

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H
DENGAN *NEUROBLASTOMA***



**Oleh :
VENTI NUR KHASANAH
NIM : 2317036**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H
DENGAN *NEUROBLASTOMA*

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

VENTI NUR KHASANAH
NIM : 2317036

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Venti Nur Khasanah

NIM : 2317036

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 02 Juli 2020

Pembuat Pernyataan

Venti Nur Khasanah

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

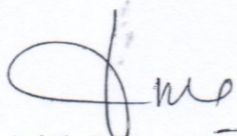
**STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H
DENGAN *NEUROBLASTOMA***

OLEH :
VENTI NUR KHASANAH
NIM : 2317036

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan disetujui pada tanggal

02 Juli 2020

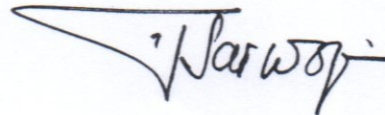
Pembimbing I



Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep

NIK. 1141 03 052

Pembimbing II



Agus Sarwo P, AhPP.S.Kep.Ns.MH.Kes

NIDN. 4028077001

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H
DENGAN NEUROBLASTOMA

OLEH :
VENTI NUR KHASANAH
NIM : 2317036

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan disetujui pada tanggal

02 Juli 2020

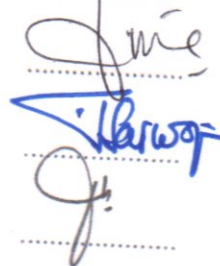
Dewan Penguji :


Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep


Agus Sarwo, AhPP.S.Kep.Ns.MH.Kes

Dwi Juwartini, SKM.MPH

Tanda Tangan



Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta

Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK. 1141 03 052



Motto

“Sesungguhnya bersamaan dengan kesulitan ada kemudahan”

(Q.S. Al Insyirah : 6)

“ Sesungguhnya Allah tidak akan merubah nasib suatu kaum itu, kecuali kaum itu sendiri yang mengubahnya”

(Q.S. Ar Ra'ad : 11)

“Gunakan waktumu sebaik mungkin untuk meraih cita – cita di masa yang akan datang”

(Venti Nur Khasanah)

PERSEMBAHAN

Dengan keikhlasan dan cinta kasihku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Kedua orang tuaku Ibu Supiyem dan Bapak Sutarman terimakasih atas kasih sayang yang telah diberikan, yang selalu mendoakan, memberi dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan kuliah di AKPER YKY Yogyakarta.
2. Kakak dan adikku Rendra Setiyawan, Beti Ismanto, Rahma Nur Rahayu Ningrum dan Rahmat Tri Hartanto, Ramadhan Wahyu Saputra terimakasih atas doa, dukungan dan motivasinya.
3. Untuk sahabatku Ummi, Yessi, Arlita, Ike, Lela, Mita, Nurul, Fia, Elfa terimakasih telah bersama selama tiga tahun, selalu memberi doa serta dukungan satu sama lain.
4. Untuk teman – teman seperjuangan kelas 3A terimakasih telah menjadi keluarga baru di AKPER YKY yang memberikan pengalaman selama tiga tahun, semoga tetap kompak.
5. Untuk Almamaterku AKPER “YKY” Yogyakarta banyak ilmu dan pengalaman yang telah diberikan.

Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Dokumentasi Nyeri Akut Pada Pasien An.H dengan *Neuroblastoma*” dapat diselesaikan dengan baik. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi D III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
2. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
3. Agus Sarwo Prayogi, AhPP. S.Kep., MH.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan saat penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dwi Juwartini, SKM. MPH yang telah bersedia menjadi penguji Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari atas keterbatasan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Yogyakarta, 3 Juli 2020

Venti Nur Khasanah

Daftar Isi

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Keaslian Tulisan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto	vi
Persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Halaman Daftar Isi	ix
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Tabel.....	xiii
Halaman Daftar Lampiran.....	xiv
Abstrak	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat	7
1. Teoritis	7
2. Praktis	8
b. Akper YKY	8
c. Peneliti	8
d. Peneliti Selanjutnya	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori	9
1. Konsep Nyeri Akut	9
a. Definisi nyeri akut.....	9
b. Etiologi	9
c. Gejala	10

d. Klasifikasi	11
e. Pengukuran nyeri	11
f. Penatalaksanaan	13
g. Kondisi klinis.....	14
2. Konsep <i>Neuroblastoma</i>	14
a. Definisi <i>Neuroblastoma</i>	14
b. Etiologi <i>Neuroblastoma</i>	15
c. Manifestasi <i>Neuroblastoma</i>	16
d. Stadium <i>Neuroblastoma</i>	17
e. Patofisiologi <i>Neuroblastoma</i>	17
f. Pemeriksaan Penunjang	18
3. Konsep Asuhan Keperawatan <i>Neuroblastoma</i>	18
a. Pengkajian	18
b. Diagnosa Keperawatan	19
c. Perencanaan	19
d. Pelaksanaan	21
e. Evaluasi	21
f. Dokumentasi	22
B. Kerangka Teori.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Objek Penelitian	25
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Teknik Pengumpulan Data	26
G. Analisis Data	27
H. Etika Studi Kasus	27
C. Kerangka Alur	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil	29
1. Karakteristik Partisipan	29
2. Gambaran Asuhan Keperawatan	29
B. Pembahasan	31

BAB V PENUTUP	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	
Jadwal Kegiatan	
Bukti Bimbingan	
Format Asuhan Keperawatan Anak	

Daftar Gambar

Gambar 1.1	11
Gambar 1.2	12
Gambar 1.3	12
Gambar 1.4	24
Gambar 1.5	28

Daftar Tabel

Tabel 1.1	26
-----------------	----

Daftar Lampiran

Lembar 1 Jadwal Kegiatan

Lembar 2 Bukti Bimbingan

Lembar 3 Format Asuhan Keperawatan Anak

STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H DENGAN *NEUROBLASTOMA*

Venti Nur Khasanah¹, Tri Arini², Agus Sarwo Prayogi³
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta
ventinurkhasanah@gmail.com

Intisari

Latar Belakang : Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. **Tujuan :** studi dokumentasi untuk mengetahui studi dokumentasi nyeri akut pada An.H dengan *neuroblastoma*. **Metode :** penelitian ini adalah studi dokumentasi pada salah satu asuhan keperawatan di perpustakaan Akper “YKY” Yogyakarta tahun 2016. **Hasil :** studi dokumentasi didapatkan masalah nyeri akut yang ditegakkan pada kasus An.H sudah didukung dengan batasan karakteristik yang sesuai dengan masalah tersebut dan telah direncanakan. Pelaksanaan mengkaji nyeri secara komperhensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi distraksi, dan kolaborasi pemberian obat analgesik. Evaluasi masalah nyeri akut teratasi. **Kesimpulan :** dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah mendapatkan gambaran nyeri akut pada pasien An.H dengan *neuroblastoma*.

Kata kunci : Studi Dokumentasi; Nyeri akut; *Neuroblastoma*

DOCUMENTATION STUDY OF ACUTE PAIN IN PATIENTS An.H WITH NEUROBLASTOMA

Abstract

Background: Acute pain is a sensory or emotional experience associated with actual or functional tissue damage, with sudden or slow onset and mild to severe intensity lasting less than three months. **Objective:** The purpose of the documentation study is to know the documentation of acute pain in An.H with neuroblastoma. **Method:** This research method is a documentation study in one of the nursing care in the Akper "YKY" Yogyakarta library in 2016. **Results:** of the documentation study it was found that the acute pain problem that was enforced in the An.H case was supported by the limitation of the characteristics appropriate to the problem and had been planned. The implementation of a comprehensive study of pain, observation of nonverbal reactions to discomfort, teaching nonpharmacological distraction techniques, and collaboration of analgesic drug administration. Evaluation of acute pain problems resolved. **Conclusion:** of this Scientific Paper is to get a picture of acute pain in An.H patients with neuroblastoma.

Keywords: Documentation Study; Acute pain; Neuroblastoma

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol. Kanker merupakan salah satu penyakit yang dapat terjadi pada anak dan akan terus meningkat jika tidak ditangani dengan baik. Pada tahun 2030 diperkirakan ada 13,1 juta kematian yang akan terjadi akibat kanker (*World Health Organization*, 2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa di Indonesia kejadian kanker 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330 orang. Angka kejadian kanker pada anak yaitu *Leukemia* 30%, *Retinoblastoma* 30%, tumor otak 15%, *Osteosarkoma* 14%, *Limfoma* 10%, *Neuroblastoma* 7%, dan *Nfroblastoma* 6%.

Berdasarkan studi pendahuluan data yang diperoleh peneliti di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada 03 Februari 2020, melakukan wawancara kepada perawat mengenai pasien yang didiagnosis kanker dan melihat data di buku register pada bulan September 2019 sampai bulan Februari 2020, terdapat 33 pasien anak yang didiagnosis *neuroblastoma*. Usia anak yang didiagnosis *neuroblastoma* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta usia kurang dari 5 tahun.

Menurut Saraswati, Ikeu & Depi (2018) kanker yang sering terjadi pada anak adalah *leukemia*, *limfoma*, *wilms tumor*, *rhabdomyosarcoma*, *retinoblastoma* dan *neuroblastoma*. *Neuroblastoma* adalah jenis kanker yang berkembang di sel - sel saraf yang belum matang pada anak. Penyakit kanker ini dapat menyebar dengan cepat ke organ lain seperti sumsum tulang, kelenjar getah bening, tulang, hati, dan kulit. Kanker *neuroblastoma* paling sering terjadi di abdomen terutama di kelenjar adrenal, tetapi juga dapat terjadi dimana pun sepanjang rantai simpatis paravetebral di dada (Kyle, Terri & Susan Carman, 2012).

Dampak dari *neuroblastoma* dapat berbeda bergantung di mana penyakit ini pertama kali dimulai dan seberapa parah kanker menyebar ke bagian tubuh lain. Gejala pertama yaitu penglihatan kabur, cepat marah, demam, kelemahan, dan kehilangan nafsu makan. *Neuroblastoma* pada anak sering ditemukan adanya benjolan di perut, nyeri tulang atau sendi jika kanker telah menyebar ke tulang atau sumsum tulang, meskipun tumor juga dapat muncul di leher, dan dada.

Diagnosis yang muncul pada *neuroblastoma* antar lain risiko injury, risiko infeksi, risiko kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi, kerusakan integritas kulit, perubahan proses keluarga dan nyeri (Mendri & Agus, 2018). Nyeri pada pasien kanker dapat bersifat ringan, sedang dan berat. Nyeri merupakan gabungan antara faktor fisik dan nonfisik, dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan seperti operasi, kemoterapi dan radioterapi

(Fadilah, Puji & Wesiana, 2016). Nyeri pada anak dengan kanker merupakan prevalensi terbesar untuk gejala yang dilaporkan. Anak mengalami gejala nyeri sebanyak 66,7% dengan skala ringan 50%, dan tidak merasakan nyeri 33,3% (Arini, 2018).

Nyeri akut dapat menjadi nyeri kronis bila terjadi abnormalitas dalam proses penyembuhan penyakit atau akibat pengobatan nyeri yang tidak adekuat. Pasien kanker harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang cara mendapatkan, mengonsumsi, mengatasi efek samping obat, dan tahu apa yang harus dilakukan jika nyeri tidak berkurang (Wulan, 2014).

Nyeri pada anak jika tidak segera diatasi akan berdampak secara fisik maupun perilaku. Dampak fisik dari nyeri yaitu dampak jangka pendek yang ditandai dengan peningkatan laju metabolisme, curah jantung, peningkatan produksi kortisol. Sedangkan dampak jangka panjang dimana nyeri terjadi terus - menerus dan dalam waktu yang lama akan meningkatkan stress pada anak serta mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktivitas (Khasanah & Indra, 2017).

Perawat adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diantaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti (Hidayat, 2012).

Tenaga medis memiliki beberapa tugas penting untuk melayani masyarakat antara lain pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif yaitu promosi kesehatan dimana tenaga medis membantu masyarakat agar gaya hidup mereka menjadi sehat optimal. Tingkatkan perilaku hidup sehat mengonsumsi makanan yang bergizi, deteksi dini penyakit kanker yang dapat menimbulkan nyeri. Penyebab terjadinya nyeri, pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri, memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Preventif yaitu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pada pasien dengan nyeri berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi, kompres hangat atau dingin), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitas istirahat dan tidur.

Pelayanan kuratif adalah kegiatan pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dan upaya untuk menyembuhkan penyakit agar penderita merasa lebih baik. Kuratif pada pasien dengan nyeri pemberian analgetik, teknik distraksi, teknik relaksasi nafas dalam.

Rehabilitatif adalah pelayanan kesehatan untuk mengembalikan bagaimana pasien akan menyesuaikan kembali dengan keadaan kehidupan normalnya. Pada pasien dengan nyeri anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia UU No 36 tahun 2014).

Dalam kasus *neuroblastoma* asuhan keperawatan pasca operasi bergantung pada area pengangkatan tumor, yang paling sering di abdomen, berikan asuhan rutin setelah pembedahan abdomen. Asuhan keperawatan terkait efek kemoterapi dan radiasi, beri dukungan emosi dan kemungkinan rujukan untuk membantu anak dan keluarga mengatasi prognosis yang buruk akibat fakta bahwa penyakit sering kali telah bermetastasis secara signifikan saat diagnosis ditegakkan (Kyle, Terri & Susan Carman, 2012).

Perawatan khusus *neuroblastoma* termasuk operasi untuk mengangkat tumor jika tumor belum menyebar ke bagian lain dari tubuh, terapi radiasi dan kemoterapi merupakan perawatan primer yang dapat dilakukan bersamaan dengan terapi radiasi serta transplantasi sel induk. Namun, banyak kasus *neuroblastoma* telah menyebar pada saat didiagnosis (Mendri & Agus, 2018).

Orangtua merupakan faktor penting dalam mendukung pengobatan dan perawatan anak dengan kanker, keluarga tentu akan terlibat penuh dalam perawatan dan proses pengobatan terutama saat menjalani kemoterapi, injeksi obat intra spinal, radioterapi, dan operasi dapat menyebabkan kecemasan pada anak. Dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan anak, sehingga anak akan merasa senang, aman, dan nyaman (Hendrawati, Ikeu & Ai, 2019).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana studi dokumentasi nyeri akut pada pasien an.H dengan *neuroblastoma*.

1. Bagaimana studi dokumentasi pengkajian keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*
2. Bagaimana studi dokumentasi diagnosis keperawatan pada pasien nyeri akut *neuroblastoma*
3. Bagaimana studi dokumentasi perencanaan keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*
4. Bagaimana studi dokumentasi pelaksanaan keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*
5. Bagaimana studi dokumentasi evaluasi keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mengetahui gambaran nyeri akut pada pasien an.H dengan *neuroblastoma*

Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*
2. Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai diagnosa keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*

3. Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai rencana keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*
4. Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*
5. Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*
6. Diketahui gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai dokumentasi keperawatan pada pasien nyeri akut dengan *neuroblastoma*

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan anak. Materi yang dibahas adalah gambaran nyeri akut pada An.H dengan *neuroblastoma* dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper “YKY” Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa yang telah lulus tahun 2016.

E. Manfaat

Studi dokumentasi ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut :

1. Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan nyeri akut pada pasien *neuroblastoma*.

2. Praktis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan nyeri akut pasien *neuroblastoma* pada anak.

a. Akper YKY Yogyakarta

Menambah keluasan ilmu dan referensi bagi mahasiswa Akper “YKY” Yogyakarta dalam pemenuhan kebutuhan nyeri akut pada pasien dengan *neuroblastoma*.

b. Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi dokumentasi dalam pemenuhan kebutuhan nyeri akut pada pasien *neuroblastoma*.

c. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait tindakan keperawatan pada pasien *neuroblastoma* dalam pemenuhan kebutuhan nyeri akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Nyeri Akut

a. Definisi Nyeri Akut

Nyeri yaitu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik aktual, maupun potensial, atau digambarkan dalam bentuk kerusakan (Rasjidi, 2010). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Etiologi nyeri

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) penyebab nyeri akut adalah :

- 1) Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Gejala

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) gejala nyeri akut adalah :

Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (misal : waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

a) Tekanan darah meningkat, diaforesis

b) Pola nafas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

d. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum menurut Wahyuni (2013) yaitu :

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab, gejala dan lokasi nyeri sudah diketahui

1) Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan.

e. Pengukuran nyeri

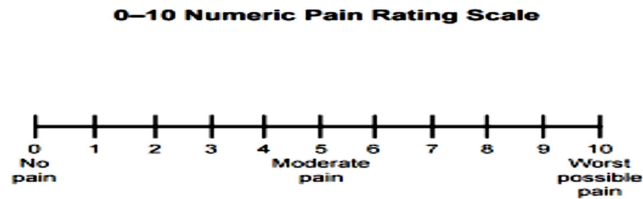
1) *Wong-Baker Faces*



Gambar 1.1 *Wong-Baker Faces*

Wong-baker faces mengembangkan skala wajah untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak, pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang dan juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan bisu bahasa (Nuraisyah, 2017). Pada studi dokumentasi penulis sebelumnya menggunakan *Wong-baker faces* sebagai pengukuran nyeri pada anak.

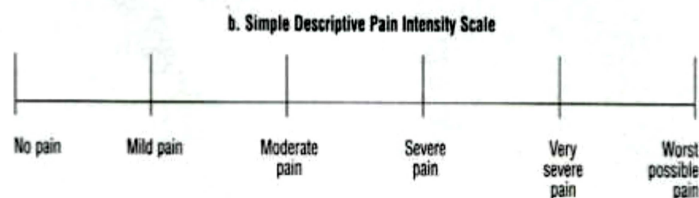
2) *Numeric pain rating scale*



Gambar 1.2 *Numeric pain rating scale*

Skala numerik sering digunakan untuk menilai derajat nyeri. Penderita akan menilai nyeri dengan menggunakan skala ini dari 0-10. Skala numerik paling efektif dan mudah untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah pengobatan. Keterangan skala numerik 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang. Pasien mendesis, menyeringai, dapat mendeskripsikan, mengikut perintah dengan baik dan menunjukkan lokasi nyeri. Skala 7-9 nyeri berat, skala 10 nyeri sangat berat (Nuraisyah, 2017).

3) *Verbal Rating Scale*



Gambar 1.3 *Verbal Rating Scale*

Skala verbal ini menggunakan kalimat yang selalu dipakai seperti nyeri ringan, sedang dan berat untuk mengukur intensitas nyeri yang dialami (Nuraisyah, 2017).

f. Penatalaksanaan nyeri

Menurut Wahyuni (2013), penatalaksanaan nyeri farmakologis dan non farmakologis antara lain :

1) Tindakan farmakologis

Tindakan farmakologis yaitu anastesi lokal, bekerja dengan memblok konduksi syaraf saat di berikan langsung ke serabut saraf. Dapat menurunkan nyeri dengan pruduksi *prostaglandin* dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi, yang menghambat resptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya.

2) Tindakan nonfarmakologis

Tindakan nonfarmakologis dapat digunakan untuk pelengkap dalam pemberian analgesik meliputi :

a) *Massase*

Tindakan kenyamanan yang dapat membantu relaksasi, menurunkan ketegangan otot, dan dapat menurunkan ansietas.

b) Terapi panas

Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

c) Teknik relaksasi

Relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekasikan ketegangan otot, dilakukan dengan berirama, memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman.

d) Distraksi

Tindakan dengan memfokuskan perhatian pada suatu selain pada nyeri misalnya menonton film dan bermain.

e) Terapi musik

Terapi musik dapat mengurangi nyeri dan kecemasan.

g. Kondisi klinis

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) adalah :

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cidera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

2. Konsep *Neuroblastoma*

a. Definisi *Neuroblastoma*

Neuroblastoma adalah tumor padat ekstrakranial yang paling umum dari masa kanak - kanak. Kanker ini terjadi akibat keganasan embrional dari sistem saraf simpatik yang timbul

dari *neuroblast* (sel simpatik *pluripotent*). Dalam perkembangan embrio, sel - sel ini menyusup ke dalam sel lain, bermigrasi sepanjang neuraxis, dan mengisi ganglia simpatis, medula adrenal, serta bagian lainnya (Mendri & Agus, 2018).

Neuroblastoma adalah jenis kanker embrional dari sistem saraf yang berkembang dari neuroblast atau sel - sel saraf yang belum matang pada bagian kelenjar, leher, dada atau sumsum tulang belakang adrenal (Hayat & Fredicia, 2018).

b. Etiologi

Neuroblastoma terjadi ketika neuroblasts tumbuh dan membelah di luar kendali bukannya berkembang menjadi sel - sel saraf. Penyebab pasti dari pertumbuhan abnormal belum diketahui, tetapi para ilmuwan percaya cacat dalam gen dari neuroblast merupakan penyebab sel membelah tak terkendali (Mendri & Agus, 2018).

Neuroblastoma paling sering di mulai di jaringan kelenjar adrenal, kelenjar segitiga di atas ginjal yang membuat hormon pengontrol detak jantung, tekanan darah, dan fungsi penting lainnya. *Neuroblastoma* dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh seperti kelenjar getah bening, kulit, hati, dan tulang (Mendri & Agus, 2018).

c. Manifestasi Klinis

Neuroblastoma dapat menyerang setiap situs jaringan sistem saraf simpatik. Sekitar setengah dari tumor *neuroblastoma* timbul di kelenjar adrenal dan sebagian besar sisanya berasal dari ganglia simpatis paraspinal. Metastase ditemukan lebih sering pada anak usia >1 tahun saat terdiagnosis, terjadi melalui invasi lokal, hematogen atau limfogen. Organ yang paling umum dituju oleh proses metastasis ini adalah kelenjar getah bening regional atau yang jauh, tulang panjang dan tengkorak, sumsum tulang, hati dan kulit. Metastasis ke paru-paru dan otak jarang terjadi, kurang dari 3% kasus. *Neuroblastoma* dapat menyerupai gangguan lain sehingga sulit untuk mendiagnosis (Indrayani, I Gde Ardika, & I Ketut, 2011).

Tanda dan gejala *neuroblastoma* mencerminkan lokasi tumor dan luasnya penyakit seperti demam, iritabel, kegagalan dalam masa pertumbuhan, nyeri tulang, sitopeni, nodul kebiruan pada subkutan, proptosis orbital dan ekimosis periorbital. Penyakit lokal dapat bermanifestasi sebagai massa asimtomatik atau sebagai gejala yang muncul terkait massa, termasuk kompresi sumsum tulang belakang, obstruksi usus, dan sindrom vena cava superior (Indrayani, I Gde Ardika, & I Ketut, 2011).

d. Stadium *Neuroblastoma*

Stadium pada *neuroblastoma* menurut Kyle, Terri & Susan Carman (2012) adalah :

- 1) Stadium I : Tumor terbatas pada organ atau struktur asal
- 2) Stadium II : Tumor meluas diluar organ atau struktur, tidak di garis tengah (nodus limfe “A” negatif, nodus regional “B” terkena pada sisi yang sama)
- 3) Stadium III : Tumor secara invasif meluas di luar garis tengah dengan keterlibatan nodus limfe bilateral
- 4) Stadium IV : Metastasis ke tulang, sumsum tulang, organ lain, nodus limfe yang jauh
- 5) Stadium IV – S : Tumor akan dianggap stadium I dan II, tetapi metastasis yang jauh satu tempat atau lebih (hati, kulit, atau sumsum tulang) terjadi tanpa metastasis ke tulang.

e. Patofisiologi

Neuroblastoma timbul dari primordial sel pialneural yang bermigrasi selama embriogenesis untuk membentuk medula adrenal dan ganglia simpatik. Sebagai hasilnya *neuroblastoma* terjadi di medula adrenal atau dimana saja sepanjang simpatik ganglia, terutama di retroperitoneum dan mediastinum posterior. Nomenklatur luas *neuroblastoma* didasarkan pada spektrum diferensiasi selular.

Neuroblastoma merupakan tumor yang ganas dan buruk, sedangkan *ganglioneuroma* merupakan tumor yang jinak dan tidak berbahaya. Ganglio *neuroblastoma* mewakili keduanya karena memiliki diferensiasi buruk dari neuroblasts dan sel ganglion matur (Indrayani, I Gde Ardika, & I Ketut, 2011).

f. Pemeriksaan penunjang

Menurut Kyle, terri & Susan Carman (2012) adalah :

1. USG (Ultrasonografi) sebelum kelahiran
2. CTscan (*Computerized Tomography Scan*) dan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) untuk menentukan lokasi tumor dan bukti metastasis
3. Radiografi dada, pemindaian tulang, dan survei skeletal untuk mengidentifikasi metastasis
4. Biopsi (pengangkatan dan pemeriksaan sel jaringan)
5. Pengumpulan urine 24 jam untuk mengetahui asam homovanilat dan asam vanililmandelat kadar akan meningkat

3. Konsep Asuhan Keperawatan *Neuroblastoma*

Asuhan keperawatan menurut Mendri & Agus (2018), yaitu :

a. Pengkajian

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Riwayat penyakit

- 3) Kaji adanya rasa nyeri (penyebab nyeri, lokasi, intensitas, waktu, kualitas, dan skala)
 - 4) Demam, kelemahan, berat badan menurun, anemia.
 - 5) Kaji adanya massa di abdomen, inkontinensia atau retensi urine, ekimosis pada supraorbital, paralisis akibat kompresi pada saraf spinal
- b. Diagnosis Keperawatan pada pasien anak dengan *neuroblastoma*

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penelitian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien anak dengan *neuroblastoma* ada lima, salah satunya nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

c. Perencanaan

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI, (2018) dan Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019) yaitu :

1) Nyeri Akut

Tujuan : tingkat nyeri

Rencana : Manajemen Nyeri

Kriteria hasil : menarik diri menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, perasaan depresi (tertekan) menurun.

a) Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

b) Terapeutik

Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tens, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Fasilitas istirahat dan tidur. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

c) Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan menurut Mendri & Agus (2018), yaitu :

1) Mencegah atau mengurangi nyeri

- a) Kaji adanya kebutuhan klien untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Evaluasi efektivitas terapi pengurangan rasa nyeri dengan melihat derajat kesadaran dan sedasi
- c) Berikan teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi
- d) Berikan pengobatan anti nyeri secara teratur untuk mencegah timbulnya nyeri yang berulang.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan. Rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Evaluasi yang diharapkan mengacu pada (SLKI, 2019) pada nyeri akut :

1. Menarik diri menurun
 2. Keluhan nyeri menurun
 3. Meringis menurun
 4. Gelisah menurun
 5. Perasaan depresi (tertekan) menurun
- f. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sesuatu yang ditulis atau dicetak, kemudian diandalkan sebagai catatan bukti bagi orang yang berwenang, dan merupakan bagian dari praktik profesional (Deswani, 2011).

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Tujuan dokumenasi keperawatan yaitu sebagai sarana komunikasi, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat, sebagai informasi statistik, sebagai sarana pendidikan, sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan, sebagai sumber data penelitian dan sebagai sumber perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan (Setiadi, 2013).

Dokumentasi keperawatan memiliki tiga prinsip yaitu *brevity*, *legibility*, dan *accuracy* (Setiadi, 2012).

1. *Brevity*

Dalam penulisan pendokumentasian perawat harus ringkas (*brevity*). Mencatat isi keperawatan harus ringkas dan tidak perlu memasukkan kata atau kalimat yang tidak penting dan mempunyai makna tidak sesuai.

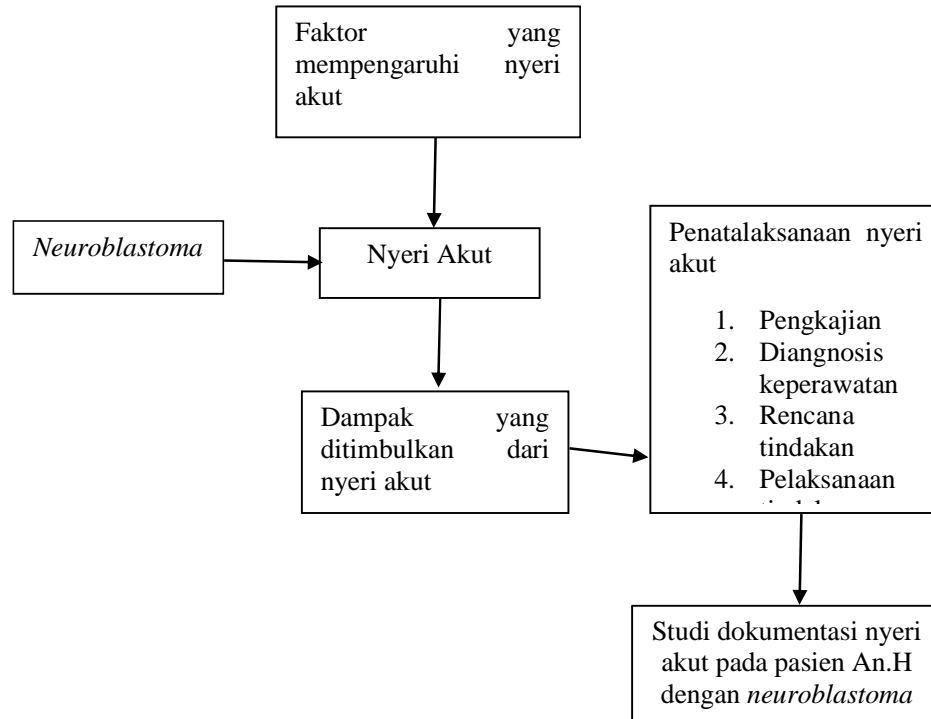
2. *Legibility*

Dalam penulisan dan pencatatan dokumentasi keperawatan harus mudah dibaca dan dipahami oleh perawat lain atau profesi lain yang ikut dalam pendokumentasian.

3. *Accuracy*

Accuracy adalah sesuai dengan data yang ada pada klien. Perawat memasukkan data dalam dokumentasi keperawatan harus benar dan sesuai baik identitas, laboratorium dan radiologi.

B. Kerangka Teori



Gambar 1.4 Kerangka teori

Sumber : Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), Tim pokja SIKI DPP PPNI (2018), Kyle, Terri & Susan Carman (2012).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien anak dengan *neuroblastoma*.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah sasaran untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang suatu hal yang objektif, valid, dan reliabel tentang suatu hal (Sugiyono, 2010). Objek dalam penelitian ini adalah satu kasus asuhan keperawatan yang dilaporkan dari KTI (Karya Tulis Ilmiah) Akper “YKY” Yogyakarta yang ditulis tahun 2016.

C. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di kampus Akper “YKY” Yogyakarta pada bulan Juli 2016.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Tabel 1.1

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Nyeri akut pada <i>neuroblastoma</i>	kondisi sakit atau tidak nyaman pada anak usia 0 – 18 tahun yang terjadi akibat adanya cedera di jaringan tubuh maupun organ yang mengalami <i>neuroblastoma</i>

Sumber : Studi Dokumentasi

E. Instrumen Studi Kasus

Pada penelitian studi kasus ini, instrumen penelitian adalah penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah penelitian itu sendiri. Penelitian kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data yang dilakukan sebagai berikut :

1. Memilih kasus tahun 2016 di perpustakaan Akper “YKY” Yogyakarta
2. Mengambil yang sesuai dengan kasus pasien anak dengan nyeri akut
3. Menetapkan Karya Tulis Ilmiah tahun 2016

G. Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif – kualitatif yaitu dengan cara :

1. mengevaluasi kasus yang diperoleh dan mencermati kasus asuhan keperawatan nyeri akut dokumen untuk memperoleh data untuk selanjutnya
2. Menginterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel peneliti yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.
3. Membandingkan kasus nyeri akut dengan teori atau artikel

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang digunakan yaitu :

1. *Anonimity*

Anonimity diberikan untuk memberikan tanggung jawab dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menulis kode nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.

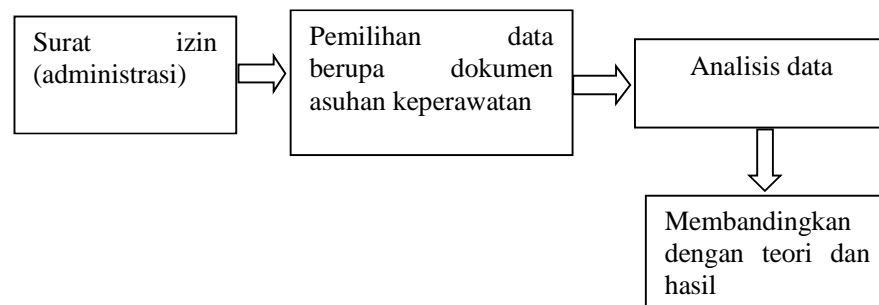
2. Confidentiality

Confidentiality adalah prinsip etis atau hak hukum yang seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya akan memegang rahasia semua informasi yang berkaitan dengan pasien, kecuali pasien memberikan persetujuan memungkinkan pengungkapan (*American Heritage Dictionary*).

3. Justice

Justice mengacu pada keadilan, perawat sering mengambil keputusan dengan menggunakan rasa keadilan. Sebagai contoh, seorang perawat sendirian di sebuah unit rumah sakit, dan seorang perawat tersebut pada saat yang sama ketika klien lain membutuhkan pengobatan nyeri. Dari pada berlari - larian dari satu klien ke klien lain, perawat menimbangkan situasi dan kemudian melakukan tindakan berdasarkan pada prinsip keadilan.

I. Kerangka Alur



Gambar 1.4 Kerangka Alur

Sumber : Studi dokumentasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan yaitu dengan kasus pasien anak diagnosis kanker *neuroblastoma* dengan masalah keperawatan nyeri akut. Pasien An.H berumur 2 tahun 10 bulan 15 hari, dengan jenis kelamin laki – laki, beragama islam, belum bekerja, dan belum menikah, alamat Paingan RT 07 Plumbon Sambungmacan Sragen.

2. Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak Nyeri Akut dengan *Neuroblastoma*

Berdasarkan hasil pengkajian dari pasien An.H tentang nyeri akut didapatkan data keluarga pasien mengatakan perut An.H semakin membesar dan muncul benjolan di bagian kepala pasien, sehingga dari saudara pasien disarankan untuk periksa ke RS Sardjito, setelah diperiksa ke poli anak kemudian dilakukan USG dan cek darah oleh poli disarankan untuk mondok. Pada saat pengkajian pasien terpasang infus DS 20 tpm di tangan kiri, tekanan darah 140/100 mmHg, nadi : 110 x/menit, suhu : 36,6 °C, RR : 28 x/menit. Keluarga mengatakan An.H sering merasakan sakit pada bagian perut dan kaki kiri, nafsu makan berkurang, makan hanya sedikit. An.H terlihat lemas dan sering menangis saat akan dilakukan pengobatan dan perawatan.

Pemeriksaan radiologi didapatkan hasil USG abdomen SUSP *Hepatoblasma*, hepar ukuran IK 11,19 (NF6,5-10,5 cm), tampak multiple lesi *hypoecholi* di lobus dekstra, bentuk bulat, batas tegas, tepi reguler. Suspek *neuroblastoma* dekstra dengan hepatomegali disertai hepato metastasis. Hasil pemeriksaan CTScan abdomen mengarah gambaran *neuroblastoma*.

Pasien An.H dengan diagnosis medis *neuroblastoma* dari data pengkajian di dapat diagnosis keperawatan :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 2) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik
- 3) Risiko infeksi dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder, prosedur invasif
- 4) Risiko jatuh dengan faktor anak, faktor fisiologis
- 5) Defisit perawatan diri (mandi, memotong kuku) berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri akut secara komperhensif meliputi *paliatif, quality, region, scala, time* (PQRST). Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi distraksi, dan kolaborasi pemberian obat analgesik.

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji masalah nyeri yang berhubungan dengan metastase kanker ke tulang meliputi *paliatif, quality, region, scala, time* (PQRST). Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, memberikan obat oral paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu masalah nyeri akut teratasi. Didapatkan data pasien An.H Ibu pasien mengatakan obat paracetamol dan luminal telah di minumkan kepada pasien dan anaknya masih sering meminta untuk dimassase kaki kirinya. Data objektif anak terlihat diam dan tidak menangis lagi saat ditanya apakah masih sakit.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan oleh penulis sebelumnya pada 21 Juli 2016, didapatkan hasil pengkajian pada karakteristik pasien An.H berumur 2 tahun 10 bulan 15 hari dan jenis kelamin laki - laki. Berdasarkan teori Mendri & Agus, (2018) menjelaskan bahwa anak yang didiagnosis *neuroblastoma* biasanya kurang dari 5 tahun dan sebagian besar kasus baru pada anak usia 2 tahun atau lebih. Teori Kyle Terri & Susan Carman (2012) mengungkapkan bahwa *neuroblastoma* adalah tumor solid yang sering terjadi pada anak, 90% kasus didiagnosis sebelum usia 5 tahun. Penelitian lain Hayat & Fredicia (2018) menjelaskan bahwa ditemukan 6-10% dari seluruh kanker pada anak adalah *neuroblastoma*, 90% terdiagnosis sebelum usia 5 tahun.

Pada penelitian lain Mulatsih (2016) mengungkapkan usia dijumpainya *neuroblastoma* pada anak di bawah usia 16 tahun dengan puncak pada usia 2 tahun. 37% kasus *neuroblastoma* terdiagnosis pada usia kurang dari 1 tahun, 81% kurang dari 4 tahun dan 97% pada usia 10 tahun. Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian dapat dikatakan bahwa pada kasus *neuroblastoma* paling banyak ditemukan pada anak usia kurang dari 5 tahun. Berdasarkan teori Mendri & Agus (2018) dalam beberapa kasus, kecenderungan untuk mendapatkan jenis kanker dapat diturunkan dari orang tua ke anak. Namun, sebagian besar kasus *neuroblastoma* (98%) tidak diwariskan. Ini terjadi hampir eksklusif pada bayi dan anak, serta sedikit lebih umum pada anak laki - laki dari pada anak perempuan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Garniasih, Endang & Djajadiman (2016) bahwa *neuroblastoma* lebih sering terjadi pada anak laki - laki dibandingkan anak perempuan dengan rasio 1,38:1. Penelitian lain Indriyani dkk (2011) *neuroblastoma* menjadi tumor padat ekstrakranial pada anak meliputi 8-10% dari seluruh kanker masa kanak - kanak, 90% terdiagnosis sebelum usia 5 tahun. Insiden tahunan 8,7 per 1 juta anak atau 500-600 kasus baru tiap tahun di Amerika Serikat. Insiden sedikit lebih tinggi pada anak laki - laki. Penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa laki - laki beresiko lebih tinggi mengalami *neuroblastoma*, hal tersebut sesuai dengan pasien An.H berusia 2 tahun 10 bulan 15 hari, dan berjenis kelamin laki - laki.

Berdasarkan studi dokumentasi data pengkajian An.H, keluarga mengatakan anaknya mengeluh sering merasakan sakit pada bagian perut dan kaki kiri (kekuatan tonus otot 4), nafsu makan berkurang, makan hanya sedikit, tampak adanya benjolan di perut kanan. An.H terlihat lemas dan sering menangis saat akan dilakukan pengobatan dan perawatan. Menurut teori Mendri & Agus (2018), tanda umum dari *neuroblastoma* terjadi ketika tumor tumbuh menekan pada jaringan di dekatnya atau saat kanker menyebar ke daerah lain yaitu perut bengkak, sakit perut, nafsu makan menurun, demam, kelemahan, dan nyeri tulang atau sendi jika kanker telah menyebar ke tulang atau sumsum tulang. Berdasarkan teori Kyle Terri & Susan Carman (2012), menjelaskan bahwa tanda dan gejala *neuroblastoma* yang terjadi bergantung pada lokasi tumor primer dan derajat metastasis. Orang tua merupakan orang pertama yang mengetahui terjadi pembengkakan di perut. Kaji riwayat kesehatan, disfungsi usus atau kandung kemih (khususnya diare berair), gejala neurologis (metastasis otak), nyeri tulang, anoreksia, muntah dan penurunan berat badan. Penelitian yang dilakukan oleh Caesandri & Sri (2015), pasien kanker akan mengalami ketakutan dan stress yang merangsang hormon katekolamin yaitu hormon yang dapat menurunkan nafsu makan (anoreksia), yang diikuti dengan penurunan berat badan drastis dan berujung pada kejadian kakeksia. Penurunan berat badan selain akibat dari penyakit kanker itu sendiri dan efek samping dari terapi medis yang dijalani.

Pengkajian pada pasien dengan *neuroblastoma* menurut teori Mendri & Agus (2018) yaitu pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, kaji adanya rasa nyeri (penyebab nyeri, lokasi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri), demam, kelemahan, berat badan menurun, anemia. Kaji adanya massa di abdomen, inkontinensia atau retensi urine, ekimosis pada supraorbital, paralisis akibat kompresi pada saraf spinal. Pengkajian tersebut sesuai dengan studi dokumentasi penulis sebelumnya pada An.H.

Berdasarkan studi dokumentasi yang telah ditegaskan pada pasien An.H dengan diagnosis keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, didapatkan data subjektif Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kakinya sakit. Tampak ibu pasien selalu mengosok - gosok kaki kiri anaknya, penyebab nyeri terjadi karena metastase kanker ke tulang, kualitas nyeri sedang, lokasi nyeri pada kaki kiri, skala nyeri 4 (sedang), waktu munculnya nyeri kadang - kadang. Berdasarkan studi dokumentasi diagnosis yang muncul pada pasien *neuroblastoma* telah sesuai dengan teori Mendri & Agus (2018) salah satunya yaitu nyeri, risiko infeksi, risiko kurangnya volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kerusakan integritas kulit. Namun, pada studi dokumentasi sebelumnya ada diagnosa yang tidak muncul pada An.H.

Kyle Terri & Susan Carman (2012), menjelaskan nyeri tulang (metastasis ke tulang) merupakan faktor prognostik yang lebih buruk dari pada metastasis ke kulit, hati, atau sumsum tulang. Anak - anak merasakan nyeri disebabkan berbagai alasan, nyeri dapat berasal dari sejumlah penyebab, antara lain proses penyakit, cedera, prosedur medis, dan intervensi pembedahan (Faizah, Ganis & Arneliwati, 2019).

Penelitian Wulan (2014), menjelaskan ada beberapa jenis penyakit gejalanya nyeri yang intens adalah penyakit kanker. Berdasarkan durasinya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab nyeri akut yaitu agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Penelitian Fadilah, Puji & Wesiana (2016), nyeri pada pasien kanker dapat bersifat ringan, sedang dan berat. Nyeri merupakan gabungan antara faktor fisik dan nonfisik, dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan seperti operasi, kemoterapi dan radioterapi.

Penelitian lain Sefrina, Nani & Happy (2014), mengungkapkan nyeri dapat menyebabkan terganggunya rasa nyaman anak yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup anak selama sakit. Kesulitan perawat dalam mengkaji faktor psikologis anak yang kurang bisa menggambarkan perasaannya terkait gejala yang sedang dirasakannya dengan tepat.

Berdasarkan studi dokumentasi didapatkan skala nyeri 4 (sedang) dengan menggunakan skala *baker faces*. Penelitian menurut Nuraisyah (2017), skala *baker faces* digunakan pada anak - anak untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala *baker faces* merupakan skala nyeri dengan penilaian mimik wajah. Subyek melaporkan nyeri yang diterima dengan menunjuk gambar pada skala (Wati, Antonius & Abdul, 2012). Penelitian lain Yulias (2017), mengungkapkan bahwa pengukuran intensitas nyeri dengan *baker faces* dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pada saat nyeri muncul. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyeri dengan skala angka, misalnya pada anak.

Berdasarkan studi dokumentasi yang dilakukan oleh penulis perencanaan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien mampu menunjukkan *pain control* dengan kriteria hasil nyeri pasien berkurang dari skala 4 menjadi 2, pasien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, pasien mampu mengontrol nyeri

dengan teknik nonfarmakologi distraksi (*massase*). Teknik distraksi merupakan salah satu teknik manajemen nyeri nonfarmakologi yang dapat digunakan dan dikombinasikan dalam mengurangi nyeri dengan efektifitas yang tergolong tinggi untuk anak - anak (Dewi, 2015).

Rencana tindakan yang dilakukan pada pasien An.H adalah *pain management* dengan mengkaji nyeri secara komperhensif, observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengajarkan pasien teknik non farmakologi distraksi, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik. Menurut Dewi (2015), penatalaksanaan nyeri atau dikenal sebagai manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu efektifitas pemberian analgesik.

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (2018) dan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), perencanaan keperawatan yang dilakukan pada kasus nyeri akut dapat mencapai tingkat nyeri dengan kriteria hasil menarik diri menurun, keluhan nyeri menurun, meringis dan gelisah menurun. Rencana tindakan yang diberikan yaitu manajemen nyeri : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri serta monitor efek samping penggunaan analgetik. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tens, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,

aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain), kolaborasi pemberian analgetik.

Berdasarkan studi dokumentasi nyeri akut pada An.H pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis sebelumnya pada Kamis, 21 Juli 2016 pukul 09.00 WIB pada pasien An.H dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif data yang diperoleh P: metastase kanker ke tulang, Q: sedang, R: kaki kiri, S: 4, T: kadang - kadang. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. Mengelola dan memberikan obat oral paracetamol 100 mg dan obat oral luminal 15 mg. Berdasarkan pelaksanaan tindakan keperawatan pemberian obat oral paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg. Penelitian yang diungkapkan oleh Kartapaja (2016) paracetamol memiliki efek analgesik yang bersifat sentral dan aktivitas penghambatan produksi prostaglandin.

Muhtoha, (2015) fungsi keperawatan ada tiga yaitu fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya, dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Sedangkan fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan interuksi dari perawat lain. Fungsi interpenden fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan tim lainnya.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi evaluasi keperawatan dari penulis sebelumnya mengenai nyeri akut pada pasien An.H yang dilakukan pada Minggu, 24 Juli 2016 pukul 06:30 Ibu pasien mengatakan obat paracetamol dan luminal telah diberikan dan anaknya masih sering meminta untuk dimassase kaki kirinya. Pasien terlihat diam dan tidak menangis lagi saat ditanya apakah masih sakit. Masalah nyeri akut teratasi. *Planning* hentikan intervensi, operkan pada perawat bangsal, observasi nyeri pada kaki kiri pasien, kelola dan berikan obat paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg sesuai program, nama terang perawat (Seka). Pada tabel asuhan keperawatan penulis hanya mencantumkan nama terang, namun tidak ada paraf perawat saat pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap pasien.

Usia dapat mempengaruhi nyeri terutama pada anak, di karenakan anak - anak memiliki tingkat distress dan kecemasan yang tinggi dibandingkan orang dewasa (Sri, 2019). Anak yang merasakan nyeri akan tertekan jika keluarga atau orang tua tidak hadir sehingga respon anak akan menjadi tidak kooperatif, menangis, mengerutkan dahi, gelisah dan menghindari percakapan. Keberadaan keluarga dalam memberikan dukungan emosional mampu membuat anak merasa lebih aman, tenang dan damai saat menjalani perawatan atau pengobatan (Sapu, 2015).

Menurut Sumilat (2017), dokumentasi keperawatan adalah catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral maupun hukum.

Format evaluasi menurut Ryandini (2018), terdapat identitas yang harus diisi oleh perawat yang berguna untuk mempermudah mencari data pasien agar tidak tertukar dengan pasien lainnya. Pada tabel evaluasi juga terdapat tanggal dan waktu yang ditulis berdasarkan perawat melakukan tindakan terhadap pasien. Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien, pada tahap evaluasi dibagi menjadi empat tahap yaitu SOAP. Paraf harus disertai nama jelas, tujuannya untuk pembuktian dan pertanggung gugat perawat jika suatu saat pasien memburuk atau sampai berada di tangan hukum. Waktu pencatatan, standar pengisian asuhan terintegrasi ini minimal harus diisi setiap shif.

Berdasarkan studi dokumentasi penulis sebelumnya, pada saat pengkajian hasil skala nyeri yang didapat menggunakan skala *baker faces*. Pada kolom evaluasi penulis sebelumnya mencantumkan pengkajian nyeri dengan menggunakan PQRST. Sedangkan pada catatan perkembangan hari terakhir pada kolom evaluasi penulis tidak menggunakan pengkajian nyeri PQRST dan masalah nyeri akut

teratasi. Menurut penulis hal ini tidak sesuai, penelitian yang dijelaskan oleh Azizah (2012), bahwa dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan, perawat harus memperhatikan prinsip - prinsip dokumentasi yaitu keakuratan data, ringkas (*brevity*), mudah dibaca (*legibility*), tepat sasaran, jelas, dan lengkap.

Pada saat melakukan penyusunan studi dokumentasi, penulis mendapatkan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung yang didapatkan dalam pelaksanaan studi dokumentasi ini yaitu penulis mempunyai bahan untuk dibandingkan dengan bahan atau referensi untuk dibahas, bahan tersebut seperti penelitian - penelitian yang sudah tersedia sehingga penulis dapat membandingkan data dengan penelitian dan teori yang sudah ada, menggunakan satu pasien dan satu diagnosis. Faktor penghambat yang ditemukan penyusunan karya tulis ilmiah terletak pada metode yang digunakan yaitu data sekunder sehingga penulis tidak bisa secara langsung bertemu dengan pasien, situasi yang saat ini di tengah pandemi Covid-19 tidak memungkinkan mendapatkan data primer.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi dokumentasi Karya Tulis Ilmiah tersebut didapatkan kesimpulan yaitu :

1. Diketahui hasil studi dokumentasi pengkajian nyeri akut pada pasien An.H dengan *neuroblastoma* keluarga mengatakan An.H sering merasakan sakit pada bagian perut dan kaki kiri, nafsu makan berkurang, makan hanya sedikit. An.H terlihat lemas dan sering menangis saat akan dilakukan pengobatan dan perawatan.
2. Diketahui hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan nyeri akut pada An.H yang ditegakkan sudah sesuai definisi dan karakteristik dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).
3. Diketahui hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan nyeri akut pada An.H, diperoleh data kaji nyeri secara komperhensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi distraksi, dan kolaborasi pemberian obat analgesik. Data perencanaan nyeri akut telah sesuai dengan SIKI (2018) dan SLKI (2019).
4. Diketahui hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan nyeri akut pada An.H sudah sesuai dengan teori Mendri & Agus (2018).

Kaji kebutuhan untuk mengurangi rasa nyeri, berikan teknik nonfarmakologi dan pengobatan anti nyeri secara teratur.

5. Diketahui hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi nyeri akut dengan merujuk pada tujuan yang telah ditetapkan sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut pada An.H teratasi.

B. Saran

Berdasarkan gambaran penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An.H dengan *neuroblastoma*, maka penulis menyampaikan beberapa saran :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Menggunakan metode lain atau sampel dan subjek lebih dari satu menggunakan aplikasi kasus, memperpanjang waktu dalam penelitian, untuk dibaca agar meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien anak dengan *neuroblastoma*.

2. Penulis

Agar meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai studi dokumentasi nyeri akut pada pasien anak dengan *neuroblastoma*.

3. Institusi Akper YKY Yogyakarta

Dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien anak dengan *neuroblastoma*.

Daftar Pustaka

- American Cancer Society. (2015). *Nutrition After Treatments Ends*.
<http://www.cancer.org>
- Arini, Tri. (2018). *Symtom Experience Pada Anak Kanker di Yogyakarta*.
Tasikmalaya : STIKes Bakti Tunas Husada https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK
- Azizah, Yun. (2012). *Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr Ciptomangunkusumo*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital>
- Caesandri & Sri Adiningsih. (2015). *Peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selama menjalani terapi*. Media Gizi Indonesia, Vol. 10
- Deswani. (2011). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta : Salemba Medika
- Fadilah, Nur puput, Puji & Wesiana. (2016). *Pengaruh Teknik Relaksasi Hand Massage Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.9
<https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view>
- Faizah, Ganis & Arneliwati. (2019). *Studi Kasus Gambaran Skala Nyeri dengan Menggunakan Wong Baker Faces Pain Rating Scale Saat Prosedur Pengambilan Darah Vena*. Riau : Fakultas Keperawatan Universitas Riau Vol.6
- Garniasih, Endang & Djajadiman. (2016). *Karakteristik dan Kesintasan Neuroblastoma pada Anak di Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Ciptomangunkusumo*. Jakarta : SariPediatri Vol.11 <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article>
- Hayat, Cynthia & Fredicia. (2018). *Kajian Identifikasi Model Diagnosis Neuroblastoma Dengan Metode Backpropagation dan Principal Component Analysis*. Jakarta : Jurnal Dinamika Dotcom Vol.9
<https://ejurnal.stimata.ac.id/index.php/DINAMIKA>
- Hidayat, Aziz. A. (2012). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Hendrawati, Sri., Ikeu & Ai Mardhiyah. (2019). *Self –EfficacyParents In Undergoing Child Cancer Treatment At The Rumah Kanker Anak Cinta Bandung*. NurseLine Journal Vol.4
- Indriyani, Luh Witari., I Gde Ardika Nuaba., & I Ketut Suanda. (2011). *Neuroblastoma Pada Sistem Saraf Pusat yang Meluas sampai ke Kavum Nasi*. Universitas Udayana Denpasar. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_dir
- Katapraja, Iwan & Ike. (2016). *Perbandingan Efek Pemberian Analgesia Pre-emptif Parecoxid dengan Parasetamol terhadap Nyeri Pascaoperasi Radikal Mastektomi Menggunakan Numeric Rating Scale*. Bandung : Jurnal Anestesi Perioperatif
- Khasanah & Indra. (2017). *Teknik Distraksi Guided Imagery sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada Anak saat pemasangan infus*. Semarang : Jurnal Kesehatan Vol.8 <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view>
- Kyle, Terri & Susan Carman. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik vol 4*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta : Trans Info Media
- Mendri, Ni Ketut & Agus Sarwo Prayogi. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Muhtoha, Ragil. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Perawatan Khusus RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.<http://repository.ump.ac.id/3141/>
- Mulatsih & Diba. (2016). *Neuroblastoma pada anak 7 tahun*. Yogyakarta : Saripediatri <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri>
- NANDA Internasional. (2018 – 2020). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- Nugraheni, Fatma Laili., Ida Mardalena, & Yustiana Olfah. (2018). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Efek Samping Kemoterapi Pada Anak Di Yayasan Kasih Anak Kanker Yogyakarta*. CARING, Vol.7 <https://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/article/view>
- Nuraisyah, Wan. (2017). *Intensitas Nyeri (Numeric Rating Scale) Pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit*. Universitas Hasanuddin, Makassar

- Rasjidi, I. (2010). *Perawatan paliatif suportif dan bebas nyeri pada kanker*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Ryandini, Tiara Putri. (2018). Pengembangan Instrumen Evaluasi Asuhan Keperawatan Dalam Format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Pada Pasien Diabetes Millitus. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:C7Ji8_r5J4J:repository.unair.ac.id
- Sapu Rata, Nalau. (2018). *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Tingkat Nyeri Pada Anak ALL Akibat Kemoterapi*. Stikes Suaka Insan Banjarmasin
- Saraswati, Ikeu & Depi. (2018). *Hubungan Peran Orang Tua Sebagai Caregiver dengan Kualitas Hidup Anak Kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Bandung*. Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka Vol.7
- Sefrina, Nani & Happy. (2014). *Aplikasi Theory Of Unpleasant Symptoms Pada Anak Yang Mengalami Mual Akibat Kemoterapi di Ruang Rawat Non Infeksi RSCM Jakarta*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
- Seka Ardi Kurniawan. (2016). *Askep pada An.H di Ruang Kartika 2 INSKA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (2nd ed.)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sri, Mulyani. (2019). *Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal Selama 15 Menit Dan 25 Menit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Pasca Bedah*. Purwokerto : Journal of Bionursing Vol 1
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabet
- Sumilat, Niken Pradipta. (2017). *Standar Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Blud RSUD Kota Baubau*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id>
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI

- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI
- Wahyuni. (2013). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Maternal*
- Wati Dyah Kanya, Antonius & Abdul. (2012). *Validitas Skala Nyeri Non Verbal Pain Scale Revised Sebagai Penilai Nyeri di Ruang Perawatan Intensif Anak*. Jakarta : Sari Pediatri Vol.14
- World Health Organization. (2012). Fact of The Cancer. Retrieved from <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>
- Wulan, Ni Putu. (2014). *Program Self-Management : Atasi Nyeri dan Tingkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker*. Surabaya : Jurnal Ners Lentera Vol.2 <https://www.neliti.com/publications/231956/program-self-management-atasi-nyeri-dan-tingkatkan-kualitas-hidup-penderita-kanker>
- Yulias, N. (2017). Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kanker Paru di RSUP Dr M. Djamil Padang. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view>

JADWAL KEGIATAN

No	Jenis Kegiatan	Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020				Juli 2020				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Studi Pendahuluan																									
2	Mengajukan judul proposal																									
3	Penyusunan Proposal KTI																									
4	Seminar Proposal KTI																									
5	Penyusunan Karya Tulis																									
6	Seminar Hasil																									



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Venti Nur Khasanah
NIM : 2317036
Nama Pembimbing 1 : Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep
Judul KTI : STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H
DENGAN NEUROBLASTOMA

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	16-4-2020	Konsul Judul KTI	Via Telp WA	Lanjutkan Pembuatan KTI		
2.	19-4-2020	Cover, BAB 1 & 2	Via Telp WA dan Email	Perbaiki sedikit penulisan		
3.	19-5-2020	Revisi cover bab 1,2	Email dan WA	Perbaiki abstrak dan bab 3 & 5		
4.	5-6-2020	Bab 3 & 4	Email dan WA	Perbaiki bab 4 & 5		
5.	22-6-2020	Revisian Bab 3 & 4	Tatap Muka	Perbaiki sedikit bab 4		
6.	30-6-2020	Revisian Cover, Bab 12345, daftar pustaka	Tatap Muka	ACC		
7.	2-7-2020	Revisian cover, bab 12345, daftar pustaka dan ACC	Tatap Muka	ACC		

Yogyakarta, 02 Juli 2020
Pembimbing 1

(.....)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Venti Nur Khasanah
NIM : 2317036
Nama Pembimbing 1 : Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep
Judul KTI : STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA An. H
DENGAN *NEUROBLASTOMA*

N o	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	16 April 2020	Konsul Judul KTI		
2.	19 April 2020	Konsul Cover, BAB 1, 2		
3.	19 Mei 2020	Konsul revisi Cover, BAB 1,2		
4.	5 Juni 2020	Konsul BAB 3 dan 4		
5.	22 Juni 2020	Konsul revisian BAB 3 dan 4		
6.	30 Juni 2020	Konsul revisian cover, bab 12345, daftar pustaka		
7.	2 Juli 2020	Konsul revisian cover, bab 12345, daftar pustaka dan ACC		

Yogyakarta, 2 Juli 2020

Pembimbing 1

(.....)

Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep

BAB III TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal : Kamis, 21 Juli 2016

Jam : 08.20 WIB

Tempat : Ruang Kartika II

Oleh : -

Sumber data : Pasien, Keluarga Pasien, Rekam Medis Pasien, Petugas medis

Metode : Observasi, Pemeriksaan Fisik, Wawancara, Studi Dokumentasi

1. Identitas

a. Pasien

- 1) Nama Pasien : An. H
- 2) Tempat Tgl Lahir : Sragen, 6 September 2013
- 3) Umur : 2 Tahun 10 bulan 15 hari
- 4) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : Belum Sekolah
- 7) Pekerjaan : Belum Bekerja
- 8) Status Perkawinan : Belum Menikah
- 9) Suku / Bangsa : Jawa/ Indonesia
- 10) Alamat : Paingan RT 07 Plumbon Sambungmacan
Sragen

- 11) Diagnosa Medis : *Neuroblastoma*
- 12) No. RM : 01 77 61 59
- 13) Tanggal Masuk RS : 18 Juli 2016

b. Penanggung Jawab / Keluarga

- 1) Nama : Ny. E
- 2) Umur : 45 Tahun
- 3) Pendidikan : SLTA
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 5) Alamat : Paingan RT 07 Plumbon Sambungmacan
Sragen
- 6) Hubungan dengan pasien : Ibu Pasien
- 7) Status perkawinan : Menikah

2. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama saat Pengkajian

Orang tua pasien mengatakan, anaknya mengeluh sering merasakan sakit pada bagian perut dan kaki kiri, nafsu makan berkurang, makan hanya sedikit, anaknya terlihat lemas. Ibu pasien juga mengatakan anaknya sering menangis saat akan dilakukan pengobatan dan perawatan.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Alasan masuk Rumah sakit :

Ibu pasien mengatakan perut anaknya semakin membesar dan muncul benjolan di bagian kepala pasien, sehingga dari saudara pasien disarankan untuk periksa ke RS Sardjito, setelah diperiksakan ke poli anak kemudian dilakukan USG dan cek darah oleh poli disarankan untuk mondok.

b. Riwayat Kesehatan Pasien :

Ibu pasien mengatakan 2 bulan sebelum masuk rumah sakit anaknya demam selama \pm 5 hari disertai dengan benjolan di perut sebelah kanan, oleh orang tua diperiksakan ke dokter Priloadi namun di rujuk ke dokter Spesialis Anak di Solo, dilakukan pemeriksaan USG dan darah dengan hasil hepatoma. Kemudian oleh salah satu keluarga disarankan untuk periksa ke RS Sardjito. 8 hari sebelum masuk rumah sakit, muncul benjolan di bagian kepala, kemudian oleh orangtua pasien diperiksakan ke RS Sardjito ke Spesialis Bedah Anak, kemudian 3 hari sebelum masuk rumah sakit di periksakan lagi ke poli bedah anak, dilakukan USG dan pemeriksaan darah lagi, dan pada hari senin dirujuk ke ruangan untuk disarankan mondok agar mendapatkan pemeriksaan yang intensif.

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Prenatal

Ibu pasien mengatakan, selama mengandung pasien tidak mempunyai masalah, hanya mual dan nafsu makan berkurang di 4 bulan awal kehamilan, selalu memeriksakan

kandungannya hamper setiap bulan, dilakukan imunisasi TT, dan selalu minum tablet zat besi.

b) Perinatal

Ibu pasien mengatakan, pasien lahir 9 bulan 10 hari dengan proses persalinan normal ditolong oleh dokter langsung menangis, namun tidak langsung disusui. Lahir dengan berat badan : 3100 gram Tinggi badan: 48 cm.

c) Postnatal

Ibu pasien mengatakan anaknya minum ASI dari umur 0 bulan sampai 19 bulan, tidak ada masalah selama nifas, tidak ada masalah selama menyusui.

d) Penyakit yang pernah diderita

Ibu pasien mengatakan pada umur 10 bulan anaknya pernah menderita flu singapura kurang lebih selama 5 hari.

e) Riwayat Hospitalisasi

Ibu pasien mengatakan, anaknya belum pernah dirawat di rumah sakit.

f) Riwayat Injury

Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah jatuh, hanya jatuh saat latihan berjalan, namun tidak mengakibatkan cedera.

g) Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya telah di imunisasi secara lengkap sesuai dengan jadwal. BCG 1 kali pada umur 0 bulan,

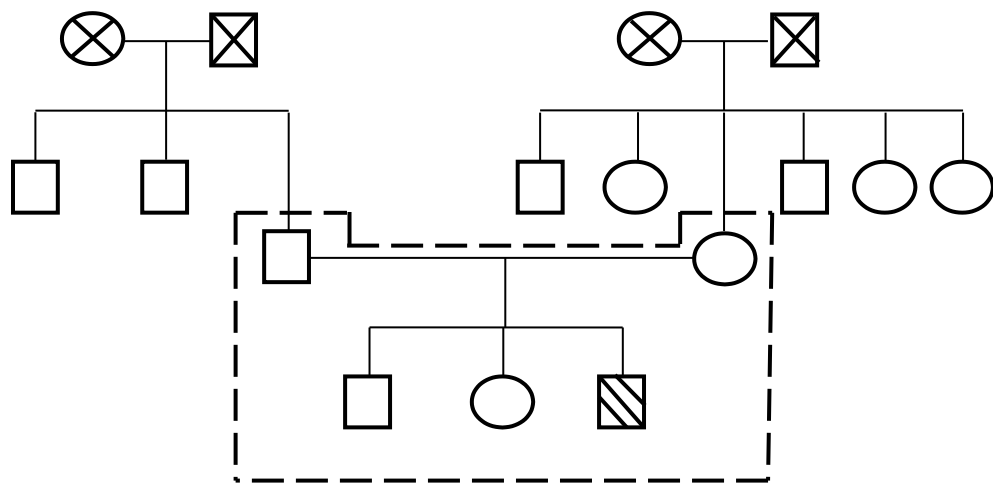
DPT 3 kali pada umur 2,3,4 bulan, Polio 4 kali pada umur 0,2,3,4 bulan dan Campak 1 kali pada umur 9 bulan.

h) Riwayat tumbuh kembang

Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang anaknya normal seperti anak lainnya, bisa berjalan umur \pm satu tahun, dan dapat berbicara aktif di umur \pm dua tahun. Anak sudah dapat mewarnai gambar, anak sudah dapat menyebutkan anggota badan, anak sudah dapat menyebutkan nama hewan sesuai gambar.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Genogram



Keterangan Gambar :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

▨ : Pasien

⊗ : Meninggal

| : Keturunan

— : Menikah

- - : Satu rumah

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC.

3. Kesehatan Fungsional

a. Aspek Fisik – Biologis

1) Nutrisi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya makan 3 x dalam satu hari, ditambah susu kotak biasanya habis 4-6 kotak setiap hari. Namun, selama sakit Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang, satu hari mungkin makan 1 kali dan selalu tidak habis, ditambah 1-2 kotak susu (@125 ml) dan air putih sebanyak 2 gelas.

2) Pola Eliminasi

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit, anaknya BAB 1 x dalam sehari tidak ada keluhan, BAK 4-5 X dalam satu hari, warna jernih dan tidak ada keluhan, dan selama sakit pasien BAB 1 x dalam 2 hari, konsistensi padat tidak ada keluhan, BAK menggunakan pempres, dalam satu hari mengganti pempres sebanyak 3 kali.

3) Pola Aktivitas

a) Keadaan aktivitas sehari – hari

Ibu pasien mengatakan, sebelum sakit anaknya beraktivitas dengan aktif, tidak ada keluhan. Selama sakit pasien

hanya tertidur di tempat tidur, semua aktivitas dibantu oleh ibunya dari makan, minum dan toileting.

b) Keadaan pernafasan

Ibu pasien mengatakan, sebelum sakit anaknya tidak pernah mengeluh sesak nafas maupun nyeri dada, dan selama sakit pasien juga tidak pernah mengeluhkan sesak nafas, nyeri dad maupun nafasnya cepat. RR pasien 28x/menit.

c) Keadaan Kardiovaskuler

Ibu pasien mengatakan, sebelum sakit pasien tidak pernah mengeluhkan jantungnya berdebar-debar, tidak pernah keluar keringat dingin di malam hari, dan selama sakit juga tidak pernah keluar keringat dingin.

(1) Skala ketergantungan

Tabel 3.1 Skala Ketergantungan

AKTIFITAS	KETERANGAN				
	0	1	2	3	4
<i>Bathing</i>					✓
<i>Toileting</i>					✓
<i>Eating</i>					✓
<i>Moving</i>					✓
<i>Ambulasi</i>					✓
<i>Walking</i>					✓

Keterangan :

0 = Mandiri/ tidak tergantung apapun

1 = dibantu dengan alat

2 = dibantu orang lain

3 = Dibantu alat dan orang lain

4 = Tergantung total

4) Kebutuhan istirahat – tidur

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit dan selama sakit, anaknya tidur dari jam 8 malam dan bangun jam 6 pagi, selama tidur hanya bangun satu kali jam 1 dan 2 malam untuk minum susu.

b. Aspek Psiko-Sosial-Spiritual

1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Keluarga pasien mengatakan selalu beruaha untuk hidup bersih dan sehat, selalu memberikan arahan kepada pasien untuk tidak jajan sembarangan, apabila ada salah satu keluarga yang sakit langsung di bawa ke dokter, ibu pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit anaknya dari dokter di bangsal.

2) Pola hubungan

Keluarga pasien mengatakan, hubungan pasien dengan keluarga baik dan juga hubungan dengan temannya baik, setiap harinya pasien menggunakan bahasa Jawa untuk komunikasi dan lebih dekat dengan ibunya.

3) Koping atau toleransi stress

Ibu pasien mengatakan anaknya sering menangis namun setelah dimotivasi oleh ibunya langsung diam, agar anaknya tidak stress dan bosan, ibunya selalu mendongng dan mengajaknya bernyanyi kepada anaknya. Pasien tampak takut dengan petugas medis.

4) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Ibu pasien mengatakan, anaknya sudah mampu mewarnai, berhitung dengan jari dan bernyanyi. Ibu pasien tahu penyakit anaknya sangat berbahaya, tetapi ibu pasien percaya penyakit anaknya bisa sembuh.

5) Konsep diri

a) Gambaran Diri

Ibu pasien mengatakan anaknya lahir dengan selamat, sehat dan tidak ada kecacatan pada bagian tubuh sehingga dirinya selalu bersyukur dan merasa bahagia.

b) Harga Diri

Ibu pasien mengatakan anaknya selalu diperhatikan dan selalu diajak bermain, dapat bermain dengan teman seusianya.

c) Peran Diri

Ibu pasien mengatakan, di dalam keluarga anaknya belum mempunyai peran apapun.

d) Ideal Diri

Ibu pasien mengatakan, dirinya berharap agar anaknya cepat diberikan kesembuhan, dan cepat kembali ke rumah.

e) Identitas Diri

Ibu pasien mengatakan anaknya berumur 2 tahun 10 bulan berjenis kelamin laki-laki.

6) Seksual dan menstruasi

Pasien masih anak-anak, tidak terkaji.

7) Nilai

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama islam, kadang-kadang diajak ke TPA untuk berlatih membaca Iqro'.

c. Aspek Lingkungan Fisik

Ibu pasien mengatakan, lingkungan tempat tinggalnya bersih, tidak berpolusi, jauh dari peternakan, jarak dengan sarana kesehatan seperti dokter, puskesmas dan rumah sakit dekat.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1) Kesadaran : Compos metis

2) Status Gizi : TB = 90 cm

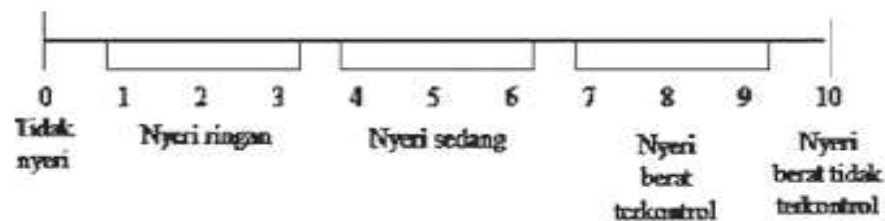
BB = 12 Kg

Berdasarkan tabel Z-Skor, dengan tinggi badan 90 cm dan berat badan 12 kg pasien dalam keadaan normal/ status gizi baik (-2 SD s/d 2 SD).

3) Tanda Vital : TD : 140/100 mmHg Nadi : 110 x/mnt

Suhu : 36,6 °C RR : 28 x/mnt

4) Skala Nyeri (Visual analog)



Skala Nyeri (Baker Faces)



Tidak nyeri : 0 Sedang : (4-6)

Ringan : (1-3) Berat : (7-10)

Skala nyeri : 4

b. Pemeriksaan Secara Sistematis (Cephalo – Caudal)

1) Kulit

Kulit pasien berwarna coklat sawo matang, tampak bersih, turgor kulit elastis.

2) Kepala

Teraba ada benjolan di kulit kepala kanan atas diameter sekitar 3 cm. Rambut halus, bersih, tidak mudah rontok, mata simetris kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva tidak anemis, telinga simetris kiri dan kanan, tidak tampak ada serum, tidak tampak adanya polip di kedua lubang hidung, hidung simetris, membran mukosa kering, tidak tampak adanya stomatitis.

3) Leher

Bentuk leher simetris, dapat bergerak bebas, tidak teraba benjolan pada kelenjar tiroid.

4) Tengukuk

Tidak ada kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan.

5) Dada

a) Inspeksi

Bentuk dada simetris, tidak ada warna kulit abnormal, tidak ada bekas luka, warna kulit sawo matang, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan.

b) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya masa, tidak teraba adanya benjolan abnormal.

c) Perkusi

Pada area paru kanan dan kiri terdengar suara sonor.

d) Auskultasi

Bunyi paru terdengar vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada bunyi jantung tambahan.

6) Payudara

a) Inspeksi

Bentuk simetris, tidak ada warna kulit abnormal di area payudara kanan dan kiri.

b) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada area payudara kanan dan kiri, tidak teraba adanya benjolan abnormal.

7) Punggung

Tidak tampak adanya kelainan punggung seperti (kifosis, lordosis, skoliosis)

8) Abdomen

a) Inspeksi

Tampak terdapat benjolan di perut bagian atas kanan, tidak tampak adanya bekas luka jahitan, tidak tampak adanya warna kulit abnormal.

b) Auskultasi

Terdengar suara peristaltik usus, frekuensi peristaltik usus 8x/ menit.

c) Perkusi

Terdengar suara pekat padat dibagian kanan, terdengar suara tympani pada perut bagian kiri.

d) Palpasi

Terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan atas, teraba keras pada perut bagian kanan, terdapat distensi pada perut bagian kanan atas.

9) Anus dan Rectum

Tidak terdapat hemoroid, tidak ada keluhan saat BAB, tampak bersih.

10) Genetalia

Tidak ada kelainan pada alat kelamin pasien, tidak ada keluhan saat BAK.

11) Ekstremitas

a) Atas

Anggota ekstremitas atas lengkap, tidak ada odem, tidak tampak sianosis, nadi teraba kuat, akral teraba hangat, dapat bergerak aktif, terpasang infus D5 20 tpm dari tanggal 19-07-2016 di tangan kiri.

b) Bawah

Anggota ekstremitas bawah lengkap, tidak ada odem, tidak tampak sianosis, nadi teraba kuat, akral teraba hangat, kaki kiri merasakan nyeri, kaki kanan dapat bergerak aktif.

Tonus otot

5		5
<hr/>		
5		4

VIP score (Visual Infusion Phlebitis) Skor visual flebitis

Tabel 3.2 Skor visual flebitis

Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda flebitis a. Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: a. Nyeri tempat suntikan b. Eritema tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis a. Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : a. Nyeri sepanjang kanula b. Eritema c. Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis a. Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas : a. Nyeri sepanjang kanula b. Eritema c. Indurasi	3	Stadium moderat flebitis a. Ganti kanula b. Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : a. Nyeri sepanjang kanula b. Eritema c. Indurasi d. Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis a. Ganti kanula b. Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : a. Nyeri sepanjang kanula b. Eritema c. Indurasi d. Venous cord teraba e. Demam	5	Stadium lanjut tromboflebitis a. Ganti kanula b. Lakukan terapi

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Patologi Klinik

Pemeriksaan laboratorium An. H di Ruang Kartika II di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta Tanggal 21 Juli 2016.

Tabel 3.4 Pemeriksaan Patologi Klinik

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal
15/07/2016	Darah Lengkap		
	Eritrosit	5,28 10^6 / ul	3,40-5,20
	Hemoglobin	9,6 g/dl	9,6-15,6
	Hematokrit	30,7 %	31,0-17,50
	Leukosit	13.800 10^3 /ul	5,50-17,50
	Trombosit	580 mm^3	200.000-400.000
	Faal Hati		
	Bilirubin total	0,57 mg/dl	<1,00
	Bilirubin direct	0,08 mg/dl	0,00-0,30
	SGOT	32 u/L	15-37
	SGPT	23 u/L	5-85
	Hemotasis		
	PPT	16,0 detik	12,3-15,3
	Kontrol PPT	13,9	
	INR	1,19	0,90-1,10
APTT	30,3 detik	27,9-37,0	
Kontrol APTT	32,5		
19/07/2016	Pertanda Tumor		
	AFP	1,02 ul/ml	0,50-5,50
	Foal Ginjal		
	BUN	8,8 mg/dl	6,00-20,00
	Ceratinin	8,8 mg/dl	6,00-20,00
	Elektrolit		
	Natrium	133 mmol/L	0,70-1,20
	Kalium	3,60 mmol/L	3,50-5,10
	klorida	102 mmol/L	98-107

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

b. Hasil Pemeriksaan Radiologi

Pasien An.H di Ruang Kartika II Rumah Sakit Dr. Sardjito Tanggal 21 Juli 2016.

Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan Radiologi

Hari/ Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
15/07/2016	USG Abdomen	SUSP Hepatoblasma -Hepar : ukuran IK 11,19 (NF6,5-10,5 cm), tampak multiple lesi hypoechoi di lobus dekstra, bentuk bulat, batas tegas, tepi reguler. -suspek <i>Neuroblastoma</i> dekstra dengan hepatomegali disertai hepato metastasis.
21/07/2016	CT Scan Abdomen	Mengarah gambaran <i>Neuroblastoma</i> .

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

7. Terapi

Pemberian Terapi Pasien An. H di Ruang Kartika II Rumah Sakit Dr. Sardjito

Tabel 3.6 Terapi Obat

Hari / Tanggal	Obat	Dosis dan Satuan	Rute	Jam pemberian
Kamis 21/07/2016	Amlodipin	2,5 mg/24 jam	PO	06.00
Sabtu 23/07/2016	Paracetamol	100 mg/8 jam	PO	06.00, 13.00, 20.00
	Luminal	15mg/8jam	PO	06.00, 13.00, 20.00

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

8. ANALISIS DATA

Analisa Data

Pasien An. H di Ruang .Kartika II Rumah Sakit Dr. Sardjito Tanggal 21 Juli 2016

Tabel 3.7 Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering menangis saat akan dilakukan perawatan dan pengobatan DO : Pasien tampak menangis saat didatangi petugas untuk dilakukan TTV	Sitmulus Fobic	Ketakutan
DS : Ibu pasien mengatakan anaknya tampak lemas. DO : Terpasang infus DS 20 tpm di tangan kiri dari tanggal.19/07/2016 Suhu badan : 36,6 °C Hemoglobin 9,6 gr/dl Leukosit 13.800 10 ³ /ul	Ketidakadekuatan pertahanan sekunder, Prosedur Invasif	Risiko infeksi
DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kakinya sakit. DO : Tampak ibu pasien selalu mengosok-gosok kaki kiri anaknya P : Metastase kangker ke tulang Q : Sedang R : kaki kiri S : 4 (0-10) T : Kadang-kadang	Agen cidera biologis	Nyeri akut
DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kaki kirinya sakit DO :	-faktor anak -faktor fisiologis	Risiko jatuh

8. ANALISIS DATA

Analisa Data

Pasien An. H di Ruang .Kartika II Rumah Sakit Dr. Sardjito Tanggal 21 Juli 2016

Tabel 3.7 Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
Usia pasien masih anak-anak usia (2 tahun 10 bulan) total skor risiko jatuh pasien tinggi (15)		
DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kaki kirinya sakit DO : Hasil CT Scan abdomen mengarah pada gambaran <i>Neuroblastoma</i> Kukunpasien tampak panjang-panjang dan kotor	Gangguan neuromuscular	Defisit perawatan diri

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan :

DS :

Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kakinya sakit.

DO :

Tampak ibu pasien selalu mengosok-gosok kaki kiri anaknya

P : Metastase kangker ke tulang

Q : Sedang

R : kaki kiri

S : 4 (0-10)

T : Kadang-kadang

2. Ketakutan berhubungan dengan stimulis fobik ditandai dengan :

DS :

Ibu pasien mengatakan anaknya sering menangis saat akan dilakukan perawatan dan pengobatan.

DO :

Pasien tampak menangis saat didatangi petugas untuk dilakukan TTV

3. Risiko infeksi dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder, prosedur invasif ditandai dengan :

DS :

Ibu pasien mengatakan anaknya tampak lemas.

DO :

Terpasang infus DS 20 tpm di tangan kiri dari tanggal 19/07/2016

Suhu badan : 36,6 °C

Hemoglobin 9,6 gr/dl

Leukosit 13.800 10³ /ul

4. Risiko jatuh dengan faktor anak, faktor fisiologis ditandai dengan :

DS :

Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kaki kirinya sakit

DO :

Usia pasien masih anak-anak usia (2 tahun 10 bulan) total skor risiko jatuh pasien tinggi (15).

Pada hari ke tiga Sabtu, 23 Juni 2016 muncul diagnosa Defisit Perawatan diri.

5. Defisit perawatan diri (mandi, memotong kuku) berbubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan :

DS :

Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kaki kirinya sakit.

DO :

Hasil CT Scan abdomen mengarah pada gambaran *Neuroblastoma*.

Kuku pasien tampak panjang-panjang dan kotor.

Seka

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Kamis, 21 Juli 2016- 07-26 Jam 08.30	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis di tandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kakinya sakit DO : Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kakinya sakit P : Metastase kangker ke tulang Q : Sedang R : kaki kiri S : 4 (0-10) T : Kadang-kadang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam pasien mampu menunjukkan pain control dengan kriteria hasil: 1. Nyeri pasien berkurang dari skala 4 menjadi 2. 2. Pasien mampu mengontrol nyeri dengan tehnik non farmakologi distraksi (massase). 3. pasien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	Pain management : 1. Kaji nyeri secara komperhensif. 2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan. 3. Ajarkan pasien teknik non farmakolohgi distraksi. 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik.	Kamis, 21 Juli 2016 09.00 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif P : Metastase kangker ke tulang Q :Sedang P : Kaki kiri S : 4 (0-10) T :Kadang-kadang 2. Melakukan observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. (anak tampak menunjukkan raut muka menangis).	Kamis, 21 Juli 2016 14.00 S :Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kakinya sakit. P : Metastase kangker ke tulang Q : Sedang R : kaki kiri S : 4 (0-10) T : Kadang-kadang O:Pasien terlihat meminta ibunya untuk menggosok-gosok kaki kirinya. A :Masalah

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Kamis, 21 Juli 2016- 07-26 Jam 08.30	Nyeri akut	pasien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).		Seka	nyeri akut belum teratasi P :Lanjutkan intervensi 1. Kaji nyeri secara komperhensif. 2. Ajarkan pasien teknik non farmakologi distraksi. 3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik. Seka

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Kamis, 21 Juli 2016- 07-26 Jam 08.00	Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering menangis saat akan dilakukan perawatan dan pengobatan DO : Pasien tampak menangis saat didatangi petugas untuk dilakuakan TTV.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan rasa takut pada pasien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pasien tidak tampak takut dengan petugas 2. Pasien tampak kooperatif dengan petugas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan rasa takut pada pasien teratasi dengan kriteria hasil : 1. Observasi tanda ketakutan pada pasien. 2. Lakukan pendekatan pada pasien dengan menggunakan terapi bermain. 3. Motivasi pasien agar tidak takut dengan petugas. 4. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien.	Kamis, 21 Juli 2016 10.00 1. Melakukan observasi tanda ketakutan pada pasien (pasien selalu menangis saat didatangi petugas) Seka 11.00 1. Melakukan motivasi pada pasien agar tidak takut pada petugas. pasien tampak diam). Seka	Kamis, 21 Juli 2016 14.00 S :Ibu pasien mengatakan anaknya selalu menangis saat didatangi petugas. O : Pasien selalu menangis saat didatangi petugas. A : Masalah ketakutan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Observasi tanda ketakutan pada pasien. 2. Lakukan pendekatan

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
	Ketakutan			Seka	<p>pada pasien dengan menggunakan terapi bermain.</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien.</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Kamis, 21 Juli 2016- 07-26 Jam 08.00	Risiko infeksi dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder, prosedur invasif ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan anaknya serin g mengeluhkan kaki kirinya sakit DO : Terpasang infus DS 20 tpm di tangan kiri dari tanggal 19/07/2016 Suhu badan : 36,6 °C Hemoglobin 9,6 gr/dl Leukosit 13.800 10 ³ /ul. Seka	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan menunjukkan risk kontrol dengan kriteria hasil : 1. Pasien terbebas dari tanda gejala infeksi sistemik dan lokal (rubor, tumor, dolor, kalor, funtiolesia) 2. Suhu tubuh dalam batas normal (36,5-37,5°C) 3. AL dalam batas normal (5.000-10.000). 4. Intake nutrisi	Infection control : 1. Observasi tanda gejala in feksi dan suhu tubuh. 2. Lakukan personal hygiene. 3. Motivasi pasien untuk meningkatkan intake makanan. 4. Anjurkan pada keluarga untuk selalu menjaga kebersihan dengan memandikan pasien. Seka	Kamis, 21 Juli 2016 09.00 1. Melakukan observasi tanda gejala infeksi dan suhu badan (tidak terdapat tanda gejala infeksi, suhu badan pasien (36,6°C) Seka 10.00 2. Menganjurkan pada keluarga pasien untuk selalu menjaga kebersihan dengan memandikan pasien. Seka	Kamis, 21 Juli 2016 14.00 S :Ibu pasien mengatakan selalu memandikan anaknya 2x sehari. O : Tidak ada tanda dan gejala infeksi (rubor, tumor, dolor, kalor, funtiolesia) S : 36,6 °C. A :Masalah risiko infeksi teratasi sebagian. P :Lanjutkan intervensi 1. Lakukan personal hygiene. 2. Observasi

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
	Risiko Infeksi	Pada pasien meningkat. Seka			suhu dan tanda gejala infeksi. 3. Motivasi pasien untuk meningkatkan intake makanan. Seka

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Kamis, 21 Juli 2016-07- 26 Jam 08.00	Risiko jatuh dengan faktor anak, faktor fisiologis ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kaki kirinya sakit DO : Usia pasien masih anak-anak usia (2 tahun 10 bulan) total skor risiko jatuh pasien tinggi (15). Seka	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan injury risk dengan kriteria hasil : 1. Tidak ada kejadian jatuh 2. Memahami pencegahan jatuh. Seka	Fall Prevention 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi resiko jatuh. 2. Selalu memasang slide rell. 3. Ajarkan orang tua pasien untuk selalu menemani. 4. Pasang tanda resiko jatuh. Seka	Kamis, 21 Juli 2016 08.00 1. Melakukan identifikasi faktor yang mempengaruhi resiko jatuh (belum terpasang slide rell, belum terpasang stiker resiko jatuh) 08.30 2. Memasang slide rail Seka	Kamis, 21 Juli 16 14.00 S :Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluhkan kaki kirinya sakit O :Pasien masih anak-anak, total skor 15 (risiko tinggi) A :Masalah belum teratasi. P :Lanjutkan intervensi 1. Ajarkan ibu pasien untuk menemani pasien. 2. Pasang tanda risiko jatuh. Seka

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Sabtu 23 Juli 2016 Jam 08.00	Defisit perawatan diri (mandi, memotong kuku) berbubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan : DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengeluhkan kaki kirinya sakit DO : Hasil CT Scan abdomen mengarah pada gambaran neuroblastoma Kuku pasien tampak panjang-panjang dan kotor. Seka	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan self care ADL terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Tubuh pasien bersih dan wangi. 2. Kuku pasien rapi, tidak panjang dan tidak kotor. 3. Keluarga dapat mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri. Seka	Self care management: 1. Observasi kebersihan diri pasien. 2. Lakukan perawatan diri pada pasien. 3. Motivasi keluarga untuk menjaga kebersihan diri pasien. Seka	Sabtu , 23 Juli 2016 08.15 1. Melakukan observasi kebersihan diri pada pasien. (Badan pasien tampak kotor, kuku pasien panjang) 2. Melakukan perawatan diri pada pasien dengan memandikan dan memotong kuku. (badan pasien bersih, wangi. Kuku pasien rapi, bersih dan tidak panjang).	Sabtu, 23 Juli 2016 14.00 S :Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bersih dan wangi O :Pasien tampak bersih dan wangi.Kuku pasien rapi, tidak panjang dan tidak kotor A :Masalah Defisit perawatan diri (mandi, memotong kuku) teratasi. P : Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan ibu pasien untuk selalu

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien/ NO CM : An. H

/ 01 77 61 59

Ruang : Kartika II RSUP Dr. Sardjito

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
	Defisit perawatan diri			Seka	menjaga kebersihan Seka

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Kamis 21/07/ 2016 14.30 Sore	Nyeri akut	14.30	1. Mengajarkan teknik non farmakologi distraksi (mengajarkan kepada ibu pasien tehnik distraksi dengan massase untuk mengalihkan rasa nyeri dikaki kiri pasien).	Kamis, 21/07/2016 Jam 20.00 S: Ibu pasien mengatakan akan mengalihkan rasa nyeri di kaki kiri pasien dengan tehnik distraksi masse yang telah diajarkan. O: Anak menunjukkan wajah menangis saat ditanya apakah masih merasakan nyeri A :Masalah belum teratasi. P :Lanjutkan Intervensi. 1.Observasi nyeri pada kaki kiri pasien. 2. Kolaborasikan dengan dokter pemberian obat anti nyeri.
		19.00	2. Melakukan observasi nyeri (anak menangis,dengan menyuruh ibunya untuk memassase kaki kirinya saat ditanya apakah masih merasakan nyeri).	
Kamis 21/07/ 2016 20.30 Malam		Jum'at 22/07/2016 06.30	1. Melakukan observasi nyeri pada kaki kiri pasien. (anak menangis saat ditanya apakah kaki kirinya masih sakit).	Jum'at, 22/07/2016 Jam 08.00 S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih sering mengeluhkan sakit pada kaki kirinya. O: Pasien tampak menangis saat ditanya

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Nyeri akut			<p>apakah kakinya masih sakit dan menunjukkan kaki kirinya yang sakit.</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi nyeri pada kaki kiri pasien. 2. Kolaborasikan dengan dokter pemberian obat anti nyeri. <p style="text-align: right;">Seka</p>
Jum'at 22/07/ 2016 08.00 Pagi		08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi nyeri pada kaki kiri pasien (anak menangis saat ditanya apakah masih nyeri, menyuruh ibunya untuk memassase kaki kirinya yang sakit). <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>Jum'at, 22/07/2016 Jam 14.00</p> <p>S :Ibu pasien mengatakan anaknya masih sering mengeluhkan sakit pada kaki kiri pasien.</p> <p>O :Anak menangis saat apakah masih nyeri, anak menyuruh ibunya untuk memassase kaki kirinya.</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Observasi nyeri pada kaki kiri pasien. 2.Kolaborasikan

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Nyeri akut			dengan dokter pemberian obat anti nyeri. Seka
Jum'at 22/07/ 2016 15.00 Sore		15.30	1. Melakukan observasi nyeri pada kaki kiri pasien. (anak tampak menangis saat ditanya apakah kaki kirinya masih sakit, menyuruh ibunya untuk memassase kaki kirinya. Seka	Jum'at, 22/07/2016 Jam 20.00 S :Ibu pasien mengatakan anak nya selalu meminta dimassase saat mengeluhkan kaki yang terasa sakit. O :Anak menangis saat ditanya apakah masih terasa sakit pada kakinya. A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan intervensi. 1. Observasi nyeri pada kaki kiri pasien. 2. Lakukan kolaborasi dengan dokter pemberian anti nyeri dengan dokter. Seka
Jum'at 22/07/ 2016 20.00 Malam		Sabtu, 23/07/ 2016 06.30	1. Memberikan obat oral paracetamol 100 mg dan obat oral luminal 15 mg .	Sabtu, 23/07/2016 Jam 08.00 S :Ibu pasien mengatakan obat paracetamol dan luminal sudah

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Nyeri akut	07.00	<p>(obat oral paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg telah diberikan kepada pasien)</p> <p style="text-align: right;">Seka</p> <p>2. Melakukan observasi nyeri pada kaki kiri pasien. (pasien hanya diam tidak menangis hanya menyuruh ibunya untuk memassase kaki kirinya).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>diminumkan kepada pasien.</p> <p>O:Anak terlihat diam saat ditanya apakah kakinya masih sakit,menyuruh ibunya untuk memassase kaki kirinya.</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi nyeri pada kaki kiri pasien. 2. Kelola dan berikan obat oral paracetamol dan luminal sesuai program. <p style="text-align: right;">Seka</p>
Sabtu, 27/07/ 2016 08.00 Pagi		08.30	<p>1. Melakukan observasi nyeri nyeri pada kaki kiri pasien. (anak terlihat diam saat ditanya apakah masih merasakan sakit dikaki kirinya, anak menyuruh ibunya untuk</p>	<p>Sabtu, 23/07/2016 Jam 14.00</p> <p>S :Ibu pasien mengatakan obat paracetamol dan luminal sudah diminumkan kepada pasien.</p> <p>O:Anak terlihat</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Nyeri akut	13.00	<p>memassase kaki kirinya)</p> <p style="text-align: right;">Seka</p> <p>2. Meneglolan dan memberikan obat oral paracetamol 100 mg dan obat oral luminal 15 mg. (obat oral paracetamol dan obat oral luminal telah diberikan kepada pasien).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>hanya diam saat ditanya apakah kaki kirinya masih sakit, menyuruh ibunya untuk memassase kaki kirinya, obat oral paracetamol dan obat oral luminal telah diberikan pada pasien.</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:Lanjutkan intervensi.</p> <p>1. Observasi nyeri pada kaki kiri pasien.</p> <p>2. Kelola dan berikan obat oral paracetamol dan obat oral luminal.</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>
Sabtu 23/07/ 2016 15.00 Sore		16.00	<p>1. Melakukan observasi nyeri pada kaki kiri pasien. (pasien terlihat diam saat ditanya apakah masih</p>	<p>Sabtu, 23/07/2016 Jam 20.15</p> <p>S :Ibu pasien mengatakan obat paracetamol dan luminal</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Nyeri akut	20.00	<p>memassase kaki kirinya).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p> <p>2. Meneglolan dan memberikan obat oral paracetamol 100 mg dan obat oral luminal 15 mg. (obat oral paracetamol dan obat oral luminal telah diberikan kepada pasien).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>sudah diminumkan kepada pasien.</p> <p>O :Pasien terlihat diam saat ditanya apakah masih merasakn nyeri.</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :Lanjutkan intervensi.</p> <p>1. Observasi nyeri pada kaki kiri pasien.</p> <p>2. Kelolan dan berikan obat paracetamol dan luminal untuk pasien.</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>
Sabtu 23/07/ 2016 20.30 Malam		Minggu 24/07/2016 06.30	<p>1. Memeberikan obat oral paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg pada pasien. (obat oral paracetamol dan luminal telah diberikan kepada pasien).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>Minggu, 24/07/2016 Jam 08.00</p> <p>S :Ibu pasien mengatakan obat paracetamol dan luminal telah diminumkan kepada pasien, ibu pasien mengatakan anaknya masih sering meminta</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Nyeri akut	07.00	2. Melakukan observasi nyeri pada pasien. (anak terlihat diam saat ditanya apakah masih merasakan nyeri, ibu pasien mengatakan anaknya masih sering meminta untuk memassase kaki kiri) <div style="text-align: right;">Seka</div>	untuk dimasssase kaki kirinya. O :Anak terlihat diam dan tidak menangis lagi saat ditanya apakah masih sakit. A :Masalah teratasi. P :Hentikan intervensi. 1. Operkan kepada perawat bangsal. 2. Observasi nyeri pada kaki kiri pasien. 3. Kelola dan berikan obat oral paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg sesuai dengan program. <div style="text-align: right;">Seka</div>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Kamis 21/07/ 2016 14.30 Sore	Ketakutan	15.00	1. Melakukan observasi tanda ketakutan pada pasien. (pasien selalu menangis dan menutup matanya saat didatangi petugas).	Kamis, 21/07/2016 Jam 20.00 S: Ibu pasien mengatakan akan selalu menemani pasien. O: Anak selalu menangis dan menutup matanya saat didatangi petugas. A: Masalah belum teratasi. P :Lanjutkan Intervensi. 1. Observasi tanda ketakutan pada pasien. 2. Lakukan pendekatan dengan terapi bermain. Seka
		15.30	2. Menganjurkan ibu pasien untuk selalu disamping pasien. (ibu pasien mengatakan akan selalu menemani pasien). Seka	
Kamis 21/07/ 2016 20.30 Malam		Jum'at 22/07/2016 06.30	1. Melakukan observasi tanda ketakutan pada pasien. (pasien selalu menangis dan menutup matanya saat didatangi petugas) Seka	Jum'at, 22/07/2016 Jam 08.00 S: Ibu pasien mengatakan akan selalu menemani pasien.. O: Anak selalu menangis dan menutup

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Ketakutan			matanya saat didatangi petugas. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi tanda ketakutan pada pasien. 2. Lakukan pendekatan dengan terapi bermain. Seka
Jum'at 22/07/ 2016 08.00 Pagi		10.00	1. Melakukan observasi tanda ketakutan pada pasien. (pasien selalu menangis dan menutup matanya saat didatangi petugas). Seka	Jum'at, 22/07/2016 Jam 14.00 S :Ibu pasien mengatakan anaknya selalu menangis dan diam saat didatangi dan ditanya oleh petugas. O :Anak selalu menangis saat ada petugas yang datang.. A :Masalah belum teratasi teratasi. P :Lanjutkan intervensi. 1. Observasi

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Ketakutan			<p>tanda ketakutan pada pasien.</p> <p>2. Lakukan pendekatan dengan terapi bermain.</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>
Jum'at 22/07/ 2016 15.00 Sore		15.30	<p>1. Melakukan pendekatan pada pasien dengan terapi bermain. (pasien bermain dengan ibunya, diam saat diajak komunikasi)</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>Jum'at, 22/07/2016 Jam 20.00</p> <p>S:Ibu pasien mengatakan anaknya masih sering menutup mata dan menangis saat ada petugas yang datang.</p> <p>O:Pasien sudah tidak terlihat takut, pasien masih diam saat diajak komunikasi dengan petugas.</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:Lanjutkan intervensi.</p> <p>1. Observasi tanda ketakutan pada pasien.</p> <p>2. Lakukan pendekatan dengan terapi bermain.</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>
Jum'at 22/07/ 2016 20.00 Malam		Sabtu, 23/07 2016 06.30	<p>1. Melakukan observasi tanda ketakutan pada pasien. (pasien diam saat</p>	<p>Sabtu, 23/07/2016 Jam 08.00</p> <p>S:Ibu pasien mentakan anaknya selalu diam</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Ketakutan		<p>diajak komunikasi, pasien terlihat sudah tidak takut dengan petugas).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>saat ditanya oleh petugas dan sering menutup mata saat ada petugas yang datang.</p> <p>O :Anak terlihat sudah tidak takut dengan petugas, pasien diam saat diajak komunikasi.</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda ketakutan pada pasien. 2. Lakukan pendekatan dengan terapi bermain. <p style="text-align: right;">Seka</p>
Sabtu, 27/07/ 2016 08.00 Pagi		10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendekatan pada pasien dengan terapi bermain. (pasien sudah tidak tampak takut dengan petugas, sudah kooperatif saat 	<p>Sabtu, 23/07/2016 Jam 14.00</p> <p>S :Ibu pasien mengatakan mengatakan terkadang masih sering menutup mata saat ada petugas yang datang,</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Ketakutan		diajak berbicara) Seka	ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak menangis saat ada petugas yang datang. O :Anak terlihat kooperatif saat diajak bermain dan diajak bicara, sudah tidak tampak takut, A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi.. 1. Observasi tanda ketakutan pada pasien. 2. Lakukan pendekatan dengan terapi bermain Seka
Sabtu 23/07/ 2016 15.00 Sore		16.00	1. Melakukan observasi tanda ketakutan pada pasien. (pasien kooperatif diajak komunikasi, pasien terlihat tidak takut dengan petugas)	Sabtu, 23/07/2016 Jam 20.00 S :Ibu Pasien mengatakan terkadang masih sering menutup mata saat ada petugas yang datang, O :Anak terlihat

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Ketakutan		Seka	<p>sudah kooperatif saat diajak bermain dan diajak bicara, sudah tidak tampak takut,</p> <p>A :Masalah teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi..</p> <p>1. Observasi tanda ketakutan pada pasien.</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>
Sabtu 23/07/ 2016 20.30 Malam		Minggu 24/07/2016 06.30	<p>1. Melakukan observasi tanda ketakutan pada pasien. (pasien kooperatif diajak komunikasi, pasien terlihat sudah tidak takut dengan petugas)</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>Minggu, 24/07/2016 Jam 08.00</p> <p>S :Ibu Pasien mengatakan terkadang masih sering menutup mata saat ada petugas yang datang,</p> <p>O :Anak terlihat kooperatif saat diajak bermain dan diajak bicara, sudah tidak tampak takut,</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi..</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
		07.00	2. Melakukan observasi nyeri pada pasien. (anak terlihat diam saat ditanya apakah masih merasakan nyeri, ibu pasien mengatakan anaknya masih sering meminta untuk memassase kaki kiri) <div style="text-align: right;">Seka</div>	1. Observasi tanda ketakutan pada pasien. 2. Operkan kepada perawat bangsal. <div style="text-align: right;">Seka</div>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Kamis, 21/07/ 2016 14.30 Sore	Risiko Infeksi	14.30	1. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,8°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800).	Kamis, 21/07/2016 Jam 20.00 S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya tidak panas. O: Suhu badan : 36,8°C. tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL : 13.800. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Lakukan personal hygiene pada pasien. 2. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi pada pasien. Seka
		15.30	2. Memberikan motivasi kepada pasien untuk meningkatkan intake makanan. (memberikan motivasi pada pasien untuk meningkatkan intake makanan agar nutrisi pasien meningkat, pasien tampak diam dengan menutup mata). Seka	
Kamis 21/07/ 2016 20.30 Malam		Jum'at 22/07/2016 06.30	1. Melakukan kontrak dengan ibu pasien untuk melakukan personal hygiene.	Jum'at, 22/07/2016 Jam 08.00 S: Ibu pasien mengatakan setuju apabila akan dilakukan

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Risiko Infeksi	07.00	(ibu pasien mengatakan setuju apabila akan dilakukan personal hygiene) Seka 2. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,6°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800). Seka	personal hygiene. O :Suhu badan : 36,6°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800. A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan intervensi. 1. Lakukan personal hygiene pada pasien. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi pada pasien. Seka
Jum'at 22/07/ 2016 08.00 Pagi		08.30	1. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,6°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.000) Seka	Jum'at, 22/07/2016 Jam 14.00 S :Ibu pasien mengatakan setuju apabila akan dilakukan personal hygiene. O :Suhu badan : 36,6°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, A :Masalah tertasi

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Risiko Infeksi	09.00	1. Melakukan personal hygiene pada pasien : memandikan pasien. (ibu pasien mengatakan anaknya sudah bersih, dan wangi. Anak menangis saat di mandikan)	sebagian. P :Lanjutkan intervensi. 1. Lakukan personal hygiene pada pasien. 2. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi pada pasien. Seka
Jum'at 22/07/ 2016 14.00 Sore		14.00 14.30	1. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,8°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800). 2. meningkatkan intake makanan. (memberikan motivasi pada pasien untuk meningkatkan intake Memberikan motivasi kepada pasien untuk makanan agar nutrisi pasien meningkat,	Jum'at, 22/07/2016 Jam 20.00 S :Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bersih dan wangi. O :Suhu badan : 36,7°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800. A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan intervensi. 1. Lakukan personal hygiene pada pasien. 2. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi pada pasien. Seka

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Risiko Infeksi	15.00	<p>pasien tampak diam dengan menutup mata).</p> <p>2. Melakukan personal hygiene pada pasien : memandikan pasien. (ibu pasien mengatakan anaknya sudah bersih, dan wangi. Anak menangis saat di mandikan)</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	
Jum'at 22/07/ 2016 20.00 Malam		<p>Sabtu 23/07/2016 06.30</p> <p>07.00</p>	<p>1. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,8°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungiolesia. AL 13.800).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p> <p>2. Melakukan kontrak dengan ibu pasien untuk melakukan personal hygiene. (ibu pasien</p>	<p>Sabtu, 23/07/2016 Jam 08.00</p> <p>S:Ibu pasien mengatakan setuju apabila akan dilakukan personal hygiene.</p> <p>O:Suhu badan : 36,8°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungiolesia. AL 13.800.</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :Lanjutkan intervensi.</p> <p>1. Lakukan personal</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Risiko Infeksi		mengatakan setuju apabila akan dilakukan personal hygiene) Seka	hygiene pada pasien. 2. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi pada pasien. Seka
Sabtu, 27/07/ 2016 08.00 Pagi		08.00	1. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,6°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800). Seka	Sabtu, 23/07/2016 Jam 14.00 S :Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bersih. O :Suhu badan : 36,6°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800.
		08.15	2. Melakukan personal hygiene pada pasien : memandikan pasien. (ibu pasien mengatakan anaknya sudah bersih, dan wangi). Seka	A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. 1. Lakukan personal hygiene pada pasien. 2. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi pada pasien. Seka

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Sabtu 23/07/ 2016 15.00 Sore	Risiko Infeksi	15.30	1. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,8°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800).	Sabtu, 23/07/2016 Jam 20.15 S :Ibu pasien mengatakan akan membujuk anaknya untuk meningkatkan asupan makanannya agar cepat sembuh. O :Suhu badan : 36,8°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800. A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan intervensi. 1. Lakukan personal hygiene pada pasien. 2. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi pada pasien. Seka
		16.00	2. Memberikan motivasi kepada pasien untuk meningkatkan intake makanan. (memberikan motivasi pada pasien untuk meningkatkan intake makanan agar nutrisi pasien meningkat)	
Sabtu 23/07/ 2016 20.30 Malam		Minggu 24/07/2016 06.30	1. Melakukan observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi. (suhu badan : 36,8°C. Tidak	Minggu, 24/07/2016 Jam 08.00 S :Ibu pasien mengatakan akan selalu

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Risiko Infeksi	07.00	<p>ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p> <p>2. Memberikan motivasi pada pasien dan keluarga pasien untuk selalu menjaga kebersihan diri. (ibu pasien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan diri anaknya dengan memandikan 2 kali dalam satu hari)</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>menjaga kebersihan diri anaknya dengan memandikan 2 kali dalam satu hari .</p> <p>O :Suhu badan : 36,8°C. Tidak ada tanda gejala infeksi, rubor, calor, dolor, tumor, fungciolesia. AL 13.800.</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:Hentikan intervensi.</p> <p>1. Operkan kepada perawat bangsal.</p> <p>2. Observasi suhu badan dan tanda gejala infeksi</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Kamis, 21/07/ 2016 14.30 Sore	Risiko Jatuh	15.00	1. Menganjurkan orang tua pasien/ibu pasien untuk selalu menemani pasien. (ibu pasien mengatakan akan selalu menjaga pasien). Seka	Kamis, 21/07/2016 Jam 20.00 S :Ibu pasien mengatakan akan selalu menjaga pasien. O :Ibu pasien menjaga disamping pasien. A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan Intervensi. 1. Pasang slide rail. 2. Pasang tanda resiko jatuh.. Seka
Kamis 21/07/ 2016 20.30 Malam		Jum'at 22/07/2016 06.30	1. Menganjurkan orang tua/ibu pasien untuk memasang slide rail apabila akan ditinggal pergi. (ibu pasien mengatakan akan memasang slide rell jika ditinggal pergi). Seka	Jum'at, 22/07/2016 Jam 08.00 S :Ibu pasien mengatakan akan memasang slide rell jika ditinggal pergi . O :Ibu pasien memeragakan pemasangan slide rell, slide rail tampak terpasang di tempat tidur pasien.

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
	Risiko Jatuh			<p>A :Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang slide rail. 2. Pasang tanda resiko jatuh <p style="text-align: right;">Seka</p>
Jum'at 22/07/ 2016 08.00 Pagi		08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemasangan slide rail. (kedua slide rail terpasang di tempat tidur pasien). <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>Jum'at, 22/07/2016 Jam 14.00</p> <p>S :Ibu pasien mengatakansela lu memasang slide rail saat ditinggal pergi.</p> <p>O:Kedua slide rail terpasang di tempat tidur pasien.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :Lanjutkan intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang slide rail. 2. Pasang tanda resiko jatuh. <p style="text-align: right;">Seka</p>

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Jum'at 22/07/ 2016 Sore 14.00	Risiko Jatuh	15.00	1. Melakukan pemasangan slide rail. (kedua slide rail terpasang di tempat tidur pasien). Seka	Jum'at, 22/07/2016 Jam 20.00 S :Ibu pasien mengatakan selalu memasang slide rail saat ditinggal pergi. O :Kedua slide rail terpasang di tempat tidur pasien A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan intervensi. 1. Pasang slide rail. 2. Pasang tanda resiko jatuh. Seka
Jum'at 22/07/ 2016 20.00 Malam		Sabtu, 23/07/2016 06.30	1. Melakukan pemasangan slide rail. (kedua slide rail terpasang di tempat tidur pasien). Seka	Sabtu, 23/07/2016 Jam 08.00 S :Ibu pasien mengatakan selalu memasang slide rail saat ditinggal pergi. O :Kedua slide rail sudah terpasang pada tempat tidur pasien. A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan intervensi. 1. Pasang slide rail. 2. Pasang tanda resiko jatuh. Seka

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Sabtu, 27/07/ 2016 08.00 Pagi	Risiko Jatuh	08.30	1. Melakukan pemasangan pemasangan slide rail. (kedua slide rail terpasang di tempat tidur pasien).	Sabtu, 23/07/2016 Jam 14.00 S :Ibu pasien mengatakan selalu memasang slide rail saat ditinggal pergi O :Kedua slide rail terpasang di tempat tidur pasien, tanda risiko jatuh dan stiker risiko jatuh terpasang. A :Masalah teratasi. P :Hentikan intervensi. 1. Operkan pada perawat bangsal. Seka
		09.00	2. Memasang tanda risiko jatuh dan stiker resiko jatuh. (tanda risiko jatuh dan stiker risiko jatuh terpasang).	

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
Sabtu, 22/07/ 2016 14.30 Sore	Defisit Perawatan Diri	14.30 15.30	1. Melakukan observasi kebersihan diri pada pasien. (pasien tampak bersih, kulit [pasien bersih, kuku pasien rapi, tidak panjang). Seka 2. Memberikan motivasi pada keluarga/ibu pasien untuk selalu menjaga kebersihan diri pasien. (ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan diri anaknya dengan memandikan pasien 2 kali sehari). Seka	Kamis, 21/07/2016 Jam 20.00 S:Ibu pasien mengatakan akan selalu menjaga pasien. O :Ibu pasien menjaga disamping pasien. A :Masalah teratasi sebagian. P :Lanjutkan Intervensi. 1. Pasang slide rail. 2. Pasang tanda resiko jatuh.. Seka
Sabtu 23/07/ 2016 20.30 Malam		Minggu 22/07/2016 06.30	1. Melakukan observasi kebersihan diri pada pasien. (pasien tampak bersih, kulit pasien bersih, kuku pasien rapi, tidak panjang, ibu pasien mengatakan	Jum'at, 22/07/2016 Jam 08.00 S :Ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan diri anaknya dengan memandikan pasien 2 kali sehari

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No. CM : An. H/01 77 61 59

Ruang : Kartika II

HR/ TGL/ JAM/ SHIF	Dx. Kep	JAM (WIB)	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)
---------------------------------------	----------------	----------------------	--------------------	----------------------------

	Defisit Perawatan Diri	07.00	<p>anaknya sudah dimandikan).</p> <p style="text-align: right;">Seka</p> <p>2. Memberikan motivasi pada keluarga/ibu pasien untuk selalu menjaga kebersihan diri pasien. (ibu pasien mengatakan akan menjaga kebersihan diri anaknya dengan memandikan pasien 2 kali sehari agar terhindar dari resiko infeksi)</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>	<p>agar terhindar dari resiko infeksi.</p> <p>O:Pasien tampak bersih, kulit pasien bersih, kuku pasien rapi, tidak panjang, ibu pasien mengatakan anaknya sudah dimandikan .</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Observasi kebersihan diri pasien</p> <p>Operkan kepada perawat bangsal.</p> <p style="text-align: right;">Seka</p>
--	------------------------	-------	--	--

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H
DENGAN *NEUROBLASTOMA***



**OLEH :
VENTI NUR KHASANAH
NIM : 2317036**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020**

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H
DENGAN *NEUROBLASTOMA***

Naskah Publikasi ini Disusun Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

VENTI NUR KHASANAH
NIM : 2317036

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN
An.H DENGAN NEUROBLASTOMA**

OLEH :
VENTI NUR KHASANAH
NIM : 2317036

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Akper "YKY" Yogyakarta
Pada tanggal 03 Juli 2020

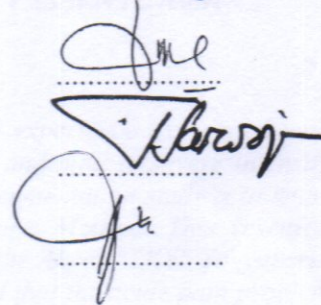
Dewan Penguji :

Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep

Agus Sarwo, AhPP.S.Kep.Ns.MH.Kes

Dwi Juwartini, SKM.MPH

Tanda Tangan



Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta


Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK. 1141 03 052



STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H DENGAN NEUROBLASTOMA

Venti Nur Khasanah¹, Tri Arini², Agus Sarwo Prayogi³
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta
ventinurkhasanah@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. **Tujuan :** studi dokumentasi untuk mengetahui studi dokumentasi nyeri akut pada An.H dengan *neuroblastoma*. **Metode :** penelitian ini adalah studi dokumentasi pada salah satu asuhan keperawatan di perpustakaan Akper "YKY" Yogyakarta tahun 2016. **Hasil :** studi dokumentasi didapatkan masalah nyeri akut yang ditegakkan pada kasus An.H sudah didukung dengan batasan karakteristik yang sesuai dengan masalah tersebut dan telah direncanakan. Pelaksanaan mengkaji nyeri secara komperhensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi distraksi, dan kolaborasi pemberian obat analgesik. Evaluasi masalah nyeri akut teratasi. **Kesimpulan :** dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah mendapatkan gambaran nyeri akut pada pasien An.H dengan *neuroblastoma*.

Kata kunci : Nyeri Akut; *Neuroblastoma*; Studi Dokumentasi

DOCUMENTATION STUDY OF ACUTE PAIN IN PATIENTS An.H WITH NEUROBLASTOMA

Abstract

Background : Acute pain is a sensory or emotional experience associated with actual or functional tissue damage, with sudden or slow onset and mild to severe intensity lasting less than three months. **Objective:** The purpose of the documentation study is to know the documentation of acute pain in An.H with *neuroblastoma*. **Method:** This research method is a documentation study in one of the nursing care in the Akper "YKY" Yogyakarta library in 2016. **Results:** of the documentation study it was found that the acute pain problem that was enforced in the An.H case was supported by the limitation of the characteristics appropriate to the problem and had been planned. The implementation of a comprehensive study of pain, observation of nonverbal reactions to discomfort, teaching nonpharmacological distraction techniques, and collaboration of analgesic drug administration. Evaluation of acute pain problems resolved. **Conclusion:** of this Scientific Paper is to get a picture of acute pain in An.H patients with *neuroblastoma*.

Keywords: Acute pain; *Neuroblastoma*; Documentation Study

Pendahuluan

Kanker adalah pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal tidak terkontrol dapat terjadi pada anak dan akan terus meningkat jika tidak ditangani dengan baik. Pada tahun 2030 diperkirakan 13,1 juta kematian yang akan terjadi akibat kanker (*World Health Organization*, 2012). Kejadian kanker di Indonesia sekitar 330 orang, kanker pada anak yaitu *Leukemia* 30%, *Retinoblastoma* 30%, *Osteosarkoma* 14%, *Limfoma* 10% dan *Neuroblastoma* 7%.

Neuroblastoma adalah jenis kanker yang berkembang di sel saraf yang belum matang pada anak. Penyakit kanker ini menyebar dengan cepat ke organ lain seperti sumsum tulang, kelenjar getah bening, tulang, hati, dan kulit. *Neuroblastoma* paling sering terjadi di abdomen terutama di kelenjar adrenal, tetapi juga dapat terjadi dimana pun sepanjang rantai simpatis paravertebral di dada (Kyle, Terri & Susan Carman, 2012).

Dampak *neuroblastoma* bergantung di mana penyakit ini pertama kali dimulai dan seberapa

parah kanker menyebar ke bagian tubuh lain. Gejala yang terjadi pada anak penglihatan kabur, cepat marah, demam, kelemahan, dan kehilangan nafsu makan. Diagnosis yang muncul pada *neuroblastoma* yaitu risiko injury, risiko infeksi, risiko kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi, kerusakan integritas kulit, perubahan proses keluarga dan nyeri (Mendri & Agus, 2018).

Nyeri pada pasien kanker merupakan gabungan antara faktor fisik dan nonfisik. Nyeri dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan seperti operasi, kemoterapi dan radioterapi (Fadilah, 2016).

Nyeri akut dapat menjadi nyeri kronis bila terjadi abnormalitas dalam proses penyembuhan atau akibat pengobatan nyeri yang tidak adekuat. Pasien kanker harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang cara mendapatkan, mengonsumsi, mengatasi efek samping obat, dan tahu apa yang harus dilakukan jika nyeri tidak berkurang (Wulan, 2014).

Nyeri pada anak jika tidak segera diatasi akan berdampak secara fisik maupun perilaku. Dampak fisik jangka pendek ditandai dengan peningkatan laju metabolisme, curah jantung, peningkatan produksi kortisol. Sedangkan dampak jangka panjang jika nyeri terjadi terus - menerus dan dalam waktu lama akan meningkatkan stress serta mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktivitas (Khasanah & Indra, 2017).

Dalam kasus *neuroblastoma* asuhan keperawatan pasca operasi bergantung pada area pengangkatan tumor, yang paling sering di abdomen. Berikan asuhan rutin setelah pembedahan abdomen, asuhan keperawatan terkait efek kemoterapi dan radiasi, beri dukungan emosi dan kemungkinan rujukan untuk membantu anak dan keluarga mengatasi prognosis yang buruk akibat fakta bahwa penyakit sering kali telah bermetastasis secara signifikan saat diagnosis ditegakkan (Kyle, Terri & Susan Carman, 2012).

Orangtua merupakan faktor penting dalam mendukung pengobatan

dan perawatan anak dengan kanker. Keluarga akan terlibat penuh terutama saat menjalani kemoterapi, injeksi obat intra spinal, radioterapi, dan operasi dapat menyebabkan kecemasan pada anak. Dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan, sehingga anak akan merasa senang, aman, dan nyaman (Hendrawati, Ikeu & Ai, 2019).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien An.H dengan *neuroblastoma*.

Objek dalam penelitian ini adalah satu kasus asuhan keperawatan yang dilaporkan dari Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY" Yogyakarta yang ditulis tahun 2016. Penelitian dilakukan di kampus Akper "YKY" Yogyakarta pada bulan Juli 2016.

Nyeri akut adalah kondisi sakit atau tidak nyaman pada anak usia 0 – 18 tahun yang terjadi akibat adanya cedera di jaringan tubuh maupun organ yang mengalami *neuroblastoma*.

Penelitian kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya.

Dalam penelitian ini pengumpulan data yang dilakukan antara lain memilih kasus tahun 2016 di perpustakaan Akper “YKY” Yogyakarta, mengambil yang sesuai dengan kasus pasien anak dengan nyeri akut, menetapkan Karya Tulis Ilmiah tahun 2016.

Teknik analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif – kualitatif yaitu dengan cara :

1. mengevaluasi kasus yang diperoleh dan mencermati kasus asuhan keperawatan nyeri akut dokumen untuk memperoleh data untuk selanjutnya

2. Menginterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel peneliti yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

3. Membandingkan kasus nyeri akut dengan teori atau artikel.

Hasil

Karakteristik partisipan dengan kasus pasien anak diagnosis *neuroblastoma* dengan masalah keperawatan nyeri akut. Pasien An.H berumur 2 tahun 10 bulan 15 hari, jenis kelamin laki – laki, agama islam.

Berdasarkan hasil pengkajian dari pasien An.H tentang nyeri akut didapatkan data keluarga pasien mengatakan perut An.H semakin membesar dan muncul benjolan di bagian kepala pasien, saudara pasien disarankan untuk periksa ke RS Sardjito, setelah diperiksa ke poli anak kemudian dilakukan USG dan cek darah oleh poli disarankan untuk mondok. Pada saat pengkajian pasien terpasang infus DS 20 tpm di tangan kiri, tekanan darah 140/100 mmHg, nadi: 110 x/menit, suhu: 36,6 °C, RR:

28 x/menit. Keluarga mengatakan An.H sering merasakan sakit pada bagian perut dan kaki kiri, nafsu makan berkurang, makan hanya sedikit. An.H terlihat lemas dan sering menangis saat akan dilakukan pengobatan dan perawatan.

Hasil pemeriksaan radiologi didapatkan USG abdomen SUSP Hepatoblasma, hepar ukuran IK 11,19 (NF6,5-10,5 cm), tampak multiple lesi *hypoecholi* di lobus dekstra, bentuk bulat, batas tegas, tepi reguler. Suspek *neuroblastoma* dekstra dengan hepatomegali disertai hepato metastasis. Pemeriksaan CTScan abdomen mengarah gambaran *neuroblastoma*.

Pasien An.H dengan diagnosis medis *neuroblastoma* dari data pengkajian didapat diagnosis keperawatan nyeri akut, ketakutan, risiko infeksi, prosedur invasif, risiko jatuh, defisit perawatan diri.

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri akut secara

komperhensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologi distraksi, dan kolaborasi pemberian obat analgesik.

Implementasi keperawatan yang dilakukan mengkaji masalah nyeri berhubungan dengan metastase kanker ke tulang, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, memberikan obat oral paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu masalah nyeri teratasi.

Pembahasan

Berdasarkan studi dokumentasi pengkajian pada pasien An.H dengan nyeri akut yang dilakukan oleh penulis sebelumnya, sudah sesuai dengan teori Mendri & Agus (2018) pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, kaji adanya rasa nyeri (penyebab nyeri, lokasi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri), demam, kelemahan, berat badan menurun, anemia. Kaji adanya

massa di abdomen, inkontinensia atau retensi urine, ekimosis pada supraorbital, paralisis akibat kompresi pada saraf spinal.

Berdasarkan studi dokumentasi yang telah ditegaskan pada An.H diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, sudah sesuai dengan SDKI DPP PPNI, (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

Perencanaan keperawatan yaitu kaji nyeri secara komperhensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan pasien teknik nonfarmakologi distraksi, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik, sudah sesuai menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019).

Berdasarkan studi dokumentasi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan penulis sebelumnya Kamis, 21 Juli 2016 pada An.H mengkaji nyeri secara komperhensif P: metastase kanker ke tulang, Q: sedang, R: kaki kiri, S: 4, T: kadang - kadang. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. Mengelola dan memberikan obat oral paracetamol 100 mg dan luminal 15 mg, sesuai dengan teori Mendri & Agus (2018).

Berdasarkan studi dokumentasi evaluasi keperawatan dari penulis sebelumnya pada An.H pada tabel asuhan keperawatan penulis hanya mencantumkan nama terang, namun tidak ada paraf perawat saat pendokumentasian. Ryandini (2018), evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien, pada tahap evaluasi dibagi menjadi empat tahap yaitu SOAP. Paraf harus disertai nama jelas, tujuannya untuk pembuktian dan pertanggung gugat perawat jika suatu saat pasien memburuk atau sampai berada di tangan hukum.

Usia dapat mempengaruhi nyeri terutama pada anak, di karenakan anak memiliki tingkat distress dan kecemasan yang tinggi dibandingkan orang dewasa (Sri, 2019). Anak yang merasakan nyeri akan tertekan jika orang tua tidak hadir sehingga respon anak akan menjadi tidak kooperatif, menangis, mengerutkan dahi, gelisah dan menghindari percakapan. Keberadaan keluarga dalam memberikan dukungan emosional mampu membuat anak merasa lebih aman, tenang dan damai saat menjalani perawatan atau pengobatan (Sapu, 2015).

Kesimpulan

Asuhan keperawatan nyeri akut pada An.H dengan *neuroblastoma* dapat disimpulkan sebagai berikut : gambaran pada An.H dengan nyeri akut bahwa data pengkajian yang ditegakkan sudah sesuai dengan karakteristik yang muncul pada nyeri akut. Diagnosis, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan masalah nyeri akut pada An.H sudah tepat.

Evaluasi masalah nyeri akut sudah teratasi.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya menggunakan metode lain atau sampel dan subjek lebih dari satu menggunakan aplikasi kasus, memperpanjang waktu dalam penelitian, untuk dibaca agar meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien anak dengan *neuroblastoma*.

Daftar Pustaka

- Fadilah, Nur puput, Puji & Wesiana. (2016). *Pengaruh Teknik Relaksasi Hand Massage Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.9 <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view>
- Hendrawati, Sri., Ikeu & Ai Mardhiyah. (2019). *Self – EfficacyParents In Undergoing*

- Child Cancer Treatment At The Rumah Kanker Anak Cinta Bandung.* NurseLine Journal Vol.4
- Hidayat, Aziz. A. (2012). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Kyle, Terri & Susan Carman. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik vol 4.* Edisi 2. Jakarta : EGC
- Mendri, Ni Ketut & Agus Sarwo Prayogi. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* Jakarta : DPP PPNI
- Ryandini, Tiara Putri. (2018). *Pengembangan Instrumen Evaluasi Asuhan Keperawatan Dalam Format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Pada Pasien Diabetes Millitus.* Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:C7Ji8_r5J4J:repository.unair.ac.id
- World Health Organization. (2012). *Fact of The Cancer.* Retrieved from <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>
- Wulan, Ni Putu. (2014). *Program Self-Management: Atasi Nyeri dan Tingkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker.* Surabaya : Jurnal Ners Lentera Vol.2 <https://www.neliti.com/publications/231956/program-self-management-atasi-nyeri-dan-tingkatkan-kualitas-hidup-penderita-kanker>