemudian pada saat dilakukan intervensi mengalami penurunan menjadi 3,97 atau skala nyeri tindakan prosedur invasif sudah lebih baik.

SIMPULAN

Penerapan terapi distraksi audiovisual berupa menonton video kartun efektif dalam mengurangi nyeri selama prosedur invasif pada anak sekolah. Pengaruh tersebut terlihat dari adanya penurunan tingkat nyeri dari sebelum dan setelah dilakukan terapi distraksi.

SARAN

Diharapkan perawat dapat optimal dalam menangani respon nyeri yang dirasakan oleh anak saat tindakan invasif salah satunya dengan melakukan pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun.

DAFTAR PUSTAKA

- Akgül, E. A., Karahan, Y., Başoğlu, F., Oğul, A., Öztornaci, B. Ö., Yetim, P., & Sari, H. Y. (2018). Effects of Watching Cartoons on Pain Scores in Children Undergoing Venepuncture. *Nursing Children and Young People*. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2018.e913>
- Aryatama, A. S. A., Immawati, I., & Dewi, N. R. (2022). Penerapan Distraksi Menonton Kartun Animasi dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Saat Injeksi pada Anak Toddler. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 103–109. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/298/184>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7–13. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bergomi, P., Scudeller, L., Pintaldi, S., & Dal Molin, A. (2018). Efficacy of Non-Pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: A Randomized Controlled Trial of Audiovisual Distraction and External Cold and Vibration. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.011>
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi pada Anak Prasekolah. *Journal of Health Sciences*, 12(2), 15–29. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.996>
- Mertajaya, I. M. (2018). Analisis Intervensi Teknik Distraksi Menonton Kartun Edukasi terhadap Skala Nyeri pada Anak Usia Toddler Saat Pengambilan Darah Intravena

- di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta. *Jurnal JKFT*, 3(2), 46–58. <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v3i2.1285.g822>
- Pebriani, S. H., & Irwadi, I. (2018). Perbedaan Skor Nyeri pada Anak dengan Pemberian Madu Setelah Dilakukan Tindakan Pemasangan Infus. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 99–104. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.667>
- Purnamasari, E. R. W., & Aprilyanti, N. (2020). Menonton Animasi Rainbow Menurunkan Skala Nyeri Saat Prosedur Invasif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 193–203. <https://doi.org/10.36760/jka.v13i2.89>
- Rahayu, H. S., & Darmawan, D. (2020). Pemberian Teknik Distraksi Pemutaran Video Kartun untuk Menurunkan Nyeri pada Anak Post Operasi. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.46749/jiko.v4i1.34>
- Sarfika, R., Yanti, N., & Winda, R. (2017). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP dr. M. Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 32. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.32-40.2015>
- Sari, K. P., & Halim, M. S. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 107–125. <https://doi.org/10.22146/jpsi.25208>
- Sari, V. K., Wahyuni, W., & Nelliana, N. (2021). Pengaruh Menonton Kartun Animasi terhadap Nyeri Saat Imunisasi Campak pada Bayi Usia 9-12 Bulan. *Voice of Midwifery*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.35906/vom.v11i02.154>
- Setiawati, S., & Novikasari, L. (2021). Aplikasi Pemberian Teknik Distraksi terhadap Skala Nyeri Anak Selama Prosedur Medis. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), 140–146. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>
- Wandini, R., & Resandi, R. (2020). Pemberian Tehnik Distraksi Menonton Kartun Animasi untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Prosedur Invasif pada Anak. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 479–485. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.1708>
- Wardah, G. N., Adhistry, K., & Purwanto, S. (2020). Pengaruh Teknik Distraksi Audio terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Proses Pemasangan Intravena Fluid Drip. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 82–89. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.75>
- Zahra, S. I., & Agustin, D. A. (2018). Literature Review: Distraksi Audiovisual Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Pemasangan Infus pada Anak Usia Prasekolah. *Sentani Nursing Journal*, 3(2), 104–125. <https://doi.org/10.52646/snj.v3i2.110>

kti wendro

by Bayu Purnomo

Submission date: 07-Aug-2023 05:18PM (UTC+0700)

Submission ID: 2038164852

File name: D3_Keperawatan_Wendro_trio_pasba_1.docx (14.49K)

Word count: 839

Character count: 5711

4.6 Pembahasan

Setelah dirawat karena An.A dengan diagnosis medis sakit perut e.c diduga *Helicobacter pylori*. Penerapan asuhan keperawatan disampaikan secara holistik melalui proses pendekatan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, analisis data, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pemberian asuhan keperawatan nutrisi terutama penerapan teknik distraksi saat menonton kartun tengkurap. nyeri. Pasien untuk evaluasi pereda nyeri dan asuhan keperawatan di An.A dilakukan mulai Senin, 26 Juni 2023 sampai dengan Rabu, 28 Juni 2023, sehingga dapat ditarik kesimpulan dan pemecahan masalah. Dengan demikian, penulis akan membandingkan teori dan praktek pada hasil melakukan teknik asuhan keperawatan nyeri perut An.A dengan penerapan teknik distraksi pada pasien nyeri di RSUD Rejang Lebong sebagai berikut:

4.6.1 Pengkajian

Kesulitan berkomunikasi dengan keluarga klien. Kaji ulang dokumentasi pendataan dengan mengkaji data pendukung dan riwayat kesehatan kondisi klien.

Data yang diperoleh pada studi lapangan sama dengan yang umum ditemukan pada teori kolik, tanda dan gejala yang muncul sebagai berikut. mual, muntah, anoreksia, mukosa lidah dan bibir kering, kulit tidak elastis, urin sedikit dan pekat, astenia dan kelelahan (Tanto 2014).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau predisposisi terjadinya kerusakan jaringan atau suatu kondisi yang mengindikasikan adanya kerusakan jaringan.

Nyeri adalah sensasi penting dalam tubuh. Stimulasi saraf sensorik terhadap nyeri menghasilkan respons yang tidak menyenangkan, menyusahkan, atau menyusahkan. Pengkajian dan pengukuran nyeri penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri. Dengan menilai dan mengukur tingkat keparahan nyeri, manajemen nyeri yang tepat, penilaian, dan perubahan manajemen dapat diperkenalkan berdasarkan respon pasien. Nyeri harus dipertimbangkan dalam hal faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan. (Bahroudin, 2017).

Saat penulis ingin melakukan pemeriksaan fisik pada klien dikarenakan kondisi anak yang muntah-muntah, nyeri, dan lemas. Setelah melakukan tes, hasil tingkat kesadaran klien dikumpulkan.

4.6.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan landasan teori, saat menerapkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Nyeri Perut, maka diberikan 4 diagnosa yang sesuai (SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

1. Nyeri tajam berhubungan dengan pasien mengeluh sakit perut, peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, pasien meringis, dan pasien melaporkan nyeri ringan sampai sedang.
2. Volume cairan yang tidak mencukupi terkait dengan pembatasan asupan cairan intraoperatif ditandai dengan penampilan pasien yang

lemah, kekeringan lidah dan bibir pasien, kelemahan kulit, keluaran urin sedikit, dan kekeruhan khusus.

1
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan akibat nyeri insisi bedah ditandai dengan pasien lemah, tampak kelelahan.

1
4. Kekurangan nutrisi yang berhubungan dengan mual dan muntah ditandai dengan mual dan kehilangan nafsu makan, pasien hanya makan sedikit dari porsi yang diberikan, dan penurunan berat badan.

Berdasarkan data yang didapatkan dari An.A dengan 3 diagnosa sakit perut yang dapat disembuhkan tergantung kondisi customer di TKP yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses infeksi dan prosedur tindakan invasif
2. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: kurang nafsu makan

4.6.3 Intervensi Keperawatan

intervensi dalam hal ini, karena penulis menyesuaikan intervensi sesuai dengan diagnosis yang ditemukan pada klien.

Menurut (SIKI, 2018), intervensi untuk mendiagnosis nyeri akut adalah penatalaksanaan nyeri, identifikasi nyeri, dan pemberian teknik distraksi saat menonton film kartun untuk meminimalkan nyeri. Dalam hal ini, penulis melakukan intervensi sesuai (SIKI, 2018) agar tidak ada gap antara teori intervensi dan identifikasi intervensi pada anak An.A.

Menurut (SIKI, 2018), intervensi untuk mendiagnosis hipovolemia terkait malnutrisi adalah penatalaksanaan hipovolemia, pemantauan asupan dan pengeluaran cairan, yang banyak direkomendasikan. Untuk meningkatkan jumlah cairan rongga mulut dalam hal ini, penulis mengambil langkah intervensi yang tepat (SIKI, 2018) untuk menutup kesenjangan antara teori intervensi dan identifikasi intervensi yang sebenarnya pada pasien An.A.

Menurut (SIKI, 2018), intervensi untuk mendiagnosis risiko malnutrisi terkait faktor psikologis adalah penatalaksanaan nutrisi, pemantauan asupan dan pemantauan berat badan. dan mengidentifikasi intervensi An.A di bidang ini .

4.6.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Nuarif (2015), implementasi adalah konkretisasi intervensi keperawatan yang telah disusun, dilakukan secara mandiri atau dengan koordinasi atau kerjasama antara kepala bagian, perawat bangsal dan dokter, petugas jaga, serta klien dan keluarganya.

Dalam melakukan operasi yang direncanakan penulis tidak dapat melakukannya sendiri sepenuhnya, solusinya penulis dapat bekerjasama dengan perawat di ruangan dan keluarga untuk melakukan operasi keperawatan terutama dalam mendiagnosa nyeri akut dengan memberikan teknik distraksi menonton kartun untuk meminimalkan sakit perut dan proses pengobatan invasif selama prosedur memerlukan teknik distraksi saat menonton film animasi selama 5 menit.

Setelah melakukan operasi keperawatan, penulis langsung mencatat operasi yang diberikan, yang dapat dianggap sebagai catatan bagaimana kondisi pasien berkembang dari hari ke hari, meskipun mungkin tidak sepenuhnya menggambarkan kondisi inti pasien. Pada saat perawatan An.A, penulis melakukan perawatan selama 3 hari di ruang mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Dari tanggal 26 Juni 2023 hingga 28 Juni 2023, penulis mengimplementasikan langkah-langkah pada An.A dengan memperkenalkan teknik distraksi saat menonton kartun untuk meminimalkan rasa sakit.

4.6.5 Evaluasi Keperawatan

Teknik pengalih perhatian efektif ketika prosesnya invasif.

⁶ Distraksi adalah teknik mengalihkan perhatian ke hal lain yang dapat mengurangi persepsi nyeri, atau bahkan meningkatkan toleransi nyeri, pada saat pengambilan darah atau penyuntikan pada anak, dilakukan teknik distraksi (Wandini, 2020).

⁴ Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah mengalihkan atau mengalihkan perhatian klien dari apa yang sedang dialaminya, misalnya nyeri, peningkatan relaksasi, menurunkan stress, tekanan darah, nadi dan pernafasan, sekaligus menurunkan ketegangan otot (Wandini, 2020).

kti wendro

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pdfcookie.com Internet Source	8%
2	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	5%
3	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	3%
4	pt.scribd.com Internet Source	2%
5	m.tribunnews.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On