

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. N GASTROENTERITIS  
AKUT (GEA) DENGAN IMPLEMENTASI *STORY TELLING*  
PADA PASIEN ANAK DENGAN NYERI SAAT TINDAKAN  
INVASIF DI RUANG MAWAR RSUD  
REJANG LEBONG TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH :**

**ANITA RAMADAYANI**

**NIM. P00320120039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
T.A 2022 - 2023**

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA *By.N* GASTROENTERITIS  
AKUT (GEA) DENGAN IMPLEMENTASI *STORY TELLING*  
DENGAN MASALAH NYERI SAAT TINDAKAN INVASIF  
DIRUANG MAWAR RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli  
Madya Keperawatan**



**DISUSUN OLEH :**

**ANITA RAMADAYANI**  
**NIM. P00320120039**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
T.A 2022 - 2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Anita Ramadayani  
Tempat, Tanggal, Lahir : Air Putih Kali Bandung, 02 Januari 2002  
NIM : P0 0320120039  
Judul KTI :Asuhan Keperawatan Pada By. N Gastroenteritis Akut (GEA) Dengan Implementasi *Story Telling* Dengan Masalah Nyeri Saat Tindakan Invasif Di Ruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 12 Juli 2023

Curup, 11 Juli 2023  
Pembimbing



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. N GASTROENTERITIS AKUT  
(GEA) DENGAN IMPLEMENTASI *STORY TELLING* DENGAN  
MASALAH NYERI SAAT TINDAKAN INVASIF  
DIRUANG MAWAR RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

**ANITA RAMADAYANI**  
**NIM P0 0320120039**

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Pada  
Tanggal 12 Juli 2023, dan dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Penguji**



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

**Anggota Penguji I**

**Anggota Penguji II**



**Ns. Dodi Hernawan, S.Kep**  
**NIP.197709031996021001**



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

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**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BY.N GASTROENTERITIS AKUT  
(GEA) DENGAN IMPLEMENTASI *STORY TELLING*  
DENGAN MASALAH NYERI SAAT TINDAKAN  
INVASIF DIRUANG RAWAT INAP ANAK  
RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Gastroenteritis akut merupakan peradangan pada sistem pencernaan dimana seseorang mengalami gejala diare, muntah bahkan dehidrasi. Anak yang terkena GEA harus dilakukan tindakan invasif di Rumah Sakit. Anak yang di rawat di Rumah Sakit saat akan dilakukan tindakan invasif akan mengalami nyeri saat tindakan tersebut. Maka kita sebagai perawat harus bisa melakukan suatu pengalihan untuk mengontrol Nyeri tersebut seperti *Story Telling* . Tujuan dari Story Telling adalah untuk membuat anak bisa mengalihkan rasa nyeri, bisa membuat anak merasa senang dan nyaman serta dapat menurunkan Nyeri. **Tujuan:** Tujuan pembuatan KTI untuk melaksanakan dan menerapkan implementasi keperawatan pasien anak GEA dengan masalah keperawatan Nyeri. **Metode:** yaitu dengan *Story Telling* untuk menurunkan Nyeri sesat setelah tindakan invasif pada anak dengan Gea. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil tingkat nyeri menurun saat tindakan invasif. **Kesimpulan :** *Story Telling* dapat menurunkan nyeri saat tindakan invasif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

**Kata Kunci :** GEA, *Story Telling*, Nyeri

**NURSING CARE IN BY.N ACUTE GASTROENTERITIS (GEA) USING  
STORY TELLING IMPLEMENTATION WITH PAIN PROBLEMS  
DURING INVASIVE ACTIONS IN CHILD INPATIENT  
ROOMS REJANG LEBONG HOSPITAL  
YEAR 2023**

**ABSTRACT**

**Background:** Acute gastroenteritis is inflammation of the digestive system where a person experiences symptoms of diarrhea, vomiting and even dehydration. Children affected by GEA must undergo invasive procedures in the hospital. Children who are hospitalized when an invasive procedure is to be performed will experience pain during the procedure. So we as nurses must be able to do a diversion to control the pain such as Story Telling. The purpose of Storytelling is to make children able to multiply pain, can make children feel happy and comfortable and can reduce pain. **Purpose:** The purpose of making KTI is to carry out and apply the nursing implementation of GEA pediatric patients with pain nursing problems. **Method:** namely by Story Telling to reduce perverted pain after invasive actions in children with GEA. **Results:** After nursing care was carried out for 3x24 hours, the results showed that the pain level decreased during invasive procedures. **Conclusion:** Story Telling can reduce pain during invasive procedures while undergoing treatment at the hospital.

**Keywords:** GEA, Story Telling, Pain

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikah rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut (GEA) Dengan Implementasi *Story Telling* Dengan masalah Nyeri Saat Tindakan Invasif Diruang Rawat Inap Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023” .

Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan penelitian Karya Tulis Ilmiah pada program studi diploma tiga keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan materi maupun moral dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Elina, SKM.,MPH Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep.,M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep. Selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns. Yossy Utario, M.Kep.Sp.Kep.An Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Misniarti, M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Bapak Ns. Dodi Hermawan, S.Kep penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ibu Fatima Khoirini, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswi, salah satunya menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua orang tua, saudara, serta rekan-rekan yang telah memberikan dukungan serta doa sehingga dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat dan nikmat yang telah diberikan akan menjadi amal baik dan dibalas oleh Allah SWT. Penulis menyadari dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun teori yang mendasar, sehingga penulis berharap ada saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi menyempurnakan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, 11 juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Anatomi Fisiologi .....	11
2.1.4 Patofisiologi .....	15
2.1.5 WOC ( <i>Web Of Caution</i> ) .....	17
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	18
2.1.7 Penatalaksanaan Medis.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan.....	20
2.2. Konsep Nyeri .....	22
2.2.1 Pengertian .....	22
2.2.2 Respon Nyeri .....	22
2.2.3 Karakteristik Nyeri Bayi.....	23
2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri.....	24

2.2.5 Alat Nyeri .....	24
2.3 Konsep Story Telling.....	25
2.3.1 Pengertian .....	25
2.3.2 Manfaat .....	25
2.3.3 Tujuan .....	25
2.3.4 Evidence Basend.....	26
2.3.5 Prosedur Tindakan Keperawatan .....	27
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	28
2.4.1 Pengkajian Keperawatan .....	28
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	32
2.4.3 Perencanaan Keperawatan.....	32
2.4.4 Implementasi Keperawatan .....	36
2.4.5 Evaluasi Keperawatan .....	36

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Atau Rancangan Studi Kasus .....	38
3.2 Subjek Studi Kasus .....	38
3.3 Fokus Studi Kasus .....	38
3.4 Definisi Operasional .....	39
3.5 Tempat dan waktu .....	39
3.6 Pengumpulan Data.....	40
3.7 Penyajian Data.....	41
3.8 Etika Penelitian.....	41

### **BAB IV HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil.....	42
4.1.1 Pengkajian Keperawatan .....	42
4.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	58
4.1.3 Intervensi Keperawatan .....	59
4.1.4 Implementasi Keperawatan .....	63
4.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	70
4.2 Pembahasan .....	74
4.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	74

4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	75
4.2.3 Intervensi keperawatan .....	76
4.2.4 Implementasi keperawatan .....	78
4.2.5 Evaluasi keperawatan .....	81

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	83
5.2 Saran .....	86

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Rencana Keperawatan GEA	32
4.1	Pola Perubahan Nutrisi	47
4.2	Aktivita Sehari hari	48
4.3	Hasil Laboratorium	55
4.4	Penatalaksanaan terapi obat	56
4.5	Analisa Data	57
4.6	Diagnosa Keperawatan	58
4.7	Intervensi Keperawatan	59
4.8	Implementasi keperawatan	63
4.9	Evaluasi Keperawatan	70

## DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	<i>WOC</i>	17
2	Genogram	45

## DAFTAR LAMPIRAN

---

No	Lampiran
1	Dokumentasi
2	Biodata
3	Lembar Konsul
4	Alat Ukur Nyeri
5	Lembar observasi
6	SOP
7	Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir
8	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Rejang Lebong
9	Jurnal
10	Hasil Plagiatrisme

---

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gastroenteritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian seperiial dengan gejala yang berlangsung kurang dari 14 hari, disertai diare, mual, muntah. Pada Gastroenteritis diare yang dialami adalah suatu keadaan dimana feses berkonsistensi cair dan kandungan feses air lebih banyak dari feses sebelumnya, keadaan dialami lebih dari 3 kali. Gejala dari gastroenteritis seperti mual, muntah, diare sangat sering terjadi pada bayi, balita dan anak-anak (Kemenkes RI, 2022).

Menurut WHO 2018 pada tahun 2017 terdapat 1,87 juta orang meninggal karena gastroenteritis. Diseluruh dunia, penyakit ini melibatkan lebih dari 3 hingga 5 miliar anak setiap tahun. Di Amerika Serikat ada lebih dari 350 juta kasus gastroenteritis setiap tahun dan diantaranya disebabkan oleh bakteri pada makanan (Faradilla dkk, 2021). Pada tahun 2020 penderita GEA di Indonesia pada semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9%. Pada tahun 2021 penderita GEA pada semua umur mengalami penurunan sebesar 33,6% dan pada balita sebesar 23,8%. Penderita GEA di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 sebesar 25,4% dan pada 2021 mengalami penurunan sebesar 19,6% (Kemenkes RI, 2021)

Dampak Gastroenteritis akut adalah dehidrasi, sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. GEA pada dehidrasi berat dapat

menimbulkan dampak negatif pada pasien antara lain penurunan volume cairan (hipovolemia) ( Tarwoto & Wartolah, 2015).

Penderita GEA banyak dilakukan tindakan invasif saat dirumah sakit. Salah satu tindakan invasif yang didapatkan pada anak yang mengalami hospitalisasi yaitu pemasangan infus, pemberian obat lewat infus, dan pengambilan darah. Tindakan yang dilakukan akan membuat anak merasa cemas dan takut. Selain cemas dan takut, biasanya anak akan mengalami nyeri saat tindakan di lakukan. Pemasangan infus, pengambilan darah, dan pemberian obat lewat infus akan memberikan sensasi nyeri pada area yang akan di lakukan penusukan atau saat obat akan dimasukan melalui infus. Nyeri yang dirasa merupakan pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dapat mempengaruhi orang dewasa dan anak di semua usia (Mona,2018).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri akut adalah nyeri yang baru terjadi dengan durasi yang terbatas dan biasanya memiliki penyebab yang berkaitan dengan cedera atau penyakit. Penyebab nyeri akut pada anak disebabkan oleh beberapa hal yaitu saat prosedur medis seperti imunisasi, pengambilan darah, terapi intravena, debridemen kulit pada luka bakar ( Trimawati & Mona, 2018). 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 juga dapat muncul

jika nyeri anak tidak dikurangi atau ditangani seperti stres psikologi dan fisik yang diderita oleh anak seperti tidur yang kurang, kelelahan, tidak nafsu makan.

Respon nyeri yang dialami bayi atau anak-anak biasanya berbedah dimana pada bayi muda respon yang muncul seperti menangis keras, menarik daerah yang terstimulus, ekspresi nyeri yang terlihat pada wajah adanya alis menurun dan berkerut, mata tertutup dan mulut terbuka. Pada usia infant biasanya akan menunjukkan respon melokalisasi tubuhnya dengan menarik nyeri, menangis dengan keras, ekspresi wajah yang menunjukkan kemarahan, resistensi fisik dan mendorong stimulus penyebab nyeri setelah merasakan nyeri, sementara pada anak kecil respon nyeri yang ditunjukkan dengan menangis keras, berteriak, ekspresi verbal, memukul lengan dan kaki, mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi (Trimawati & Mona, 2018).

Mengatasi atau mengalikan nyeri pada anak bisa dilakukan berbagai cara salah satunya adalah *Story telling*. *Story telling* merupakan salah satu teknik bermain terapeutik bercerita dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran, atau sebuah cerita kepada anak-anak dengan topik-topik fiktif yang mendidik melalui lisan untuk mengalikan perhatian anak ke hal yang lain, pada anak usia toddler atau pra sekolah bisa dilakukan secara langsung tetapi pada usia infant biasanya *story telling* bisa dilakukan dengan buku cerita yang bergambar atau bisa juga hanya buku yang terdapat gambar seperti gambar hewan, atau kartun (Padilla, 2019). Tujuan dari *Story telling* adalah

membantu anak mengekspresikan emosionalnya terhadap perubahan hidup dalam lingkungan yang nyaman, membantu anak anak mengahlikan kecemasan atau nyeri saat tindakan invasif saat dirawat dan juga untuk membantu membuka kekuatan dalam dirinya sehingga dapat meningkatkan resiliensi dalam hidupnya (Siregar, 2015)

Hasil penelitian Martina & Nurhaeni (2020) tentang ”manfaat *Story Telling* terhadap anak” mengatakan *Story Telling* dapat dilakukan pada semua golongan usia anak mencakup usia infant, toddler, pra sekolah dan usia sekolah dengan menggunakan beberapa media yang berbeda tergantung situasi dan mengatakan *Story Teling* efektif menjadi alternatif yang dapat diterapkan dalam semua area pelayanan dalam pelaksanaan intervensi asuahn keperawatan. Berdasarkan juga hasil penelitian jurnal Setiawati & Linawati (2021) tentang ”aplikasi pemberian teknik distraksi terhadap skala nyeri anak selama prosedur medis dengan salah satu teknik distraksi adalah *Story Telling* mengatakan bahwa *Story Telling* menunjukkan tingkat efektivitas yang cukup signifikan dan menunjukkan bahwa media story telling lebih efektif dalam distraksi pada bayi usia infant, todeller dan anak anak.

Berdasarkan data dari catatan rekam medik RSUD Rejang Lebong jumlah penderita GEA pada anak kelompok umur 0-14 tahun pada tahun 2020 yaitu tidak terdata , pada tahun 2021 terdapat sebanyak 29 kasus GEA dan pada tahun 2022 terdapat 8 kasus DBD diruang anak.

Berdasarkan atas teori tersebut dan untuk memahami lebih mendalam tentang masalah keperawatan Nyeri pada anak dengan GEA , penulis tertarik

untuk mengangkat judul laporan kasus “ Asuhan Keperawatan pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Implementasi *Story Telling* pada pasien anak dengan Nyeri saat tindakan invasif di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah keperawatan ‘ Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Implementasi *Story Telling* pada pasien anak dengan Nyeri saat tindakan invasif melalui proses keperawatan mulai dari proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, serta apakah *Story telling* dapat mengalikan Nyeri saat tindakan invasif pada pasien anak dengan GEA di ruang rawat inap mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan di ruang rawat inap Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

1. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan GEA di ruang rawat inap Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.
2. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan GEA di ruang rawat inap Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.
3. Dapat merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA di ruang rawat inap Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.
4. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan GEA di ruang rawat inap Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.
5. Dapat melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA di ruang rawat inap Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.
6. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien GEA Mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA.

#### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan GEA.

#### **1.4.3 Bagi Institusi**

##### **1. Rumah Sakit**

- a. Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam melaksanakan praktek pelayanan keperawatan pada pasien dengan GEA.
- b. Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA, sehingga klien mendapatkan penanganan yang cepat, tepat.

##### **2. Pendidikan**

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien GEA.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **2.1 KONSEP TEORI**

##### **2.1.1 Definisi**

Gastroenteritis akut (GEA) merupakan peradangan pada lambung, usus halus, usus besar, dengan berbagai kondisi patalogis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen ( Muzayyanah Afif, 2018). Gastroenteritis merupakan inflamasi ymag terjadi pada membra mukosa saluran pencernaan yang ditandi dengan diare dan muntah (Arfiyah, 2022).

Diare dalam gastroenteritis adalah meningkatnya frekuensi buang air besar, konsistensi feses yang lebih cair dengan kandunagn air yang lebih banyak dan feses bisa disertai dengan darah atau lendir (Muttaqin, 2014)

Klasifikasi gastroenteritis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Gastroenteritis akut diartikan sebagai penurunan konsistensi feses atau peningkatan frekuensi pengeluaran feses (lebih dari tiga kali dalam 24 jam) dengan atau tanpa disertai muntah dan demam dan terjadi kurang dari 14 hari.
- a. Gastroenteiritis kronik diartikan sebagai penurunan konsistensi feses atau peningkatan frekuensi pengeluaran feses dengan atau tanpa muntah dan demam dan terjadi lebih dari 14 hari (Arfiyah Akhidatul, 2020).

### 2.1.2 Etiologi

Gastroenteritis akut (GEA) berdasarkan penyebabnya diklasifikasikan menjadi 2, yaitu diare infeksi mikroorganisme (jasad renik) seperti bakteri, virus, parasit, dan diare non infeksi seperti faktor psikologis karena ketakutan atau kecemasan. Organisme penyebab gastroenteritis akut yang sering ditemui diantaranya *Campylobacter*, *E.coli*, *Rotavirus*, *Shigella*, *Salmonella* dan *Giardia Lamblia* (Pramudya Rio R, 2018). Bakteri *shigella* menjadi penyebab terjadinya gastroenteritis akut pada anak- sebesar 28% diseluruh dunia. Gejala yang ditimbulkan akibat terkena bakteri shigella seperti buang air besar 3-5 hari, nyeri perut dan demam. Dan terjadi selama 1 sampai 4 minggu pada kasus yang parah (Tickell dkk, 2017).

### 2.1.3 Manifestasi Klinik

Berikut ini gejala klinis yang sering muncul pada penderita gastroenteritis akut (Arfiyah Akhidatul, 2020) :

a. Diare

Diare merupakan buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dengan kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml dalam 24 jam. Pada kasus gastroenteritis, diare secara umum terjadi karena peningkatan sekresi air dan elektrolit (Simadribata dkk, 2016).

b. Mual dan Muntah

Mual dan muntah diartikan sebagai adanya pengeluaran paksa dari isi lambung melalui mulut. Gejala mual dan muntah dapat timbul

sebelum/sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai tampak yaitu berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi) (Kurniawati Asti, 2018).

c. Demam

Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh mengalami peningkatan dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus. Pada lingkungan dengan suhu netral, metabolic rate manusia menghasilkan panas yang lebih banyak dari kebutuhan kita untuk mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal pada manusia yaitu dalam batas  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$  (Kasper dkk, 2018).

d. Nyeri perut

Banyak penderita yang mengeluhkan sakit perut. Rasa sakit perut banyak jenisnya. Hal yang perlu ditanyakan adalah apakah nyeri perut yang timbul ada hubungannya dengan makanan, apakah timbulnya terus menerus, adakah penjalaran ketempat lain, bagaimana sifat nyerinya dan lain-lain. Lokasi dan kualitas nyeri perut dari berbagai organ akan berbeda, misalnya pada lambung dan duodenum akan timbul nyeri yang berhubungan dengan makanan dan berpusat pada garis tengah epigastrium atau pada usus halus kemudian timbul nyeri di sekitar umbilicus dan apabila nyeri yang dirasakan cukup tinggi maka dapat menjalar ke

punggung bagian tengah. Abnormalitas pada rektum ditandai dengan nyeri pada perut bagian paling bawah, sedangkan nyeri perut akibat adanya abnormalitas pada bagian kolon akan terasa pada rongga perut bagian bawah (Pramudya Rio R, 2018).

#### **2.1.4 Anatomi fisiologi**

Menurut Syaifudin (2016) secara umum susunan saluran pencernaan terdiri dari mulut, faring, esophagus (kerongkongan), lambung, usus halus dan usus besar. Fungsi utama system pencernaan adalah menyediakan zat nutrisi yang sudah dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur (air, elektrolit, dan zat gizi).

##### **a. Mulut**

Mulut merupakan bagian pertama saluran cerna. Bagian atas mulut dibatasi oleh palatum, sedangkan pada bagian bawah dibatasi oleh mandibula, lidah, dan struktur lain dari dasar mulut. Rongga mulut atau nama lainnya rongga bukal atau rongga oral mempunyai beberapa fungsi yaitu menganalisis material makanan sebelum menelan, proses mekanis dari gigi, lidah, dan permukaan palatum, lubrikasi oleh sekresi saliva, dan digesti pada beberapa material karbohidrat dan lemak (Simon, 2003 dalam Muttaqin & Kumala, 2014).

##### **b. Lidah**

Fungsi utama lidah meliputi 1) proses mekanik dengan cara menekan, melunakkan, dan membagi material; 2) melakukan manipulasi material makanan di dalam rongga mulut dan melakukan fungsi dalam

proses menelan; 3) analisis sensori terhadap karakteristik material, suhu, dan reseptor rasa; serta 4) menyekresikan mukus dan enzim (Muttaqin & Kumala, 2014).

c. Gigi

Pertumbuhan gigi merupakan proses fisiologis dan dapat menyebabkan salivasi yang berlebihan serta rasa tidak nyaman (nyeri). Manusia mempunyai dua set gigi yang tumbuh sepanjang masa kehidupan mereka. Sebuah gigi mempunyai mahkota, leher, dan akar. Mahkota gigi menjulang di atas gusi, lehernya dikelilingi gusi, dan akarnya berada di bawahnya. Gigi dibuat dari bahan yang sangat keras, yaitu dentin. Di dalam pusat strukturnya terdapat rongga pulpa. Pulpa gigi berisi sel jaringan ikat, pembuluh darah, dan serabut saraf. Bagian gigi yang menjulang di atas gusi ditutupi email, yang jauh lebih keras dari pada dentin. Esophagus

d. Esophagus

Esophagus adalah saluran berotot dengan panjang sekitar 25 cm dan diameter sekitar 2 cm yang berjalan menembus diafragma untuk menyatu dengan lambung di taut gastroesofagus. Fungsi utama dari esofagus adalah membawa bolus makanan dan cairan menuju lambung. Merupakan saluran otot yang membentang dari kartilago krikoid sampai kardial lambung.

e. Lambung

Lambung adalah bagian dari saluran pencernaan yang dapat mekar paling banyak. Terletak terutama di daerah epigastrik, dan sebagian di sebelah kiri daerah hipokondriak dan umbilikal. Lambung terdiri dari bagian atas yaitu fundus, batang utama, dan bagian bawah yang horizontal, yaitu antrum pilorik. Lambung berhubungan dengan esofagus melalui orifisium atau kardia, dan dengan duodenum melalui orisium pilorik. Lambung terletak di bawah diafragma, di depan pankreas. Dan limpa menempel pada sebelah kiri fundus (Pearce, 2009). Fungsi utama lambung adalah menyimpan makanan untuk pencernaan didalam lambung, deudenum, dan saluran cerna bawah, mencampur makanan dengan sekresi lambung hingga membentuk campuran setengah cair (kimus) dan meneruskan kimus ke deudenum (Sodikin, 2012).

f. Usus halus

Usus halus terbagi menjadi duodenum, jejunum, dan ileum. Panjang usus halus saat lahir 300-350 cm, meningkat sekitar 50% selama tahun pertama kehidupan. Saat dewasa panjang usus halus mencapai  $\pm$  6 meter (Sodikin, 2012).

Duodenum merupakan bagian terpendek usus, sekitar 7,5-10 cm, dengan diameter 1-1,5 cm. Jejenum terletak diantara duodenum dan ileum. Panjang jejunum 2,4 m. panjang ileum sekitar sekitar 3,6 m. Ileum masuk sisi pada lubang ileosekal, celah oval yang dikontrol oleh sfinker otot (Sodikin, 2012).

g. Usus besar

Usus besar berfungsi mengeluarkan fraksi zat yang tidak diserap, seperti zat besi, kalium, fosfat yang ditelan, serta mensekresi mukus, yang mempermudah perjalanan feses. Usus besar berjalan dari katup ileosekal ke anus. Panjang usus besar bervariasi, sekitar  $\pm 180$  cm. Usus besar dibagi menjadi bagian sekum, kolon asenden, kolon transversum, kolon desenden, dan kolon sigmoid. Sekum adalah kantong besar yang terletak pada fosa iliaka kanan. Sekum berlanjut ke atas sebagai kolon asenden. Dibawah lubang ileosekal, apendiks membuka ke dalam sekum (Sodikin, 2012).

h. Hati

Hati merupakan kelenjar paling besar dalam tubuh dengan berat  $\pm 1300-1550$  g. hati merah coklat, sangat vascular, dan lunak. Hati terletak pada kuadran atas kanan abdomen dan dilindungi oleh tulang rawan kosta. Bagian tepi bawah mencapai garis tulang rawan kosta. Tepi hati yang sehat tidak teraba. Hati dipertahankan posisinya oleh tekanan organ lain di dalam abdomen dan ligamentum peritoneum (Sodikin, 2012)

i. Pankreas

Pancreas Merupakan organ panjang pada bagian belakang abdomen atas, memiliki struktur yang terdiri atas kaput (didalam lengkungan duodenum), leher pankreas, dan kauda (yang mencapai limpa). Pancreas merupakan organ ganda yang terdiri atas dua tipe jaringan, yaitu jaringan sekresi interna dan eksterna (Sodikin, 2012).

j. Kolon dan rektum

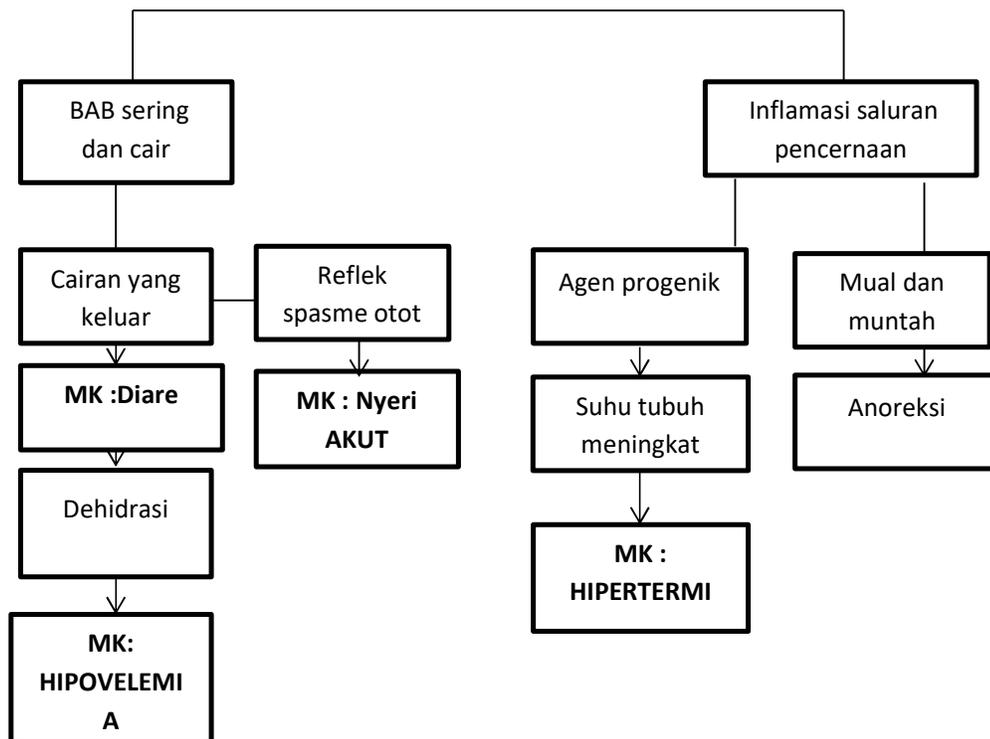
Kolon mempunyai panjang sekitar 90-150 cm, berjalan dari ileum ke rektum. Secara fisiologis kolon menyerap air, vitamin, natrium, dan klorida, serta mengeluarkan kalium, bikarbonat, mukus, dan menyimpan feses serta mengeluarkannya. Selain itu, kolon merupakan tempat pencernaan karbohidrat dan protein tertentu, maka dapat menghasilkan lingkungan yang baik bagi bakteri untuk menghasilkan vitamin K.

### 2.1.5 Patofisiologi

proses terjadinya gastroenteritis kemungkinan disebabkan oleh sejumlah faktor: Pertama, faktor infeksi. Proses terjadinya penyakit gastroenteritis melalui faktor ini berawal dari adanya mikroorganisme atau kuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Kemudian mikroorganisme tersebut berkembang di dalam usus serta merusak sel mukosa usus yang pada akhirnya bisa menurunkan daerah permukaan usus itu sendiri. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang bisa mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Bisa juga dikatakan bahwa adanya toksin bakteri bisa menyebabkan sistem transportasi aktif di dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. Kedua, faktor malabsorpsi. Kegagalan dalam melakukan absorpsi mengakibatkan tekanan osmotik meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, sehingga terjadilah gastroenteritis. Ketiga, faktor makanan. Hal ini

bisaterjadi jika toksik yang ada tidak bisa atau tidak mampu disrap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan perisaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan gastroenteritis. Selanjutnya, respon patologis yang penting dari kejadian gastroenteritis dengan gejala diare berat adalah dehidrasi. Lebih lanjut, dehidrasi berat yang tidak ditangani dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik. Syok dalam konteks ini maksudnya kondisi yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi sebagai akibat dari disparittas atau ketidakseimbangan antara volume darah dan ruang vaskuar. Disparitas yang terjadi pada gastroenteritis disebabkan oleh volume darah yang kurang sebagai akibat dari permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh. Maka kemudian darah keluar melalui pembbuluh- pembuluh dan masuk ke dalam jaringan yang pada akhirnya bisa mengakibatkan pengantalan darah (Muttaqin, 2014).

## 2.1.6 WOC

**GASTROENTERITIS AKUT (DIARE)**

Sumber :SDKI 2017

### 2.1.7 Pemeriksaan penunjang

#### a. Darah

Darah perifer lengkap dan Serum elektrolit : Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl

#### b. Feses:

##### 1) Feses lengkap

Pemeriksaan laboratorium pada pasien penderita gastroenteritis akut dimulai dari pemeriksaan feses adanya leukosit, kotoran biasanya tidak mengandung leukosit, jika ada dianggap penanda inflamasi kolon baik infeksi maupun non infeksi. Karena neutrofil akan berubah, sampel harus diperiksa sesegera mungkin. Sensitifitas leukosit fesesterhadap inflamasi patogen (Salmonella, Shigella, Champilobacter) yang dideteksi dengan kultur feses bervariasi dari 45%-95% tergantung dari jenis patogennya (Pramudya Rio R, 2018)

##### 2) Biakan dan resistensi feses (colok dubur)

Dalam pentalaksanaan diare akut karena infeksi diperlukan pemeriksaan penunjang, karena dengan tata cara pemeriksaan yang terarah akan sampai pada terapi definitif (Putu Kunti WD, 2017).

### 2.1.8 Tindakan medis

#### a. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah.

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk

mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Aturan pemberian oralit menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan: Pertama, tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5% Umur < 1 tahun:  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret Umur 1 – 4 tahun:  $\frac{1}{2}$  - 1 gelas setiap kali anak mencret Umur diatas 5 Tahun: 1 –  $1\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret. Kedua, dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5%. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi. Ketiga, dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%. Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

b. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

c. Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.

### **2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan**

a. Pemberian Makanan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa: Pertama, bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare

dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih); Kedua, dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula. berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi; Ketiga, anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap; dan Keempat, setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

b. Edukasi kepada orang tua/pengasuh

Berikan edukasih dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak mengalami hal-hal beikut ini: buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung cepat atau kurang dari 3 bulan ( SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri akut adalah nyeri yang baru terjadi dengan durasi yang terbatas dan biasanya memiliki penyebab yang berkaitan dengan cedera atau penyakit. Penyebab nyeri akut pada anak bisa disebabkan oleh beberapa hal yaitu prosedur medis (imunisasi, pengambilan darah, terapi intravena, fungsi lumbal untuk diagnosis, aspirasi pada tulang belakang, debride kulit pada luka bakar), pembedahan, erawatan medis, cedera, infeksi dan eksaserbasi penyakit yang berhubungan dengan nyeri (Trimawati & Mona, 2018).

### **2.2.2 Respon Nyeri**

#### **1. Respon Fisiologis**

Respon fisiologis terhadap nyeri terdiri atas respon dari stimulus saraf simpatis ditunjukkan oleh dilatas saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernafasa, peningkatan frekuensi denyut jantung, vassokonstriksi (pucat peningkatan tekanan darah). Sedangkan respon stimulus saraf parasimpatik ditunjukkan dengan adanya pucat, ketegangan oto, penurunan denyut jantung, dan tekanan darah, pernafasan yang cepat dan tidak teratur,

mual dan muntah serta kelemahan atau kelelahan (Trimawati & Mona, 2018).

## 2. Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul dari adanya nyeri berupa gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengidentifikasi nyeri meliputi menggeretak gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh membengkok, ekspresi wajah yang meringis dan biasanya pada bayi atau anak anak disertai dengan menangis, rewel, menghindari nyeri (Trimawati & Mona, 2018)

### 2.2.3 Karakteristik Nyeri yang dialami bayi

#### 1. Bayi muda

Pada bayi muda respon yang muncul terhadap nyeri berupa memukul mukul, menarik, daerah yang terstimulus, menangis keras, ekspresi nyeri yang terlihat pada wajah dengan adanya alis menurun dan berkerut secara bersamaan mata tertutup, mulut terbuka lebar membentuk bujur sangkar.

#### 2. Bayi yang lebih besar

Pada bayi yang lebih besar umurnya, respon nyeri ditunjukkan dengan melokalisasi tubuhnya dengan menarik daera yang nyeri, menangis dengan keras, eksperisi wajah menunjukkan kemarahan, ristensi fisik dan mendorong stimulus penyebab nyeri setelah merasakan nyeri.

### 3. Anak kecil

Pada anak kecil, respon nyeri ditunjukkan dengan menangis keras, berteriak, ekspresi verbal, memukul lengan dan kaki, mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi.

#### 2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri

##### 1. Manajemen non farmakologi

Manajemen non farmakologi artinya merupakan tindakan non medis seperti tarik nafas dalam, relaksasi, pengalihan atau distraksi pada bayi maupun anak anak.

##### 2. Manejemen farmakologi

penataksanaan secara farmakologi merupakan salah satu manajemn nyeri dengan menggunakan obat, seperti analgesik.

#### 2.2.5 Alat ukur Nyeri

FLACC ( *Face, Legs, Activity, Cry, Consolobility*) *Behavioral Scale* merupakan alat pengukuran skala nyeri secara perilaku yang berdasarkan observasi terhadap ekspresis wajah, posisi kaki, aktivitas, tangisan dan consolabilitas. Alat ukur ini terdiri dari 5 katagori dengan skor 0-2 untuk tiap katagori dan dapat digunakan untuk menilai nyer pada usia 2 bulan – 7 tahun. Hasil skala FLACC ini adalah 0-10, dengan 0 berarti tidak nyeri sampai 10 yang berarti nyeri hebat (Trimawati & Mona, 2018).

## **2.3 Konsep *Story Telling***

### **2.3.1 Pengertian**

Menurut Pratiwi (2021) Terapi *Story telling* merupakan salah teknik bermain terapeutik yang bercerita atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan. *Story telling* terdiri atas dua kata yaitu *story* berarti cerita atau menceritakan dan *Telling* berarti penceritaan. Jadi *Story Telling* berarti pencerita cerita atau menceritakan cerita. Teknik ini dapat membantu dalam mengalihkan kecemasan atau nyeri pada anak, salah satunya bentuknya adalah dengan bercerita bisa dengan menggunakan buku bergambar maupun secara langsung.

### **2.3.2 Manfaat**

Melalui bercerita anak akan melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri, dan mengekspresikan kemarahan. Bercerita merupakan cara yang paling baik untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak. Penuturan cerita menyebabkan anak memperhatikan dan mendengarkan, hal ini dapat menstimulus daya imajinasi anak dan perhatian anak teralihkan dari tindakan sehingga kecemasan dan nyeri yang dirasakan menjadi berkurang bahkan hilang (Shafiee dkk, 2018).

### **2.3.3 Tujuan**

Tujuan dari *Story telling* adalah membantu anak mengekspresikan emosionalnya terhadap perubahan hidup dalam lingkungan yang nyaman juga untuk membantu membuka kekuatan dalam dirinya sehingga dapat

meningkatkan resiliensi dalam hidupnya. *Story telling* juga bertujuan agar dapat membantu anak menjadi senang atau dijadikan suatu hiburan pada saat dirawat di rumah sakit serta dapat menurunkan kecemasan dan menjadikan story telling sebagai pengalihan nyeri saat tindakan invasif di rumah sakit (Siregar, 2015).

#### **2.3.4 Evidence Based *Story telling***

Hasil penelitian Martina & Nurhaeni (2020) tentang "manfaat *Story Telling* terhadap anak" mengatakan *Story Telling* dapat dilakukan pada semua golongan usia anak mencakup usia infant, toddler, pra sekolah dan usia sekolah dengan menggunakan beberapa media yang berbeda tergantung situasi dan usia individu yang akan di story telling, jika usai lebih muda bisa menggunakan media sederhana ataupun menggunakan buku cerita animasi, pada anak yang lebih besar dapat dilakukan menggunakan media teknologi yang dapat dilakukan anak sendiri. *Story Telling* efektif menjadi alternatif yang dapat diterapkan dalam semua area pelayanan dalam pelaksanaan intervensi asuhan keperawatan.

Berdasarkan juga hasil penelitian jurnal Setiawati & Linawati (2021) tentang "aplikasi pemberian teknik distraksi terhadap skala nyeri anak selama prosedur medis dengan salah satu teknik distraksi adalah *Story Telling* mengatakan bahwa *Story Telling* tingkat efektivitas yang cukup signifikan dan menunjukkan bahwa media story telling lebih efektif dalam distraksi pada anak anak

### 2.3.5 Prosedur Tindakan *Story Telling*

1. Tahap pra interaksi
  - a. Mengkonfirmasi identitas klien
  - b. Menentukan kebutuhan untuk melakukan *story telling*
2. Tahap interaksi
  - a. Memulai komunikasi dengan memperhatikan diri dengan klien dan keluarga dan melakukan klasifikasi terhadap kebutuhan dan masalah yang bersifat segera
  - b. Mengklarifikasi pengetahuan klien dan keluarga dan memberikan edukasi sesuai kebutuhan
  - c. Menjelaskan tindakan di setiap tahap prosedur
  - d. Mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarga
  - e. Menginformasikan pada klien atau orang tua bahwa *story telling* mengalikan nyeri saat tindakan invasif maupun setelah tindakan selesai saat hospitalisasi.
3. Tahap Kerja
  - a. Berikan posisi klien yang nyaman
  - b. Jalin akrab dengan klien
  - c. Ceritakan pengalaman imajinasi kepada klien
  - d. Bercerita hal yang simple ke hal yang kompleks sesuai alur cerita yang disiapkan dan bisa menggunakan media buku bergambar animasi,
  - e. Lakukan hingga klien terbuai dan tertidur atau merasa nyaman.

4. Terminasi
  - a. Evaluasi perasaan atau ekspresi klien setelah dilakukan tindakan
  - b. Simpulkan hasil kegiatan
  - c. Lakukan Kontrak pertemuan selanjutnya
5. Dokumentasi

Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan.

## **2.4 Konsep asuhan keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Olfah & Ghofur, 2016). Adapun fokus pengkajian pada pasien anak dengan gastroenteritis menurut Nursalam (2013) adalah sebagai berikut:

1. Anamnesis.

Beberapa hal yang dikaji, antara lain:

- a. Identitas pasien.

Perawat melakukan pengkajian pada identitas pasien atau klien meliputi: nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, tempat tinggal, usia, suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua dan penghasilan orang tua.

b. Keluhan utama

Biasanya, pasien dengan gastroenteritis akan mengalami buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali dalam sehari; BAB kurang dari 4 kali dengan konsentrasi cair (tanpa dehidrasi); BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan/ sedang); BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat).

c. Riwayat kesehatan

Berupa riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi beberapa hal:

1) Kondisi

Umum (baik, sadar (tanpa dehidrasi), gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang), lesu, lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat).

2) Berat badan

Biasanya berat menurun ketika anak mengalami dehidrasi dengan tolak ukur BB sebagai berikut: dehidrasi ringan: 5% (50ml/Kg), dehidrasi sedang 5-10% (50-100ml/Kg), dan dehidrasi berat 10-15% (100-150 ml/Kg).

3) Kulit.

Apabila turgor kembali lebih cepat kurang dari dua detik, maka berarti diare tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali

lambat bila cubitan kembali dalam dua detik dan ini, maka berarti diare dengan dehidrasi ringan atau sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari dua detik, maka ini termasuk diare ringan dengan dehidrasi berat.

#### 4) Kepala

Biasanya anak di bawah usia dua tahun yang mengalami dehidrasi ubun-ubunnya biasanya cekung.

#### 5) wajah.

Perhatian wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema, ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat.

#### 6) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi biasanya bentuk kelopak matanya normal. Tetapi bila dehidrasi ringan atau sedang, maka kelopak matanya cekung dan apabila dehidrasi berat, maka kelopak matanya sangat cekung.

#### 7) Telinga

Periksa penempatan telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene, amati apabila ada kotoran, masa, tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan.

#### 8) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung, adakah penapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada pernapasan cuping hidung, apakah ada dispnea, apakah ada sekret.

#### 9) Mulut dan lidah

Biasanya orang dengan GEA, maka mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi); mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang); dan mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat).

#### 10) Leher.

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh. Palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesarkan kelenjar toroid.

#### 11) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada ke dalam. Amati jenis penapasan, amati gerak pernapasan. Amati pergerakan dada palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara napas tambahan ronkhi atau wheezing.

#### 12) Abdomen

Kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat.

## 13) Anus

Lihat adakah iritasi pada kulitanya.

## 14) Punggung

Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis dan kifosis.

## 15) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal (PPNI, 2017).

#### 2.4.2 Diagnosa keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
2. Hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
3. Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal
4. Nyeri Akut berhubungan dengan fisik

#### 2.4.3 Intervensi keperawatan

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Hipertermi b.d proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Kulit merah menurun</li> <li>3. pucat menurun</li> <li>4. Suhu tubuh membaik</li> <li>5. Suhu kulit membaik</li> <li>6. Tekanan darah membaik.</li> </ol>	Intervensi utama Manajemen hipertermi <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermi ( mis. terpapar lingkungan panas, dehidrasi, penggunaan inkubator</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar</li> </ol>

			<p>elektrolit dan haluaran urin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. monitor komplikasi akibat hipertermi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>6. Loggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>8. Berikan cairan oral</li> <li>9. Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>10. Berikan oksigen, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>
2.	Hipovolemia b.d kekuarangan intake cairan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>2. Turgor kulit meningkat</li> <li>3. Output urine meningkat</li> <li>4. Dispnea menurun</li> <li>5. Frekuensi nadi membaik</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Membran mukosa membaik</li> <li>8. Kadar Hb membaik</li> <li>9. Kadar Ht membaik</li> </ol>	<p>Intervensi utama Manajemen Hipovolemia</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia</li> <li>2. Monitor intake dan out put cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>4. Berikan posisi <i>modified trendelenburg</i></li> <li>5. Berikan asupan cairan oral</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>7. Anjurkan</li> </ol>

			<p>menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis</li> <li>9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis</li> <li>10. Kolaborasi pemberian cairan koloid</li> <li>11. Kolaborasi pemberian produk darah.</li> </ol>
3.	Diare berhubungan iritasi gastrotetinal	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kontrol pengeluaran feses meningkat</li> <li>2. Konsistensi feses membaik</li> <li>3. Frekuensi defekasi membaik</li> </ol>	<p>Intervensi utama Manajemen diare</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab diare</li> <li>2. Identifikasi riwayat pemberian makan</li> <li>3. Monitor feses</li> <li>4. Monitor jumlah pengeluaran feses</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan asuapan oral</li> <li>6. Anjurkan jalur intravena</li> <li>7. Berikan cairan intravena</li> <li>8. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap</li> <li>9. Ambil feses untuk kultur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Anjurkan makanan porsi kecil</li> <li>11. Anjurkan pemberian ASI pada bayi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kolaborasi pemberian obat</li> </ol>

4.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 3x24 jam, maka diharapkan tingkat Nyeri menurundengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meringis menurun</li> <li>2. Sikap proktektif menurun</li> <li>3. Gelisa menurun</li> <li>4. Perilaku membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama</b>  <b>Manejemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab nyeri</li> <li>2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( melakukan story telling )</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasan nyeri.</li> <li>6. Fasilitas istirahat tidur.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, intravena, jika perlu</li> </ol>
----	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **2.4.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

#### **2.4.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi Keperawatan Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

##### 1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

##### 2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assement, Perencanaan).

Teknik pelaksanaan SOAP :

- a. S (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

- b. O (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (Assesment) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- d. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus**

Desain penelitian ini adalah studi kasus, Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan GEA dengan masalah Nyeri saat tindakan invasif di RSUD Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa keperawatan perencanaan (Nursing Care Plane). Tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga akhir melakukan asuhan keperawatan.

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek pada penelitian ini adalah pasien anak dengan GEA di ruang rawat inap mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

#### **3.3 Fokus Studi Kasus**

Fokus dalam studi kasus ini adalah menerapkan tindakan pemberian *Story telling* dalam pengalihan nyeri saat tindakan atau setelah tindakan invasif dengan penyelesaian masalah keperawatan Nyeri pada pasien GEA yang berada di ruang rawat inap mawar RSUD Rejang Lebong.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan pada tugas akhir ini adalah :

1. GEA adalah peradangan sistem pencernaan dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyaman abdomen. Pasien GEA adalah pasien yang diagnosis oleh dokter penanggung jawab.
2. Nyeri akut adalah nyeri yang baru terjadi dengan durasi yang terbatas dan biasanya memiliki penyebab yang berkaitan dengan cedera atau penyakit.
3. *Story telling* merupakan salah satu teknik bermain terapeutik dimana dilakukan dengan menceritakan atau cerita kepada anak melalui lisan ataupun menggunakan buku cerita bergambar.
4. Asuhan keperawatan pasien dengan GEA yaitu asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan melalui metode proses keperawatan dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menentukan rencana atau intervensi, melakukan implementasi, selanjutnya evaluasi pada klien pada pasien GEA.

### 3.5 Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di ruang rawat inap mawar.
2. Waktu pelaksanaan : Pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus sekitar pertengahan atau akhir bulan Juni 2023.

### 3.6 Pengumpulan Data

#### 1. Teknik Pengumpulan Data Wawancara

##### a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data antara penelitian dan klien, tujuan dari wawancara adalah mendengarkan serta meningkatkan kesejahteraan klien melalui bina hubungan saling percaya dan saling support. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi keluhan/masalah utama dan riwayat penyakit saat ini.

##### b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indra seperti penglihatan, pendengaran, perasaan, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan fakta fakta peristiwa empiris.

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh klien bertujuan untuk menentukan ada atau tidak nya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengarkan (auskultasi).

#### 2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, lembar observasi (flow sheet), catatan pengukuran.

### 3.7 Penyajian Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Analisis data dilakukan sejak penelitian di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti. Data akan disampaikan secara terstruktur/narasi dan tabel.

### 3.8 Etika Penelitian

Penelitian akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden/klien dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Terdapat 7 prinsip etik keperawatan yaitu ; *Otonomi* (menghormati hak pasien), *Non malficience* (tidak merugikan pasien), *Beneficience* ( melakukan yang terbaik bagi pasien), *Justice* ( bersikap adil kepada semua pasien), *Veracity* ( jujur kepada pasien dan keluarga), *Fidelity* (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga), *Confidentiality* (mampu menjaga rahasia pasien).

## BAB IV

### HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Pengkajian

###### A. Identitas

###### 1. Identitas Klien

- a. Nama : By. N
- b. Tempat tgl lahir/usia : 12 Desember 2022 / 7 Bulan
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Alamat : Pekalongan Kepahiang
- f. Tgl masuk RS : Kamis 29 juni 2023, Jam 22.00 WIB
- g. Tgl pengkajian : Jum'at, 30 mei 2023, Jam 09.00 WIB
- h. Diagnosa medik : GEA
- i. Rencana terapi : Story telling

###### 2. Identitas Orang tua

###### a. Ayah

- Nama : Tn.N
- Usia : 32 Tahun
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Tani
- Agama : Islam

Alamat : Pekalongan

b. Ibu

Nama : Ny.C

Usia : 28 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

Agama : Islam

Alamat : Pekalongan

Identitas Saudara Kandung : Klien anak pertama dan tidak ada saudara

## **B. Riwayat Kesehatan**

### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

#### 1) Keluhan utama pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 juni 2030 pada pukul 09.00 wib klien terlihat rewel, menangis, tidak bisa tidur, menangis saat didekati perawat, mata terlihat cekung, badan terasa panas, bab cair dan berlendir tidak ada ampas, orang tua klien megatakan dari malam diare 10 kali dengan pernafasan 28x/m , denyut nadi 138x/m, suhu 37,7°C dan spo2 98x/m Klien juga merasakan nyeri saat dilakukan tindakan injeksi dan pemasangan infus dimana terlihat menangis saat tindakan di lakukan.

#### 2) Keluhan pada saat masuk RS

Klein datang ke rumah sakit pada tanggal 29 juni 2023 pada pukul 19.00 dengan keluhan muntah lebih dari 5 kali dari sore hari dan

batuk, diare dialami saat sudah sampai di rumah sakit diare berbentuk air dan lendir tidak ada ampas dan klien mengalami dehidrasi, terlihat mata cekung, wajah pucat.

### C. Riwayat Kesehatan lalu

#### 1. Prenatal care

- a. Ibu klien mengatakan memeriksakan kehamilannya setiap minggu di rumah bidan dekat rumah dan sesekali memeriksakan ke dokter kandungan.
- b. Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat radiasi selama kehamilan.
- c. Ibu klien mengatakan berat badan selama hamil naik turun.
- d. Ibu klien mengatakan Riwayat Imunisasi TT dilakukan selama masa kehamilan saat trimester pertama sampai dengan trimester ke 3.
- e. Golongan darah ibu : A
- f. Golongan darah ayah : A

#### 2. Natal

- a. Tempat melahirkan : Rumah bidan
- b. Jenis persalian : Pervagina atau normal
- c. Penolong persalinan : Bidan
- d. Komplikasi yang dialami saat melahirkan dan setelah melahirkan :  
Tidak ada

#### 3. Post natal

- a. Kondisi bayi : Ibu klien mengatakan bayinya sehat dan

menangis saat setelah melahirkan.

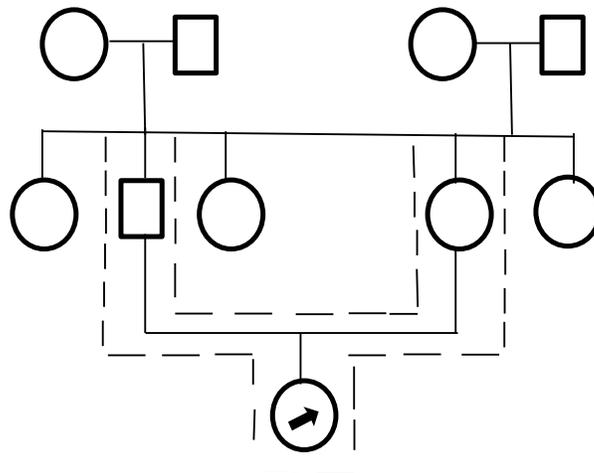
- b. Anak pada saat lahir mengalami berat lahir rendah dengan berat badan 2400 gram.
- c. Klien pernah mengalami penyakit : Ibu klien mengatakan penyakit yang di derita klien hanya diare dan ini yang ke 3 kali nya klien di rawat rumah sakit dengan penyakit yang sama dan obat diberikan oleh resep dokter spesialis dokter.
- d. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- e. Riwayat komsumsi obat obat bahaya : Tidak ada

#### D. Riwayat kesehatan keluarga

##### 1. Riwayat kesehatan keluarga

Orang tua klien mengatakan mereka sehat tidak mempunyai riwayat penyakit turunan ataupun menular.

##### 2. Genogram



Ket :

□ = LAKI LAKI      ➔ = KLIEN

○ = PEREMPUAN      X = MENIGGAL

----- = TINGGAL BERSAMA

3. Riwayat imunisasi : Ibu klien mengatakan imunisasi anak yang diberikan hanya baru saat melahirkan yaitu hepatitis dan saat berumur 6 bulan yaitu BCG imunisasi yang lain belum dibererikan karna saat diberikan klien mengalami sakit dan ada imunisasi yang lain karna belum cukup umur untuk diberikan.

4. Riwayat tumbuh kembang

a. Pertumbuhan fisik

- 1) Berat badan : 7.5 kg
- 2) Tinggi badan : 60 cm
- 3) Waktu tumbuh gigi : Gigi mulai tumbuh pada saat umur 6 bulan.

b. Perkembangan tiap tahap

- 1) Berguling : 5 bulan
- 2) Duduk : 6 bulan
- 3) Merangkak : belum bisa
- 4) Berdiri : 6 bulan tetapi masih berpegangan
- 5) Berjalan : belum bisa

- 6) Bicara pertama kali : belum
- 7) Berpakain tanpa bantuan : belum bisa

### E. Riwayat Nutrisi

#### 1. Pemberian ASI

Ibu klien mengatakan anak nya tidak minum asi sejak lahir hanya beberapa hari minum asi dari asi donor.

#### 2. Pemberian susu formula

- a. Alasan pemberian : Karna asi ibu tidak terima
- b. Jumlah pemberian : Hampir setiap saat hanya berhenti kita klien main.
- c. Cara pemberian : Melalui botol Dot.
- d. pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini :

**Tabel 4.1 pola perubahan nutrisi**

Usia	Jenis nutrisi	Jumlah pemberian
0-5 bulan	Susu formula	120 ml/ 4 jam
6-7 bulan	Mp-Asi	3 sendok

### F. Riwayat psikososial

- 1. Anak tinggal bersama orang tua dirumah.
- 2. Lingkungan berada didekat masjid, anak biasanya bermain hanya didalam rumah dan sekali sekali keluar.
- 3. Ibu klien mengatakan rumah nya tidak ada tangga.
- 4. Hubungan antar anggota keluarga baik.
- 5. Anak di asuh oleh kedua orang tua nya.

### G. Riwayat spiritual

1. Support sistem dalam keluarga baik.
2. Klien beragama islam.

### H. Reaksi hospitalisasi

1. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
  - a. Ibu membawa anaknya ke RS karena : Sakit
  - b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Iya
  - c. Perasaan orang tua saat ini : Merasa sedih dan khawatir
  - d. Orang tua selalu berkunjung ke RS : Iya
  - e. Yang akan tinggal dengan anak : Kedua orang tua
2. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap.

Anak selama di rumah sakit selalu rewel, menangis, menangis saat akan di lakukan tindakan infasif, tidak bisa tidur, dan tidak mau makan, klien tampak cemas dari raut wajah.

### I. Aktivitas sehari hari

**Tabel 4.2 Aktivitas sehari hari**

No	Kondisi	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1.	Nutrisi a. Selera makan	Baik	Berkurang
2.	Cairan a. Jenis minuman b. Frekuensi minum c. Kebutuhan cairan	Susu formula 120 ml/ 4 jam  700 ml / hari	Susu formula 60 ml /2 jam  700 ml/ hari
3.	Eliminasi a. Tempat pembuangan	Popok bayi	Popok bayi

	b. Frekuensi c. Konsistensi d. Kesulitan e. Obat pencahar	BAB 2 x sehari BAK 5-6xsehari Lembek Tidak ada Tidak ada	BAB lebih dari 10x. Cair dan berlendir tidak ada ampas. BAB keluar terus menerus. Tidak ada
4.	Istirahat tidur a. Jam tidur - siang - malam b. Pola tidur c. Kebiasaan tidur	Baik Baik Teratur Bermain	Tidak bisa tidur Tidak bisa tidur Tidak teratur. Tidak ada
5.	Personal hygiene a. Mandi b. Cuci rambut c. Gunting kuku d. Gosok gigi	2 kali sehari 2 kali sehari 1 minggu sekali Belum	Hanya dilap Tidak dilakukan Tidak dilakukan Belum

#### J. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Tampak Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda – tanda vital
  - a. Tekanan darah : -
  - b. Denyut nadi : 128 x/menit
  - c. Suhu : 37,7°C
  - d. Pernapasan : 28 x/menit
  - e. SpO2 : 98%
4. Berat Badan : 7,5 kg
5. Panjang badan : 60 cm
6. Kepala  
Inspeksi

Bentuk kepala : Fontanel belum tertutup

Keadaan rambut & Hygine kepal : Cukup bersih dan sedikit  
berkeringat

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Penyebaran : Belum merata
- c. Mudah rontok : Tidak mudah rontok
- d. Kebersihan rambut : Kebersihan cukup bersih

Palpasi

Benjolan : Tidak ada benjolan

Nyeri tekan : Tidak Terdapat nyeri tekan

Tekstur rambut : Halus

## 7. Muka

Inspeksi :

- a. Simetris : Simetris
- b. Bentuk wajah : Bulat
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Merasa tidak nyaman dan pucat

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Data lain : Tidak ada

## 8. Mata

Inspeksi :

- a. Pelpebra : Tidak ada radang dan edema
- b. Scelera : Anikterik

- c. Conjunctiva : Anemis
- d. Pupil : Isokor
- e. Posisi mata : Simetris
- f. Gerakan bola mata : Normal
- g. Penutup kelopak mata : Normla
- h. Keadaan bulu mata : Normal
- i. Penglihatan : Normal

#### Palpasi

Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri atau massa

Data lain : Mata terlihat cekung

### 9. Hidung

#### Inspeksi

- a. Posisi hidung : Normal
- b. Bentuk hidung : Simetris
- c. Keadaan Septum : Putih
- d. Secret / cairan : Ada

Data lain : Tidak ada

### 10. Telinga

#### Inspeksi

- a. Posisi telinga : Simetris
- b. Bentuk telinga : Normal
- c. Lubang telinga : Tidak terdapat pengeluaran cairan
- d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

Nyeri tekan : Tidak terdapat nyeri tekan

Data lain tidak ada :

#### 11. Mulut

Inspeksi

a. Keadaan gigi : Gigi baru mulai tumbuh

b. Karang gigi : Tidak ada

c. Pemakaian gigi palsu : Tidak ada

d. Gusi : Merah muda

e. Lidah : Sedikit kotor

f. Bibir : Pucat dan kering

Data lain : Tidak ada

#### 12. Tenggorokan

a. Warna mukosa : Memberan mukosa kering , waran pucat

b. Nyeri tekan : Tidak ada

c. Nyeri menelan : Tidak ada

#### 13. Leher

Inspeksi :

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Palpasi :

a. Kelenjer thyroid : Tidak ada pembesaran

b. Kaku kuduk : Tidak ada

c. Kelenjer Limfe : Tidak ada pembesaran

- Data lain : Tidak ada
14. Thorak dan pernafasan :
- Inspeksi
- a. Bentuk dada : Simetris
  - b. Irama pernafasan : Reguler
  - c. Pengembangan dada : Pengembangan dada baik
  - d. Tipe pernafasan : Normal
- Palpasi
- a. Massa atau nyeri : Tidak ada
- Auskultasi
- a. Suara nafas : Vesikuler
  - b. Suara tamabahan : Tidak ada
- Perkusi : Sonor
15. Jantung
- Inspeksi : Tidak ada pembesaran
- Auskultasi : Normal tidak ada suara jantung tambahan
- Data lain : Tidak ada
16. Abdomen
- Inspeksi
- a. Membuncit : Tidak ada
  - b. Luka : Tidak ada
- Auskultasi : Suara usus hiperperistaltik
- Palpasi : Tidak ada pembesaran pada daera hati atau lien, terdapat

nyeri tekan pada daera kuadran bawah.

Perkusi : Redup

Data lain : Turgor kulit perut berkurang atau elastis

17. Genitalia dan Anus : Terdapat kemerahan pada anus,

18. Exstremitas

Exstremitas atas :

a. Motorik :

- 1) Pergerakan kanan kiri : Normal
- 2) Pergerakan abnormal : Tidak ada
- 3) Kekuatan otot kanan kiri : Sama
- 4) Tonus otot kanan kiri : Baik
- 5) Koordinasi gerak : Terkendali

Exstremitas bawah :

a. Motorik :

- 1) Gaya berjalan : Belum bisa berjalan
- 2) Kekuatan kanan kiri : Sama
- 3) Tonus otot kanan kiri : Baik

Data lain : Exstremitas bawah terasa dingin dan terpasang infus.

19. Test Diagnostik

1. Hasil laboratorium pada tanggal 29 juni 2023

**Tabel 4.3 Hasil laboratorium**

<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Hemoglobin	13,0	g/dL	W: 11,7-15,5 L: 13,2-17,3
Jumlah Leukosit	9.400	uL	W: 3.600- 11.000 L: 3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	4.84	Juta/uL	W: 3,8-5,2 L: 4,4-5,9
Jumlah Trombosit	433.000	uL	150.000- 440.000
Laju endap darah (LED)	36*	mm	W: 0-20 L: 0-10
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	0	%	1-4
Neutrofil batang	0*	%	2-6
Neutrofil segmen	65	%	50-70
Limfosit	26	%	20-40
Monosit	9*	%	2-8
Hematokrit	37	%	W:35-47 L:40- 52

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>
Makroskopis :	
	<b>Kuning encer berlendir</b>
Mikroskopis :	
Leukosit	<b>Positif</b>
Eritrosit	<b>Positif</b>
Telur cacing	<b>Negatif</b>
Amoeba	<b>Negatif</b>
Bakteri	<b>Positif</b>
Serat makanan	<b>Positif</b>

## 20. Rencana terapi pengobatan

**Tabel 4.4 Terapi pengobatan**

No	Tanggal	Nama obat	Dosis obat
1.	Jum'at 30 juni 2022	IVDF RL Ondan Pct flash Lacto B	750 ml / 24 Jam 3 x 1 1 mg 3x 1 90 mg 1 x 1 1 bungkus
2.	Sabtu 01 juli 2022	IVDF RL Ondan Pct flash Lacto B	750 ml / 24 Jam 3 x 1 1 mg 3x 1 90 mg 1 x 1 1 bungkus
3.	Minggu 02 juli 2022	IVDF RL Ondan Pct flash Lacto B	750 ml / 24 Jam 3 x 1 1 mg 3x 1 90 mg 1 x 1 1 bungkus

## 21. Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : Do : - Diare lebih dari 1 kali - BAB kuning cair dan berlendir - Frekuensi peristaltik meningkat - Bising usus hiperaktif - Muntah lebih dari 5 kali Muka tampak gelisa dan meringis.	Iritasi gastrointestinal	Diare (D.0020)
2.	Ds : Do : - Klien tampak lemah - Turgor kulit menurun - mata cekung - Suhu tubuh meningkat - bibir kering dan pucat - Memberan mukosa kering	Kekurang intake cairan	Hipovolemia (D.0023)
3.	Ds : Do : - Nyeri dirasakan klien saat melakukan tindakan invasif - Klien menangis,	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (D.0077)

	gelisa, kaki bergerak, muka meringis		
4.	Ds : Do : - Suhu tubuh 37,6 - Kulit terasa hangat di bagian eksteremitas atas - Tampak rewel dan menangis - BAB lebih dari 10 kali	Proses penyakit	Hipertermi  (D.0130)

#### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.6 Diagnosa keperawatan**

NO	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa
1	Jum'at 30 juni 2023	Minggu 2 juli 2023	Diare berhubungan dengan Iritasi gastrointestinal
2	Jum'at 30 juni 2023	Minggu 2 juli 2023	Hipovolemia berhubungan dengan kurang intake cairan
3	Jum'at 30 juni 2023	Minggu 2 Juli 2023	Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik
4	Jum'at 30 juni 2023	Minggu 2 juli 2023	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit



			<p>10. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap</p> <p>11. Ambil sampel feses untuk kultur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>12. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>13. Anjurkan menghindari makanan bentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa</p> <p>14. Anjurkan pemberian ASI</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>13. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat)</p> <p>14. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic</p> <p>15. Kolaborasi obat penguas feses (mis. atapulgit, smekit).</p>
2.	Hipovolemia berhubungan dengan intake cairan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 3x24 jam, maka diharapkan Status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turgor kulit meningkat</li> <li>2. Output urin meningkat</li> <li>3. frekuensi membaik</li> <li>4. memberan</li> </ol>	<p>Intervensi utama Manajemen Cairan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia</li> <li>2. Monitor intake dan out put cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hitung Kebutuhan cairan oral</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan</li> </ol>

		mukosa membaik	memperbanyak caitan oral <b>Kolaborasi</b> 5. Kolaborasi pemberian cairan intravena.
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 3x24 jam, maka diharapkan tingkat Nyeri menurundengan kriteria hasil : 1. Meringis menurun 2. Sikap proktektif menurun 3. Gelisa menurun 4. Perilaku membaik	Intervensi utama Manejemen Nyeri <b>Observasi</b> 1. Identifikasi penyebab nyeri 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kulit hidup <b>Terapeutik</b> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (melakukan story telling ) 5. Kontrol lingkuan yang memperberat rasan nyeri. 6. Fasilitas istirahat tidur. <b>Edukasi</b> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. <b>Kolaborasi</b> 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit .intravena, jika perlu
4.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama, 3x24 jam, maka diharapkan tingkat termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun	Intervensi utama Manejemen hipertermi <b>Observasi</b> 1. Identifikasi penyebab hipertermi ( mis. terpapar lingkunga panas, dehidrasi, penggunaan inkubator

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. pucat menurun</li> <li>4. Suhu tubuh membaik</li> <li>5. Suhu kulit membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit dan haluaran urin</li> <li>4. monitor komplikasi akibat hipertermi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>6. Loggarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>7. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>9. Berikan cairan oral</li> <li>10. Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>11. Berikan oksigen, jika perlu.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>12. Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit .intravena, jika perlu</li> </ul>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4.1.4 Implementasi Keperawatan

Nama : By. N Dx : GEA  
 Umur : 7 bulan No.RM : 247871  
 Ruangan : Mawar

**Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan**

No	Hari / Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
1	Jum'at 30 juni 2023	1.	08.00	1. Memonitor ttv	1. T: 37,7°C RR : 28x/m Spo2 98x/m HR 138 x/m	
		1	09.00	2. Mengident ifikasi penyebab diare	2. orang tua mengatakan mungkin tidak terlalu bersi dalam mencuci botol dot	
		2	09.00	3. Periksa tanda dan gejala hipovolem ia	3. Turgor kulit menurun, bibu kering pucat, mata cekung dan tampak lemah	
		1	09.00	4. Mengident ifikasi riwayat pemberian makan	4. Orang tua klien mengatakan terakhir anak hanya minum susu formula	
		1	09.00	5. Memonitor feses dan jumlah pengeluara	5. feses warna kuning cair berlendir tidak ada	

				n diare	ampas dan diare sudah lebih dari 3x
		1,2	10.00	6. Memberikan asupan oral	6. Memberikan susu formula rendah gula
		3,4	10.00	7. Memberikan injeksi secara iv	7. inj. paracetamol flas 9 cc
		3	10.20	8. Mengidentifikasi penyebab nyeri	8. Nyeri timbul saat dilakukan tindakan invasif seperti membenarkan infus ataupun memberikan obat melalui infus.
		1,2	11.30	9. Memasang infus kembali dan memberikan cairan infus	9. Infus terpasang dan cairan RL 31 gtt
		3	11.50	10. melakukan pengalihan sesat setelah dilakukan pemasangan infus untuk mengurangi nyeri yaitu dengan	10. Setelah dilakukan tindakan klien lebih tampak tenang, tagisan berkurang, klien mulai tertidur.

				melakukan story telling menggunakan buku cerita bergambar hewan		
		4	12.30	11. Memonitor suhu tubuh	11. suhu 37,8°C kulit terasa hangat	
		4	12.30	12. Melakukan kompres air hangat dan melonggarkan pakaian	12. Kompres terpasang di bagian axsila dan kening kepala	
		4	12.30	13. Memonitor suhu tubuh kembali	13. Suhu 36,6°C	
		1,2,3	14.00	14. Memberikan injeksi	14. Inj.ondan 1mg	
		2	14.00	15. Monitor balance cairan	15. dd15. Cm = 440 cc Ck = 508 cc Bl = -68	
2.	Sabtu 01 juli 2023	1	08.00	1. Memonitor feses dan jumlah pengeluaran diare	1. Feses cair berlendir sedikit terdapat ampas dan diare mulai berkurang.	

		2	08.00	2. Penyebab nyeri	2. Klien tampak menangis sesaat setelah dilakukan tindakan invasif.
		1,2	08.00	3. Mengajarkan orang tua memberikan Mpasi secara bertahap dan memberikan susu formula rendah gula	3. Orang tua mengerti yang dijelaskan oleh perawat dan menggunakan susu formula rendah gula.
		1,3	09.00	4. Memonitor tanda-tanda vital	4. Suhu 37,7°C SPO2 98x/m N 135 x/m RR 29 x/m
		4	09.00	5. Melakukan kompres air hangat dan mengajarkan orang tua melakukan kompres jika anak terasa demam	5. Terpasang kompres dan orang tua melakukan kompres jika anak mulai demam.

		3	10.00	6. Kolaborasi pemberian pct flash	6. Inj. pct flash 9cc mg	
		3	10.05	7. melakukan pengalihan sesat setelah dilakukan Pemberian obat untuk mengurangi nyeri yaitu dengan melakukan story telling dengan menggunakan buku bergambar.	7. Klien merasa tenang dan mulai nyaman dan terlihat tertarik saat melihat gambar.	
		3	10.50	8. Memonitor suhu tubuh kembali	8. Suhu 37°C	
		1,3	14.00	9. Memberikan injeksi	9. Inj. ondan 1 mg / IV	
		2	14.00	10. Balane cairan	10. Cm= 500 cc Ck = 408 cc BI = 92	

3.	Minggu 02 juli 2023	1	08.00	1. Memonitor feses dan jumlah pengeluaran diare	1. konsistensi feses mulai ampas dan jumlah pengeluaran diare baru 1kali
		3	08.00	2. Memonitor tanda nyeri.	2. Saat di lakukan tindakan Invasif
		1,2	09.00	3. Menganjurkan orang tua memberikan Mpasi secara bertahap dan memberikan susu formula rendah gula	3. Klien senang saat di ceritakan donge di lihat dari raut wajah
		12	11.00	4. Memonitor tanda tanda vital	4. Suhu 36.5'c Spo2 98 N : 130 Rr : 27
		4	11.00	5. Menganjurkan keluarga unutup melakukan kompres jika anak mulai	5. Kelurga paham yang dianjurkan perawat

				demam	
		3	13.00	6. Melakukan pelepasan infus	6. Infus terlepas dengan baik
		3	13.10	7. melakukan pengalihan sesat setelah dilakukan pelepasan infus untuk mengurangi nyeri yaitu dengan melakukan story telling dengan menggunakan buku bergambar.	7. klien merasa tenang, tangisan berkurang
		2	14.00	8. Balance cairan	8. Cm = 120c Ck = 58 cc Bl = 62 cc

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Nama : By. N Dx : GEA  
 Umur : 7 bulan No.RM : 247871  
 Ruangan : Mawar

**Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan**

Hari /Tanggal	No Dx	Evaluasi	paraf																																				
Jum'at 30 juni 2023	1.	<p>S : Orang tua klien mengatakan diare masih keluar banyak dan sering.            O : Tampak feses banyak dengan keadaan feses cair dan berlendir tidak ada ampas.            A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol pengeluaran feses</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konstensi feses</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan sesuai dengan intervensi yang dibuat</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kontrol pengeluaran feses			✓			Nyeri abdomen						Konstensi feses		✓				Frekuensi defekasi		✓				Peristaltik usus		✓				
	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																	
Kontrol pengeluaran feses			✓																																				
Nyeri abdomen																																							
Konstensi feses		✓																																					
Frekuensi defekasi		✓																																					
Peristaltik usus		✓																																					
2.	<p>S :</p> <p>O : BAB masih cair dan sering, turgor kuli jelek, bibir masih pucat dan kering            A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Output urin</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan sesuai dengan intervensi yang dibuat.</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Turgor kulit			✓			Output urin			✓			Membran mukosa			✓																
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																		
Turgor kulit			✓																																				
Output urin			✓																																				
Membran mukosa			✓																																				

	3.	<p>S : O : Klien lebih tampek tenang , tangisan berkurang, mulai tertidur A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="630 422 1230 564"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sikap proktektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan sesuai intervensi yang dibuat</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Meringis				✓		Sikap proktektif				✓		Gelisa				✓														
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																		
Meringis				✓																																			
Sikap proktektif				✓																																			
Gelisa				✓																																			
	4.	<p>S : Orang tua klien mengatakan panas badan anak berkurang tetapi suhu tubuh sering naik. O : Suhu tubuh 36,7°C A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="630 911 1230 1087"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan sesuai dengan intervensi yang dibuat</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Mengigil				✓		Pucat			✓			Suhu tubuh				✓		Suhu kulit				✓								
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																		
Mengigil				✓																																			
Pucat			✓																																				
Suhu tubuh				✓																																			
Suhu kulit				✓																																			
Sabtu 01 juli 2023	1	<p>S : Orang tua klien mengatakan diare mulai berkurang O : feses masih dalam bentuk cair dan berlendir A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="630 1331 1230 1577"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol pengeluaran feses</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konstensi feses</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kontrol pengeluaran feses				✓		Nyeri abdomen						Konstensi feses			✓			Frekuensi defekasi			✓			Peristaltik usus			✓			
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																		
Kontrol pengeluaran feses				✓																																			
Nyeri abdomen																																							
Konstensi feses			✓																																				
Frekuensi defekasi			✓																																				
Peristaltik usus			✓																																				
	2.	<p>S : O : BAB masih cair dan berlendir, diare masih sering. A : Masalah teratasi sebagian</p>																																					

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Output urin</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan sesuai dengan intervensi yang dibuat</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Turgor kulit			✓			Output urin			✓			Membran mukosa			✓									
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Turgor kulit			✓																														
Output urin			✓																														
Membran mukosa			✓																														
	3.	<p>S :</p> <p>O : Klien lebih tampak tenang , tangisan berkurang mulai tertidur</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sikap proktektif</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan Intervensi 1 dan 4</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Meringis				✓		Sikap proktektif				✓		Gelisa				✓								
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Meringis				✓																													
Sikap proktektif				✓																													
Gelisa				✓																													
	4.	<p>S : Orang tua klien mengatakan anak nya demam nya sudah mulai berkurang</p> <p>O : Suhu 36.7°C , suhu kulit hangat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengigil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan Intervensi 1, 3 , 5</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Mengigil					✓	Pucat				✓		Suhu tubuh					✓	Suhu kulit					✓	
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Mengigil					✓																												
Pucat				✓																													
Suhu tubuh					✓																												
Suhu kulit					✓																												
Minggu 02 juli 2023	1.	<p>S : Orang tua klien mengatkan BAB mulai berkurang dari pagi sampai siang hanya 1 kali Bab</p> <p>O : Feses berwarna kuning, konsistensi mulai berampas</p> <p>A : Masalah teratasi</p>																															

		Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5
		Kontrol pengeluaran feses					✓
		Nyeri abdomen					
		Konstensi feses					✓
		Frekuensi defekasi					✓
		Peristaltik usus					✓
		P : Intervensi di hentikan					
	2.	S:					
		O : Diare sudah berkurang, turgor kulit membaik					
		A : Masalah teratasi sebagian					
		Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5
		Turgor kulit					✓
		Output urin					✓
		Membran mukosa					✓
		P : Intervensi di hentikan					
	3.	S :					
		O : klien mulai tenang, tangisan berkurang, tampak merasa lebih nyaman, sudah mulai bermain dan pola tidur membaik					
		A : Masalah teratasi					
		Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5
		Meringis					✓
		Sikap proktektif					✓
		Gelisah					✓
		P : Intervensi dihentikan					
	4.	S : Orang tua klien mengatakan anaknya tidak demam lagi.					
		O : Suhu tubuh mulai normal yaitu 36,7°c, suhu kulit mulai normal, pucat berkurang.					
		A : Masalah teratasi					
		Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5
		Mengigil					✓
		Pucat					✓
		Suhu tubuh					✓
		Suhu kulit					✓
		P : Intervensi di hentikan					

## 4.2 Pembahasan

Setelah menerima perawatan By. N dengan diagnosis medis GEA. Penulis melakukan pendekatan melalui metode keperawatan berupa pengkajian, menetapkan diagnosis, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi terutama melakukan penerapan terapi *Story Telling* dan kemudian evaluasi untuk menentukan apakah tindakan yang dilakukan berhasil atau tidak. Tindakan dilakukan selama 3 hari mulai pada tanggal 30 juni 2023 sampai 02 juli 2023. Oleh karena itu setelah pemecahan masalah didapatkan kesimpulan yang bisa penulis bandingkan dengan hasil dari teori dan parktek pada By. N dengan diagnosis medis GEA di ruang rawat inap mawar RSUD Rejang Lebong yaitu :

### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pelaksanaan pengkajian pada pasien By.N dengan diagnosa medik Gastroenteritis akut (GEA) yang dilaksanakan tanggal 30 juni 2023 pukul 09.00 wib , melakukan pengkajian menggunakan metode wawancara kepada keluarga, mengkaji kondisi klien mulai dari identitas klien sampai melakukan pemeriksaan fisik . Pada saat melakukan pengkajian penulis sedikit mengalami kerumitan dalam pemeriksaan fisik karna klien tampak lemah dan sedikit rewel. Selain itu asesmen didukung oleh sumber rekam keperawatan dan penunjang hasil pemeriksaan laboratorium sehingga penulis dapat melakukan data data yang diperlukan untuk melengkapi asesmen yang diperoleh.

Dari pengkajian didapatkan pengkajian pada pasien dengan keluhan yang muncul yaitu muntah, diare lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair dan berlendir, bising usus hiperperistaltik, muka pucat, mata cekung, bibir kering, manangis, rewel dan tidak bisa tidur serta Ttv menunjukkan T : 37,7°C, RR : 28 x/m, HR : 128 x/m dan Spo2 98 x/m. Hasil dari pengkajian ini sesuai dengan teori menurut Muttaqim, (2014) yaitu tanda dan gejala GEA berupa diare yang lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair dengan kandungan air lebih banyak disertai lendir. Pada data data yang didapatkan saat melakukan pengkajian penulis menegaskan diagnosis keperawatan dengan kondisi klien saat ini.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Penulis sesudah melaksanakan pengkajian dan menganalisa data data langkah selanjutnya yaitu merumuskan Diagnosa Keperawatan ada beberapa Diagnosa menurut teori peneliti yang bisa diambil yaitu sebagai berikut:

Menurut SDKI Diagnosis mungkin keluar pada penderita GEA yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
2. Hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
3. Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Dari empat diagnosa yang dapat keluar pada klien GEA diperoleh diagnosa yang ada pada teori sesuai dengan kondisi yang dialami oleh bayi. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan

kondisi klien kelolaan penulis di lahan yaitu 1) Diare berhubungan dengan iritasi gastrotestinal, 2) Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, 3) Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, 4) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.. Hasil dari pengkajian dan teori diagnosa yang bisa diambil dalam permasalahan GEA ada empat, dan sesuai dengan teori yang ada.

#### **4.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan**

Mencapai suatu keberhasilan dalam asuhan keperawatan, amat penting dalam menyusun rencana tindakan keperawatan setelah melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis. Intervensi atau rencana ini dibuat untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Walaupun rencana tindakan tersebut didasarkan oleh teori yang ada, penting untuk disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang tersedia di RS selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pada diagnosa pertama yaitu diare berhubungan dengan iritasi gastrotestinal akan dilakukan beberapa rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan utama pada diagnosa ini adalah manajemen diare. Rencana tindakan seperti mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makan, monitor warna dan konsistensi feses, memonitor pengeluaran diare, memberikan asupan oral, memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena, menganjurkan keluarga memberi makan secara sedikit tetapi bertahap dan

menganjurkan keluarga melakukan pemberian asi dan mengkolaborasi pemberian obat.

Pada diagnosa kedua yaitu Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan intake cairan dilakukan beberapa rencana tindakan. Rencana tindakan utama yang dilakukan yaitu manajemen Hipovolemia, antara lain rencana yang dilakukan seperti mengidentifikasi tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, Menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan oral, kolaborasi pemberian cairan melalui intravena.

Pada diagnosa ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan beberapa rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan utama pada diagnosa ini adalah manajemen nyeri. Rencana tindakan keperawatan ini dilakukan untuk mengalikan nyeri saat dilakukan tindakan invasif kepada klien dengan dilakukan *story telling*. Sebelum dilakukan *Story Telling* dilakukan rencana tindakan seperti mengidentifikasi penyebab nyeri, identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, memberikan teknik non farmakologis yaitu *Story Telling*, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitas istirahat tidur, dan menjelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri kepada keluarga.

Pada diagnosa keempat yaitu hipertermi berhubungan dengan agen proses penyakit dilakukan beberapa rencana tindakan. Rencana tindakan utama pada diagnosa ini yaitu manajemen hipertemi. Rencana tindakan keperawatan seperti mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor

suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang nyaman , melakukan kompres hangat atau basahi dan kipasi permukaan tubuh klien, memberikan cairan melalui oral dan kolaborasi pemberian cairan, dan obat penurun panas. Rencana tindakan ini semua sesuai dengan keluhan yang muncul dari klien dan sesuai dengan teori yang ada yaitu menurut SIKI (2017).

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Menerapkan tindakan keperawatan sebelum itu penting untuk meninjau keadaan dan kebutuhan klien sesuai dengan diagnosis keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan representasi fisik dari strategi keperawatan yang direncanakan dengan hati hati. Proses ini memerlukan pelaksanaan tindakan keperawatan baik secara mandiri maupun bersama dengan tim kesehatan lainnya. Penulis tidak melakukan semua tindakan keperawatan yang direncanakan sendiri, melainkan juga bekerja sama dengan perawat diruangan, dokter yang bertanggung jawab dan keluarga klien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada By.N pada diagnosa diare dilakukan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mencari tahu pemicu diare, mencari riwayat pemberian makanan , melihat warna dan konsistensi feses , memantau pengeluaran diare, memberikan asupan oral, memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena, mengedukasi keluarga memberi makan secara sedikit tetapi bertahap dan menganjurkan keluarga melakukan pemberian asi dan mengkolaborasi pemberian obat dan dilakukan implementasi selama 3 hari.

Pada diagnosa kedua yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan dilakukan implementasi dilakukan implementasi selama 3 hari yaitu melihat memberikan cairan oral, menghitung balanca cairan , memberikan cairan dan obat melalui intravena, mengedukasi keluarga tentang memberikan asupan oral, memantau cairan dan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat

Pada diagnosa ketiga Nyeri Akut b.d agen pencedera penulis melaksanakan terapi distraksi yaitu adalah terapi *Story Telling* dilakukan selama 3 hari perawatan dirumah sakit, terapi ini dilakukan dengan sesat setelah tindakan invasif seperti pemasangan infus atau injeksi untuk mengahlikan rasa nyeri yang dialami bayi setelah dilakukan tindakan dengan menggunakan buku bercerita yang bergambar. Pada bayi usia 6- 12 bulan keatas *Story Telling* bisa menggunakan buku bergambar karna bayi lebih antusias melihat gambar yang menurut nya menarik. Saat dilakukan tindakan diharapkan bayi bisa mengahlikan rasa nyeri agar merasa lebih tenang. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari dengan 1 kali implementasi per hari , Setelah dilakukan tindakan selama di harapaan nyeri berkurang, menangis berkurang, muka meringis berkurang dan bayi merasa lebih tenang (Martini, 2020).

Selesai melakukan kegiatan keperawatan penulis selalui mendokumentasi tindakan yang sudah diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap. Pada

pelaksanaan keperawatan pada By.N penulis melakukan implemetasi yang di lakukan selama 3 hari diruang mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong, Pada tanggal 30 juni penulis melakukan tindakan implementasi yaitu *Story Telling* yang dilakukan pada sesaat mendampingi perawat melakukan pemasangan infus. Sebelum pemasangan infus perawat dan dokter sudah memberikan informasi orang tua klien. Saat tindakan pemasangan infus klien penulis mengukur nyeri pada klien dengan menggunakan metode FLCC dan hasil pengukuran nyeri ini klien mengalami nyeri dengan skor 7 yang dimana skor 7 dalam katagori nyeri, setelah dilakukan pemasangan infus klien masih nyeri dilihat dari ekspersi wajah, gerakan, tangisan, Pada saat ini penulis melakukan pengalihan nyeri dengan *Story Telling* menggunakan buku cerita bergambar yaitu cerita kucing dan tikus, tindakan dilakukan sampai klien merasa lebih tenang, Respon klien saat diberikan buku bergambar klien merasa senang saat melihat gambar yang diberikan dan merasa penasaran dengan buku tersebut. Sesaat klien merasa lebih tenang dan tangisan berkurang, penulis melakukan pengukuran nyeri kembali dengan menggunakan alat ukur nyeri kembali yaitu FLCC, skor yang didapatkan 2 dimana skor tersebut masuk dalam katagori tidak nyeri. Tindakan selanjutya dilakukan saat pemberian obat dan pelepasan infus, dimana setiap pemberian tindakan skor nyeri setelah tindakan selalu mengalami penurunan nyeri. Dari hasil skor ini tindakan *Story Telling* pada hari pertama sampai ketiga tindakan ini efektif dilakukan saat dilakukan tindakan invasif kepada klien.

Pada diagnosa keempat yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan implementasi memonitor suhu tubuh, melakukan kompres hangat, menyediakan lingkungan yang nyaman, memfasilitas tidur, kolaborasi pemberian obat penurun panas sesuai dengan teori yang ada.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan yang sudah dibuat dan dilakukan didapati jika pelaksanaan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan , kemudian klien dan keluarga selalu kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh perawat, dokter yang bersangkutan yang bertanggung jawab dalam merawat klien.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Hasil dari semua tindakan yang dilakukan di lihat juga dari hasil evaluasi keperawatan dan yang dilaksanakan oleh penulis serasi dengan teori yang ada. Evaluasi juga dilakukan sebanyak 3 hari kepada By.N dan masalah tersebut dapat teratasi tanggal 02 juli 2023.

Diagnosis diare berhubungan dengan iritasi gastrotestinal dengan hasil data objektif bahwa diare sudah berkurang dengan kostitensi feses berampas, muntah sudah tidak, wajah pucat sudah tidak ada, mata cekung tidak ada. Diagnosa Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologi didapatkan data objektif Klein merasa lebih tenang, tangisan berkurang, muka meringis berkurang setelah di lakukan tindakan *story teling* setelah tindakan invasif. Pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses

penyakit dengan hasil data objektif bahwa suhu tubuh mulai normal, badan panas berkurang, dan pola tidur membaik. Pada diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan dengan hasil data objektif diare berkurang, turgor kulit membaik, memberan mukosa membaik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada By.N dengan GEA diruang mawar RSUD Kabupaten Rejang lebong selama selama 3x 24 jam dari tanggal 30 juni sampai dengan 02 juLI 2023, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada By.N dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikannya dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam setiap proses keperawatan. Adapun kesimpulannya sebagai berikut:

##### **5.1.1 Pengkajian**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada By.N dengan masalah GEA didapatkan bahwa diare kurang lebih 10 kali dari malam hari, diare muncul saat dirumah IGD dengan konsistensi cair dan berlendir , mata cekung dan bibir pucat. Data yang diperoleh dalam pengkajian dilapangan dengan data yang biasa muncul pada teori sejalan dengan yang ada,gejala awal adalah muntah, diare, dan mengalami dehidrasi.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok secara legal

mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus GEA ini fokusnya pada nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik saat dilakukan tindakan invasif , tetapi juga masih memperhatikan diagnosa atau keluhan yang lain seperti diagnosa diare , hipertermi, hipovolemia.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan diambil dari Asuhan keperawatan yang ada kaitannya dengan kasus GEA. Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada dalam SIKI, Tetapi dari seluruh intervensi yang telah direncanakan tidak seluruhnya dapat dilakukan.

Pada diagnosa diare dengan intervensi utama manajemen diare kemudian pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri, pada diagnosa hipertermi dengan intervensi utama manajemen hipertermi dan pada diagnosa hipovolemia dengan intervensi manajemen hipovolemia. Salah satu rencana keperawatan yang dilaksanakan adalah mengidentifikasi diare, memonitor feses, memberikan cairan intravena, mengidentifikasi nyeri, melakukan distraksi untuk mengurangi nyeri, memonitor suhu tubuh, dan melakukan terapi *Story Telling*, menghitung balance cairan.

#### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 30 juni sampai 02 juli 2023. Pada diagnosa Nyeri akut penulis memberikan tindakan *Story Telling* Yang diawali dengan meminta persetujuan kepada keluarga. Tindakan ini dilakukan dengan semaksimal mungkin sesuai dengan rencana tindakan yang ada. Tercapainya tujuan dan keperawatan yang dibuat diimplementasikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Agar tujuan dapat tercapai dengan baik dan membantu dalam proses penyembuhan klien. Dalam proses implementasi keperawatan berjalan dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya keluarga yang kooperatif dalam menerima arahan yang diberikan penulis.

#### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil implementasi selama 3 hari didapatkan evaluasi yaitu pada diagnosa diare dengan kriteria hasil eliminasi fekal membaik, pada diagnosa nyeri dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun, pada diagnosa hipertermi dengan kriteria hasil tingkat termogulasi membaik dan pada diagnosa hipovolemia dengan kriteria hasil status cairan dengan kriteria hasil membaik.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Klien dan Keluarga**

Berdasarkan hasil *Story telling* dan GEA yang telah diteliti dapat menurunkan dan mengalikan nyeri saat tindakan invasif. Keluarga diharapkan dapat melakukan *Story Telling* di rumah untuk menambah wawasan dan kosa kata anak yang mengalami tumbuh kembang..

### **5.2.2 Pihak Rumah Sakit dan Perawat**

Bagi perawat di rumah *Story Telling* merupakan alternatif Penulis mengharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan hasil kasus ini sebagai referensi tenaga keperawatan dalam penanganan GEA terutama dalam mengalikan nyeri dan kecemasan pada pasien bayi maupun anak .

### **5.2.3 Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat dijadikan rujukan mahasiswa keperawatan dalam proses pembelajaran dalam tipe yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A.& Hidayat (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arfiya, Akhidatul. 2020. *Studi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien GEA di Rs Haji kota Belitar 2019*. Universitas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan islam: Malang.
- Desak, P., Yati, A., Khodidjah, S. (2013). *Pengaruh Bermain Therapeutik Saat Pemasangan Infus Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah*.
- Dewi Mutiara & Nani Nurhaeni.(2020). *Manfaat Story Telling Bagi Anak : Review Artikel*. Majalah Kesehatan : Volume 7, No 3 September 2020.
- Dorland. (2018). *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemendes RI (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta : Kemendes RI
- Kemendes RI.(2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta :Kemendes RI
- Mutaqqin & Kumala. (2014). *Gangguan Gastroenteritis Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Nurssalam.(2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Padilla. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Padilla. (2019). *Buku Ajaran : Keperawatan Medikal Bedah.Edisi 3*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pramudya Rosandi Rio.(2018). *Manifestasi klinis Gastroenteritis Akut*. universitas Setia Budi : Surakarta.
- Setiawati, Linawati novikasari .(2021). *Apilikasi Pemberian Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Anak Selama Prosdur Medis*. Jurnal Holistik Jurnal Kesehatan : Vol 15, No 1.Maret 2021 : 140-145.
- Sodikin.(2012). *Keperawatan Anak : Gangguan Pencernaan*. Jakarta : EGC.
- Stuart,Gail W. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Buku Kedokteran

- Suriani Siregar. (2015). Penerapan Story Telling Pada pasien hospitalisasi. *Jurnal of cancer. Vol 9, No 4 2015.*
- Susanti A, Safitri H. (2017). Pengaruh Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RSUP DR M. DJAMIL Padang. *Jurnal ilmu kesehatan, 1 (1) : 44-49.*
- Susilaningrum dkk.(2013).*Asuhan keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat dan Bidan.*Edisi 2.Jakarta : Salemba Medika
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi.Buku Kedokteran EGC : Jakarta.*
- Tim pokja SDKI DPP PPNI.(2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Edisi 1.Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Tim pokja SIKI DPP PPNI.(2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI.(2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Torwoto & Wartono.(2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan proses Keperawatan.*Jakarta : Salemba Medika.
- Triwati & Sapatari, Mona.(2018). *Bahan Ajaran Teknik Pengurang Nyeri Pada Bayi.*Semarang : Universitas Ngudi Waluyo.
- Wahyu & Nauratol. (2021). Literatur Review: Penerapan Terapi Story Telling Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan.Vol 7, No 1 Januari 2021.*

## DOKUMENTASI



## **BIODATA**

Nama : Anita Ramadayani  
Tempat dan Tanggal Lahir : Air Putih Kali Bandung, 2 Januari2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Air Putih Kali Bandung  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 07 Selupu Rejang  
2. SMPN 21 Rejang Lebong  
3. SMAN 08 Rejang Lebong



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Anita Ramadayani  
NIM : P00320120039  
Nama Pembimbing : Ns. Yossy Utario, M.Kep. Sp. An  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. N Gastronteritis Akut (GEA) Dengan Implementasi Story Telling Dengan Masalah Nyeri Saat Tindakan Invasif Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 09 November 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc Judul proposal</li><li>- Cari jurnal</li></ul>	
2.	Senin, 12 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan penderita penyakit indonesia, mulai dari indonesia, bengkulu, rejang lebong</li><li>- Tambahkan piramida masalah yang ada</li></ul>	
3.	Rabu, 5 April 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki teknik penulisan dan pengetikan</li><li>- Mengganti judul terapi</li><li>- Membenarkan woc</li><li>- Tambahkan diagnosa</li></ul>	
4.	Senin, 10 April 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki pengetikan dan penulisan</li><li>- Menambahkan dampak dan masalah keperawatan</li><li>- Tambahkan Alat ukur</li><li>- Tambahkan tujuan dan manfaat <i>Story Telling</i></li><li>- Memperbaiki definisi operasional</li></ul>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	Selasa, 11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi daftar pustaka</li><li>- Lengkapi cover dll</li><li>- Lengkapi Lampiran</li><li>- Rapikan pengetikan</li></ul>	
6.	Rabu, 12 April 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc ujian Proposal</li></ul>	
8.	Jum'at, 30 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc Pengambilan kasus</li></ul>	
9.	Kamis, 06 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi keluhan utama saat pengkajian</li><li>- Melengkapi keluhan saat masuk RS</li><li>- Tambahkan genogram, laboratorium dan terapi obat</li></ul>	
10.	Jum'at, 07 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki urutan KTI sesuai dengan panduan</li><li>- Melengkapi diagnosa</li><li>- Memperbaiki woc</li><li>- Rapikan pengetikan</li><li>- Cari jurnal</li></ul>	
11.	Sabtu, 08 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan kata yang masih salah</li><li>- Samakan analisa data dengan pengkajian</li><li>- Rapikan tabel</li></ul>	
12.	Senin, 10 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sesuaikan diagnosa menurut SDKI</li><li>- Tambahkan materi dan bandingkan dibagian pembahasan</li><li>- jelaskan lebih dalam pembahasan dibagian pengkajian</li><li>- pembahasan dibagian intervensi diurutkan perdiagnosa</li><li>- Fokuskan terapi <i>Story Telling</i> di pembahasan bagian implementasi</li></ul>	
13	Selasa, 11 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki pengetikan</li><li>- Fokuskan diare pada pengkajian di kesimpulan</li><li>- Intervensi di jelaskan perdiagnosa di bagian kesimpulan</li><li>- Masukkan kriteria hasil pada evaluasi bagian kesimpulan</li></ul>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	Selasa, 11 juli 2023 (15.30)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi lampiran</li><li>- Lengkapi daftar pustaka</li> <li>- Acc ujian hasil</li></ul>	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Anita Ramadayani  
NIM : P00320120039  
Nama Pembimbing : Ns. Misniarti, S.Kep, M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. N Gastronteritis  
Akut (GEA) Dengan Implementasi Story Telling  
Dengan Masalah Nyeri Saat Tindakan Invasif  
Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun  
2023.

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 25 Mei 2023	Acc Perbaikan proposal	ST
2.	Rabu, 24 Mei 2023	Acc perbaikan Karya Tulis Ilmiah	ST

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Anita Ramdayani  
NIM : P00320120039  
Nama Pembimbing : Ns.Dodi Hernawan, S.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada By. N Gastronteritis  
Akut (GEA) Dengan Implementasi Story Telling  
Dengan Masalah Nyeri Saat Tindakan Invasif  
Diruang Mawar RSUD Rejang Lebong Tahun  
2023.

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 25 Mei 2023	Acc perbaikan proposal	2/ Dw.h
2.	Senin, 21 Juli 2023	Acc perbaikan Karya Tulis Ilmiah	2/ Dw.

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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

## ALAT AKUR NYERI

### FLCCC

Nama : By. N

Jenis Kelamin : P

Usia : 7 Bulan

Diagnosa Medis : GEA

No RM :

Perawatan Hari Ke : 1

N O	Katagori	Skor			Total	
		0	1	2	Sebelum	Sesudah
1.	Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	Dagu gemetar, gigi gemertak	2	1
2.	Leg (kaki)	Normal	Gelisa, tegang	Menendang, kaki tertekuk	1	0
3.	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam tegang	Kaku atau kejang	1	0
4.	Cry (Menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek kadang kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	2	1
5.	Consability	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat diahlkan	Sulit di bujuk	2	2
<b>Total</b>					<b>8</b>	<b>3</b>

## ALAT AKUR NYERI

### FLCCC

Nama : By. N

Jenis Kelamin : P

Usia : 7 Bulan

Diagnosa Medis : GEA

No RM :

Perawatan Hari Ke : 2

N O	Katagori	Skor			Total	
		0	1	2	Sebelum	Sesudah
1.	Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	Dagu gemetar, gigi gemertak	2	0
2.	Leg (kaki)	Normal	Gelisa, tegang	Menendang, kaki tertekuk	1	0
3.	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam tegang	Kaku atau kejang	1	0
4.	Cry (Menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek kadang kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	2	0
5.	Consability	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat diahlkan	Sulit di bujuk	2	0
<b>Total</b>					<b>7</b>	<b>0</b>

## ALAT AKUR NYERI

### FLCCC

Nama : By. N

Jenis Kelamin : P

Usia : 7 Bulan

Diagnosa Medis : GEA

No RM :

Perawatan Hari Ke : 3

N O	Katagori	Skor			Total	
		0	1	2	Sebelu m	Sesuda h
1.	Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	Dagu gemetar, gigi gemertak	1	0
2.	Leg (kaki)	Normal	Gelisa, tegang	Menendang, kaki tertekuk	1	0
3.	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam tegang	Kaku atau kejang	1	0
4.	Cry (Menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek kadang kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	2	0
5.	Consability	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat diahlkan	Sulit di bujuk	1	0
<b>Total</b>					<b>6</b>	<b>0</b>

**Lembar Observasi Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Anak Akibat  
Hospitalisasi**

Nama : By.N

Jenis Kelamin : P

Usia : 7 Bulan

Diagnosa Medis : GEA

Hari/Tanggal/Pukul	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Jum'at, 30 juni 2023	Skala nyeri 8	Skala nyeri turun menjadi 3
Sabtu, 02 juli 2023	Skala nyeri 7	Skala nyeri tidak ada 0 a
Minggu, 03 juli 2023	Skala nyeri 6	Skala nyeri tidak ada 0

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	<p>Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkonfirmasi identitas klien</li> <li>2. Menentukan kebutuhan untuk melakukan <i>Story Telling</i></li> </ol>		
2.	<p>Tahap Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memulai Komunikasi dengan memperhatikan diri klien dan keluarga dan melakukan klasifikasi terhadap kebutuhan dan masalah yang bersifat segera.</li> <li>2. Mengklarifikasi pengetahuan klien dan keluarga dan memberikan edukasi sesuai kebutuhan.</li> <li>3. Menjelaskan tindakan di setiap tahap prosedur .</li> <li>4. Mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarga</li> <li>5. Menginformasikan pada klien atau oarang tua klien bahwa story telling untuk mengalikan nyeri saat tindakan invasif maupun setelah tindakan selesai</li> </ol>		
3.	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan posisi klien yang nyaman</li> <li>2. jalin akrab dengan klien</li> <li>3. Ceritakan pengalaman imajinasi kepada klien</li> <li>4. Bercerita hal yang simple ke hal yang kompleks sesuai alur cerita yang disiapkan atau mengarahkan klien melihat gamabr yang ada di buku.</li> </ol>		

	5. Lakukan hingga klien terbuai dan tertidur atau merasa nyaman.		
4.	Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.Evaluasi perasaan klien</li> <li>2. 2.Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>3. 3.Lakukan Kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ol>		
5.	Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan		



**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



09 Januari 2023

Nomor : PP.03.01/06/16.2/1/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan izin studi pendahuluan**

Kepada Yth,  
Direktur RSUD  
Kab.Rejang Lebong  
Di  
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data penyakit 3 tahun terakhir (Nama dan judul terlampir)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga



**Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep**  
**Nip.197112171991021001**

Tembusan

- Arsip





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 : 141 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 18 Juli 2023  
Sifat : Biasa Kepada Yth,  
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Di -  
Pengambilan Kasus Tugas Akhir di Bengkulu  
RSUD Kabupaten Rejang lebong

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:  
KH.03.01/281/6.2/2023 tanggal 03 Juli 2023, Perihal Permohonan izin  
Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : ANITA RAMADAYANI  
NPM : P00320120039  
Waktu Penelitian : 27 Juni 2023 s/d 02 Juli 2023  
Judul : *Asuhan Keperawatan Pasien GEA Dengan Implementasi dengan story telling Pada Pasien Anak dengan Ansietas di Ruang Mawar di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

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

Direktur  
RSUD Kabupaten Rejang Lebong  
  
dr. RHEYYCO ROTORIA, Sp.An  
NIP. 19800911 200804 1 001

INFORMASI ARTIKEL

Received: May, 26, 2021

Revised: June, 04, 2021

Available online: June, 07, 2021

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

## Aplikasi pemberian teknik distraksi terhadap skala nyeri anak selama prosedur medis

Setiawati\*, Linawati Novikasari

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.  
Email: [setiawati@malahayati.ac.id](mailto:setiawati@malahayati.ac.id)

### Abstract

#### A comparison of distractors for controlling pain and discomfort in young children during medical procedures

**Background:** The problem that often occurs in the pediatric ward is when going to take medical procedures, there are several procedures that will cause a pain and discomfort in young children. During the performance, a nurse needs a full concentration and a calm environment. Meanwhile, a young children need a distraction for controlling pain and discomfort during medical procedures. Procedure need to apply to make easily and smoothly until end of the performance.

**Purpose:** A comparison of distractors for controlling pain and discomfort in young children during medical procedures

**Method:** A quantitative study and a purposive sampling experimental design (pre-test and post-test). The population and sample taken 60 participants by a purposive sampling divided into two groups intervention, 30 participants by video cartoons and 30 participants with storytelling. A medical procedure when taking a venous blood sample. The measuring instrument used the face, legs, activity, cry and consolability (FLACC) pain scale with the lowest score of 0 and the highest score of 10. Statistical test using the T test.

**Results:** Finding that there was a significant effect on young children by distraction technique with cartoon video media and storytelling media when taking venous blood samples. Both groups obtained p-value 0.000, indicating that both distraction techniques are effective to use. While the difference in the mean value (pre test-post test) on video cartoon media is 0.97 and storytelling media with a mean value of 1.50. It means that storytelling media is more effective than video cartoon media.

**Conclusion:** Both distraction techniques, such as videos, cartoon media and storytelling media, have a significant level of effectiveness and storytelling media is more effective than cartoon video media, that could as an alternative as a permanent procedure in the pediatric ward.

**Keywords:** Distractors; Controlling pain; Discomfort; Young children; Medical procedures

**Pendahuluan:** Masalah yang sering terjadi diruang anak yaitu pada saat akan melakukan tindakan medis, dimana ada beberapa prosedur yang akan membuat rasa sakit dan ketidaknyamanan pada anak. Selama tindakan tersebut, seorang perawat akan mengerjakannya dengan penuh konsentrasi dan perlu ketenangan. Sedangkan pada anak tersebut dibutuhkan tindakan distraksi supaya tindakan medis dapat dilakukan dengan mudah dan lancar.

Setiawati\*, Linawati Novikasari

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.

Email: [setiawati@malahayati.ac.id](mailto:setiawati@malahayati.ac.id)

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

**Tujuan:** Untuk melihat efektivitas pemberian teknik distraksi terhadap skala nyeri anak selama prosedur medis di rumah sakit

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (pre-test dan post-test) dan pemilihan sampelnya menggunakan purposive sampling. Populasi dan sampel sebanyak 60 partisipan yang dibagi dalam dua grup perlakuan yaitu 30 partisipan dengan media video cartoon dan 30 partisipan dengan media storytelling. Prosedur medis yang dilakukan pada saat pengambilan sampel darah vena. Alat ukur yang dipakai untuk mengukur skala nyeri menggunakan skala nyeri face, legs, activity, cry and consolability (FLACC) dengan skor terendah 0 dan tertinggi skor 10. Uji statistik menggunakan uji T.

**Hasil:** Didapatkan adanya pengaruh yang signifikan pada anak jika dilakukan perlakuan distraksi dengan media video kartun dan media *storytelling* saat pengambilan sampel darah vena. Kedua kelompok didapatkan p-value 0.000 menunjukkan bahwa kedua intervensi efektif untuk digunakan. Sedangkan perbedaan nilai mean (pre test-post test) pada media video cartoon 0.97 dan media storytelling dengan nilai mean 1.50. artinya media storytelling lebih efektif dibandingkan media video cartoon.

**Simpulan:** Intervensi menonton video kartun dan *storytelling* mempunyai tingkat efektivitas yang cukup signifikan dan media storytelling lebih efektif dibandingkan media video cartoon, sehingga dapat dijadikan alternatif sebagai prosedur tetap diruangan anak.

**Kata Kunci:** Teknik distraksi; Skala nyeri; Anak; Prosedur medis

## 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 traumatik dan penuh dengan stress. Perasaan yang sering muncul adalah cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (Marilyn-Eaton, Donna, Marilyn, David & Patricia, 2019; Wulandari, Setyaningsih & Afni, 2016).

Persentase anak menjalani rawat inap dalam setahun terakhir menurut jenis fasilitas kesehatan berdasarkan data 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)

(Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak, 2018).

Salah satu prosedur yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pemasangan infus dan pengambilan darah. Dimana pada saat pengambilan darah dan pemasangan infus akan menimbulkan rasa nyeri pada area penusukan jarum infus atau jarum pengambilan darah melalui vena. 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 besar, sedangkan pada bayi pengambilan darah dilakukan di vena jugularis superficialis, yang terletak didalam hypodermis kulit yang mengalirkan darah ke vena bagian dalam (Kardiyudiani, 2019).

Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai suatu penderita yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka (Kozier., Erb, 2015; Zakiyah, 2015). Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak (Baulch, 2010). 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. Distraksi adalah

**Setiawati\*, Linawati Novikasari**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.

Email: setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2015; Sarfika, Yanti, & Winda, 2016). Tujuan khusus penelitian ini untuk melihat efektivitas terapi menonton video kartun dan *storytelling book* terhadap skala nyeri saat pengambilan sampel darah vena sehingga dapat dijadikan sebuah prosedur yang dapat mengurangi nyeri.

Penelitian ini sangat penting untuk dilakukan karena merupakan tindakan dasar yang dapat diterapkan dan tidak membutuhkan biaya yang mahal, selain dari itu dapat memberikan dampak terlaksananya prosedur keperawatan pada anak dengan konsep *atraumatic care*.

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 dilakukan di vena jugularis superficialis, yang terletak didalam hypodermis kulit yang mengalirkan darah ke vena bagian dalam (Kardiyudiani, 2019).

Dampak dari prosedur invasif tersebut adalah rasa nyeri. Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai suatu penderita yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka (Kozier, 2015; Zakiyah, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut sebagai nyeri.

Tindakan yang dapat dilakukan supaya nyeri lebih dapat di toleransi dan situasi dapat terkontrol oleh anak, maka dapat digunakan metode farmakologi dan atau di sertai dengan metode nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi dapat dibagi menjadi beberapa macam cara, seperti

stimulasi pada area kulit yang meliputi pemberian kompres panas dan dingin, *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), *massase*, *acupressure*, *progressive muscle relaxation* (PMR), *reframing*, *hipnotis*, *biofeedback*, *placebo* dan distraksi yang terbagi menjadi distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual, relaksasi yang terbagi menjadi imajinasi terbimbing (Zakiyah, 2015; Khasanah & Astuti, 2017).

Pada penelitian ini 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 dan *storytelling book*. Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, atau mendengarkan dan memperhatikan cerita 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, 2016; Haris & Asdar, 2019).

## METODE

Jenis penelitian eksperimental dengan *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *pre test and post test designs with two comparison treatments*. Penelitian ini sudah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Malahayati. Nomor Surat No.1229/EC/KEP-UNMAL/IX/2020 dan dilaksanakan di ruang Anak RS A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada bulan Oktober 2020. Populasi seluruh balita yang dirawat di ruang anak pada bulan Oktober-November sebanyak 60 orang. Kelompok menonton video 30 partisipan dan Kelompok *storytelling* 30 partisipan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Alat ukur dengan skala nyeri *face, legs, activity, cry and consolability* (FLACC) dengan skor terendah 0 dan tertinggi skor 10. Langkah-langkah yang dilakukan adalah pre test dengan melakukan pemeriksaan pengukuran skala nyeri pada kedua kelompok yang diberikan perlakuan dan kemudian pelaksanaan intervensi. Lamanya perlakuan pada kelompok menonton video kartun selama 10 menit dan kelompok *storytelling* diberikan selama 10 menit. Total waktu yang dibutuhkan untuk setiap responden dari tahap awal sampai akhir sekitar 30 menit (selama prosedur pengambilan sampel darah vena). Penilaian dilakukan dengan observasi langsung dengan didukung pengambilan video kamera handphone. Analisis uji statistic Uji *T test dependent*

Setiawati\*, Linawati Novikasari

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.

Email: setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

## HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden Dan Hasil Evaluasi Intervensi

Variabel	Kelompok Menonton Video (n = 30)	Kelompok Storytelling (n=30)	N=60 p-value
<b>Data Demografi</b>			
Usia (Mean +SD) (Rentang)(Tahun)	(4.23 ± 0.935) (3 – 6)	(4.27 ± 0.907) (3 – 6)	
<b>Jenis Kelamin (n/%)</b>			
Laki-laki	20/66	17/56	
Perempuan	10/34	13/44	
<b>Status Keluarga (n/%)</b>			
Keluarga kecil (jumlah anak 1-3)	15/50	16/53	
Keluarga besar (Jumlah anak > 3)	15/50	14/47	
<b>Urutan Anak (n/%)</b>			
Sulung	11/37	9/30	
Tengah	9/30	12/40	
Bungsu	10/33	9/30	
<b>Evaluasi Intervensi</b>			
Skor Sebelum Intervensi (Mean ±SD) (Rentang)	(2.37±1.129) (0-4)	(2.73 ± 1.015) (1-4)	0.000
Skor Sesudah Intervensi (Mean±SD)(Rentang)	(1.40±1.329) (0-4)	(1.23 ± 1.006) (0-3)	0.386
Perbedaan Skor Sebelum-Sesudah Intervensi (Mean±SD)(Rentang)	(0.97 ± 1.006) (3-6) (p-value=0.00)	(1.50 ± 1.306) (3 -6) (p-value=0.00)	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan Usia kelompok terapi menonton video dengan mean 4.23 dan standar deviasi 0.935 dan kelompok *storytelling* dengan mean 4.27 dan standar deviasi 0.907. Jenis kelamin pada dua kelompok intervensi di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Status keluarga terbanyak adalah status keluarga kecil dan pada urutan anak adalah anak tengah.

Rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi menonton video kartun dengan mean 2,37 standar deviasi 1,129 dan setelah dilakukan mean 1,40 standar deviasi 1,329. Rata-rata nyeri pengambilan darah pada anak sebelum dilakukan distraksi *storytelling*

terhadap 30 orang anak, dengan mean 2,73 standar deviasi 1,015 dan setelah dilakukan mean 1.23 standar deviasi 1.006.

Rata-rata nyeri sebelum dan sesudah menonton video kartun dengan mean 0,97 standar deviasi 1,066 pvalue 0.000 dan rata-rata sebelum dan sesudah setelah dilakukan distraksi *storytelling* dengan mean 1.500 standar deviasi 1,306 p-value 0.000. artinya media *storytelling* lebih efektif dibandingkan media video cartoon.

Setiawati\*, Linawati Novikasari

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.

Email: setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

## PEMBAHASAN

### Distraksi Menonton Video Kartun Dan Storytelling Terhadap Nyeri

Rata-rata nyeri sebelum dan sesudah menonton video kartun dengan *mean 0,97 standar deviasi 1,066 pvalue 0,000* dan rata-rata sebelum dan sesudah setelah dilakukan distraksi *storytelling* dengan *mean 1.500 standar deviasi 1.306 p-value 0.000*.

Teori yang dikemukakan, salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton 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 (Brannon, Feist, & Updegraff, 2013; Mertajaya, 2018).

Media animasi adalah media berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara (Utami, & Khusnal, 2014; Ekawati, 2017). 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.

Penelitian terkait sebelumnya pada anak usia prasekolah saat pemasangan infus di Dr.M. Djamil Padang, didapatkan adanya perbedaan rata-rata skalan nyeri yang signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi saat dilakukan pemasangan infus. Hasil tersebut merekomendasikan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk menggunakan menonton kartun animasi sebagai teknik non farmakologi saat pemasangan infus agar skala nyeri anak lebih rendah (Sarfika, Yanti & Winda, 2016).

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 (Nursalam & Utami, 2005; Wulandari, Setyaningsih & Afni, 2016; Aini & Zulaicha 2016).

*Storytelling* adalah kegiatan menyampaikan cerita dari seorang *story teller* kepada pendengar dengan tujuan yang digunakan untuk mengenali emosi diri sendiri dan orang lain dan mampu untuk memberikan *problem solving* (Ayuni, Siswati, & Rasmawati, 2013). Terapi bermain *storytelling* termasuk dalam distraksi yang merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis. Hasil penelitian tentang pengaruh *storytelling* terhadap respon nyeri pada saat pemasangan infus (prosedur pengambilan sama dengan pengambilan darah vena) diperoleh ada perbedaan yang sangat signifikan pada respon nyeri saat pemasangan infus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol nilai t hitung sebesar 3,531 ( $p\text{-value} = 0,001$ ) (Maharani & Susilaningsih, 2018).

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. Intervensi yang diberikan berupa distraksi menonton video kartun animasi dan *storytelling*. Kedua intervensi tersebut telah diteliti dapat mengaihkan perhatiannya oleh pengelihatan dan pendengarannya (audio-visual) (Lestari & Khusnal, 2018; Legi, Sulaiman & Purwanti, 2019).

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. Secara tekhnis tidak memerlukan waktu yang sangat lama dan biaya yang sangat mahal. Beberapa manfaat yang didapatkan dari teknik distraksi menonton kartun animasi yaitu anak

Setiawati\*, Linawati Novikasari

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.

Email: setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakannya dengan menonton film kartun. Anak dapat menjalani pemasangan infus dengan tenang dan meminimalkan trauma.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi menonton video kartun dan *storytelling* mempunyai tingkat efektivitas yang cukup signifikan dan dilihat dari perbandingannya dari kedua teknik distraksi tersebut menunjukkan bahwa media *storytelling* lebih efektif dibandingkan media video cartoon, sehingga dapat dijadikan alternatif sebagai prosedur tetap diruangan anak.

## SARAN

Manajemen rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk menetapkan prosedur intervensi menonton video kartun dan *storytelling* dapat dilakukan oleh perawat ruangan anak dalam mengurangi rasa nyeri pada prosedur invasif pengambilan darah vena. Intervensi ini sangat ekonomis tidak memerlukan biaya yang sangat banyak dan dapat dilakukan berulang. Intervensi ini didukung dengan sumber daya perawat yang terampil melalui training terutama untuk memberikan *storytelling*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. P., & Zulaicha, E. (2016). *Pengaruh Terapi Bermain Walkie Talkie terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Asmadi, N. S. (2015). Konsep dasar keperawatan. EGC.
- Ayuni, R. D., Siswati, S., & Rusmawati, D. (2013). Pengaruh *storytelling* terhadap perilaku empati anak. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 121-130.
- Baulch, I. (2010). Assessment and management of pain in the paediatric patient. *Nursing Standard (through 2013)*, 25(10), 35.
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. (2013). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. Cengage Learning.
- Ekawati, D. (2017). *Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus (Studi Di Paviliun Seruni RSUD Jombang)* (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Haris, H., & Asdar, F. (2019). Pengaruh Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Blud RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 192-196.
- Kardiyudiani, N. K. (2019). Keperawatan Medikal Bedah 1.
- Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak. (2018). Laporan kinerja Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak tahun 2018. Diakses dari <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/3600b-lakip-kementrianpppa-2018.pdf>
- 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.
- Kozier, B., Erb, G. L., & Marcus, W. (2015). *I/M Fund Nrsng Concppts*.
- Legi, J. R., Sulaeman, S., & Purwanti, N. H. (2019). Pengaruh *Storytelling* dan Guided-Imagery terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Tindakan Invasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 145-156.

Setiawati\*, Linawati Novikasari

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.

Email: setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

- Lestari, D. A., & Khusnal, E. (2009). *Pengaruh Menonton Film Cartoon Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Prosedur Pengambilan Darah Vena Selama Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Upa Rsu Pku Muhammadiyah Bantul* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Maharani, N., & Susilaningsih, E. Z. (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Story Telling Terhadap Respon Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di RSUD Pandan Arang Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Marilyn-Eaton, H., Donna, W. L., Marilyn, W. L., David, W., & Patricia, S. (2019, December). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. EGC.
- 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.
- Sarfika, R., Yanti, N., & Winda, R. (2016). 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. *Jurnal Keperawatan Ners*, 11(1).
- Utami, S. W., & Khusnal, E. (2014). *Pengaruh Metode Bercerita Dengan Gambar Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia 3-5 Tahun Di Paud Sariharjo Ngaglik Sleman* (Doctoral dissertation, STIKES Aisyiyah Yogyakarta).
- Wulandari, I. S., Setyaningsih, E., & Afni, A. C. N. (2020). Storytelling Dengan Boneka Jari Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 7(1), 75-85.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan penatalaksanaan dalam praktik keperawatan berbasis bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

**Setiawati\*, Linawati Novikasari**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati. Korespondensi Penulis: Setiawati.

Email: setiawati@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

## Tinjauan Literatur

### MANFAAT STORYTELLING BAGI ANAK: REVIEW ARTIKEL

Martina Mutiara Dewi \*✉, Nurhaeni Nani \*

#### Abstrak

*Storytelling* merupakan salah satu alternatif intervensi dalam asuhan atraumatik keperawatan anak di rumah sakit untuk mengurangi efek hospitalisasi. Anak yang menjalani hospitalisasi berpotensi mengalami stres dan kecemasan yang tinggi akibat bertemu dengan lingkungan asing, tindakan-tindakan medis serta berpisah dengan keluarganya. Telaah artikel penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran kemanfaatan dan keragaman media *storytelling* yang dapat digunakan pada beberapa anak sesuai tingkatan usia. Studi literatur ini disusun dengan melakukan analisis terhadap artikel-artikel yang dipublikasikan dari tahun 2014-2020, *fulltext* dan berbahasa Inggris. Data diperoleh dari *database* Scopus, ScienceDirect, Ebsco, Proquest dan Sage Journals dengan kata kunci *hospitalization, child, pediatric, storytelling* dengan hasil 10 literatur yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pada telaah artikel penelitian ini menemukan beberapa intervensi *storytelling* pada beberapa tingkatan usia yaitu usia prasekolah, usia sekolah, dan usia dewasa dengan menggunakan beberapa media yang dipakai. Media yang digunakan di antaranya adalah dengan menggunakan buku cerita animasi, *storytelling* dengan menggambar, *storytelling* dalam pengajaran di kelas dan *digital storytelling*. *Storytelling* dapat direkomendasikan dilakukan dengan menggunakan media buku cerita ataupun dengan media digital/perangkat komputer. Pemilihan media dapat disesuaikan dengan kondisi anak dan ketersediaan fasilitas serta tenaga yang mendukung. Berdasarkan hasil telaah literatur ini, disimpulkan bahwa *storytelling* dapat menjadi dasar untuk pengembangan intervensi nonfarmakologi untuk mengurangi efek samping dari hospitalisasi.

Kata kunci: anak, hospitalisasi, *pediatrik, storytelling*.

### THE BENEFITS OF STORYTELLING TO CHILDREN: ARTICLE REVIEW

#### Abstract

Storytelling is one of the alternative interventions in atraumatic pediatric nursing care in hospitals to reduce hospitalization effects. Hospitalization for children causes stress and anxiety due to facing a new environment, medical treatment, and separation from their family. This literature review study was aimed to illustrate the benefits and diversity of storytelling media that applicable in children according to their age. This study was conducted by analyzing fulltext articles published in 2014-2020. The data were collected from Scopus, ScienceDirect, Ebsco, Proquest and Sage Journals databases, and the keywords used were hospitalization, child, pediatric, and storytelling. There were 10 articles that fit the inclusion and exclusion criterias. The literature review study has identified several kinds of storytelling interventions for preschool, school, and adult, by utilizing several media. The media used in storytelling are picture story books, storytelling through drawing, storytelling in class lesson, and digital storytelling. Storytelling is recommended by using the media of story books or digital/computer devices. The media can be selected according to the children's condition, facilities, and human resources availability. To conclude, based on the literature review study, storytelling can be the foundation of nonpharmacological intervention development to reduce hospitalization side effects.

Keywords: children, hospitalization, pediatric, storytelling.

\* Program Magister (S2) Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

✉ E-mail: idewindrakusuma@yahoo.com

## Pendahuluan

Pada anak sehat yang mengalami tumbuh dan berkembang sejak lahir dapat memperluas pengetahuannya dengan bermain, melakukan sesuatu sendiri dan merasakan hidup dengan kepuasan yang sebenarnya. Namun, saat kondisi sakit anak tidak mampu bersosialisasi dan bermain dengan teman seusianya.<sup>1</sup> Pada saat anak sakit, anak akan mengalami perubahan kondisi kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap aktifitas kesehariannya baik dirawat di rumah maupun di rumah sakit. Kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) menimbulkan ketakutan dan kecemasan tersendiri bagi anak karena anak terlalu muda untuk mengetahui apa yang terjadi pada dirinya dan sering tidak berani untuk bertanya pada pengasuh atau orang tuanya.<sup>2</sup> Hospitalisasi menempatkan anak-anak pada kondisi yang memungkinkan terjadinya ketakutan akan lingkungan yang baru, orang yang tidak dikenal serta tindakan-tindakan yang dilakukan.<sup>3</sup> Pada anak usia sekolah saat anak mulai berinteraksi dan bermain dengan teman sebayanya, adanya hospitalisasi dapat menghambat kemandirian dan peran yang harus dilalui dalam masa tumbuh kembangnya karena anak tidak dapat bertemu dan bersosialisasi dengan temannya. Oleh karena itu, diperlukan peran petugas kesehatan terutama perawat anak untuk memfasilitasi tumbuh kembang anak selama anak sakit dan dirawat di rumah sakit.

Anak-anak sakit yang menjalani perawatan dan penanganan medis sangat berpotensi untuk mempunyai pengalaman stres.<sup>4</sup> Stres merupakan reaksi sederhana terhadap stimulus yang mengganggu keseimbangan fisik dan mental individu yang dapat ditemukan di sepanjang fase kehidupan manusia. Peristiwa yang penuh dengan tekanan dapat mengakibatkan respons "*fight-or-flight*" yang menyebabkan

peningkatan hormon adrenalin dan kortisol dalam darah meningkat.<sup>5</sup> Adanya kombinasi antara pola reaktifitas kortisol dan banyaknya kejadian yang menyebabkan stres berpengaruh terhadap tingginya tingkat gejala yang ditimbulkan dan rendahnya fungsi psikososial pada anak prasekolah.<sup>6</sup>

Anak yang menolak untuk berlaku kooperatif terhadap tindakan atau pengobatan yang diperlukan akan membutuhkan proses penyembuhan yang lebih lama dan durasi perawatan akan memanjang sehingga mengakibatkan tingginya biaya perawatan. Hal ini dapat diminimalisir dengan asuhan atraumatik melalui intervensi keperawatan yang dapat mengurangi stres anak seperti bermain, bercerita, mendongeng ataupun teknik distraksi lain yang disukai anak. Asuhan atraumatik merupakan penyediaan perawatan terapeutik dalam pengaturan, melalui penggunaan intervensi yang menghilangkan atau meminimalkan tekanan psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan.<sup>7</sup>

Penggunaan permainan dalam intervensi yang dilakukan terhadap anak yang dirawat menunjukkan berkurangnya emosi negatif yang dimunculkan, dan anak mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pada anak yang menerima perawatan biasa.<sup>8</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Iran pada anak yang dilakukan pembedahan, diketahui bahwa pembacaan buku cerita animasi pada anak usia 4-8 tahun efektif mengurangi kecemasan dan gangguan perilaku setelah pembedahan.<sup>9</sup> Penelitian lain menunjukkan bahwa *storytelling* dan bimbingan imajinasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang diberikan tindakan invasif (pemasangan infus).<sup>10</sup> Berdasarkan hasil tersebut, maka *storytelling* dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif dalam intervensi keperawatan

pada pasien anak di rumah sakit agar respons negatif anak selama perawatan dapat berkurang. *Storytelling* yang dilakukan orang tua pada anak akan membuat anak merasa nyaman dan merasa seperti di rumah.<sup>11</sup> Dengan menciptakan kondisi di rumah sakit mirip seperti di rumah diharapkan anak juga akan menjadi lebih tenang dan nyaman seperti di rumahnya.

Hospitalisasi dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan ketakutan pada anak. Secara fisiologis, adanya tekanan/stres dan kecemasan berhubungan dengan disfungsi multisistem, termasuk di antaranya sistem kardiovaskuler, parasimpatis dan sistem endokrin. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya ketidakstabilan kondisi hemodinamik anak selama menjalani perawatan. Salah satu alternatif untuk mengalihkan ketakutan anak adalah dengan cara mengajak anak bercerita. *Storytelling* dapat memberikan ketenangan dan rasa nyaman sehingga anak dapat lebih kooperatif selama perawatan dan waktu perawatan menjadi lebih pendek. Dengan melihat beberapa hasil penelitian di atas tentang pengaruh *storytelling* terhadap kecemasan anak yang menjalani perawatan maka penulis merasa tertarik untuk melakukan *literatur review* untuk mengetahui kemanfaatan dan keberagaman *storytelling* pada anak khususnya dalam hal psikologis anak.

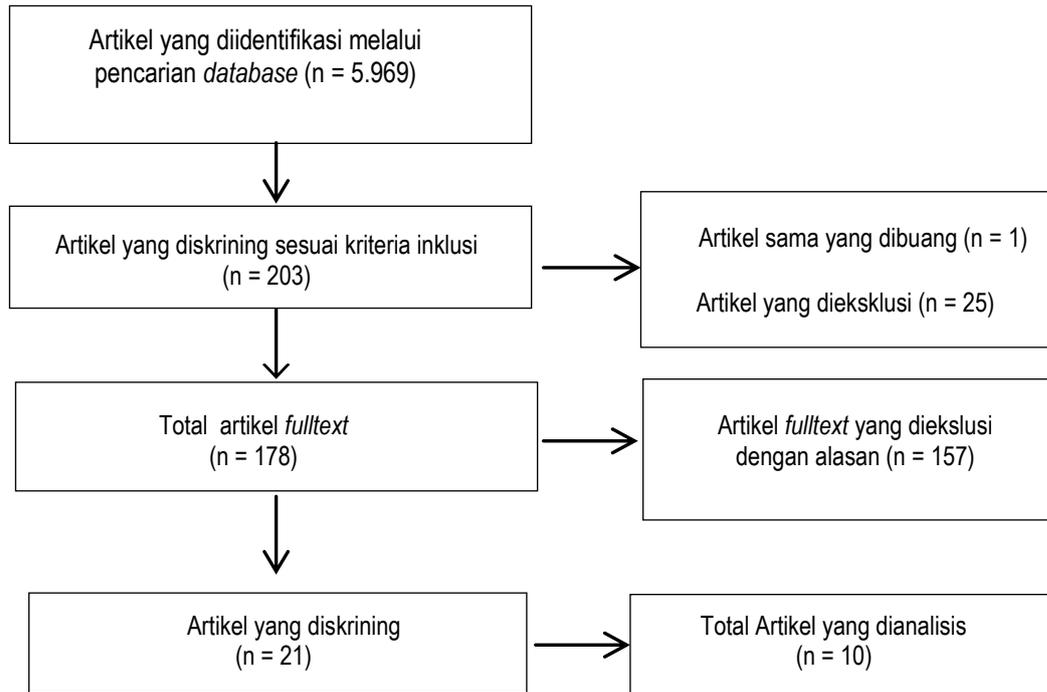
### Metode Penelusuran

Studi literatur dilakukan dengan membuat ringkasan dan analisis dari artikel terkait dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Metode pencarian menggunakan beberapa *database* elektronik, yaitu

ScienceDirect, Ebsco, Proquest, Sage Journals, dan Scopus dengan kata kunci *hospitalization/hospitaisation, child, pediatric, dan storytelling*. Beberapa kriteria inklusi: (1). Artikel penelitian yang mempunyai judul dan isi yang sesuai dengan tujuan penelitian, (2). *Full text*; (3). Berbahasa Inggris, (4). Tahun publikasi 2014-2020, (5). Artikel *nursing*. Kriteria eksklusi yaitu: (1). Artikel tidak memiliki struktur yang lengkap, (2) Berbentuk *review article/systematic review*.

Berdasarkan hasil penelusuran dengan memasukkan kata kunci yang didapatkan dari Proquest sebanyak 3576 artikel, ScienceDirect sebanyak 1698 artikel, Ebsco 7 artikel, Sage Journal 680 artikel, dan Scopus sebanyak 8 artikel. Total naskah adalah sebanyak 5969 artikel. Dari 5969 artikel yang ada dilakukan penapisan tahun publikasi dan jenis artikel sehingga diperoleh hasil 203 artikel. Dengan melihat adanya kesamaan artikel dari beberapa *database* dikeluarkan 1 artikel yang sama, serta 25 artikel yang isinya tidak sesuai tema, dan diperoleh 178 artikel *fulltext*. Sebanyak 157 artikel dikeluarkan karena beberapa artikel tidak memiliki struktur yang lengkap dan yang lainnya berbentuk *systematic review*, diperoleh 21 artikel. Setelah ditelaah kembali terkait isi didapatkan 11 artikel tidak sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diperoleh hasil 10 artikel yang dilakukan analisis.

Beberapa studi yang terkait dengan *storytelling* menggunakan responden dari usia prasekolah, usia sekolah hingga usia remaja dan metode *storytelling* yang berbeda-beda. Metode penapisan artikel tertera dalam Gambar 1. Hasil kajian 10 artikel yang dianalisis terkait *storytelling* dijabarkan dalam Tabel 1.



Gambar 1. Metode penapisan/skrining artikel yang dianalisis.

Tabel 1. Ringkasan manfaat *storytelling* bagi anak

Artikel	Desain	Sampel	Prosedur Pengumpulan Data	Hasil	Rekomendasi
Sekhvatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M <sup>9</sup>	Randomised Controlled Trial (RCT)	Random sampling (n = 60), usia 4-8 tahun	Intervensi dilakukan pada malam hari meliputi pembacaan buku bergambar animasi oleh peneliti selama 30 menit. Kecemasan diukur dengan menggunakan <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)</i> dan <i>Behavioral Disorder questionnaire (a researcher-made tool)</i> sebelum dan 10 hari setelah membaca buku	Kelompok intervensi secara signifikan menunjukkan bahwa kecemasan fisiologis ( $p < 0,001$ ), perhatian/konsentrasi sosial ( $p = 0,012$ ), dan total kecemasan ( $p < 0,001$ ) setelah dilakukan intervensi membaca buku mengalami penurunan	Penelitian selanjutnya agar dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar karena penelitian ini dilakukan pada masa anak sekolah tidak libur dan jumlah pembedahan sedikit. Selain itu, agar menggunakan <i>tool</i> yang lebih objektif untuk mengukur nyeri dan kecemasan

Lanjutan Tabel 1. Ringkasan manfaat *storytelling* bagi anak

Artikel	Desain	Sampel	Prosedur Pengumpulan Data	Hasil	Rekomendasi
Madhawa S, Mohd N, Chooi S <sup>17</sup>	Quasi eksperimen	Random sampling (n = 110), usia sekolah	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner terkait minat (20 item), kuesioner terkait motivasi (20 item) dengan pre dan post test dimana subkonstruk dari motivasi meliputi perhatian, kepercayaan diri, hubungan dan kepuasan validitas instrumen dengan hasil nilai Cronbach Alpha 0,90 dan untuk kuesioner motivasi 0,91	Kelompok intervensi lebih berminat mempelajari edukasi moral melalui metode <i>storytelling</i> dibandingkan kelompok kontrol (F = 14,27; df = 1; p = 0,00). Penggunaan metode <i>storytelling</i> membantu meningkatkan motivasi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol (F = 53,73; df = 1; p = 0,00). Metode <i>storytelling</i> mampu menambah capaian pembelajaran terkait edukasi moral di sekolah dasar (F = 18,64; df = 1; p = 0,00)	Dalam penelitian ini tidak disampaikan terkait rekomendasi penelitian
Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N <sup>11</sup>	Quasi eksperimen	Consecutive sampling (n = 31), usia 4 bulan s/d 13 tahun	Kelompok 1 (n = 16) diberikan intervensi terapi musik dan kelompok 2 (n = 15) diberikan intervensi <i>storytelling</i> . Intervensi dilakukan selama 30 menit pada masing-masing kelompok sebelum tidur selama 3 hari berturut-turut	Baik terapi musik dan <i>storytelling</i> mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap gangguan tidur, tidak ada yang lebih efektif satu sama lain	Terapi musik dan <i>storytelling</i> direkomendasikan untuk digunakan dalam intervensi keperawatan pada anak yang menjalani hospitalisasi karena murah, efektif dan mudah dilakukan dalam menangani gangguan tidur

Lanjutan Tabel 1. Ringkasan manfaat *storytelling* bagi anak

Artikel	Desain	Sampel	Prosedur Pengumpulan Data	Hasil	Rekomendasi
Nicolopoulou A, Schnabel K, Ilgaz H, Brockmeyer C, Sá AB De <sup>12</sup>	Randomized control trial	216 anak, usia 3-4 tahun	Guru atau asisten peneliti melakukan STSA pada kelas intervensi selama 2 kali seminggu, pada tahun pertama dan kedua. Kelas intervensi pada tahun pertama dan kedua sebanyak 3 kelas, dan kelas kontrol pada tahun pertama sebanyak 3 kelas, dan tahun kedua sebanyak 4 kelas. Pada kelompok kontrol dilakukan aktifitas rutin seperti biasa (misal bermain puzzle). Pada kelompok intervensi guru atau asisten peneliti mengambil cerita anak-anak pada setiap sesinya, anak diminta bercerita sesuai dengan keinginannya kemudian dicatat dalam buku.	<i>Story-telling</i> dan <i>story-acting</i> (STSA) mampu membantu anak usia prasekolah untuk meningkatkan kesiapan untuk sekolah melalui peningkatan kemampuan narasi, peningkatan kosakata dan kompetensi sosial	Studi berikutnya terkait STSA diharapkan dilakukan intervensi yang lebih bervariasi dengan frekuensi lebih sering pada kelas yang berbeda untuk dapat meningkatkan efektifitas STSA dalam peningkatan pembelajaran dan perkembangan anak
Gomez J, Jaccheri L, Maragoudakis M, Sharma K <sup>20</sup>	Case study	58 partisipan (35 laki-laki dan 23 perempuan), rata-rata usia 31 tahun	Partisipan dibagi menjadi 15 kelompok. Tiap kelompok diberikan permainan ( <i>game</i> ) dimana percakapan yang ada saat bermain game direkam, untuk mengetahui kemampuan bercerita. Permainan diprogram untuk dapat merekam percakapan yang ada. Setelah selesai partisipan diminta menceritakan kembali permainan yang dilakukan serta manfaat yang dirasakan	Partisipan secara positif menyatakan kegunaan dari sistem digital <i>storytelling</i> (skala 69,61 dari 100)	Pada penelitian selanjutnya agar dilakukan evaluasi dengan konten yang lebih banyak agar dapat digeneralisasikan hasil penelitian secara lebih luas

Lanjutan Tabel 1. Ringkasan manfaat *storytelling* bagi anak

Artikel	Desain	Sampel	Prosedur Pengumpulan Data	Hasil	Rekomendasi
Kanchan L, Chandra SM, Aarti S <sup>16</sup>	RCT (pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kontrol)	Stratified Sampling Technique (n = 180), usia 6-12 tahun (90 di kelompok eksperimen dan 90 di kelompok kontrol) teknik proporsional stratified sampling	Tindakan melakukan <i>storytelling</i> pada ke- lompok eksperimen. Untuk mengevaluasi kecemasan meng- gunakan <i>checklist</i> observasional dan respons wajah sebe- lum dan sesudah dilakukan tindakan baik pada kelompok eksperimen dan kontrol	Ada perbedaan yang signifikan skor kecemasan antara pre dan post rawat inap (Z = -8,243, p < 0,05)	Tidak ada reko- mendasi yang di- sampaikan dalam penelitian ini
Piasai K, Phumdoung S, Wiroonpanich W, Chotsampancharoen T <sup>18</sup>	RCT	Purposive sampling (n = 40), usia 6-12 tahun	Pengumpulan data untuk kelompok intervensi dilakukan saat pretest (waktu ke-1), sebelum memulai intervensi (jam 09.00); waktu ke-2 segera setelah intervensi dilakukan (jam 10.00) (bimbingan imajinasi dan menggambar dengan <i>storytelling</i> ) dan waktu ke-3 adalah 1 jam setelah selesai intervensi (jam 11.00). Untuk kelompok kontrol, pengumpulan data dilakukan dengan mengambil 3 waktu yang sama dengan kelompok intervensi	Bimbingan imaji- nasi dan <i>drawing- storytelling</i> dengan menggunakan komputer mampu meningkatkan ke- bahagiaan dan relaksasi pada kelompok inter- vensi dibanding- kan kelompok kontrol. Hasil me- nunjukkan secara signifikan rata-rata skor kebahagiaan dan relaksasi pada kelompok inter- vensi lebih tinggi dibanding kelom- pok kontrol di antara waktu ke-1 dan waktu ke-2 (p < 0,001) dan waktu ke-1 dan ke-3 (p < 0,001)	Jumlah sampel yang sedikit membuat penelitian ini sulit digeneralisasikan. Penelitian berikut- nya agar dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan area penelitian yang ber- beda sehingga <i>storytelling</i> yang diberikan mungkin dapat berbeda sesuai dengan kultur budaya setempat

### Manfaat *Storytelling* pada Anak Usia Prasekolah dan Sekolah

Studi literatur ini terdiri dari 10 literatur yang membahas tentang manfaat *storytelling* pada beberapa tingkatan usia anak dan berbagai media yang digunakan. Penggunaan *storytelling* bermanfaat pada klien dengan rentang usia prasekolah sampai usia sekolah. Penelitian terkait *storytelling* yang dimulai dari anak usia prasekolah, menunjukkan bahwa *storytelling* mempunyai banyak manfaat yang positif baik pada anak sehat maupun sakit. *Storytelling* yang dilakukan melalui metode *story-telling and story-acting (STSA)* pada 216 anak bermanfaat untuk mempersiapkan kemampuan bahasa dan meningkatkan kosakata sebagai persiapan anak menuju ke periode waktu usia sekolah.<sup>12</sup>

Pada penelitian lain, sebanyak 60 anak usia 4-8 tahun menunjukkan adanya penurunan kecemasan secara signifikan setelah dilakukan *storytelling* dengan menggunakan buku bergambar animasi. Pada anak usia prasekolah yang mengalami sakit dan dirawat, *storytelling* yang digabungkan dengan terapi musik juga berpengaruh positif terhadap gangguan tidur anak yang terjadi saat anak dalam kondisi sakit.<sup>11</sup> Masih dalam rentang usia yang sama, *storytelling* juga berpengaruh positif terhadap penurunan kecemasan dan gangguan perilaku anak yang akan menjalani pembedahan di rumah sakit.<sup>9</sup>

Pada penelitian kualitatif lain dikatakan bahwa *storytelling* menunjukkan peningkatan dinamika kelompok yang positif pada anak TK sejak minggu pertama penelitian.<sup>13</sup> Pada dasarnya anak usia 5-7 tahun mempunyai kemampuan multimodal yang baik dalam bercerita walaupun belum diajarkan terkait literasi tertulis yang berhubungan dengan cerita.<sup>14</sup> Penelitian yang dilakukan terhadap 276 anak usia 3-7 tahun menunjukkan bahwa distraksi menggunakan *storytelling* mampu menurunkan *distress* pada anak.<sup>15</sup>

Pada tahapan usia berikutnya yaitu saat anak mulai lebih banyak bersosialisasi di usia sekolah, *storytelling* mempunyai pengaruh positif terhadap penurunan kecemasan dan gangguan perilaku anak usia sekolah yang akan dilakukan pembedahan dan mengalami hospitalisasi.<sup>9,16</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 40 anak usia 6-12 tahun di Thailand, bimbingan imajinasi yang digabungkan dengan *drawing storytelling* dengan menggunakan komputer dikatakan mampu meningkatkan efek kebahagiaan dan relaksasi secara signifikan. Selain itu, *storytelling* yang diberikan terhadap 180 anak usia sekolah yang menjalani rawat inap terbukti secara signifikan mampu memberikan perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan sebelum dan sesudah rawat inap ( $p < 0,05$ ). Sejalan dengan kemanfaatan yang sama, *storytelling* berpengaruh positif juga terhadap gangguan tidur anak sekolah yang sakit dan menjalani perawatan, serta bermanfaat terhadap peningkatan motivasi dan ketertarikan terhadap pendidikan moral di sekolah.<sup>11,17</sup> Pada anak usia sekolah yang menderita kanker, penggabungan intervensi *storytelling* dengan metode bimbingan imajinasi menunjukkan pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan kebahagiaan dan relaksasi.<sup>18</sup> Penelitian lain menunjukkan bahwa *storytelling* mampu meningkatkan kemampuan anak kelas 6 untuk mengkritik sebuah cerita, mengidentifikasi cerita serta memprediksi alur cerita.<sup>13</sup> Penggunaan *digital story* pada anak-anak, remaja dan dewasa muda penderita kanker mampu meningkatkan distraksi selama perawatan dan mampu mengkomunikasikan hal-hal yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata.<sup>19</sup>

### Media *Storytelling*

Pemberian *storytelling* dapat dilakukan dengan berbagai media yaitu *storytelling* menggunakan cerita melalui buku cerita animasi, *drawing-storytelling*,

*story-telling story-acting*, ataupun digital *storytelling* yang kombinasikan dengan *digital game* dan refleksi.<sup>9,18,20</sup>

Penggunaan media untuk *storytelling* tergantung pada tingkat perkembangan dan pemahaman anak serta ketersediaan fasilitas yang mendukung. Di negara dengan pendapatan rendah yang tidak mempunyai cukup fasilitas teknologi yang memadai pelaksanaan *storytelling* dapat menggunakan cara yang sederhana yaitu dengan buku-buku cerita yang menarik dan dengan bahasa yang mudah dipahami sesuai tingkat pemahaman bahasa anak.

Penggunaan buku cerita untuk *storytelling* dianjurkan memperhatikan keragaman cerita yang ada di dalam buku agar anak tidak merasa jenuh dengan cerita yang monoton. Keuntungan dari penggunaan buku cerita adalah lebih mudah dan lebih murah untuk dilaksanakan dimanapun tempatnya dan waktu yang fleksibel. Penggunaan buku cerita pada anak yang dirawat di rumah sakit juga dapat melibatkan keluarga untuk membacakan ceritanya. Hal ini karena keterlibatan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan anak selama anak dirawat di rumah sakit. *Storytelling* yang dilakukan orang tua dapat membuat anak merasa nyaman dan membuat suasana seperti di rumah serta dapat mengurangi kecemasan.<sup>11</sup>

Metode *storytelling* yang dilakukan bersama metode lain seperti *drawing-storytelling* dan bimbingan imajinasi ataupun digital *storytelling* yang menggunakan teknologi digital secara signifikan mampu meningkatkan kebahagiaan dan relaksasi serta sebagai cara untuk menanamkan moral yang baik pada anak. Pada penelitian lain dijelaskan bahwa penggunaan *storytelling* dan *imagery guidance* mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan invasif.<sup>10</sup> Intervensi yang menggunakan perangkat teknologi komputer membutuhkan waktu yang lebih lama dan ketersediaan fasilitas yang memadai. Untuk

pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan intervensi ini di Indonesia kemungkinan hanya dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan fasilitas lengkap dan dengan jumlah tenaga yang mencukupi. Selain itu, ketersediaan jaringan komputer juga harus memadai agar pelaksanaan intervensi keperawatan dengan *storytelling* yang dilakukan tidak terkendala hambatan koneksi jaringan.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil telaah dari 10 artikel yang dilakukan, *storytelling* dapat dilakukan pada semua golongan usia dengan menggunakan beberapa media yang berbeda tergantung situasi dan kondisi yang ditemui. Pada anak dengan usia lebih muda penggunaan *storytelling* dapat dilakukan dengan media sederhana dan menyenangkan seperti *story-telling story-acting (STSA)* ataupun dengan menggunakan buku cerita animasi. Pada anak yang lebih besar *storytelling* dapat dilakukan melalui media teknologi yang dapat dilakukan oleh anak sendiri, baik dengan *drawing storytelling* maupun *digital storytelling*, namun tetap harus disertai pendampingan dari keluarga untuk memfasilitasi kedekatan anak dan keluarganya. Pemilihan beberapa metode *storytelling* yang digunakan tergantung usia individu yang akan diberikan *storytelling*, disesuaikan dengan kemampuan perkembangan masing-masing usia. *Storytelling* sangat bermanfaat sebagai terapi pendukung untuk mempersiapkan kemampuan bahasa, meningkatkan kosakata, mengurangi kecemasan dan menurunkan gangguan perilaku serta meningkatkan moral yang baik. Selain bermanfaat untuk terapi non-farmakologi pada anak sakit, pada anak sehat *storytelling* juga mampu meningkatkan ketertarikan dan motivasi anak untuk pembelajaran moral di kelas.

Penggunaan *storytelling* dalam pelaksanaan intervensi asuhan keperawatan

menjadi alternatif yang dapat diterapkan dalam semua area pelayanan. Dianjurkan pada saat pemilihan metode *storytelling* disesuaikan dengan ketersediaan fasilitas, waktu dan tenaga yang memadai untuk pelaksanaannya, serta kondisi lingkungan perawatan yang kondusif. *Storytelling* dengan menggunakan buku ataupun media teknologi lain sama-sama efektif digunakan sebagai alternatif terapi nonfarmakologi, namun dalam pelaksanaannya perawat dan tenaga kesehatan lain harus tetap memperhatikan kenyamanan anak dan kondisi status kesehatannya dalam pemilihan media yang digunakan.

#### Daftar Pustaka

1. Lehner DC, Sadler LS. After Extensive Hospitalization: Primary Care Practitioner Guidelines. *Pediatr Nurs*. 2015; 41(5).
2. Klossner NJ. *Introductory Maternity & Pediatric Nursing*. 2<sup>nd</sup> Edition. Nieginiski E (Editor). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
3. Soniya S, Solomon R., Shini. Effectiveness of Play Therapy on Anxiety among Hospitalized Preschool Children. [Internet]. *Asian J Nurs Educ Res* 2019; 09(02):193–7. Available from: [www.anvpublication.org](http://www.anvpublication.org) Asian
4. Anandhukrishnan TG, Sivan A, Baiju KD, Raj RSL, Sangeetha S, Saritha S, et al. Effectiveness of Play on Anxiety among Hospitalized Children. *Asian J Nurs Educ Res*. 2018; 08(02):225–9.
5. Sam ST, George RJ. Guided Imagery: Child Guided Imagery Reduced Pain, Stress and Anxiety. Let Your Child Get Healed without Pain and Expenses. [Internet]. *Asian J Nurs Edu Res*. 2017; 7(1):79–85. Available from: [www.anvpublication.org](http://www.anvpublication.org) [www.ajner.com](http://www.ajner.com)% 0ARESEARCH
6. Kushner MR, Barrios C, Smith VC, Dougherty LR. Physiological and Behavioral Vulnerability Markers Increase Risk to Early Life Stress in Preschool-Aged Children. [Internet]. *J Abnorm Child Psychol*. 2016; 44:859–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-015-0087-7>
7. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 10<sup>th</sup> Edition. 2015. Pp. 323-1330.
8. Li WHC, Oi J, Chung K, Ho KY, Ming B, Kwok C. Play Interventions to Reduce Anxiety and Negative Emotions in Hospitalized Children. [Internet]. *BMC Pediatr*. 2016; 16(36):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>.
9. Sekhavatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M. The Effect of Storytelling on Anxiety and Behavioral Disorders in Children Undergoing Surgery: A Randomized Controlled Trial. [Internet]. *Pediatr Heal Med Ther*. 2019; 2019(10): 61-68. Available from: <https://www.dovepress.com/165.215.209.15.on> 18-Jul-2019
10. Legi JR, Sulaiman S, Purwanti NH. Pengaruh Storytelling dan Guided-Imagery Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah. *J Telenursing*. 2019; 1:145–56.
11. Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Comprehensive Child and Adolescent Nursing Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. [Internet]. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019; 42(1):82–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
12. Nicolopoulou A, Schnabel K, Ilgaz H, Brockmeyer C, Sá AB De. Early Childhood Research Quarterly Using a Narrative- and Play-Based Activity to Promote Low-Income Preschoolers' Oral Language, Emergent Literacy, and Social Competence. [Internet]. *Early Child Res Q*. 2015; 31:147–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.01.006>.

13. Mundy-Taylor J, May J, Reynolds R. Storytelling in 3D: Interrogating Engagement with Oral Storytelling in the School Classroom. *Storytelling Self Society an Interdisciplinary Journal of Storytelling Studies*. 2015; 11(2):159–82.
14. Wessel-Powell C, Kargin T, Wohlwend KE. Enriching and Assessing Young Children's Multimodal Storytelling. *The Reading Teacher*. 2016; 70(2):1–12.
15. Kuo H, Pan H, Tsao Y. Distraction-Based Interventions for Children Undergoing Venipuncture Procedures. *Clin Nurs Res*. 2018; 27(4):467-482.
16. Kanchan L, Chandra SM, Aarti S. A Randomized Clinical Trial to Evaluate the Effectiveness of Storytelling by Researcher on the Hospitalization Anxiety of Children Admitted in Pediatric Ward of Selected Hospitals of District Patiala, Punjab. *Int J Sci Res*. 2016; 611(10):3–7.
17. Madhawa S, Mohd N, Chooi S. Comparing the Effects of the Story Telling Method and the Conventional Method on the Interest, Motivation and Achievement of Chinese Primary School Pupils. [Internet]. *Procedia-Soc Behav Sci*. 2014; 116:3989–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.878>.
18. Piasai K, Phumdoung S, Wiroonpanich W, Chotsampancharoen T. A Randomized Control Trial of Guided-Imagination and Drawing-Storytelling in Children with Cancer. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2018; 22(4):386–401.
19. Moola FJ, Moothathamby N, Mcadam L, Solomon M, Varadi R, Tullis DE. Telling My Tale : Reflections on the Process of Visual Storytelling for Children and Youth Living with Cystic Fibrosis and Muscular Dystrophy in Canada. *SAGE Journals*. 2020; 19 (1):1–8.
20. Gomez J, Jaccheri L, Maragoudakis M, Sharma K. Digital storytelling for good with Tappetina Game. [Internet]. *Entertain Comput*. 2019; 30:100297. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2019.100297>.

# D3\_Kep\_Anita Ramadayani

*by Anita Ramadayani*

---

**Submission date:** 24-Jul-2023 02:52PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2135975059

**File name:** D3\_Kep\_Anita\_Ramadayani\_1\_3.docx (44.15K)

**Word count:** 1566

**Character count:** 10197

## 4.2 Pembahasan

Setelah menerima perawatan By. N dengan diagnosis medis GEA. Penulis melakukan pendekatan melalui metode keperawatan berupa pengkajian, menetapkan diagnosis, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi terutama melakukan penerapan terapi *Story Telling* dan kemudian evaluasi <sup>5</sup> untuk menentukan apakah tindakan yang dilakukan berhasil atau tidak. Tindakan dilakukan selama 3 hari mulai pada tanggal 30 juni 2023 sampai 02 juli 2023. Oleh karna itu setelah pemecahan masalah didapatkan kesimpulan yang bisa penulis bandingkan dengan hasil dari teori dan parktek pada By. N dengan diagnosis medis GEA <sup>1</sup> di ruang rawat inap mawar RSUD Rejang Lebong yaitu :

### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada pelaksanaan pengkajian pada pasien By.N dengan diagnosa medik Gastroenteritis akut (GEA) yang dilaksanakan tanggal 30 juni 2023 pukul 09.00 wib , melakukan pengkajian menggunakan metode wawancara kepada keluarga, mengkaji kondisi klien mulai dari identitas klien sampai melakukan pemeriksaan fisik . Pada saat melakukan pengkajian penulis sedikit mengalami kerumitan dalam pemeriksaan fisik karna klien tampak lemah dan sedikit rewel. Selain itu asesmen didukung oleh sumber rekam keperawatan dan penunjang hasil pemeriksaan laboratorium sehingga penulis dapat melakukan data data yang diperlukan untuk melengkapi asesmen yang diperoleh.

Dari pengkajian didapatkan pengkajian pada pasien dengan keluhan yang muncul yaitu muntah, diare lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair dan berlendir, bising usus hiperperistaltik, muka pucat, mata cekung, bibir kering, manangis, rewel dan tidak bisa tidur serta Ttv menunjukkan T : 37,7°C, RR : 28 x/m, HR : 128 x/m dan Spo2 98 x/m. Hasil dari pengkajian ini sesuai dengan teori menurut Muttaqim, (2014) yaitu tanda dan gejala GEA berupa diare yang lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair dengan kandungan air lebih banyak disertai lendir. Pada data data yang didapatkan saat melakukan pengkajian penulis menegaskan diagnosis keperawatan dengan kondisi klien saat ini.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis sesudah melaksanakan pengkajian dan menganalisa data data langkah selanjutnya yaitu merumuskan Diagnosa Keperawatan ada beberapa Diagnosa menurut teori peneliti yang bisa diambil yaitu sebagai berikut:

Menurut SDKI Diagnosis mungkin keluar pada penderita GEA yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
2. Hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
3. Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Dari empat diagnosa yang dapat keluar pada klien GEA diperoleh diagnosa yang ada pada teori sesuai dengan kondisi yang dialami oleh bayi. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan

kondisi klien kelolaan penulis di lahan yaitu 1) Diare berhubungan dengan iritasi gastrotestinal, 2) Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, 3) Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, 4) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.. Hasil dari pengkajian dan teori diagnosa yang bisa diambil dalam permasalahan GEA ada empat , dan sesuai dengan teori yang ada.

#### **4.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan**

Mencapai suatu keberhasilan dalam asuhan keperawatan, amat penting dalam menyusun rencana tindakan keperawatan setelah melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosa. Intervensi atau rencana ini dibuat untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Walaupun rencana tindakan tersebut didasarkan oleh teori yang ada, penting untuk <sup>3</sup> disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang tersedia di RS selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pada diagnosa pertama yaitu diare berhubungan dengan iritasi gastrotestinal akan dilakukan beberapa rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan utama pada diagnosa ini adalah manajemen diare. Rencana tindakan seperti mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makan, monitor warna dan konsistensi feses , memonitor pengeluaran diare, memberikan asupan oral, memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena, menganjurkan keluarga memberi makan secara sedikit tetapi bertahap dan

menganjurkan keluarga melakukan pemberian asi dan mengkolaborasi pemberian obat.

Pada diagnosa kedua yaitu Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan intake cairan dilakukan beberapa rencana tindakan. Rencana tindakan utama yang dilakukan yaitu manajemen Hipovolemia, antara lain rencana yang dilakukan seperti mengidentifikasi <sup>2</sup> tanda dan gejala hipovolemia, memonitor intake dan output cairan, Menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan oral, kolaborasi pemberian cairan melalui intravena.

Pada diagnosa <sup>2</sup> ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan beberapa rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan utama pada diagnosa ini adalah manajemen nyeri. Rencana tindakan keperawatan ini dilakukan untuk mengalikan nyeri saat dilakukan tindakan invasif kepada klien dengan dilakukan *story telling*. Sebelum dilakukan *Story Telling* dilakukan rencana tindakan seperti mengidentifikasi penyebab nyeri, identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, memberikan teknik non farmakologis yaitu *Story Telling*, <sup>2</sup> kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitas istirahat tidur, dan menjelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri kepada keluarga.

Pada diagnosa keempat yaitu hipertermi berhubungan dengan agen proses penyakit dilakukan beberapa rencana tindakan. Rencana tindakan utama pada diagnosa ini yaitu manajemen hipertemi. Rencana tindakan keperawatan seperti mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor

suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang nyaman , melakukan kompres hangat atau basahi dan kipasi permukaan tubuh klien, memberikan cairan melalui oral dan kolaborasi pemberian cairan, dan obat penurun panas. Rencana tindakan ini semua sesuai dengan keluhan yang muncul dari klien dan sesuai dengan teori yang ada yaitu menurut SIKI (2017).

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Menerapkan tindakan keperawatan sebelum itu penting untuk meninjau keadaan dan kebutuhan klien sesuai dengan diagnosis keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan representasi fisik dari strategi keperawatan yang direncanakan dengan hati hati. Proses ini memerlukan <sup>1</sup> pelaksanaan tindakan keperawatan baik secara mandiri maupun bersama dengan tim kesehatan lainnya. Penulis tidak melakukan semua tindakan keperawatan yang direncanakan sendiri, melainkan juga bekerja sama dengan perawat diruangan, dokter yang bertanggung jawab dan keluarga klien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada By.N pada diagnosa diare dilakukan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mencari tahu pemicu diare, mencari riwayat pemberian makanan , melihat warna dan konsistensi feses , memantau pengeluaran diare, memberikan asupan oral, memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena, mengedukasi keluarga memberi makan secara sedikit tetapi bertahap dan menganjurkan keluarga melakukan pemberian asi dan mengkolaborasi pemberian obat dan di lakukan implementasi selama 3 hari.

Pada diagnosa kedua yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan dilakukan implementasi dilakukan implementasi selama 3 hari yaitu melihat memberikan cairan oral, menghitung balanca cairan , memberikan cairan dan obat melalui intravena, mengedukasi keluarga tentang memberikan asupan oral, memantau cairan dan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat

Pada diagnosa ketiga Nyeri Akut b.d agen pencedera penulis melaksanakan terapi distraksi yaitu adalah terapi *Story Telling* dilakukan selama 3 hari perawatan dirumah sakit, terapi ini dilakukan dengan sesat setelah tindakan invasif seperti pemasangan infus atau injeksi untuk mengahlikan rasa nyeri yang dialami bayi setelah dilakukan tindakan dengan menggunakan buku bercerita yang bergambar. Pada bayi usia 6- 12 bulan keatas *Story Telling* bisa menggunakan buku bergambar karna bayi lebih antusias melihat gambar yang menurut nya menarik. Saat dilakukan tindakan diharapkan bayi bisa mengahlikan rasa nyeri agar merasa lebih tenang. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari dengan 1 kali implementasi per hari , Setelah dilakukan tindakan selama di harapan nyeri berkurang, menangis berkurang, muka meringis berkurang dan bayi merasa lebih tenang (Martini, 2020).

selesai melakukan kegiatan keperawatan penulis selalu mendokumentasi tindakan yang sudah diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan klien setiap harinya walupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien secara lengkap. Pada

pelaksanaan keperawatan pada By.N penulis melakukan implemetasi yang di lakukan selama 3 hari diruang mawar RSUD Kabupaten Rejang Lebong, Pada tanggal 30 juni penulis melakukan tindakan implementasi yaitu *Story Telling* yang dilakukan pada sesaat mendampingi perawat melakukan pemasangan infus. Sebelum pemasangan infus perawat dan dokter sudah memberikan informasi orang tua klien. Saat tindakan pemasangan infus klien penulis mengukur nyeri pada klien dengan menggunakan metode FLCC dan hasil pengukuran nyeri ini klien mengalami nyeri dengan skor 7 yang dimana skor 7 dalam katagori nyeri, setelah dilakukan pemasangan infus klien masih nyeri dilihat dari ekspersi wajah, gerakan, tangisan, Pada saat ini penulis melakukan pengalihan nyeri dengan *Story Telling* menggunakan buku cerita bergambar yaitu cerita kucing dan tikus, tindakan dilakukan sampai klien merasa lebih tenang, Respon klien saat diberikan buku bergambar klien merasa senang saat melihat gambar yang diberikan dan merasa penasaran dengan buku tersebut. Sesaat klien merasa lebih tenang dan tangisan berkurang, penulis melakukan pengukuran nyeri kembali dengan menggunakan alat ukur nyeri kembali yaitu FLCC, skor yang didapatkan 2 dimana skor tersebut masuk dalam katagori tidak nyeri. Tindakan selanjutya dilakukan saat pemberian obat dan pelepasan infus, dimana setiap pemberian tindakan skor nyeri setelah tindakan selalu mengalami penurunan nyeri. Dari hasil skor ini tindakan *Story Telling* pada hari pertama sampai ketiga tindakan ini efektif dilakukan saat dilakukan tindakan invasif kepada klien.

Pada diagnosa keempat yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan implementasi memonitor suhu tubuh, melakukan kompres hangat, menyediakan lingkungan yang nyaman, memfasilitas tidur, kolaborasi pemberian obat penurun panas sesuai dengan teori yang ada.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan yang sudah dibuat dan dilakukan didapati jika pelaksanaan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan , kemudian klien dan keluarga selalu kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh perawat, dokter yang bersangkutan yang bertanggung jawab dalam merawat klien.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil dari semua tindakan yang dilakukan di lihat juga dari hasil <sup>1</sup> evaluasi keperawatan dan yang dilaksanakan oleh penulis serasi dengan teori yang ada. Evaluasi juga dilakukan sebanyak 3 hari kepada By.N dan masalah tersebut dapat teratasi tanggal 02 juli 2023.

Diagnosis diare berhubungan dengan iritasi gastrotestinal dengan hasil data objektif bahwa diare sudah berkurang dengan kostitensi feses berampas, muntah sudah tidak, wajah pucat sudah tidak ada, mata cekung tidak ada. Diagnosa Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologi didapatkan data objektif Klein merasa lebih tenang, tangisan berkurang, muka meringis berkurang setelah di lakukan tindakan *story teling* setelah tindakan invasif. Pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses

penyakit dengan hasil data objektif bahwa suhu tubuh mulai normal, badan panas berkurang, dan pola tidur membaik. Pada diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan dengan hasil data objektif diare berkurang, turgor kulit membaik, memberan mukosa membaik.

# D3\_Kep\_Anita Ramadayani

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	4%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	<a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://ojs.uniska-bjm.ac.id">ojs.uniska-bjm.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://eprints.aiska-university.ac.id">eprints.aiska-university.ac.id</a> Internet Source	1%

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On