

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z
DENGAN *POST OP* H2 HIPOSPADIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN
DI RUANG PAIS LANTAI I
RSPADGATOTSOEBROTO
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh

**Putri Fatimah Utami
NIM. 2036038**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z
DENGAN *POST OP* H2 HIPOSPADIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN
DI RUANG PAIS LANTAI I
RSPADGATOTSOEBROTO
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh

**Putri Fatimah Utami
NIM.2036038**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : PUTRI FATIMAH UTAMI

NIM : 2036038

Program studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak Z dengan *POST OP H2* Hipospadia dalam Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di Ruang PAIS Lantai I RSPAD GATOT SOEBROTO.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

Putri Fatimah Utami

2036038

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z
DENGAN *POST OP* H2 HIPOSPADIA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN
DI RUANG PAIS LANTAI I
RSPADGATOTSOEBROTO
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Titik Setyaningrum, S.Kep.,M.Kep)
NIDN 0308058607

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z DENGAN *POST OP* H2 HIPOSPADIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN DI RUANG PAIS LANTAI I RSPADGATOTSOEBROTO TAHUN 2023

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Titik Setyaningrum, S.Kep.,M.Kep
NIDN 03008058607

Ns. Ratu Lia Huslianti, S.Kep
NIP 197709271999032002

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Putri Fatimah Utami
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 21 Desember 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Darma 16 No 22 RT 002/RW 004
Asrama Kopassus Kel. Baru Kec. Pasar
Rebo Cijantung Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. MIN 3 Cijantung Lulus Tahun 2014
2. SMP 103 Jakarta Lulus Tahun 2017
3. SMA Negeri 39 Jakarta Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D III Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak Z dengan *post op* H2 Hipospadia dalam Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto”. Penyusunan Karya Tulis ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan dorongan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada Penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M. Kep selaku ketua Program studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada Penulis untuk menyelesaikan Program Studi ini.
3. Ns. Titik Setyaningrum S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan kesempatan, bimbingan dan dorongan kepada Penulis untuk menyelesaikan Program studi D III Keperawatan.
4. Ns. Ratulia Huslianti, S. Kep selaku penguji yang telah memberikan motivasi kepada Penulis.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat sehingga dapat menyelesaikan Program studi D-III Keperawatan.
6. KAUR dan CI beserta seluruh kakak perawat Ruangan di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai I yang telah memberikan banyak informasi selama proses pengambilan kasus.
7. Keluarga dan Klien Anak Z yang selalu bersikap kooperatif pada saat penulis memberikan asuhan keperawatan.

8. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Ngalimi. Terima kasih sudah ada dibagian hidup penulis, menjadi *support system* dan selalu mendukung yang terbaik untuk penulis. Beliau memang tidak melanjutkan pendidikannya ke Perguruan Tinggi, namun beliau mampu mendidik penulis, memberikan semangat dan motivasi tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
9. Pintu Surgaku, Ibu Dwi Nuri Astuti, Terima Kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang telah diberikan selama ini. Terima Kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan. Terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibue menjadi Penguat dan pengingat paling hebat. Terima Kasih, sudah menjadi tempatku untuk pulang bue.
10. Adikku, Azahra Septi Ramadhani, Terima Kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, Terima Kasih atas semangat, doa dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbulah menjadi versi paling hebat, dek.
11. Sahabat Penulis, Amalia Ferina, Armytha, Caeysha Azma, Eksa Deani, Humaida Gita, Luzeinni Rizqa, Najla Auliyannya, Safira Puspa, dan Ulfa Tuna'imah yang telah membantu dan membersamai proses penulis dari awal masuk perkuliahan di STIKes RSPAD hingga saat ini. Terima Kasih sudah selalu menemani dan selalu hadir sejak SD, SMP, SMA sampai detik ini. Terima Kasih atas segala bantuan, waktu, *support* dan kebaikan yang diberikan kepada penulis. *Thank you for being such a great friend and being there for me at my lowest point. Love you guys!!*
12. Kepada Teman-Teman Berlima (Abil Fatkhi, Aditya Nugroho, Andi Dzaki, dan Patricia Tesalonika), Terima kasih atas segala doa, dukungan semangat dan *support* yang selalu diberikan kepada penulis dari SMA hingga penulisan karya tulis ilmiah saat ini. Terima Kasih sudah menjadi sahabat terbaik penulis. *you guys are the best!!*

13. Kepada Teman-teman Cijantung Geng (Afrida, Amylia, Rizka, Safira) dan Serigala Terakhir (Aulia Dini, Desti, Destria, Sertu (K) mba Erlina, Febrianti, Rina, Septia, Sherly, Zuhrotun nisa), Terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik yang selalu mewarnai hari-hari penulis dengan canda, tawa, suka maupun duka selama proses perkuliahan hingga penulisan karya tulis ilmiah ini Sehat selalu ya, *See you on top guys!!!*
14. Kepada Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D-III Keperawatan Angkatan XXXVI.
15. Dan yang terakhir, Terima Kasih kepada diri penulis, Hebat bisa tetap berdiri tegap menghadapi segala liku kehidupan walau kadang jenuh dan ingin menyerah. Kamu keren dan hebat, Putri.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan dan bantuan dalam penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengalaman dan pengetahuan penulis yang masih terbatas. Namun penulis berharap, karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Putri Fatimah Utami

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Fatimah Utami
NIM : 2036038
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z
DENGAN *POST OP H2 HIPOSPADIA* DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN
DI RUANG PAIS LANTAI I
RSPADGATOTSOEBROTO
TAHUN 2023**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 12 Juli 2023

Yang menyatakan

([Putri Fatimah Utami])

ABSTRAK

Nama : Putri Fatimah Utami
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Dengan *Post op*
H2 Hipospadia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan
Nyaman Di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang : Hipospadia merupakan salah satu kelainan kongenital yang paling sering ditemukan pada anak laki-laki. Berdasarkan catatan di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto selama 6 bulan terakhir dimulai dari Desember 2022-Mei 2023 jumlah pasien yang dirawat dengan kasus hipospadia sebanyak 16 anak. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan *post op* H2 hipospadia dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. **Metode :** Desain studi kasus ini adalah deskriptif. Subjek dalam studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah Anak berinisial Z dengan *post op* Hipospadia, berjenis kelamin laki-laki, berusia 3 tahun 8 bulan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu Teknik Anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. **Hasil :** Teknik distraksi menonton video kartun secara umum sangat efektif diberikan pada anak usia pra sekolah dengan *post op* hipospadia. Sebelum diberikan teknik distraksi, skala nyeri *FLACC* yang dirasakan anak z pada hari pertama yaitu 5, hari kedua yaitu 3, hari ketiga yaitu 2. Setelah diberikan intervensi, skala nyeri *FLACC* pada hari pertama yaitu 3, hari kedua yaitu 2 dan hari ketiga yaitu 0. **Kesimpulan:** keefektifan menonton video kartun dapat dibuktikan dengan terjadinya penurunan intensitas nyeri yang dialami anak z.

Kata kunci : Hipospadia, Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman, nyeri, Teknik distraksi menonton video kartun.

ABSTRACT

Name : Putri Fatimah Utami
Study Program : Diploma III of nursing
Title : Application Of Nursing Care in Child Z with Post op H2
Hypospadias in Meeting the Needs of Security and Comfortable
in PAIS Room on the first floor of RSPAD Gatot Soebroto

Background : Hypospadias is one of the most common congenital disorders found in boys. Based on records in the PAIS room on the first floor of Gatot Soebroto Hospital, For the last 6 months starting from December 2022-May 2023, the number of patients treated with hypospadias cases was 16 children. The purpose of writing this scientific paper is to describe the application of nursing care in children with post op H2 hypospadias in meeting the needs of a sense of security and comfort. **Method** : the design of this case study is descriptive. The subject in the case study in this scientific paper is a child with the initials Z with post op hypospadias, male, aged 3 years 8 months. The data collection techniques used in this study were anamnesis technique, observation and physical examination. **Results** : the distraction technique of watching cartoon videos in general is very effective given to preschool-aged children with post op hypospadias. before the distraction technique was given, the pain scale on the first day was 5, the second day was 3, the third day was 2. After the intervention, the pain scale of the first day was 3, the second day was 2 and the third day was 0. **Conclusion** : The effectiveness of watching cartoon videos can be proven by a decrease in the intensity of pain experienced by children.

Keywords : Hypospadias, Fullfillment of the needs of a sense of security and comfort, Pain, distraction techniques watching cartoon videos.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan studi kasus	4
D. Manfaat studi kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Tumbuh Kembang.....	5
B. Konsep Dasar Hipospadia	7
C. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman	14
D. Pemberian Teknik Distraksi Dengan Video Kartun	24
E. Konsep Asuhan keperawatan	26
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	34
A. Jenis/ Desain/ Rancangan studi kasus	34
B. Subjek studi kasus	34
C. Lokasi dan waktu studi kasus	34
D. Fokus studi kasus.....	34
E. Instrument studi kasus	35
F. Metode Pengumpulan data.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS	36

A.	Pengkajian	DAFTAR ISI	36
B.	Diagnosa Keperawatan.....		38
C.	Intervensi Keperawatan.....		39
D.	Implementasi Keperawatan		40
E.	Evaluasi Keperawatan		43
BAB V PENUTUP			44
A.	Kesimpulan.....		44
B.	Saran.....		46
DAFTAR PUSTAKA			
LAMPIRAN.....			

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i>	10
Gambar 2.2 <i>Klasifikasi Hipospadia berdasarkan lokasi meatus uretra</i>	12
Gambar 2.3 <i>Visual analog scale</i>	19
Gambar 2.4 <i>Numerical rating scale</i>	19
Gambar 2.5 <i>Faces Pain Score</i>	20
Gambar 2.6 <i>Skala FLACC</i>	21

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 <i>Hasil Pengkajian skala nyeri FLACC</i>	41
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Hipospadia merupakan salah satu kelainan kongenital yang paling sering ditemukan pada anak laki-laki. Kata hipospadia berasal dari bahasa Yunani yaitu *Hypo*, yang berarti dibawah, dan *spadon* yang berarti lubang. Hipospadia dapat didefinisikan sebagai adanya muara urethra yang terletak di *ventral* atau *proximal* dari lokasi yang seharusnya. Kelainan ini terbentuk pada masa embrional karena adanya defek pada masa perkembangan alat kelamin dan sering dikaitkan dengan gangguan pembentukan seks primer ataupun gangguan aktivitas seksual saat dewasa (Duta et al., 2017).

Penyebab dari kebanyakan kasus hipospadia masih belum diketahui secara pasti, beberapa hal yang diperkirakan memiliki pengaruh pada terjadinya hipospadia adalah kombinasi gen dan faktor-faktor lain, seperti kontak ibu dengan lingkungannya, atau apa yang ibu makan atau minum, atau obat-obatan tertentu yang digunakan selama kehamilan. Terdapat 7% pasien hipospadia dengan keluarga kandung derajat pertama maupun derajat kedua dan ketiga yang juga mengalami hipospadia (Mendri, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan faktor risiko terjadinya hipospadia adalah status subfertil dari ayah, riwayat ayah prokok aktif, paparan pestisida pada ayah dan ibu, kontrasepsi oral pada ibu, hamil usia tua, berat badan lahir rendah, dan kehamilan gemeli. Selain itu, faktor genetika juga berperan sebagai faktor risiko terjadinya hipospadia (Daryanto, 2018).

Pada penderita hipospadia keluhan yang sering ditemukan yaitu mengeluh kencingnya merembes sehingga kencing dilakukan dalam posisi duduk, selain itu biasanya diikuti juga dengan perubahan bentuk penis yang bengkok atau disebut dengan *chordee*. kondisi ini terjadi disebabkan adanya gangguan jaringan fibrosa yang terletak di sepanjang penis sisi ventral menumpuk dibagian belakang dan adanya hipotropi jaringan *cavernosus* penis

serta perlekatan jaringan fibrosa pada kulit yang menyebabkan pembengkakan penis (Elfiah, 2020).

Keluhan pada penderita hipospadia dapat berdampak buruk bagi penderitanya dalam beberapa aspek kehidupan, diantaranya yaitu pada kualitas hidup, masalah seksual, serta pertumbuhan dan perkembangannya. Dampak paling buruk dari kelainan ini yaitu kematian. Berdasarkan data di Indonesia dampak kematian akibat kelainan kongenital hipospadia yaitu 4,8% (Elfiah, 2020).

Prevalensi hipospadia di dunia sangat luas secara geografis dan bervariasi insidensi kelainan ini berkisar 1.250 kelahiran bayi atau 1.300 kelahiran bayi. Peningkatan insidensi hipospadia masih menuai berbagai kontroversi. Bergman et al melakukan penelitian epidemiologi mengenai prevalensi hipospadia dari 2001-2010 menemukan bahwa insidens hipospadia cukup stabil pada rentang waktu tersebut. Di Indonesia Prevalensi hipospadia belum diketahui secara pasti. Di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, Aritonang et al melakukan studi retrospektif mengenai komplikasi TIP pada rentang tahun 2002-2014 mendapatkan sampel sebanyak 124 kasus. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari catatan register di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto selama 6 bulan terakhir dimulai dari Desember 2022-Mei 2023 Jumlah pasien yang dirawat sebanyak 395 anak dan pasien yang dirawat dengan kasus hipospadia sebanyak 16 anak.

Penatalaksanaan dari hipospadia adalah perbaikan bedah. Hipospadia umumnya diperbaiki untuk alasan fungsional, jika operasi diperlukan, biasanya dilakukan ketika anak itu berusia antara 3-18 bulan. kasus hipospadia dilakukan tindakan operasi, menempatkan pembukaan uretra ditempat yang tepat, mengoreksi kurva di penis dan memperbaiki kulit di sekitar pembukaan uretra. sebelum operasi, anak akan menerima anestesi umum ini akan membuat dia tertidur dan tidak bisa merasakan sakit selama operasi (Mendri, 2018).

Keluhan utama yang sering muncul dari tindakan operasi atau pembedahan adalah nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensasi dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial. Pengalaman nyeri merupakan gabungan dari fisiologis serta

psikologis dan bukan merupakan kerusakan jaringan menetap. nyeri pembedahan berlangsung selama 24 sampai 48 jam, namun bisa juga berlangsung lebih lama, hal ini tergantung dari pemahaman nyeri yang dimiliki pasien serta respon terhadap nyeri yang dimiliki pasien serta respon terhadap nyeri. nyeri dapat mengganggu proses penyembuhan dan menghambat aktivitas (Rahayu, 2020).

Salah satu tugas perawat anak ketika melakukan tindakan harus berprinsip *atraumatic care*, untuk menciptakan lingkungan yang nyaman. Prinsip yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut adalah mencegah terjadinya nyeri serta cedera tubuh. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan upaya yang harus dilakukan adalah memberikan manajemen nyeri post operasi secara tepat untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkannya (Rahayu, 2020).

Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak. agar nyeri lebih dapat ditoleransi dan situasi dapat terkontrol oleh anak, maka dapat digunakan metode nonfarmakologi atau disertai dengan metode farmakologi (Rahayu, 2020).

Berdasarkan penelitian Jacobson (1999 dikutip dalam James, 2012) penggunaan metode nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Teknik yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan teknik distraksi. Distraksi adalah metode atau teknik yang digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Colin et al., 2020).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi. Berdasarkan hasil studi kasus, pada pelaksanaan teknik distraksi pemutaran video kartun cukup efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada anak yang dibuktikan dengan adanya perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan teknik distraksi pemutaran video kartun pada anak yang mengalami nyeri *post op* (Rahayu, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada keluarga, keluarga mengatakan belum mendapatkan pemberian teknik distraksi

pemutaran video kartun untuk meredakan nyeri *post op* hipospadia pada anaknya. Penulis juga melakukan wawancara kepada salah satu perawat di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto bahwa penanganan masalah keperawatan nyeri hanya diberikan obat anti- nyeri atau analgesik.

Berdasarkan data-data diatas dan beberapa hasil penelitian serta pengalaman praktik yang ditemukan di rumah sakit, penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Z dengan *post op* H2 Hipospadia dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Anak Z dengan *post op* H2 Hipospadia dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023?.

C. Tujuan studi kasus

Tujuan dalam studi kasus ini menggambarkan “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Anak Z dengan *post op* H2 Hipospadia dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot Soebroto 2023.”

D. Manfaat studi kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Orang Tua

Meningkatkan pengetahuan bagi orang tua tentang penanganan nyeri dengan melakukan penerapan teknik distraksi menonton video kartun.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi

Menambah ilmu dalam meningkatkan penanganan nyeri *post op* dengan melakukan Penerapan teknik distraksi menonton video kartun.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Penerapan teknik distraksi menonton kartun pada Anak Z dengan *post op* Hipospadia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang

Memiliki anak dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama. Usia dini merupakan masa emas perkembangan (*golden age*). yang keberhasilannya sangat menentukan kualitas anak di masa dewasanya. Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan anak berkualitas baik demi masa depan yang lebih baik (Azijah et al., 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi makhluk hidup yaitu sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan melestarikan keturunan. Pada dasarnya ada dua proses pertumbuhan dan perkembangan yang saling bertentangan yang terjadi secara serempak selama kehidupan, yaitu pertumbuhan atau evolusi dan kemunduran atau involusi. Keduanya dimulai dari masa pembuahan dalam kandungan dan berakhir dengan kematian (Yuniarti, 2015).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif, yaitu mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas terhadap umur, untuk mengetahui pertumbuhan fisik (Yuniarti, 2015).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan bukan sekedar penambahan berat badan dan tinggi badan atau peningkatan kemampuan seseorang, melainkan suatu proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi yang kompleks (Yuniarti, 2015).

Setelah lahir maka mulai berfungsinya perasaan dan pancaindera yang digunakan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Pada saat di kandungan kebutuhan janin sepenuhnya diperoleh dari ibu, setelah lahir bayi harus menggunakan berbagai potensinya untuk beradaptasi dan bertahan hidup. Selanjutnya bayi tumbuh dan berkembang melalui pengasuhan, pemeliharaan dan bimbingan dari orang tua. Anak akan belajar mengembangkan keterampilan motorik (merangkak, duduk, berdiri, berjalan dll). Kegiatan yang menyenangkan bagi anak adalah bermain sehingga mampu mengembangkan keterampilan motorik, kecerdasan, inisiatif, kreativitas, imajinasi, bakat serta kemampuan sosialisasi (Yuniarti, 2015).

Anak usia pra sekolah (3-6 tahun) memiliki potensi yang besar untuk segera berkembang, potensi tersebut akan berkembang apabila diberikan layanan berupa kesempatan melakukan kegiatan motorik yang dilatih atau digunakan sesuai dengan perkembangan anak tersebut. Besar kecilnya naluri bergerak bagi anak tidak selalu sama. Anak usia pra sekolah sebaiknya diberikan stimulus supaya perkembangan anak tidak terganggu (Nurwijayanti & Iqomh, 2018).

Anak-anak usia pra sekolah memiliki beberapa ciri serta tugas perkembangan yang meliputi keterampilan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial. Anak pra sekolah memiliki ciri ingin bermain, melakukan latihan berkelompok, melakukan penjelajahan, bertanya, menirukan dan menciptakan sesuatu. Selama periode ini juga transisi emosi antara orang tua dan anak pra sekolah. Proses perkembangan tersebut didukung oleh perkembangan otak anak pra sekolah yang berkembang dengan pesat. Usia pra sekolah ini merupakan salah satu masa penting bagi perkembangan otak manusia. Otak manusia berkembang secara pesat yaitu berfungsi maksimal dalam menyerap semua informasi dan rangsangan terutama pada usia 3 tahun pertama. Proses penyerapan informasi ini terus berlanjut hingga sebelum usia 12 tahun (Mulyanto, 2022).

Perkembangan psikososial anak usia pra sekolah meliputi inisiatif versus kesalahan. Tahap inisiatif merupakan masa untuk memperluas penguasaan dan tanggung jawab dengan melakukan interaksi dengan lingkungan tempat anak

menjalankan aktivitas. Pada tahapan ini, anak memiliki rasa ingin tahu yang besar, jika anak mendapatkan pola asuh yang salah maka anak akan cenderung merasa bersalah, berdiam diri dan sifat ini akan bertahan sampai dewasa (Nurwijayanti & Iqomh, 2018).

Permainan yang diberikan pada anak akan merangsang ide berimajinasi dan kreativitas. Permainan dapat membantu perkembangan kognitif dan memberikan kontribusi pada perkembangan kecerdasan. permainan dapat berupa bermain aktif dengan menggunakan motorik kasar seperti melompat dan berlari. Selain motorik kasar, permainan yang melibatkan motorik halus seperti mewarnai, menggambar, dan menggantung sangat bermanfaat bagi anak usia pra sekolah (Nurwijayanti & Iqomh, 2018).

B. Konsep Dasar Hipospadia

1. Definisi

Hipospadia didefinisikan sebagai hipoplasia jaringan yang membentuk aspek ventral penis di luar pembagian *korpus spongiosum* ditandai dengan cacat segitiga ventral yang puncaknya adalah pembagian *korpus spongiosum*; sisi diwakili oleh dua pilar *atretic spongiosum* dan dasarnya adalah kelenjar (Wilcox & Thomas, 2022).

Hipospadia adalah malformasi kongenital dari traktus urinarius ditunjukkan dengan lubang urethra yang abnormal, dan lokasi *ostium uretra eksterna* berada di sisi anterior (*glandular, coronal, distal penile*), media atau posterior (*penoscrotal, scrotal, perineal*) penis dengan berbagai derajat kelengkungan *penile*. kriteria diagnosis hipospadia mencakup abnormalitas *meatus*, abnormalitas *prepusium (dorsal hood)*, abnormalitas aspek *ventral penile* dan kurvatura *ventral penile (chordee)* (Daryanto, 2018).

Hipospadia adalah kelainan dari anterior uretra dan pengembangan penis dimana pembukaan uretra ektopik terletak pada aspek *ventral* dari proksimal penis ke ujung kepala penis, yang dalam kondisi ini terentang terbuka. pembukaan uretra mungkin terletak jauh dibawah dalam skrotum atau perineum. penis mungkin mengalami penyusutan terkait *ventral* dan kelengkungan yang disebut *chordee*, dengan cacat uretra lebih proksimal (Mendri, 2018).

Dari Definisi diatas penulis simpulkan, hipospadia adalah kondisi kelainan bawaan lahir yang menyebabkan letak uretra tidak pada posisi yang seharusnya, dimana lubang uretra berada dibagian bawah penis, bukan berada di ujung penis.

2. Patofisiologi

Fusi dari garis tengah lipatan uretra tidak lengkap sehingga meatus uretra terbuka pada sisi ventral penis. ada berbagai derajat kelainan letak meatus ini, dari yang ringan yaitu sedikit pergeseran pada *glans*, kemudian disepanjang batang penis hingga akhirnya di perineum. prepusium tidak ada pada sisi ventral dan menyerupai topi yang menutup sisi dorsal dari *glans*.

pita jaringan fibrosa yang dikenal sebagai *chordee*, pada sisi ventral menyebabkan kurvatura (lengkungan) ventral dari penis (Gunawan, 2018).

Hipospadia terjadi dari pengembangan tidak lengkap uretra dalam rahim. Penyebab pasti cacat diperkirakan terkait dengan pengaruh lingkungan dan hormonal genetik. perpindahan dari meatus uretra biasanya tidak mengganggu kontinesis kemih, namun stenosis pembukaan dapat terjadi yang akan menimbulkan obstruksi parsial *outflowing* urin. Hal ini dapat mengakibatkan *ISK atau hidronefrosis*. Selanjutnya, penempatan ventral pembukaan uretra bisa mengganggu kesuburan pada pria dewasa jika dibiarkan dan tidak segera ditangani (Gunawan, 2018).

Menurut (Daryanto, 2018), Penyebab hipospadia dipengaruhi oleh beberapa faktor, namun belum diketahui penyebab pasti dari kelainan ini. Beberapa kemungkinan dikemukakan oleh para peneliti mengenai etiologi dari hipospadia. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipospadia yaitu :

a. Faktor Genetik

Familial cluster dari hipospadia telah dilaporkan terjadi pada 4% hingga 28% kasus. Sekitar 7% hingga 28% anak dengan ayah hipospadia mengalami malformasi yang sama. Risiko cenderung meningkat pada anak dengan hipospadia. Disebutkan bahwa 28% memiliki anggota keluarga yang juga hipospadia. Abnormalitas skrotum maupun testis seperti kriptokismus, *varicocele*, *hydrocele* maupun atrofil testis

ditemukan pada 34% ayah anak hipospadia. Kejadian pada keluarga yang mengalami hipospadia mengindikasikan terdapat komponen genetik penting dari hipospadia, walaupun ada kemungkinan keluarga memiliki faktor risiko paparan lingkungan yang sama.

b. Faktor Endokrin

Perkembangan dari genitalia laki-laki membutuhkan proses yang kompleks. Defek pada langkah enzimatik dari kolesterol menjadi *androstenedione*, kekurangan produksi dari androgen pada kelenjar adrenal, dan ketidakmampuan konversi *testosterone* menjadi dihidrotestosterone akibat mutasi dari gen *5-alfa reductase*, diasosiasikan dapat menyebabkan hipospadia. Faktor lain adalah tingginya kadar estrogen dan progesterone yang menghambat perkembangan genitalia laki-laki.

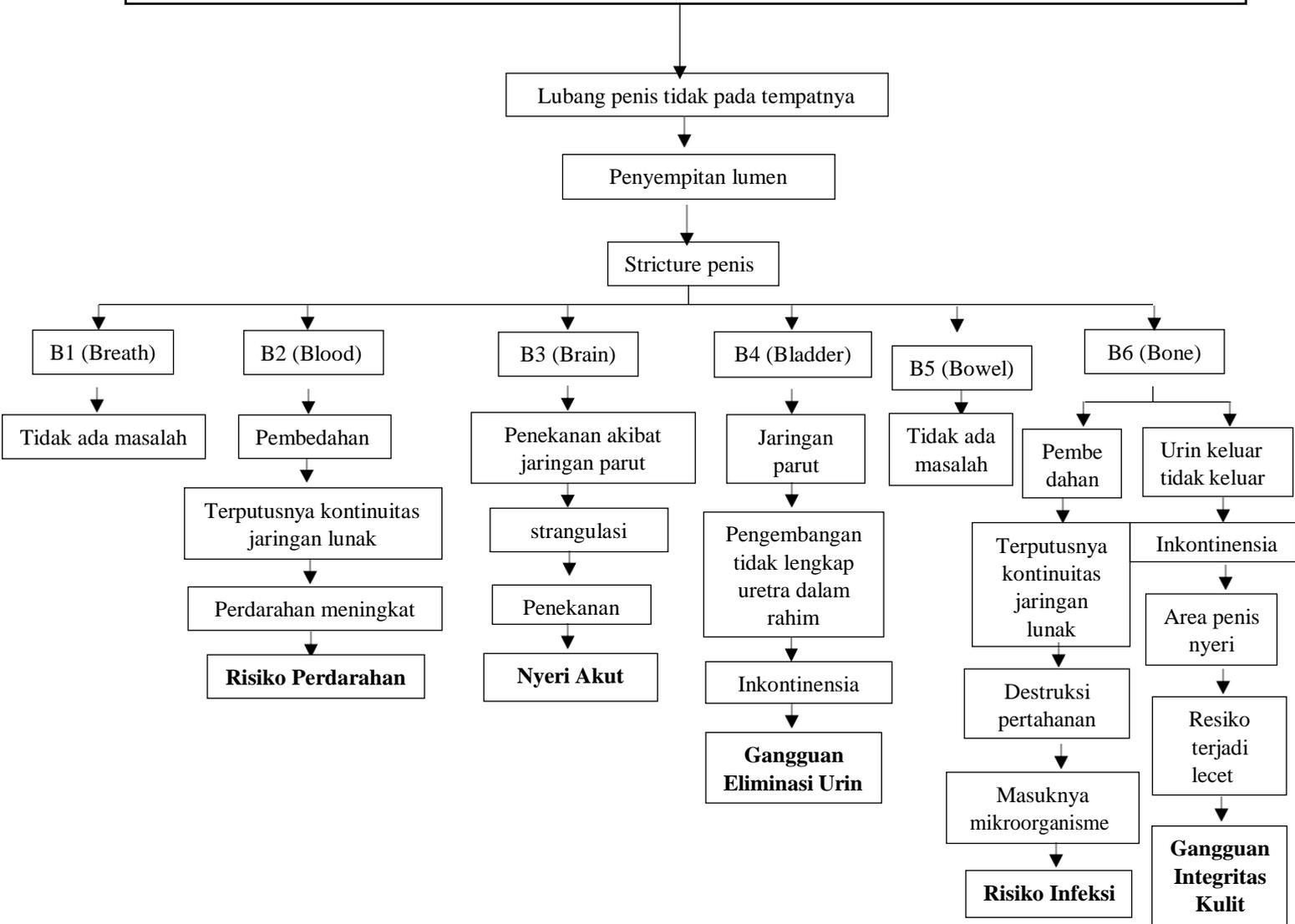
c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan kemungkinan mengakibatkan gangguan sistem endokrin baik pada pria maupun pada wanita. Lingkungan terkontaminasi oleh bahan kimia sintetik. Banyak penelitian menyebutkan bahwa paparan *Endocrin Disrupting Chemicals* (EDC) memacu hipospadia oleh karena hormon seks berperan kuat dalam perkembangan genitounaria janin. Bahan kimia tersebut bersifat *estrogenic* dan *antiandrogenic*.

Gambar 2.1 Pathway

Faktor genetik : terjadi karena gagalnya sintesis androgen. Hal ini biasanya terjadi karena mutasi pada gen yang mengode sintesis androgen tersebut sehingga ekspresi dari gen tersebut tidak terjadi.

Faktor gangguan dan ketidakseimbangan hormon : hormon yang dimaksud adalah hormon androgen yang mengatur organogenesis kelamin (pria) atau bisa juga karena reseptor hormon androgennya sendiri di dalam tubuh yang kurang atau tidak ada.



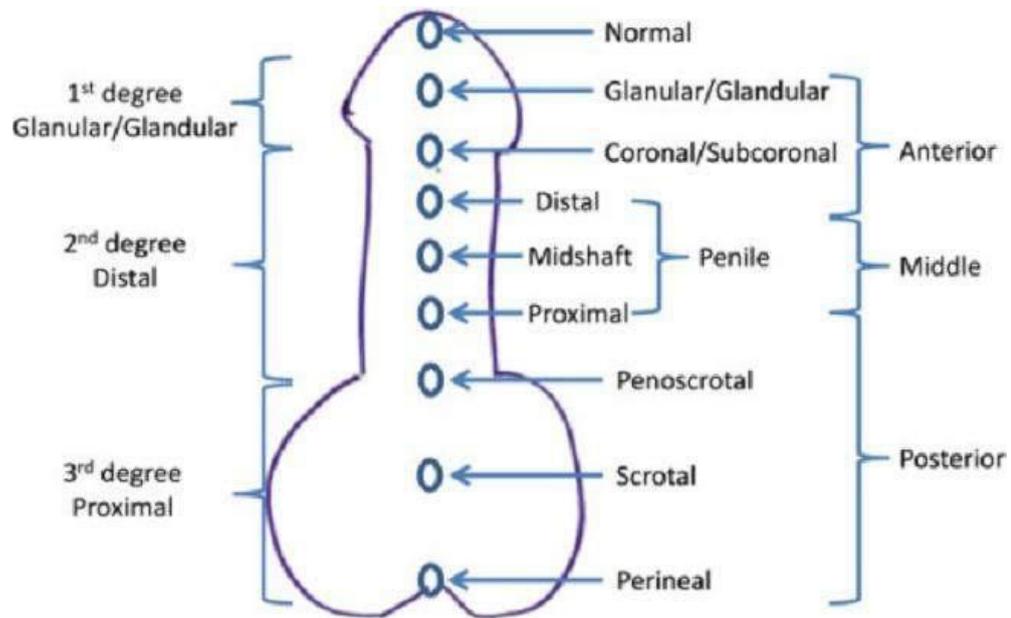
Manifestasi klinis hipospadia sebagai berikut :

- a. Pembukaan uretra di lokasi selain ujung penis
- b. Penis tampak seperti berkerudung karena adanya kelainan pada kulit depan penis
- c. Penis melengkung ke bawah
- d. Lubang penis tidak terdapat di ujung penis, tetapi berada di bawah atau di dasar penis
- e. Semprotan air seni yang keluar abnormal
- f. Glans penis bentuknya lebih datar dan ada lekukan yang dangkal di bagian bawah penis yang menyerupai meatus uretra eksternus
- g. Preputium (kulup) tidak ada dibagian bawah penis, menumpuk dibagian punggung penis
- h. Adanya chordee, yaitu jaringan fibrosa yang mengelilingi meatus dan membentang hingga ke glans penis, terasa lebih keras dari jaringan sekitar
- i. Kulit penis bagian bawah sangat tipis

3. Klasifikasi

Berdasarkan penelitian dari hipospadia antara tahun 2008 hingga tahun 2012, tipe hipospadia yang paling sering ditemukan adalah hipospadia proksimal, terjadi antara usia 2 – 15 tahun (Daryanto, 2018).

Klasifikasi hipospadia terbagi lokasinya. Klasifikasi yang paling sering digunakan adalah klasifikasi Duckett yang membagi hipospadia menjadi 3 lokasi, yaitu anterior (*glandular, coronal dan distal penile*), middle (*midshaft dan proximal penile*), dan posterior (*penoscrotal, scrotal, dan perineal*). Lokasi yang paling sering ditemukan adalah di *subcoronal* (Duta et al., 2017).



Gambar 2 2 Klasifikasi Hipospadia berdasarkan lokasi meatus uretra

Klasifikasi hipospadia berdasarkan derajat sangat subjektif tergantung dari ahli bedah masing-masing. Beberapa ahli membagi hipospadia menjadi :

- 1) *Mild Hipospadia / Grade 1*
yaitu muara urethra dekat dengan lokasi normal dan berada pada ujung tengah glans (*glanular, coronal, subcoronal*).
- 2) *Moderate Hipospadia / Grade 2*
yaitu muara urethra berada di tengah-tengah lokasi normal dan *scrotal* (*Distal penile, Midshaft*).
- 3) *Severe Hipospadia / Grade 3 & 4*
yaitu muara urethra berada jauh dari lokasi yang *seharusnya* (*Perineal, Scrotal, Penoscrotal*) (Duta et al., 2017).

4. Komplikasi

Menurut (Daryanto, 2018), Tindakan pembedahan mengakibatkan beberapa komplikasi yang sering terjadi. Komplikasi yang muncul secara umum dibagi menjadi 3 yaitu;

- a. Komplikasi intra operatif, antara lain ; perdarahan dan *inadvertent urethrotomy*
- b. Komplikasi dini / awal, antara lain ; *blocked tube*, hematoma, infeksi, spasme, dan gangguan ereksi.
- c. Komplikasi lanjut, antara lain : *chordee* yang menetap yang disebabkan oleh hematoma post operasi, *graft contraction/ flap ischemia*, pengangkatan jaringan disgenetic yang tidak sempurna, serta *disproporsi corporal*, fistula, meatal stenosis, striktur uretra, dan divertikulum.

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan dari hipospadia hingga saat ini adalah tindakan pembedahan (operasi). waktu optimal untuk operasi hipospadia adalah saat berusia 6 bulan. Teknik yang dipilih untuk perbaikan hipospadia tergantung pada saat operasi. Pada penelitian ini ditemukan penderita hipospadia dilakukan tindakan pembedahan *urethroplasty* dan *chorcdectomy* (Noegroho et al., 2018).

Sebelum operasi, anak akan menerima anestesi umum. Ini akan membuat anak tertidur dan tidak bisa merasakan sakit selama proses operasi. cacat ringan dapat diperbaiki dalam 1 prosedur. Cacat yang parah mungkin memerlukan 2 atau lebih prosedur. Dokter bedah akan menggunakan sepotong kecil kulup atau jaringan dari situs lain untuk membuat tabung yang meningkatkan panjang uretra anak dan memperluas panjang uretra akan yang akan membuka di ujung penis (Mendri, 2018).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Pemeriksaan genetalia
- 2) Palpasi abdomen untuk melihat distensi *baldder* atau pembesaran pada ginjal.
- 3) Kaji fungsi perkemihan.
- 4) Adanya lekukan pada ujung penis.
- 5) Melengkungnya penis ke bawah dengan atau tanpa ereksi
- 6) Terbukanya urethral pada ventral
- 7) Pengkajian setelah pembedahan; pembengkakan penis, pendarahan, *dys-uria, drainage* (Mendri, 2018).

C. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

1. Definisi Rasa Aman dan Nyaman

Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi, manusia akan cenderung mencari rasa aman yang dapat berupa kebutuhan akan perlindungan, kebebasan dari rasa takut, kekacauan dan sebagainya. Kebutuhan ini bertujuan untuk mengembangkan hidup manusia supaya menjadi lebih baik (Ruminem, 2021).

Rasa aman menurut Maslow merupakan sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan fisiologis (Ruminem, 2021).

Kenyamanan / rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri (Ruminem, 2021).

2. Prinsip Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Kenyamanan dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan.
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya.

Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya. Nyeri merupakan perasaan dan emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau gambaran adanya kerusakan (Ruminem, 2021).

3. Konsep Nyeri

1) Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal dan linu. Walaupun rasa nyeri hanya salah satu rasa protopatik (primer), namun pada hakikatnya apa yang tersirat dalam rasa nyeri itu adalah rasa majemuk yang diwarnai rasa nyeri, panas/dingin, dan rasa tekan (Ruminem, 2021).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa yang dialaminya (Ruminem, 2021).

2) Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan tempat, sifat, berat ringannya nyeri dan waktu lamanya serangan (Ruminem, 2021) ;

a) Nyeri berdasarkan tempatnya ;

- (1) *Periperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada mukosa, kulit.
- (2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- (3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit
- (4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus dan lain-lain.

b) Nyeri berdasarkan sifatnya ;

- (1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu lalu menghilang.
- (2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- (3) *Paraoxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap sekitar 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

c) Nyeri berdasarkan berat ringannya ;

- (1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
- (2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- (3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

d) Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan ;

(1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Kondisi nyeri akut umumnya terjadi akibat adanya cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, maupun organ dalam. Keperahan

nyeri akut dapat terasa ringan hingga parah, dan biasanya paling lama terjadi dalam beberapa hari. Namun nyeri akut bisa menjadi berkepanjangan. Ini biasanya dipicu ketika penyebab nyeri akut tidak diatasi dengan baik. Akibat, penyakit atau cedera penyebab nyeri semakin memburuk kondisinya. Untuk meredakan nyeri akut, anda bisa minum obat pereda nyeri seperti ibuprofen atau paracetamol. Obat-obatan ini dapat meredakan nyeri saat terjatuh, saat sakit gigi, saat nyeri terkilir, atau bahkan nyeri saat terluka. Apabila nyeri tidak kunjung membaik setelah minum obat segera ke dokter untuk diagnosis penyakit lebih lanjut.

(2) Nyeri kronis

Nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 12 minggu. Gejalanya adalah nyeri ringan atau berat, rasa terbakar, sakit, atau nyeri di sebagian atau seluruh tubuh dan nyeri yang menyebabkan ketidaknyamanan, ngilu, sesek, atau kaku.

3) Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang merespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor* (Ruminem, 2021).

Teori *Gate Control* dari Meizack dan Wall (1965) dalam Kemenkes RI (2016), menguraikan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Ruminem, 2021).

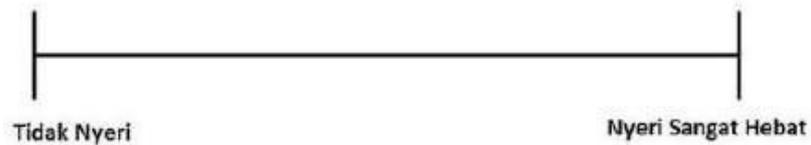
Suatu keseimbangan aktivitas dari neuro sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan-masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan (Ruminem, 2021).

Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantatkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P, teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Ruminem, 2021).

4) Intensitas nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Intensitas nyeri seseorang dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri. Skala nyeri tersebut adalah :

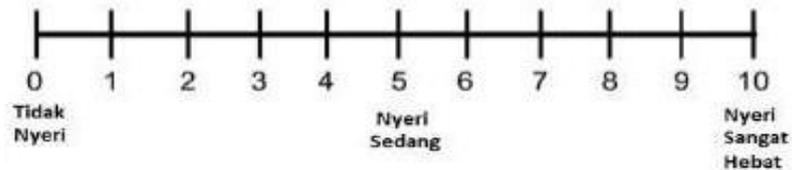
a) *Visual Analog Scale (VAS)*



Gambar 2 3 Visual analog scale

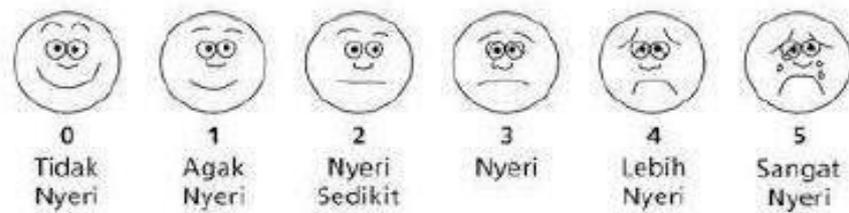
Visual analog scale adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15cm garis, dengan ujung kiri diberi tanda *no pain* (tidak nyeri) dan ujung kanan diberi tanda *bad pain* (nyeri sangat hebat). Skala nyeri ini hanya untuk anak diatas 8 tahun dan usia dewasa. Tidak cocok bagi orang yang memiliki gangguan kesadaran dan konsentrasi, misalnya pasca operasi.

b) *Numeral Rating Scale (NRS)*



Gambar 2 4 Numerical rating scale

Numerical rating scale adalah suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala dari 0-10. *Numerical rating scale* lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala nyeri yang paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri, skala nyeri *NRS* ini lebih baik daripada *VAS* untuk menilai nyeri akut. Ketika menggunakan skala ini, skala 0-3 mengindikasi nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 nyeri hebat.

c) *Faces Pain Score*Gambar 2 5 *Faces Pain Score*

Faces pain score terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum tidak ada nyeri sampai wajah yang berlinang air mata untuk nyeri yang paling buruk. Metode pengukuran skala nyeri ini digunakan untuk pasien anak dan pemeriksa yang menentukannya. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan yang erat dengan nyeri yang dirasakan, termasuk alis turun kebawah, bibir diketatkan/pipi dinaikkan, kerutan hidung/bibir dinaikkan, dan mata tertutup. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri yang dialaminya sesuai dengan gambar yang ada dan mendekripsikan nyeri menjadi lebih sederhana. Meskipun awalnya *faces pain score* ini dirancang untuk digunakan pada anak, namun penelitian terbaru telah dievaluasi sehingga dapat digunakan juga pada pasien dewasa khususnya pada pasien dengan gangguan *non verbal*, gangguan kognitif atau memiliki hambatan bahasa.

d) Skala *FLACC*

NO	KATAGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1	Face (Wajah)	tidak ada ekspresi khusus, senyum	menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang kadang)	dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	
2	Leg (Kaki)	normal, rileks	gelisah, tegang	menendang, kaki tertekuk	
3	Activity (Aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	menggeliat, tidak bisa diam tegang	kaku atau kejang	
4	Cry (Menangis)	tidak menangis	merintih, merengek kadang-kadang mengeluh	terus menangis, berteriak sering mengeluh	
5	Consability (Konsabilitas)	rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	sulit dibujuk	
SCOR TOTAL					

Gambar 2 6 Skala *FLACC*

Face (wajah), *legs* (kaki), *actiyiy* (aktivitas), *cry* (menangis) dan *consolability* (konsabilitas) atau skala *FLACC* adalah instrumen pengkajian nyeri yang baik digunakan pada anak usia 2-6 tahun. Skala nyeri ini terdiri dari 5 penilaian dengan skor total 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri hebat). Hasil skor perilakunya adalah 0 (rileks dan nyaman), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri hebat) (Agustina, 2022).

5) **Faktor – Faktor yang mempengaruhi nyeri**

Pengalaman nyeri seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain ; usia, toleransi nyeri, kebudayaan, perhatian, ansietas, kelemahan, pengalaman sebelumnya setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, gaya coping, reaksi nyeri, dan makna nyeri (Ruminem, 2021).

6) Manajemen nyeri

Manajemen nyeri atau *pain management* adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya menghilangkan nyeri atau *pein relief*. Manajemen nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (termasuk *pain modifiers*), non farmakologikal dan psikologikal. Manajemen nyeri non farmakologi meliputi ;

a) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis, dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah *autogenic*, teknik relaksasi ini mudah dan tidak beresiko (Ruminem, 2021).

b) Teknik Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah :

- (1) Melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar, menonton video, dan sebagainya, dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.
- (2) Melakukan kompres hangat pada bagian tubuh yang dirasakan nyeri.
- (3) Bernapas lembut dan berirama secara teratur.
- (4) Menyanyi bersama dan menghitung ketukannya (Ruminem, 2021).

c) *Guided Imaginary*/ imajinasi terbaring

Upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk menghayal dengan bimbingan. Tekniknya sebagai berikut :

- (1) Atur posisi yang nyaman pada klien.
- (2) Dengan suara yang lembut, mintakan klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indra.
- (3) Memintakan klien untuk tetap berfokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya.
- (4) Bila klien tampak rileks, perawat tidak perlu bicara lagi.
- (5) Jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman, perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien siap.

d) Hipnosis

Hipnosis adalah suatu teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadar diri yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan melalui penghipnosisan. Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan pada nyeri terutama situasi sulit. Mekanisme kerja terapi hipnosis tidak jelas tetapi tidak tampak diperantarai oleh sistem endokrin. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu (Ruminem, 2021).

e) Kompres hangat/dingin

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Terdapat 2 jenis kompres yaitu, kompres hangat dan kompres dingin (Ruminem, 2021).

D. Pemberian Teknik Distraksi Dengan Video Kartun

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter dengan menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. masalah yang timbul setelah post operasi adalah nyeri. pasien anak dengan post operasi hipospadia sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan. nyeri post operasi merupakan permasalahan penting setelah tindakan operasi (Colin et al., 2020).

Nyeri pembedahan berlangsung selama 24 sampai 48 jam. namun bisa juga berlangsung lebih lama tergantung dari pemahaman nyeri yang dimiliki pasien serta respon terhadap nyeri. nyeri dapat mengganggu proses penyembuhan dan menghambat aktivitas. Tindakan untuk mengurangi nyeri dan stress yang di akibatkan oleh prosedur medis yang dijalani anak menjadi perhatian utama dalam memberikan pelayanan pada anak. untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan upaya yang harus dilakukan adalah memberikan manajemen nyeri post operasi secara tepat untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkannya (Rahayu, 2020).

Berdasarkan penelitian Jacobson (1999 dikutip dalam James, 2012) penggunaan metode nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. teknik yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan teknik distraksi (Rahayu, 2020).

Distraksi adalah menempatkan nyeri dibawah ambang sadar atau memfokuskan perhatian pada sesuatu yang lain selain cemas dan nyeri itu sendiri. distraksi yang dapat digunakan antara lain : membaca buku, melihat gambar atau lukisan, menonton acara favorit, humor, dan mendorong untuk berkonsentrasi pada suatu yang menarik. Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri pada anak post operasi adalah dengan menonton kartun. pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton kartun animasi. Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Younanda et al., 2021).

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian pasien anak terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya nyeri. Sedangkan manfaat penggunaan teknik ini adalah merasa lebih nyaman, santai, dan merasa pada situasi yang lebih menyenangkan (Younanda et al., 2021).

Mekanisme distraksi adalah ketika rangsangan cemas diterima, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang projections sel terbuka, distraksi yang diberikan (menonton film kartun) akan menutup gerbang yang terbuka sehingga rangsangan cemas berkurang atau tidak sampai ke otak (Younanda et al., 2021).

Pengkajian yang dilakukan pada anak pra sekolah dengan menggunakan pengkajian QUEST yang terdiri dari Q : *question the child* (tanyakan pada anak), E : *evalute behavioral and physiologic changes* (evaluasi perubahan sikap dan fisiologi), S : *secure parent's involvement* (pastikan keterlibatan orang tua), T : *take the cause of pain into account* (pertimbangkan penyebab nyeri), T : *take action and evaluate result* (lakukan tindakan dan evaluasi) (Rahayu, 2020).

Pengukuran skala nyeri pada anak usia pra sekolah dengan menggunakan metode skala nyeri *FLACC* yaitu penilaian terhadap akronim untuk *face* (wajah), *leg* (kaki), *activity* (aktivitas), *cry* (menangis), dan *consolability*. Pasien dinilai pada masing-masing kategori dengan skor yang ditetapkan untuk masing-masing kategori. Kelima skor dijumlahkan dan tingkat atau derajat nyeri ditentukan berdasarkan skala 0-10 (Rahayu, 2020).

Standar prosedur yang dilakukan pada penelitian ini yaitu; memberikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya jika kurang jelas, menanyakan keluhan pasien, mengatur posisi pasien agar rileks, memberikan salah satu teknik distraksi yaitu menonton film animasi kartun, pemutaran video kartun diberikan selama 10-15 menit (Rahayu, 2020),

Menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan teknik distraksi menonton animasi kartun bila anak merasa tidak nyaman atau pada saat keluhan nyeri pada anak muncul. (Colin et al., 2020).

Pengukuran skala nyeri pada studi kasus ini dilakukan sebelum dan sesudah pemutaran video kartun. Evaluasi yang didapatkan pada subjek I dan II adalah adanya perubahan pada penurunan skala nyeri yaitu pada subjek I sebelum diberikan distraksi skala nyeri yang dirasakan adalah 3 dengan kategori nyeri ringan, setelah dilakukan teknik distraksi menonton video kartun skala nyeri yang dirasakan menjadi 0 atau tidak nyeri (Rahayu, 2020).

Berdasarkan hasil studi kasus pada pelaksanaan teknik distraksi pemutaran video kartun cukup efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada anak yang dibuktikan dengan adanya perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan teknik distraksi pemutaran video kartun pada anak yang mengalami nyeri post operasi (Rahayu, 2020).

E. Konsep Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis untuk mengetahui kesehatan klien. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Prabowo, 2017). Pada klien dengan post operasi hipospadia, pengkajian utama yang dilakukan adalah mengkaji pembengkakan penis, pendarahan, *dys-uria*, *drainage* (Mendri, 2018).

a. Identitas

Meliputi nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, tahun lahir, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama, diagnosa medis, nama orang tua, pekerjaan orang tua, alamat dan lain-lain.

b. Keluhan Utama

Biasanya orang tua klien mengeluhkan bahwa kondisi penis anaknya tidak sesuai dengan anatomis penis yang normal pada umumnya dan lubang kencing yang tidak pada tempatnya.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada klien dengan hipospadia tidak adanya lubang kencing di ujung penis atau tidak pada tempatnya sejak lahir dan belum diketahui pasti penyebab dari kelainan tersebut.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat ketidakseimbangan hormon dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kehamilan ibu.

3) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Riwayat kontrasepsi oral pada ibu, hamil tua, berat badan lahir rendah dan kehamilan gemeli (Daryanto, 2018).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Status subfertil dari ayah, riwayat ayah dengan hipospadia, riwayat ayah dengan kriptokismus, riwayat ayah perokok aktif, paparan pestisida pada ayah dan ibu (Daryanto, 2018).

d. Pemeriksaan Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi

Sebelum tindakan operasi tidak ada masalah pada pola nutrisi, nafsu makan normal, setelah dilakukan tindakan operasi nafsu makan sedikit berkurang disebabkan nyeri yang dirasakan.

2) Pola Aktivitas

Pola aktivitas klien dengan hipospadia normal seperti anak pada umumnya dan tidak ada masalah.

3) Pola Istirahat

Pada klien dengan hipospadia tidak ada masalah pada pola tidur, pola tidur normal kecuali pada saat dirawat dirumah sakit.

4) Pola Eliminasi

Pada klien dengan hipospadia pola eliminasi normal, tidak ada rasa nyeri pada saat berkemih, hanya saja urin tidak keluar dari lubang kencing pada umumnya.

5) Pola Reproduksi dan Seksualitas

Pada klien dengan hipospadia jika tidak segera diatasi dengan tindakan pembedahan maka akan mengalami masalah dalam hal pola seksualitas.

6) Persepsi, Pemeliharaan, dan Pengetahuan

Keluarga klien dengan hipospadia biasanya tidak mengetahui penyakit yang dialami oleh anaknya dikarenakan kurangnya pemahaman terhadap penyakit tersebut dan pada umumnya pemeliharaan kesehatan klien tidak ada masalah.

7) Kognitif dan Persepsi

Pada klien dengan hipospadia tidak memiliki masalah pada memorinya.

8) Pola Hubungan Peran

Pada klien dengan hipospadia tidak memiliki masalah pada orang disekitarnya, pola hubungan terjalin dengan baik.

e. Data Penunjang

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang disarankan untuk penegakkan pasti diagnosis hipospadia. USG Ginjal disarankan untuk mengetahui adanya anomali lainnya pada saluran kemih pada pasien hipospadia. *Karyotyping* disarankan pada pasien dengan ambigu genitalia ataupun *cryptochirdism*. Beberapa test seperti elektrolit, *17-hydroxyprogesterone*, *testosterone*, *luteinizing hormon*, *follice-stimulating hormon*, *sex hormon binding globulin*, dan beberapa tes genetik dipertimbangkan apabila memungkinkan (Duta et al., 2017).

Namun ada beberapa pemeriksaan penunjang yang biasanya dilakukan yaitu :

- a. Laboratorium ; darah lengkap, fungsi ginjal, fungsi hati, urin lengkap, kultur urin, tes kepekaan kuman terhadap antibiotika.
- b. Radiologi : rontgen thorax.
- c. Genetik : analisa kromosom (jika terdapat UDT).

- d. Persiapan operasi : Gula darah, sistem pembekuan darah, elektrokardiografi (EKG), foto thorax jika diperlukan (Tekgul & Riedmiller, 2017).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada klien dengan *post op* hipospadia yaitu :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Risiko Infeksi ditandai dengan Efek prosedur invasif
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri *post op*
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- e. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat di observasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku atau dari persepsi pasien keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (TIM Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam. maka nyeri akut menurun, dengan kriteria hasil :

- Keluhan nyeri 5
- Meringis 5
- Sikap protektif 5
- Gelisah 5
- Frekuensi nadi 5

Keterangan :

- 1 : meningkat
- 2 : cukup meningkat
- 3 : sedang
- 4 : cukup menurun
- 5 : menurun

Intervensi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri
- 2) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Anjurkan cara memonitor nyeri kepada keluarga
- 5) Kolaborasi pemberian analgetik

- b. Resiko Infeksi ditandai dengan Efek prosedur invasif

Tujuan dan Kriteria Hasil : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:

- Kemerahan 5
- Nyeri 5
- Bengkak 5

Keterangan :

- 1 : meningkat
- 2 : cukup meningkat
- 3 : sedang

- 4 : cukup menurun

- 5 : menurun

Intervensi :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

- 3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

- 4) Ajarkan cara perawatan kateter ketika sudah berada dirumah

- 5) Kolaborasi pemberian antibiotik

c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri *post op*

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil :

- Nyeri 5

- Kecemasan 5

- Gerakan terbatas 5

- Kelemahan fisik 5

Keterangan :

- 1 : meningkat

- 2 : cukup meningkat

- 3 : sedang

- 4 : cukup menurun

- 5 : menurun

Intervensi :

- 1) Identifikasi adanya nyeri / keluhan fisik lainnya

- 2) Monitor frekuensi nadi dan napas sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi

- 3) Fasilitasi melakukan pergerakan

- 4) Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan

- 5) Ajarkan mobilisasi sederhana

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:

- Keluhan sulit tidur 5
- Keluhan pola tidur berubah 5
- Keluhan istirahat tidak cukup 5

Keterangan :

- 1 : menurun
- 2 : cukup menurun
- 3 : sedang
- 4 : cukup meningkat
- 5 : meningkat

Intervensi :

- 1) Identifikasi pola dan aktivitas tidur
- 2) Modifikasi lingkungan (misal ; pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur dll)
- 3) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 4) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 5) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya

e. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil :

- Frekuensi BAK 5
- Karakteristik urine 5

Keterangan :

- 1 : memburuk
- 2 : cukup memburuk
- 3 : sedang
- 4 : cukup membaik
- 5 : membaik

Intervensi :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- 2) Monitor eliminasi urine
- 3) Catat waktu dan haluaran berkemih
- 4) Anjurkan minum yang cukup
- 5) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, *jika perlu*.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan adalah suatu perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan, pada tahap evaluasi ini dilakukan kembali pengkajian ulang mengenai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diberikan oleh perawat. Pelaksanaan evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui tujuan yang diharapkan sudah tercapai atau belum sesuai dengan kriteria hasil (Simanullang, 2019).

Evaluasi keperawatan disusun menggunakan SOAP dimana ; S (data subjektif), O (data objektif), A (analisis), P (perencanaan). Evaluasi disusun menggunakan SOAP dengan tahapan formatif yaitu evaluasi ini dilakukan setiap selesai tindakan dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai dan tahapan sumatif yaitu evaluasi dilakukan setelah akhir dari tindakan keperawatan dan menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan.) (Simanullang, 2019).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis/ Desain/ Rancangan studi kasus

Desain studi kasus ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang. Penelitian deskriptif dilakukan dengan cara mencari informasi yang berkaitan dengan gejala yang ada, dijelaskan dengan jelas tujuan yang akan dicapai, merencanakan bagaimana pendekatannya dan mengumpulkan data yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Nursalam, 2017).

B. Subjek studi kasus

Subjek dalam studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah Anak berinisial Z dengan *post op* Hipospadia, berjenis kelamin laki-laki, berusia 3 tahun 8 bulan.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah di ruang perawatan Paviliun Ade Irma Suryani Lantai I RSPAD Gatot Soebroto. Waktu studi kasus dimulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi yaitu pada tanggal 08 mei 2023-10 mei 2023.

D. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus pada karya tulis ilmiah ini yaitu Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Anak dengan *post op* Hipospadia.

E. Instrument studi kasus

Instrumen yang digunakan pada studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian anak (**terlampir**)
2. Format KPSP untuk menilai tumbuh kembang anak (**terlampir**)
3. Format pengkajian nyeri Skala *FLACC* (**terlampir**)

F. Metode Pengumpulan data

Menurut (Nubuwah, 2019), Dalam proses pengumpulan data keperawatan, ada beberapa teknik yang dilakukan yaitu ;

1. Teknik Anamnesis, yaitu merupakan suatu proses tanya jawab untuk mengajak klien bertukar pikiran dan perasaannya. Dalam hal ini seorang perawat menanyakan pertanyaan terbuka, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Pada teknik wawancara ini penulis menggunakan teknik Allo anamnesa yaitu penulis melakukan anamnesa atau wawancara kepada kedua orang tua anak. Hal ini dikarenakan anak belum memahami pertanyaan yang diberikan oleh penulis. penulis menerapkan *prinsip atraumatic care* pada saat memberikan asuhan keperawatan.
2. Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang keluhan klien. kegiatan observasi meliputi 2SHFT, yaitu: *Sight* (kelainan fisik, pendarahan, terbakar dan menangis), *Smell* (alkohol, darah, feses, obat-obatan dan urine), *Hearing* (TD, batuk, HR, dan ekspresi nyeri), *Feeling* (daya rasa) dan *Taste* (cita rasa). Penulis mengobservasi kondisi anak dengan *post op* hipospadia yang dilakukan dari tahap pengkajian sampai evaluasi akhir.
3. Pemeriksaan fisik, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan teknik P.E (*physical examination*) yang terdiri atas :
 - a. Inspeksi (observasi)
 - b. Palpasi (meraba)
 - c. Auskultasi (mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada Anak Z dengan *post op* H2 hipospadia yang di rawat di Ruang PAIS Lantai I RSPAD Gatot soebroto data yang diperoleh sebagai berikut :

1. Anak Z berusia 3 tahun 8 bulan datang melalui poli pada tanggal 09/05/2023 pukul 10.24 wib untuk rencana operasi hipospadia yang kedua. operasi hipospadia yang pertama dilakukan pada tanggal 28/09/2022 dan operasi hipospadia yang kedua dilakukan pada tanggal 10/05/2023.
2. Ibu mengatakan Anak Z memiliki kelainan hipospadia sejak lahir dan dokter anak pada saat itu menyarankan tindakan operasi dilakukan pada saat Anak Z sudah berusia 3 tahun. Menurut Mahadi et al (2020), secara psikologis hipospadia sebaiknya dilakukan operasi sebelum anak mencapai usia sekolah, sebagian besar dilakukan pada usia sebelum 2 tahun.
3. Ibu mengatakan pada saat hamil Anak Z berusia 37 tahun dan ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipospadia sebelumnya, menurut Mahadi et al (2014), etiologi hipospadia tidak diketahui dengan jelas walaupun 20-25% dilaporkan adanya hubungan dengan faktor keturunan. kehamilan pada ibu usia tua juga bisa sebagai penyebab terutama bila kehamilan anak pertama.

Menurut Ikawati (2016), kehamilan pada saat usia ibu diatas 35 tahun, diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang dapat menyebabkan *non disjunction* pada kromosom. Teori lama mengatakan perubahan hormon, seperti meningkatnya sekresi androgen, menurunnya kadar *hidroepiandrosteron*, menurunnya konsentrasi estradiol sistemik, perubahan konsentrasi reseptor hormon dan peningkatan secara tajam kadar LH (*Luteinizing Hormone*) dan FSH (*Follicular stimulating hormone*) secara tiba-tiba sebelum dan sesudah menopause, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *non disjunction*. Pada saat ibu dengan usia tua, ovum yang dikeluarkan pada saat ovulasi merupakan hasil dari oosit yang

cenderung telah berada dalam siklus meiosis yang terhenti cukup lama. Ikawati (2016) mengungkapkan mengenai penuaan sel telur wanita, bahwa ada pengaruh intrinsik maupun ekstrinsik (lingkungan) dalam sel induk yang menyebabkan pembelahan selama fase meiosis menjadi *non disjunction* yang disebabkan oleh faktor-faktor terputusnya benang-benang spindel atau komponen-komponennya atau kegagalan dalam pemisahan nukleolus. Hal ini memudahkan terjadinya *non disjunction* pada ovum selama pembelahan fase meiosis sehingga menghasilkan zigot dengan jumlah kromosom abnormal.

4. Ibu mengatakan keadaan umum Anak Z normal seperti anak seusianya, hanya saja pada saat Anak Z berkemih, urine tidak keluar dari lubang penis seperti pada umumnya. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis, klasifikasi hipospadia yang dialami oleh Anak Z adalah tipe *penoscrotal* yang merupakan tipe hipospadia Grade 3 dan 4 yaitu, muara urethra berada jauh dari lokasi yang seharusnya. Di Indonesia, tipe *penoscrotal* (33,3%) paling banyak ditemukan (Duta et al., 2017)
5. Menurut Colin et al (2020), masalah yang timbul setelah operasi adalah nyeri. nyeri pembedahan berlangsung selama 24 sampai 48 jam. ibu mengatakan keluhan utama yang dirasakan Anak Z saat ini yaitu rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka *post op*. pengkajian nyeri secara komprehensif yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan hasil skala nyeri *FLACC* 5, Anak Z tampak gelisah, terlihat lemah, gerakan terbatas. Anak Z tampak melindungi daerah sekitar luka *post op*, frekuensi napas 22x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 36°C, Spo2 98%.

Menurut Miniharianti (2021), anak dengan post operasi akan mengalami rasa nyeri ringan hingga nyeri yang hebat. nyeri akan menghambat pusat vasomotor sehingga meningkatkan kelenturan vaskuler kemudian terjadi vasodilatasi vena. vasodilatasi menyebabkan peningkatan kapasitas vaskuler sehingga mengurangi rata-rata tekanan sistemik. tekanan pengisian sistemik yang menurun ini menyebabkan pengurangan aliran balik vena ke jantung. Ini yang menyebabkan anak menjadi gelisah dan rewel bahkan menangis apabila keluhan nyeri yang dirasakan muncul.

6. Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis, terapi intravena yang diberikan pada Anak Z yaitu ; gentamicin 2 x 20 mg. keterolac 3x15 mg dan IVFD RL 500 ml 20 tpm. Menurut Rikomah et al (2019), terdapat 40% pasien yang berusia 1-5 tahun mendapat terapi obat antibiotik gentamicin, hal ini diperkuat dengan penelitian yang menyatakan anak dengan kelompok usia kurang dari lima tahun rentan mengalami sakit. Sistem kekebalan tubuh anak pada usia tersebut juga sangat rentan sehingga mudah terinfeksi. pemberian antibiotik profilaksis paling tidak 30 menit sampai 1 jam sebelum insisi dan harus dilanjutkan selama 1 hari sampai 3 hari. gentamicin dapat digunakan dosis 1-2,5mg/kgBb setiap 2-3 kali sehari, pada bayi hingga usia kurang dari 5 tahun dosis yang digunakan 2,5mg/kgBb dalam sehari (Dinata, 2017).

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama pada kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Kondisi klinis terkait masalah nyeri akut yaitu, kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut dan glaukoma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Wong (2013), anak yang mengalami *post op* hipospadia salah satu Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan kondisi pembedahan.

C. Intervensi Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), terdapat 2 intervensi utama dan 25 intervensi pendukung pada diagnosa keperawatan nyeri akut. Pada tahap ini penulis menyusun perencanaan sesuai dengan intervensi utama yaitu manajemen nyeri. Perencanaan manajemen nyeri pada Anak Z adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. Pengukuran skala nyeri pada anak usia pra sekolah dengan metode skala nyeri *FLACC* yaitu, penilaian terhadap akronim untuk *face* (wajah), *leg* (kaki), *activity* (aktivitas), *cry* (menangis), dan *consolability* (Rahayu, 2020). Penulis menggunakan skala nyeri ini karena Anak Z berusia 3 tahun 8 bulan.
2. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan teknik distraksi menonton video kartun). Berdasarkan penelitian Jacobson (1999 dikutip dalam James, 2012), penggunaan metode nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Teknik yang dapat dilakukan adalah menggunakan teknik distraksi. Salah satu teknik distraksi yang dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri pada anak adalah menonton video kartun (Rahayu, 2020).
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
Tindakan operasi adalah salah satu indikasi yang membuat seseorang mengalami hospitalisasi. beberapa pasien post operasi mengeluhkan adanya gangguan tidur. kurang istirahat selama periode yang lama dapat memperburuk penyakit, dalam hal ini perawat harus membantu klien mengenai pentingnya istirahat dan cara-cara untuk meningkatkan istirahat saat berada di pelayanan kesehatan (Apriyani, 2012).
4. Anjurkan cara memonitor nyeri kepada keluarga.
Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan teknik distraksi menonton video kartun yang sudah diberikan apabila keluhan nyeri tersebut muncul. distraksi akan menstimulasi sistem kontrol desenden sehingga menstimulasi nyeri ke otak (Ediyanto, 2019).

5. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

Pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Dampak dari nyeri ini biasanya mengganggu pola tidur, aktivitas dan nafsu makan. setelah diberi analgetik ternyata 76% pasien masih terus mengalami nyeri berat hingga sedang, oleh karena itu perlu diperhatikan pemberian analgetik yang tepat untuk meminimalkan rasa sakit. penggunaan analgetik yang paling banyak dalam penanggulangan nyeri pasca bedah adalah keterolac injeksi. Keterolac adalah analgetik yang sering diberikan hampir pada setiap tingkatan nyeri tanpa penilaian derajat nyeri terlebih dahulu. akan tetapi sebaiknya pemberian analgetik pada penanganan nyeri dilakukan derajat nyeri terlebih dahulu, karena pertimbangan jenis dan intensitas nyeri penting dalam penilaian efek dari analgetik (Handayani, 2019).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan atas hasil keputusan bersama seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Mufidaturrohmah, 2017).

Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian kepada Anak Z pukul 10.00 WIB. keluhan utama yang dirasakan Anak Z saat ini adalah nyeri. Penulis memberikan terapi non farmakologis dengan cara memberikan teknik distraksi menonton video kartun. Pemberian teknik distraksi ini dilakukan 1 x 24 jam selama 3 hari yaitu ; hari pertama diberikan pada pukul 15.00 WIB, hari kedua diberikan pada pukul 10.00 WIB, dan hari ketiga diberikan pada pukul 10.00 WIB. durasi waktu yang diberikan adalah 10 menit. Pemberian teknik distraksi menonton video kartun ini sangat efektif untuk dilakukan dalam mengatasi masalah nyeri. stimulus sensorik yang menyenangkan ini akan merangsang

sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh Anak menjadi berkurang (Colin et al., 2020).

Berikut adalah hasil pengkajian skala nyeri *FLACC* terhadap pemberian teknik distraksi menonton video kartun pada anak Z yang telah dilakukan 1 x24 jam selama 3 hari :

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian skala nyeri FLACC

No	Hari/ Tanggal/ waktu	Durasi	TTV	SEBELUM	SESUDAH	SKALA FLACC	SEBELUM	SESUDAH
1.	Kamis , 11 mei 2023 Pukul 15.00 WIB	10 menit	N Spo2 RR	110x/m 98% 25x/m	100x/m 98% 25x/m	F L A C C	1 1 1 1 1	1 1 1 0 0
						TOTAL	5	3
2.	Jum'at 12 mei 2023 Pukul 10.00 WIB	10 menit	N Spo2 RR	100x/m 98% 25x/m	100x/m 98% 25x/m	F L A C C	1 1 1 0 0	1 1 0 0 0
						TOTAL	3	2
3.	Sabtu, 13 mei 2023 Pukul 10.00 WIB	10 menit	N Spo2 RR	100x/m 99% 25x/m	90x/m 100% 22x/m	F L A C C	1 1 0 0 0	0 0 0 0 0
						TOTAL	2	0

Berdasarkan tabel diatas hasil pengkajian Skala nyeri *FLACC* sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi menonton video kartun skala nyeri *FLACC* yang dirasakan Anak Z mulai menurun. pada hari pertama sebelum diberikan yaitu Skala nyeri *FLACC* 5 setelah diberikan menjadi 3, pada hari kedua sebelum diberikan yaitu Skala nyeri *FLACC* 3 setelah diberikan menjadi 2 dan pada hari ketiga sebelum diberikan yaitu Skala *FLACC* 2 setelah diberikan menjadi 0.

Selain dengan memberikan terapi non farmakologis, Anak Z mendapatkan terapi farmakologis analgetik yaitu obat keterolac 3 x 15 mg. Menurut Maya dan Inawati (2019), keterolac digunakan sebagai analgetik pasca operasi derajat sedang sampai berat, efektivitas keterolac 30 mg sebanding dengan morfin 10 mg atau meperidin 100 mg. Obat ini 99% berikatan dengan protein plasma. Konsentrasi di plasma akan berkurang setelah 6-8 jam. kelebihan yang dimiliki oleh keterolac menjadikan obat ini dipilih dibandingkan obat analgetik lain yang menimbulkan *spasme* pada perut. Anak yang memiliki berat badan ≤ 30 kg diberi dosis 0,5mg/kg BB/8jam, sedangkan untuk anak yang memiliki berat badan > 30 kg diberi dosis 30mg/8 jam (Ayu, 2014).

Berdasarkan Informasi dari hasil penelitian yang penulis dapatkan, bahwa pemberian teknik distraksi menonton video kartun efektif untuk membantu mengatasi masalah nyeri yang dirasakan pada Anak Z, hal ini dibuktikan karena pemberian terapi analgetik yaitu obat keterolac bekerja untuk menurunkan nyeri setelah 6-8 jam. pemberian terapi obat keterolac pada Anak Z adalah 3x15 mg. diberikan pada pukul 06.00 WIB , 14.00 WIB dan 22.00 WIB. sedangkan penulis memberikan teknik distraksi menonton video kartun pada pukul 15.00 WIB yang mana di waktu tersebut obat baru saja diberikan 1 jam sebelumnya dan belum bereaksi secara optimal terhadap keluhan nyeri yang dirasakan. Semua perencanaan terlaksana dengan baik tanpa adanya kendala karena dukungan keluarga yang kooperatif dalam mengaplikasikan tindakan tersebut.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan. Pada tahap evaluasi ini dilakukan kembali pengkajian ulang mengenai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diberikan oleh perawat. Pelaksanaan evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui tujuan yang diharapkan sudah tercapai atau belum sesuai dengan kriteria hasil (Simanullang, 2019).

Evaluasi keperawatan pada Anak Z dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dapat dilihat ketika penulis memberikan teknik distraksi menonton video kartun yang dilakukan 1 x 24 jam selama 3 hari untuk mengatasi masalah nyeri. Diagnosa keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dapat teratasi dengan hasil ; ibu mengatakan nyeri pada anaknya sudah menurun ditandai dengan anak sudah tidak rewel.

Teknik distraksi menonton video kartun secara umum sangat efektif diberikan pada anak usia pra sekolah dengan *post op* hipospadia. keefektifan teknik distraksi menonton video kartun dapat dibuktikan dengan terjadinya penurunan intensitas nyeri yang dialami anak. ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton video kartun, hal tersebut mengakibatkan impuls nyeri yang disebabkan adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan nyeri tidak tersampaikan ke otak sehingga anak tidak merasakan nyeri. nyeri yang dirasakan anak dapat teralihkan dengan menonton video kartun (Colin et al., 2020).

Perlakuan terapi menonton video kartun mampu menurunkan nyeri pada anak. kegiatan menonton video kartun dapat memberikan memberikan kesenangan pada anak, secara naluri anak usia pra sekolah memiliki kesenangan dalam menonton video kartun (Colin et al., 2020).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Data yang didapat dari hasil pengkajian pada Anak Z usia 3 tahun 8 bulan adalah ibu mengatakan keluhan utama yang dirasakan Anak Z saat ini yaitu rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka *post op*. Pengkajian nyeri secara komprehensif yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan hasil skala nyeri *FLACC* 5, Anak Z tampak gelisah, terlihat lemah, gerakan terbatas, Anak Z tampak melindungi daerah sekitar luka *post op*, frekuensi napas 22x/menit, frekuensi nadi 100x/menit, Suhu 36°C, *Spo2* 98%.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan oleh penulis pada Anak Z adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Dari data yang didapatkan, hanya satu diagnosa keperawatan yang dirumuskan karena penulis berfokus pada pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada Anak Z.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan utama Anak Z yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dengan satu intervensi utama yaitu manajemen nyeri dengan kriteria hasil yang diharapkan ; keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan Penulis untuk mengatasi masalah nyeri pada Anak Z dengan memberikan teknik distraksi menonton video kartun. Teknik distraksi ini dilakukan 1 x 24 jam selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap proses yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada kondisi Anak Z setelah dilakukan tindakan keperawatan memberikan teknik distraksi menonton video kartun 1 x 24 jam selama 3 hari, maka masalah keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dapat teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Bagi orang tua diharapkan pengetahuan masyarakat meningkat dan mampu melakukan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengatasi nyeri pada anak dengan cara teknik distraksi menonton video kartun.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi keperawatan

Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel berapa kali pemberian teknik distraksi menonton video kartun dalam satu hari pada pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengatasi nyeri.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis selanjutnya karena ini baru hanya satu kasus, untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal maka disarankan untuk meneliti lebih dari dua kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). *Pengukuran nyeri anak usia toddler*.
- Apriyani, H. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Tidur. *Jurnal Keperawatan*, III(1), 10–16.
- Ayu, V. (2014). Penggunaan analgesik pasca operasi orthopedi di rsup dr. kariadi semarang jurnal media medika muda. *JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA*.
- Azijah, I., Adawiyah, A. R., & Hasanah, N. (2022). Edukasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pra Sekolah. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 6(1), 57–64. <https://doi.org/10.52643/pamas.v6i1.1871>
- Colin, V., Keraman, B., Dwianamaydinar, D., & Prasensi, M. (2020). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi terhadap Penurunan Skala Nyeri Saat Injeksi pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 43–50. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i1.678>
- Daryanto, B. (2018). *MENGENAL UROLOGI I PEDIATRIK UROLOGI* (B. Haryanto, P. Satyagraha, K. P. Seputra, T. N. Budaya, & P. Nurhadi (Eds.); I). UB PRESS.
- Dinata, P. A. W. (2017). *Evaluation Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Tulang Fraktur Terbuka Ekstrimitas Bawah Di Rumah Sakit Orthopedi Dr R Soeharso Surakarta Tahun 2017*. 1–20. <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/65405>
- Duta, Mahendra Krisna, D., & Maulana, A. (2017). HIPOSPADIA: BAGAIMANA KARAKTERISTIKNYA DI INDONESIA. *HIPOSPADIA : BAGAIMANA KARAKTERISTIKNYA DI INDONESIA, VOLUME : 0*.
- Ediyanto, A. K. (2019). Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri pada Klien Post Hemoroidektomi di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 32. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i2.189>
- Elfiah, U. (2020). Rekonstruksi Kelainan Kongenital Hipospadia. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 13(2), 464–478.
- Gunawan, I. (2018). *LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN DIAGNOSA HIPOSPADIA DENGAN TINDAKAN URETROPLASTY*. 60.
- Handayani, S. (2019). Management of teratoma. *Kajian Penggunaan Analgetik Pada Pasien Pasca Bedah*, 20(1), 145–152. [https://doi.org/10.1016/s0094-0143\(21\)00470-5](https://doi.org/10.1016/s0094-0143(21)00470-5)
- Mendri, N. K. dan A. S. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi* (I). Yogyakarta Penerbit Pustaka Baru Press.

- Mufidaturrohmah. (2017). *Dasar- Dasar Keperawatan*. Penerbit Giva Media.
- Mulyanto, C. (2022). Analisa Deteksi Dini dan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1349–1358.
- Noegroho, B. S., Siregar, S., & Firmansyah, I. (2018). *KARAKTERISTIK PASIEN HIPOSPADIA DI RUMAH SAKIT HASAN SADIKIN BANDUNG TAHUN 2015-2018*.
- Nubuwah, R. T. N. (2019). Pengumpulan Data Dengan Melakukan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Yang Tepat. *Osf.Io*, 18(1), 1–6.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (edisi 4). Penerbit Salemba Medika.
- Nurwijayanti, A. M., & Iqomh, M. K. B. (2018). Intervensi Keperawatan Anak Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Kecamatan Weleri Dalam Upaya Pencapaian Tumbuh Kembang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(03), 479–486. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i03.132>
- Prabowo, T. (2017). *DOKUMENTASI KEPERAWATAN*. Pustaka Baru.
- Rahayu, H. S. (2020). Pemberian Teknik Distraksi Pemutaran Video Kartun Untuk Menurunkan Nyeri Pada Anak Post Operasi. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.46749/jiko.v4i1.34>
- Ruminem. (2021). Konsep kebutuhan rasa aman dan nyaman. *Bahan Ajar*, 1–39.
- Simanullang, M. V. (2019). Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keprawatan Muhammadiyah*, 1–7. <https://osf.io/k37pn/download/?format=pdf>
- Tekgul, S., & Riedmiller, H. (2017). *Guidelines on Pediatric Urology*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (ed : I). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (ed : I). DPP PPNI.
- TIM Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (ed : I). DPP PPNI.
- Wilcox, D. T., & Thomas, D. F. M. (Eds.). (2022). *ESSENTIALS OF PEDIATRIC UROLOGY* (Third Edit). CRC PRESS.
- Younanda, P., Immawati, & Dewi, T. kesuma. (2021). Penerapan Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Nyeri Saat Dilakukan Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah (3-5 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 188–193.
- Yuniarti, S. (2015). *ASUHAN TUMBUH KEMBANG NEONATUS BAYI - BALITA - DAN ANAK PRA SEKOLAH* (M. D. Wildani (Ed.); Cetakan ke). PT Refika Aditama.

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 11 Mei 2023
 Tanggal Masuk RS : 09 Mei 2023
 Jam masuk RS : 10.29 WIB
 Ruangan : 101 / PAIS LT I
 Nomor Register : 960456
 Diagnosa Medis : Hipospadia

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An. Z Jenis Kelamin : Laki-laki
 Nama panggilan : An. Z Agama : Islam
 Tempat tgl lahir (umur) : 09/09/2019 (3 tahun 8 bulan)
 Suku bangsa : Melayu
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : dibawah umur

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Mg. S	Tn. E	
Usia	41 tahun	45 tahun	
Pendidikan	SMA	SMA	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	TNI AD	
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Melayu	Melayu	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi):
 KOMP. PAN. AD. E-18 RT 001 / RW 003, Kuningan Timur
 Setia Budi Kota APM Jakarta Selatan DKI Jakarta

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Anak z berusia 3 tahun 8 bulan datang melalui poli pada tanggal 09/05/2023 pukul 10.29 WIB untuk rencana operasi hipospadia yang kedua, operasi hipospadia yang pertama dilakukan pada tanggal 28/09/2022 dan operasi yang kedua dilakukan pada tanggal 10/05/2023. Ibu mengatakan Anak z memiliki kelainan Hipospadia sejak lahir dan dokter pada saat itu menyarankan tindakan operasi dilakukan pada saat Anak z sudah berusia 3 tahun. Ibu mengatakan pada saat hamil Anak z berusia 37 tahun dan Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit Hipospadia sebelumnya. Ibu mengatakan keadaan umum Anak z normal seperti anak lainnya, hanya saja pada saat berkemih, urine tidak keluar dari lubang penis seperti pada umumnya. Ibu mengatakan keluhan utama yang dirasakan Anak z pada saat ini yaitu rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka post op. Pengkajian nyeri secara komprehensif yg dilakukan oleh penulis yaitu dengan hari skala nyeri FLACC 5. Anak tampak gelisah, terlihat lemah, gerakan terbatas. Anak z tampak melindungi daerah sekitar luka post op. Frekuensi napsu 22x/menit, Frekuensi nadi 100x/menit, suhu 36°C, SpO2 98%. Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis, terapi intravena yang diberikan pada Anak z yaitu; Gentamicin 2x20 mg, ketorolac 3x15 mg dan IVFP RL 500 ml 20tpm.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

Antenatal

- 1) Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | Tidak | Ya | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------|
| a) Hipertensi Gravidarum | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tidak ada |
| b) Perdarahan pervagina | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tidak ada |
| c) Anemia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tidak ada |
| d) Penyakit Infeksi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tidak ada |
| e) Pre Eklamsi / Eklamsi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tidak ada |
| f) Gangguan kesehatan | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
- 2) Pemeriksaan Kehamilan :
- | | Tidak | Ya | |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------|
| a) Teratur | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Teratur |
| b) Diperiksa oleh | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Dokter |
| c) Tempat pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Pc. Ridwan |
| d) Hasil pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | USG |
| e) Imunisasi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Lengkap |
- 3) Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
Tidak ada

Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat Kelahiran : 9 bulan
- 2) Cara persalinan
- | | | |
|-----------|-------------------------------------|--------|
| a) Normal | <input type="checkbox"/> | |
| b) Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> | caesar |
- 3) Ditolong oleh : Dokter
- 4) Keadaan bayi saat lahir : Segera menangis
- 2) BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 2,9 kg PB : 48 cm
- 3) Pengobatan yang didapat : Tidak ada

Neonatal :

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1) Cacat kongenital | Ya, Kelainan Hipospadia |
| 2) Ikterus | Tidak ada |
| 3) Kejang | Tidak ada |
| 4) Paralisis | Tidak ada |
| 5) Perdarahan | Tidak ada |
| 6) Trauma persalinan | Tidak ada |
| 7) Penurunan BB | Tidak ada |
| 8) Pemberian minum/ASI | Tidak ada |
| 9) Lain-lain | Tidak ada |

- b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
Tidak ada

- c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
kelainan bawaan lahir (Hipospadia)

- d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
Ya, pada tanggal 28/09/2023 operasi Hipospadia tahap I
di RUPAD 6A101 SOEBROTO

- e. Obat-obat
Tidak ada

- f. Tindakan (misalnya : operasi)
operasi urethroplasty

- g. Alergi Tidak ada
- h. Kecelakaan Tidak ada
- i. Immunisasi Imunisasi lengkap
- j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Ibu mengatakan sebelum dirawat, Anak Z aktif bermain dan mengaji di masjid.

1) Pola pemenuhan nutrisi :

- a) ASI dan atau susu buatan : ± 2 tahun
- (1) Lamanya pemberian : ± 15-20 menit
- (2) Waktu pemberian : Tidak ada
- (3) Jenis susu buatan : Tidak ada
- (4) adakah kesulitan : Tidak ada
- b) Makanan padat :
- (1) Kapan mulai diberikan : 6 bulan
- (2) Cara pemberian : Per oral
- c) Vitamin :
- (1) Jenis vitamin : Vitamin A dan C
- (2) Berapa lama diberikan : 6 bulan
- d) Pola makan dan minum:
- (1) Frekuensi makan : 3x/hari
- (2) Jenis makanan : makanan yg mengandung serat dan protein
- (3) Makanan yg disenangi : Nasi dengan telur
- (4) Alergi makanan : Tidak ada
- (5) Kebiasaan makan :
- (a) Makan bersama keluarga : Ya
- (b) Makan sendiri : Ya, terkadang
- (c) Disuapi oleh : Ibu Anak Z
- (d) Dll. :
- (6) Waktu makan : ± 10 menit
- (7) Jumlah minum / hari : ± 1000 ml/hari
- (8) Frekuensi umum : 4-6 kali

2) Pola Tidur :

- a) Lamanya tidur siang / malam : Tidak pernah tidur siang / ± 10 jam (21.00 - 07.00 WIB)
- b) Kelainan waktu tidur : Tidak ada
- c) Kebiasaan anak menjelang tidur : Bermain mobil-mobilan dan bermain mainan dinosaurus
- (1) Membaca : Tidak
- (2) Mendengar cerita : Ya, terkadang
- (3) Lain-lain : Tidak ada
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : di tepuk- tepuk

3) Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

Anak Z suka bermain bola dan bermain sepeda di halaman rumahnya

4) Pola kebersihan diri :

- a) Mandi
- (1) Frekuensi : 2 X / hari
- (2) Sabun : tidak ya
- (3) Bantuan : tidak ya, oleh Ibu Anak Z
- b) Oral Hygiene :
- (1) Frekuensi : 3 X / hari
- (2) Waktu : pagi sore malam setelah makan
- (3) Cara : sendiri dibantu
- (4) Menggunakan pasta gigi : ya tidak

- c) Cuci Rambut :
 (1) Frekuensi : 3 X / minggu
 (2) Sampho : sendiri dibantu
 d) Berpakaian : sendiri dibantu

5) Pola Eliminasi :

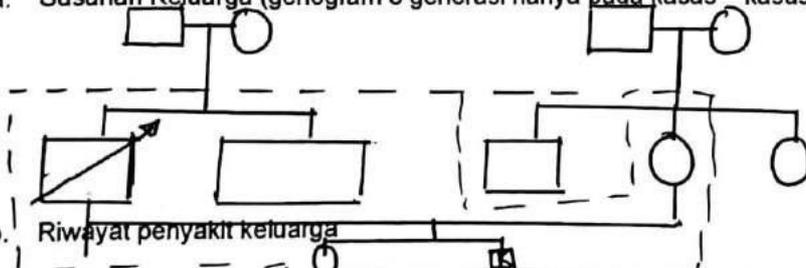
- a) BAB
 (1) Frekuensi : 1 X / hari
 (2) Waktu : pagi siang sore malam tidak tentu
 (3) Warna : kuning kecoklatan
 (4) Bau : khas
 (5) Konsistensi : padat lunak
 (6) Cara : melalui anus
 (7) Keluhan : tidak ada
 (8) Penggunaan laxatif / pencahar : tidak ada
 (9) Kebiasaan pada waktu BAB : tidak ada
- b) BAK
 (1) Frekuensi : 4 - 5 X / hari
 (2) Warna : kuning jernih
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : BAK normal hanya saja urin tidak keluar dan lubang pipis pada umumnya.
 (4) Kebiasaan ngompol : tidak ada

- 6) Kebiasaan lain :
 a) Menggigit jari : tidak ada
 b) Menggigit kuku : tidak ada
 c) Menghidap jari : tidak ada
 d) Mempermainkan genital : tidak ada
 e) Mudah marah : tidak ada
 f) Lain-lain : tidak ada

7) Pola Asuh : Pola asuh keluarga baik, Anak 2 diasuh oleh kedua orang tuanya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus - kasus tertentu)



□ : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 / : Klien
 --- : Tinggal Jernamah

b. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2. Penyakit yang sedang diderita	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- c. Coping keluarga : memiliki coping yang adaptif, dukungan keluarga sangat baik kedua orang tua Anak 2 tampak menemani anaknya.
 d. Sistem Nilai : orang tua Anak 2 sudah mengetahui penyakit yang diderita anaknya karena kelainan yang diderita anaknya sejak bawaan lahir.
 e. Spiritual : berbeda dan sholat 5 waktu.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan
 1) Rumah : Tidak ada, Ibu Anak 2 mengatakan tinggal di komplek perumahan
 2) Lingkungan rumah : Tidak ada, kondisi lingkungan rumah Anak 2 masih terdapat beberapa pepohonan hijau.
- b. Polusi
 Kemungkinan bahaya akibat polusi : Tidak ada
- c. Tempat bermain : lingkungan rumah

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Penyakit Sekarang : Post op Hipospadia tahap II
 Tgl. mulai sakit : 10/05/2023 Pukul : 10.00 WIB
 Keluhan utama : Rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka post op, pengkajian nyeri secara komprehensif yg dilakukan penulis yaitu dengan hari; skala nyeri FLACC 5, Anak 2 tampak gelisah, terlihat lemah, gerakan terbatas, anak 2 tampak melindungi daerah luka post op. N: 100 x/m, RR: 22 x/m, S: 36°C, SpO2: 98%
 1) Terjadinya : terus menerus
 2) Lamanya : ± 10-15 menit
 3) Faktor pencetus : Luka post op
 4) Upaya untuk mengurangi : menonton video kartun dan terapi obat tetrasiklin 3x15mg
 5) Cara waktu masuk : di rawat di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani Lantai J
- Dikirim oleh : Dokter Puskesmas RS
 Lain-lain

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) rewel karena nyeri pd luka post op, skala nyeri FLACC 5, Anak 2 tampak gelisah, terlihat lemah, gerakan terbatas, anak 2 tampak melindungi daerah luka post op. N: 100 x/m, RR: 22 x/m, S: 36°C, SpO2: 98%	1). Data klinik : a) Suhu : 36°C b) Nadi : 100 x/m c) Pernafasan : 22 x/m d) Tek. Darah : - e) Kesadaran : Compos mentis f) Nyeri : Skala nyeri FLACC 5
2) Nutrisi dan metabolisme a) Nafsu makan / menyusui : Ibu mengatakan Nafsu makan Anak 2 baik b) Penurunan & peningkatan BB : BB stabil, tidak ada penurunan / peningkatan c) Diet : Makanan lunak & snack d) Kulit : Kuning langrat (1) Perubahan warna : Tidak ada (2) Gangguan penyembuhan : Tidak ada e) Intake dalam sehari : (1) Makan : 3x1han (2) Minum : ± 1000 ml/hari (3) Lain-lain : Tidak ada f) Mual : Tidak ada g) Dysphagia : Tidak ada h) Muntah : Tidak ada - jumlah : Tidak ada	2) Nutrisi dan metabolisme lembab a) Mukosa mulut : (1) Warna : Merah muda (2) Lesi : Tidak ada (3) Kelembaban : lembab (4) Kelainan palatum : Tidak ada (5) Bibir : lembab (6) Gusi : Merah muda (7) Lidah : bersih b) Gigi : (1) Kelengkapan gigi : Lengkap (2) Karang gigi : Tidak ada (3) Karies : Tidak ada c) Obesitas : Tidak d) Kulit : Kuning langrat (1) Integritas : Elastis (2) Turgor : < 2 detik (3) Tekstur : lembut f) Sonde /NGT : Tidak ada
3) Respirasi / sirkulasi : 22 x/m a) Pernafasan : (1) Sesak napas : Tidak ada	3) Respirasi / Sirkulasi : Vesikuler a) Suara pernafasan : b) Batuk : Tidak ada

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
8) Tidur / Istirahat a) Jika tidur apakah merasa nyenyak <i>sedikit rewel, kadang nyenyak</i> b) Masalah atau gangguan waktu tidur <i>tidak ada</i>	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : <i>Tidak ada</i> b) Lain - lain : <i>Tidak ada</i>
9) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : - (2) Pemeriksaan buah dada : - b) Pria : (1) Tidak dapat ereksi : <i>Tidak</i> (2) Sakit pada waktu BAK : <i>Tidak</i>	4) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : - b) Pria (1) Kelainan skrotum : (2) Hyposphadia : <i>Ya</i> (3) Fimosis : (4) Lain - lain :

- c. Dampak Hospitalisasi *Anak z merasa tidak nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas*
- Pada Anak : *bermain seperti biasanya*
 - Pada Keluarga : *keluarga mengalami kurang tidur & tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya*
- d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini
- BB : *15,7 kg*
 TB / PB : *102 cm*
 LK : *47 cm*
 LP : *47 cm*
 LLA : *32 cm*
- Motorik kasar : *Anak z dapat berjalan, bertani*
 Motorik halus : *Anak z dapat menggambar dan mewarnai*
 Bahasa : *Anak z dapat berbicara bahasa Indonesia dengan baik*
 Sosialisasi : *Anak z tampak aktif dan sangat antusias ketika diajak berkomunikasi*

7. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3 - 7 tahun	3	
	7 - 13 tahun	2	
	> 13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	1
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	> 48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	1
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			11

Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)

Skor 7-11 : risiko rendah

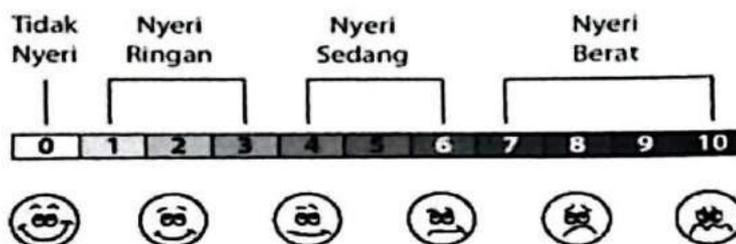
Skor > 12 : risiko tinggi

8. Pengkajian Nyeri

Skala FLACC (untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun) (Anak 2 berusia 3 tahun 8 bulan)

Kategori	Skor			Nilai
	0	1	2	
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	1
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	1
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	1
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	1
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	1
Jumlah				5

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



Nyeri kronis, lokasi: Frekuensi: Durasi:

Nyeri akut, lokasi: Frekuensi: Durasi:

9. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada : Pasien Keluarga (Hubungan dengan pasien...ibu...)

Bicara : Normal Gejala awal gangguan bicara, kapan:

Bahasa sehari-hari : Indonesia : Aktif / Pasif Daerah, jelaskan

Inggris : Aktif / pasif Lainnya, jelaskan

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

Tidak Ya, Pendengaran Penglihatan Kognitif Fisik

Budaya Emosi Bahasa Lainnya

Dibutuhkan penerjemah : Tidak Ya, sebutkan.....

Bahasa Isyarat : Tidak Ya

Kesediaan menerima informasi : Ya Tidak

Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :

- Diagnosa dan manajemen penyakit Obat-obatan/terapi Diet dan nutrisi
 Tindakan keperawatan... Perawatan kateter Rehabilitas Manajemen nyeri
 Lain-lain, sebutkan... Kenta sudah dirumah

10. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare kronik (lebih dari 2 minggu) ▪ Penyakit Jantung Bawaan ▪ Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) ▪ Kanker ▪ Penyakit hati kronik ▪ Penyakit ginjal kronik ▪ TB Paru ▪ Luka bakar luas ▪ Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) ▪ Trauma ▪ Kelainan metabolik bawaan ▪ Retardasi mental ▪ Keterlambatan perkembangan ▪ Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) ▪ Terpasang stoma
	a. Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir ▪ Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir 	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
4.	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
	Total Skor	0

Bila skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

11. Pemeriksaan Penunjang Hasil lab c1010512023)

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

Hb	13.1	11.5 - 13.5 g/dl	basofil 0	0-1%	(nilai normal)	MLRC	9.67	
Hematokrit	36	34 - 40%	eosinofil 0*	1-3%	(nilai normal)	MCV	76	75-87 fL
ERITROSIT	4.8	3.9 - 5.3 /ML	batang 2	2-6%	(nilai normal)	MCH	28	24-30 pg
Leukosit	16620	6000 - 17000 /ML	sedimen 87%	50-70%	(nilai normal)	MCHC	36	31-37 g/dl
Trombosit	499000	150000 - 400000	limfosit 9%	20-40%	(nilai normal)	RDW	15.70*	11.5-14.5%
			monosit 2	2-8%				

12. Penatalaksanaan

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

- 1) Bentamycin 2 x 20 mg (06.00, 22.00 WIB)
- 2) Keterolac 3 x 15 mg (06.00, 14.00, 22.00 WIB)
- 3) IVFD RL 500 ml 20 tpm

13. Data Fokus
 Nama Klien / Umur
 No. Kamar / Ruang
 Cp.1.A

An. 2 / 3 tahun 8 bulan

101 / PAIS Lantai I

Data Subyektif	Data Obyektif		
- Ibu mengatakan Anak z rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka post op	- Skala nyeri FLACC 5 - Anak z tampak gelisah, tertatih lemah, gerakan terbatas - Anak z tampak melindungi daerah disekitar luka post op - Terdapat luka post op terbalut kassa di bagian penis *Rubor: Tidak ada kemerahan pada luka *Dolor: nyeri pada luka post op dibagian penis *Kalor: 36,0°C *Tumor: Tidak ada pembengkakan di area luka post op *Fungsional: luka post op mengganggu aktivitas - Terpasang kateter urin - H: 100x1m *Warna: kuning jernih - RR: 22x/m *Bau: khas - SpO2: 98% *Jumlah: ± 400 cc - Hari pemeriksaan lab (10/05/2023)		
	Jenis Pemeriksaan	Hari	Nilai rujukan
	HEMATOLOGI :		
	Hemoglobin	13,1	11,5-13,5 g/dl
	Hematokrit	36	34-40%
	Eritrosit	4,8	3,9-5,3 juta/mL
	Leukosit	16620	6.000-17.000/mL
	Trombosit	499.000*	150.000-400.000/mL
	Hitung jenis :		
	basofil	0	0-1%
	Eosinofil	0*	1-3%
	batang	2	2-6%
	segmen	87*	50-70%
	limfosit	9*	20-40%
	monosit	2	2-8%
	MLRC	9,67	
	MCV	76	75-87 fL
	MCH	28	24-30 pg
	MCHC	36	31-37 g/dL
	RDW	15,70*	11,5-14,5%

14. Analisa Data
 Nama Klien / Umur : An-2 / 13 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / PAIS Lantai I
 Cp. 1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan Anak Z rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka post op <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri FLACC 5 - Anak Z tampak gelisah terlihat lemah, gerakan terbatas - Anak Z tampak melindungi daerah disekitar luka post op - TTV : N : 100 x / m RR : 22 x / m SpO2 : 98 % S : 36,0 °C 	Nyeri akut	<p>Agen pencedera</p> <p>Fitik (Post op)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan Anak Z rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka post op <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdapat luka post op terbalut kassa dibagian penis * Rubor : tidak ada kemerahan pada luka * Dolor : nyeri pd luka post op dibagian penis * Kalor : 36,0 °C * Tumor : tidak ada pembengkakan disekitar luka post op * Fungsionalisasi : luka post op mengganggu aktivitas - terparang kateter urin * warna : kuning kehijauan * Jumlah : ± 400 cc - Hasil lab * trombosit 499.000 / mL * Eosinofil 0 % * segmen 87 % * limfosit 9 % * RW 15,70 % 	Risiko Infeksi	Efek prosedur Invasif

14. **Analisa Data**
 Nama Klien / Umur : Anak 2 / 13 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 1011 PAF Lantai I
 Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
3.	Ds: - Ibu mengatakan Anak 2 rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka post op DO: - Anak 2 terlihat lemah - gerakan anak 2 terbatas - skala nyeri FLACC 5	Gangguan mobilitas fisik \$	nyeri post op

B. DIAGNOSA KEPERAWATANNama Klien / Umur : An. 2 13 tahun 8 bulan
No. Kamar / Ruang : 101.1 PAIS Lantai I

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	(diisi berdasarkan prioritas masalah) Nyeri Akut b.d Agen Pencedera FLIK (post op)	11 Mei 2023	13 Mei 2023	<i>Huh</i> Putri Fatimah
2.	Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif	11 Mei 2023		<i>Huh</i> Putri Fatimah
3.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d nyeri post op	11 Mei 2023		<i>Huh</i> Putri Fatimah

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : Anak 2 / 3 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / PAIR Lantai 1

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
11/05 ²⁰²³	1	Nyeri akut b.d agen Pencedera FLIK (PAT OP) • Keterangan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka nyeri menurun dgn KH: - keluhan nyeri s - meningkat s - sitapolektif s - gelisah s - frekuensi radis	1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2) berikan teknik nonfarmakologis utk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi menonton video kartun) 3) Fasilitas istirahat dan tidur cara 4) anjurkan men Monitor nyeri kepada keluarga 5) kolaborasi pemberian analgetik	Jauh Putri Fatimah
11/05 ²⁰²³	2	Risiko Infeksi b.d efek prosedur Invasif • Keterangan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: - menurun - membaik	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dgn KH: - nyeri s - Hari lab s - kemerahan s - bengkak s	1) monitor tanda dan gejala infeksi 2) cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dan Partek dan lingkungan pasien 3) ajarkan cara mementa kondisi UFD operasi 4) ajarkan cara perawatan kateter ketika sudah berada di rumah 5) kolaborasi pemberian antibiotik	Jauh Putri Fatimah

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : Anat 2 / 3 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / PAIS Lantai J

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
11/05 ²⁰²³	3.	Gangguan mobilitas Fisik b/d nyeri Post op • keterangan : 1: Meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka mobilitas Fisik meningkat dan Kriteria Hasil : nyeri 5 gerakan terbatas 5 kelemahan 5	1). Identifikasi adanya nyeri/keuhan fisik lainnya 2) monitor frekuensi nadi dan napas sebelum dan sesudah Mobilitasi 3) fasilitasi Melakukan pergerakan 4) libatkan keluarga utk membantu anak dimeningkatkan pergerakan 5) ajarkan mobilitasi sederhana (duduk di tempat tidur)	Huda Putri Fatimah

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Anak 2 / 3 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / Pais Lantai J

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
11/05 2023 10-00		-melakukan pengkajian kepada keluarga anak 2 Hasil : keluarga sangat kooperatif	Juh: Putri Fatimah
10-15		-mengobservasi TTV Hasil : N: 100x1m S: 36,0°C RR: 22x1m SpO2: 98%	Juh: Putri Fatimah
10-20		-mengukur BB, TB, LK, LP, LLA Anak 2 Hasil : BB: 15,kg LK: 47cm LLA: 32cm TB: 102cm LP: 47cm	Juh: Putri Fatimah
10-30		-mengidentifikasi lokasi, skala nyeri Hasil : nyeri pada luka post op dibagian penis, skala nyeri FLACC 5	Juh: Putri Fatimah
11-00		-memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : tampak luka post op terbalut kassa, tidak ada bengkak dan kemerahan, tidak ada rembulan	Juh: Putri Fatimah
11-15		-mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi kepada keluarga Hasil : keluarga tampak mengerti thdp apa yg telah dijelaskan perawat	Juh: Putri Fatimah
11-30		-mengajarkan cara perawatan kateter ketika sudah berada di rumah kpd keluarga Hasil : keluarga tampak mengerti thdp apa yg telah dijelaskan perawat	Juh: Putri Fatimah
11-45		-mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	Juh: Putri Fatimah
13-00		-mengajarkan kepada keluarga Ellen untuk Anak 2 beristirahat Hasil : keluarga sangat kooperatif	Juh: Putri Fatimah
14-00		-membentkan obat keterolac 15 mg via iv Hasil : obat berhasil masuk dgn lancar	Juh: Putri Fatimah
15-00		-membentkan teknik nonfarmakologis teknik distraksi menonton video kartun kepada anak 2 selama 10 menit Hasil : Sebelum dibentkan : N: 110x1m RR: 25x1m SpO2: 98% Skala nyeri : 5 Setelah dibentkan : N: 100x1m RR: 25x1m SpO2: 98% Skala nyeri : 3	Juh: Putri Fatimah

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : ANAK 2 13 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 PAIS Lamai J

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
15.15		- menganjurkan cara memonitor nyeri kepada keluarga Hari: keluarga sudah mengerti apabila keluhan nyeri pada anak 2 muncul dibentkan teknik distraksi menonton video kartun 20 menit	J. Fatm. Putri Fatimah
15.20		- mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Ellen Hari: sudah dilakukan perawat	J. Fatm. Putri Fatimah
15.30		- mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Hari: keluhan nyeri menurun feleah dibentkan teknik distraksi menonton video kartun namun gerakan anak tampak terbatas & anak 2 tampak melindungi daerah luka post op	J. Fatm. Putri Fatimah
15.40		- mem obilisasi melakukan pergerakan (bermain mainan dinosaurus bersama anak 2) Hari: Anak 2 tampak senang dan tampak berhati-hati	J. Fatm. Putri Fatimah
16.00		- melibatkan keluarga untuk membantu Anak 2 dalam meningkatkan pergerakan Hari: Ibu mengatakan selalu membantu anak 2 dalam mobilisasi	J. Fatm. Putri Fatimah
16.10		- mengajarkan mobilisasi sederhana kepada keluarga dgn cara menaikan tempat tidur apabila anak 2 ingin makan / minum Hari: keluarga tampak memahami thdp apa yang telah dijelaskan perawat	J. Fatm. Putri Fatimah
16.30		- mengganti cairan infus RL 500 ml Hari: infus berjalan dgn lancar	J. Fatm. Putri Fatimah
19.00		- mengobservasi TV Hari: N = 90x1m S: 36,5°C RR = 22x1m SpO2: 99%	J. Fatm. Putri Fatimah
20.00		- menganjurkan Klien untuk beristirahat	J. Fatm. Putri Fatimah
22.00		- membentkan obat tetrasiklin dan gentamisin via IV Hari: obat berhasil masuk dgn lancar	J. Fatm. Putri Fatimah

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Anak 2 13 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / PAIS Lantai 1

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas				
12/05/2023 08:00		- mengobservasi TTV Hasil : N: 100x/m S: 36,2°C RR: 22x/m SpO2: 100%	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
08:30		- mengidentifikasi lokasi dan skala nyeri Hasil : nyeri pada luka post op dibagian peris, skala nyeri flacc 3	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
10:00		- memberikan teknik nonfarmakologi teknik dilatasi menonton video kartun kepada Anak 2 selama 10 menit Hasil :	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
		<table border="1"> <tr> <td>sebelum diberikan</td> <td>setelah diberikan</td> </tr> <tr> <td>N: 100x/m RR: 25x/m SpO2: 98% skala nyeri: 3</td> <td>N: 100x/m RR: 25x/m SpO2: 98% skala nyeri: 2</td> </tr> </table>	sebelum diberikan	setelah diberikan	N: 100x/m RR: 25x/m SpO2: 98% skala nyeri: 3	N: 100x/m RR: 25x/m SpO2: 98% skala nyeri: 2	
sebelum diberikan	setelah diberikan						
N: 100x/m RR: 25x/m SpO2: 98% skala nyeri: 3	N: 100x/m RR: 25x/m SpO2: 98% skala nyeri: 2						
10:30		- memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil : tampak luka post op terbalut dengan kassa, tidak ada bengkak dan kemerahan, tidak ada rembehan	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
11:00		- melibatkan keluarga untuk membantu anak dalam meningkatkan pergerakan Hasil : Ibu mengatakan selalu membantu anak 2 dalam mobilisasi	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
11:30		- mengganti cairan infus RL 500 ml Hasil : Cairan infus berjalan dan lancar	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
12:00		- mencuci tangan sesudah kontak dan Ellen dan lingkungan Klien Hasil : sudah dilakukan perawat	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
13:00		- menganyutkan Ellen untuk berinteraksi Hasil : Ellen tampak kooperatif	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				
14:00		- memberikan obat ketorolac 15 mg via l.v Hasil : obat berhasil masuk dan lancar	<i>J. Fatm.</i> Putri Fatimah				

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : ANAK 2 / 3 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / PAK Lantai I

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
15.00		- memfasilitasi anak 2 melakukan pergerakan (bermain mainan dinosaurus) Hasil: anak 2 tampak senang	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
16.00		- mengajarkan mobilisasi sederhana kepada keluarga dan cara menaikan tempat tidur apabila Anak 2 ingin makan (minum) Hasil: keluarga tampak memahami thdp apa yg telah dijelaskan Perawat	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
16.30		- mengganti cairan infus RL 500 ml Hasil: infus berjalan dan lancar	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
17.00		- mencuci tangan sesudah kontak dan klien dan lingkungan klien Hasil: sudah dilakukan perawat	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
18.00		- mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Hasil: keluhan nyeri menurun	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
19.00		- mengobservasi TTV Hasil: N=92x/m RR=22x/m S=36,4°C SpO2=98%	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
20.00		- menganjurkan Anak 2 untuk beristirahat Hasil: klien tampak kooperatif	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
22.00		- memberikan obat ketorolac 15 mg dan bentamycin via iv Hasil: obat masuk dan lancar	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
13/05 2023		- mengobservasi TTV Hasil: N=90x/m SpO2=99% S=36,5°C RR=25x/m	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
08.00		- mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi Hasil: tampak luka POK OP terbalut kassa, luka bersih, tidak ada rembaran	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Anak 2 / 3 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / P.A.S Lantai J

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas										
09.00		- mengganti cairan Infus RL 500ml Hasil: Infus berjalan dgn lancar	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										
09.30		- melibatkan keluarga untuk membantu anak dalam meningkatkan pergerakan Hasil: Ibu mengatakan telah membantu Anak 2 dalam mobilisasi	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										
10.00		- membentkan teknik nonfarmakologi teknik distraksi menonton video kartun kepada anak 2 selama 10 menit Hasil:	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>sebelum dibentkan</th> <th>seudah dibentkan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M: 100x1m</td> <td>M: 90x1m</td> </tr> <tr> <td>RR: 25x1m</td> <td>RR: 22x1m</td> </tr> <tr> <td>SPO2: 99%</td> <td>SPO2: 100%</td> </tr> <tr> <td>Skala nyeri: 2</td> <td>Skala nyeri: 0</td> </tr> </tbody> </table>	sebelum dibentkan	seudah dibentkan	M: 100x1m	M: 90x1m	RR: 25x1m	RR: 22x1m	SPO2: 99%	SPO2: 100%	Skala nyeri: 2	Skala nyeri: 0	
sebelum dibentkan	seudah dibentkan												
M: 100x1m	M: 90x1m												
RR: 25x1m	RR: 22x1m												
SPO2: 99%	SPO2: 100%												
Skala nyeri: 2	Skala nyeri: 0												
10.10		- menganjurkan kepada keluarga Ellen cara memonitor nyeri secara mandiri Hasil: keluarga sudah mengerti apabila keluhan nyeri pd anak 2 muncul dibentkan teknik distraksi menonton video kartun 10 menit	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										
11.00		- mengajarkan kembali cara perawatan kateter ketika sudah berada di rumah kepada keluarga: Hasil: keluarga tampak mengerti thdp apa yang telah dibentkan oleh perawat	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										
12.00		- mencuci tangan seudah kontak dan pasien dan lingkungan Ellen Hasil: sudah dilakukan perawat	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										
12.30		- menganjurkan Anak 2 untuk istirahat Hasil: Ellen tampak kooperatif	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										
14.00		- membentkan obat feterolac via iv Hasil: obat berhasil masuk dan lancar	<i>Juhri</i> Putri Fatimah										

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Anak 2 / 3 tahun 8 bulan
 No. Kamar / Ruang : 101 / PAU Lantai I

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
15.00		memfasilitasi melakukan pergerakan (bermain mainan dinosaurus bersama anak 2) Hasil: anak 2 tampak tenang	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
15.15		mengajarkan kembali cara memeriksa kondisi luka operasi kepada keluarga Hasil: keluarga tampak mengerti thdp apa yg telah dijelaskan oleh perawat	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
16.00		mengajarkan mobilisasi sederhana kepada keluarga dgn cara menyalakan tempat tidur apabila anak 2 ingin makan/minum Hasil: keluarga tampak memahami thdp apa yg telah dijelaskan oleh perawat	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
17.00		mengganti cairan infus RL 500 ml Hasil: cairan infus berjalan dan lancar	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
17.15		mencuci tangan sesudah kontak dan pallendan lingkungan pasien Hasil: sudah dilakukakan perawat	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
19.00		mengobservasi TTV Hasil: N: 90x1m RR: 22x1m S: 36,2°C SpO2: 100%	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
20.00		menganjurkan anak 2 untuk istirahat Hasil: anak 2 tampak kooperatif	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah
22.00		memberikan obat ketorolac dan gentamicin via iv Hasil: obat berhasil masuk dan lancar	<i>Putri Fatimah</i> Putri Fatimah

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur :
No. Kamar / Ruang :

Anak 2 / 3 tahun 8 bulan
101 / PAIS Lantar I

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	11/05 ²⁰²³	<p>S : Ibu mengatakan Anak 2 rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka port op</p> <p>O : - Skala nyeri FLacc 3 - anak 2 tampak gelisah, terlihat lemah, gerakan terbatas - anak 2 tampak melindunai daerah difektur luka port op - TTV ; N: 100x/m SPO2: 98% RR: 22x/m S: 36,0°C</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>Handi</i> Putri Fatimah</p>
2.	11/05 ²⁰²³	<p>S : Ibu mengatakan Anak 2 rewel karena nyeri yg dirasakan pd luka port op</p> <p>O : - terdapat luka port op terbalut dgn kassa dibagian penis - tidak ada kemerahan dan pembengkakan pd luka - Hasil lab (10/05/2023) • trombosit 499000 • Eosinofil 0% • segmen 87% • limfosit 9% • RDW 15,70% - terpasang kateter urin</p> <p>A : masalah blm teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>Handi</i> Putri Fatimah</p>
3.	11/05 ²⁰²³	<p>S : Ibu mengatakan Anak 2 rewel karena nyeri yang dirasakan pada luka port op</p> <p>O : - Anak 2 terlihat lemah - gerakan Anak 2 terbatas - skala nyeri FLacc 3</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>Handi</i> Putri Fatimah</p>

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur :
No. Kamar / Ruang :

Anak 2 / 3 tahun 8 bulan
L011 PAU Lantai 1

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	12/05 ²⁰²³	S : - Ibu mengatakan keluhan nyeri yg dirasakan anak 2 menurun O : - keluarga tampak memahami thdp apa yg dijelaskan perawat - skala nyeri flacc 2 - keluarga tampak kooperatif - TTV ; N=92x/m RR=22x/m S = 36,4°C SpO2=98% A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 Putri Fatimah
2.	12/05/2023	S : - O : - tampak luka post op terbalut dgn kassa, tidak ada pengkaf dan kemerahan, tidak ada tembaran pd luka - keluarga tampak memahami thdp apa yg telah dijelaskan perawat saat diajarkan cara memelihara luka operasi dan perawatan kateter - Hasil lab (10/05/2023): • trombosit : 499.000 • eosinofil : 0% • segmen : 87% • limfosit : 9% • RDW : 15,70% A : - terpacang kateter urin - masalah blm teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 Putri Fatimah
3.	12/05/2023	S : Ibu mengatakan selalu membunuh Anak 2 dalam mobilisasi O : - keluarga tampak memahami thdp apa yg telah dijelaskan perawat saat diajarkan cara mobilisasi sederhana pd anak 2 - Anak 2 tampak berhibur A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 Putri Fatimah

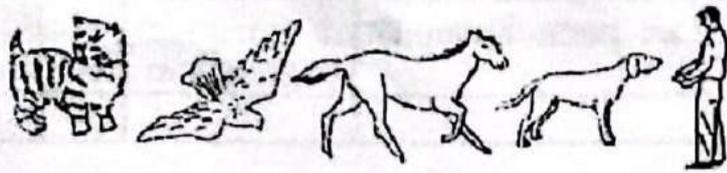
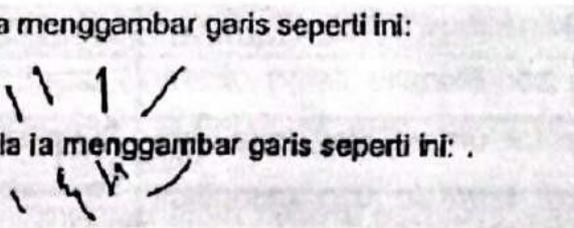
E. EVALUASI

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang

Anak 2 / 3 tahun @ bulan
101.1.PA15 LT 1

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas
1.	13/05 2023	<p>S: Ibu mengatakan keluhan rewel anaknya sudah tidak ada, keluhan nyeri berkurang</p> <p>O: - Stata nyeri flaccid - keluarga tampak paham thdp apa yg telah dijelaskan oleh perawat - keluarga tampak kooperatif - TTV; N: 90 x/m S: 36,2°C R_p: 22 x/m SpO₂: 100%</p> <p>A: masalah teratasi P: Intenensi ditentikan</p>	 Putri Fatimah
2.	13/05 2023	<p>S: -</p> <p>O: - tampak luka post-op terbalut baik, luka bersih, tidak ada tembaran - keluarga tampak mengerti thdp apa yang telah dijelaskan oleh perawat - Hasil Lab (10/05/2023) • trombosit: 499.000 • eosinofil: 0% • segmen: 87% • limfosit: 9% • RDW: 15,70% - terpacang kateter urin</p> <p>A: masalah belum teratasi P: Intenensi dilanjutkan</p>	 Putri Fatimah
3.	13/05 2023	<p>S: Ibu mengatakan felalu membantu Anak 2 dalam mobilisasi</p> <p>O: - keluarga tampak memahami thdp apa yang telah dijelaskan oleh perawat saat diajarkan cara mobilisasi federhana pd anak 2 - anak 2 tampak berhati-hati</p> <p>A: masalah teratasi sebalan P: Intenensi dilanjutkan</p>	 Putri Fatimah

KPSP PADA ANAK UMUR 36 BULAN

1	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	<input checked="" type="radio"/> Ya	Tidak
2	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum"; "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	<input checked="" type="radio"/> Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	<input checked="" type="radio"/> Ya	Tidak
5	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	<input checked="" type="radio"/> Ya	Tidak
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Ya	Tidak
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: .	Ya	Tidak
8	Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	<input checked="" type="radio"/> Ya	Tidak
10	<input type="checkbox"/> Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	<input checked="" type="radio"/> Ya	Tidak

Judul KTI

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK Z DENGAN POST OPH-2
HIPOSPADIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN

Pembimbing

Ns. Tiik Setyaningrum S. Kep. M. Kep

DI RUANG RAIS LANTAI I
RSPAD BATOT SOEBROTO

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/06/2023	- Konsul Judul KTI - Revisi referensi Bab I - Revisi penulisan	*). ACC Judul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada pasien Anak Z Dengan Post OPH-2 Hipospadia Dalam Pemenuhan, Keb. rasa aman dan nyaman di RSPAD *) BAB I → sumber pake mendeley	
2.	19/06/2023	Konsul Bab II dan III revisi penulisan istilah asing (huruf miring)	*). Perbaiki penulisan istilah asing harus menggunakan huruf miring	
3.	23/06/2023	Konsul Bab IV dan V	*). Melampirkan jurnal arsetrap keluhan utama yang muncul *) Perbaiki saran bagi penulis, orang tua klien, bagi pengembangan ilmu keperawatan	
4.	27/06/2023	Revisi Bab IV & V	*). Perbaiki penulisan huruf kapital di beberapa paragraf	
5.	04/05/2023	Konsul abstrak	*). Menambahkan desain studi kasus dan subyek studi kasus *) Perbaiki hasil dan kesimpulan	
6.	06/05/2023	Acc u/ sidang KTI		

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

