

**PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL DENGAN
DIAGNOSA NYERI AKUT PADA KASUS DEMAM REMATIK
AKUT (DRA) PADA ANAK DIRUANG MAWAR I RSUD
H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

RAHMI ASTUTI, S.Kep

NIM.D2412047

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024/2025

**PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL DENGAN
DIAGNOSA NYERI AKUT PADA KASUS DEMAM REMATIK
AKUT (DRA) PADA ANAK DIRUANG MAWAR I RSUD
H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

RAHMI ASTUTI, S.Kep

NIM.D2412047

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Pemberian Teknik Distraksi Audio Visual Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Demam Rematik Akut (DRA) Pada Anak Di Ruang Mawar I Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba”

Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 1 juli tahun 2025



Pembimbing



Dr. Asnidar, S.Kep, M.Kep

NIND.0916068302

LEMBAR PENGESAHAN

PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL DENGAN DIAGNOSA NYERI
AKUT PADA KASUS DEMAM REMATIK AKUT (DRA) PADA ANAK DI RUANG
MAWAR I DI RSUD H.ANDI SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

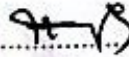
RAIMI ASTUTI, S.Kep

NIM. D.24.12.047

Diujikan Pada tanggal 14 Juli 2025

1. Ketua Penguji

Dr. Haerani M, S.Kep, Ns, M.Kes

(..........)

NIDN. 0902017707

2. Anggota Penguji

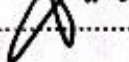
Tenriwati S.Kep., Ns,M.Kes

(..........)

NIDN. 0914108003

3. Pembimbing Utama

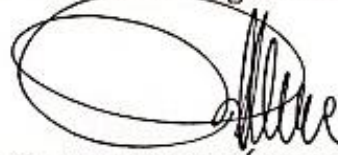
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes

(..........)

NIDN. 0916068302

Menyetujui

Ketua Program Studi



A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya

Nama : Rahmi Astuti

Nim : D2412047

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik 2025

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul “Pemberian Teknik Distraksi Audio Visual Dengan Diagnosa Nyeri Akut Pada Kasus Demam Rematik akut (DRA) Pada Anak Di Ruang Mawar I Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba” Tanggal 27 Desember S/D 29 Desember tahun 2025” Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 25 Juni 2025




Rahmi Astuti

NIM: D2412047

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pemberian Teknik Distraksi Audio Visual Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Demam Rematik Akut (DRA) Pada Anak Di RuangMawar I Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba”KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Ibu Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kep selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing utama atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
4. Ibu Dr.Haerani M, S.Kep, Ns, M,Kes selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini..
5. Ibu Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing pendamping atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba,25 Juni 2025

ABSTRAK

Pemberian Terapi Teknik Distraksi Audio Dengan Diagnosa Nyeri Akut Pada Kasus Demam Rematik Akut (DRA) Pada Anak Di Ruang Mawar I Di RSUD H.A Sultan Daeng Radja Bulukumba. **Rahmi¹, Asnidar²**.

Latar belakang : Demam rematik akut (DRA) adalah konsekuensi autoimun dari infeksi Streptococcus grup A. Demam rematik akut menyebabkan respon inflamasi umum dan penyakit yang mengenai jantung, sendi, otak dan kulit secara selektif. Berdasarkan data WHO angka kejadian DRA pada anak usia 5-14 tahun diperkirakan sekitar 336.000 kasus baru per tahun, dengan angka kematian sebesar 1,5%. Berdasarkan data di RSUD,H. Andi sultan daeng radja pada tahun 2023 di dapatkan 38 anak mengalami demam rematik akut, Salah satu teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri akut yaitu dengan teknik distraksi. Teknik distraksi audio visual suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain hingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami, distraksi adalah mengalihkan perhatian pada hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan nyeri bahkan mengingatkan toleransi terhadap nyeri.

Tujuan Penelitian : Mampu melaksanakan penerapan terapi teknik distraksi audio visual pada anak dengan diagnosis keperawatan demam rematik akut di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Hasil : Setelah dilakukan impelentasi kemudian peneliti mengevaluasi selama tiga hari untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada An.F pada kasus DRA setelah dilakukan terapi distraksi visual menonton film kartun pasien mengatakan sesekali merasa nyeri dan terlihat dari ekspresi wajah yang mulai rileks, maka diperoleh skor atau skala nyeri dari 4 menjadi 2 (skala ringan). dengan penerapan terapi distraksi audio visual untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak dengan melakukan kombinasi antara pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan pasien terhadap hal yang membuatnya tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif di ruang perawatan. Dengan hasil penelitian ada pengaruh antara distraksi audio visual terhadap tingkat nyeri pada anak

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa video animasi yang disukai anak mampu mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri pada perasaan bahagia dan kooperatif dalam pengalihan rasa nyeri yang dialami

Kata Kunci : Teknik distraksi Audio Visual, Demam Rematik Akut .

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
D. Metode Penulisan.....	7
E. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Tinjauan tentang demam rematik akut.....	9
B. Tinjauan tentang Teknik Distraksi Audio Visual.....	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
D. Penelitian terkait.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian.....	30
B. Populasi penelitian.....	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
D. Etik Penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	32
A. Analisis Karakteristik An. F Dengan Demam Rematik Aku.....	32
B. Analisis Masalah Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut.....	33
C. Analisis Intervensi Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut.....	34
D. Analisis Implementasi Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut.....	36
E. Analisis Evaluasi Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut.....	39
BAB V PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan.....	42

B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	46
1. Izin Penelitian	47
2. Surat Pengambilan data awal.....	48
3. Surat Selesai Penelitian	49
4. Etik Penelitian.....	50
5. Dokumentasi Penelitian.....	51
6. Asuhan Keperawatan.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam rematik akut (DRA) adalah konsekuensi autoimun dari infeksi *Streptococcus* grup A. Demam rematik akut menyebabkan respon inflamasi umum dan penyakit yang mengenai jantung, sendi, otak dan kulit secara selektif. Penyakit ini cenderung berulang dan dipandang sebagai penyebab terpenting jantung didapat pada anak dan dewasa muda seluruh dunia. (Fitriani & Annisa 2019)

Berdasarkan data WHO angka kejadian DRA pada anak usia 5-14 tahun diperkirakan sekitar 336.000 kasus baru per tahun, dengan angka kematian sebesar 1,5% . Penyakit ini merupakan penyebab kelainan katup terbanyak terutama pada anak sehingga mengurangi produktivitas dan kualitas hidup. Insiden DRA memuncak pada usia 6 dan 15 tahun, sekitar 5% dari semua kasus DRA terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun. Prevalensi penyakit ini menunjukkan penurunan yang tajam di negara maju, namun di negara berkembang prevalensi penyakit ini masih tinggi. Hal ini berkaitan dengan masih tingginya angka kemiskinan, dimana lingkungan yang buruk dan sosial ekonomi yang rendah berdampak terhadap usaha pencegahan dan pengobatan terhadap infeksi streptokokus (Gaya, L.M & Hariyanto 2021)

Prevelensi demam rematik akut belum diketahui secara pasti di Indonesia, namun beberapa penelitian yang sudah di publikasikan menunjukkan bahwa prevelensi penyakit jantung rematik pada anak sekitar 0,3 sampai 0,8 per 1.000 anak sekolah. Berdasarkan data tersebut dapat

diperkirakan bahwa kejadian demam rematik akut di Indonesia lebih tinggi dari angka tersebut dikarenakan penyakit jantung rematik anak merupakan suatu perjalanan penyakit akibat demam rematik akut (DRA).

Berdasarkan data di RSUD, H. Andi Sultan Daeng Radja pada tahun 2023 di dapatkan 38 anak mengalami demam rematik akut diantaranya sebanyak 33 anak berjenis kelamin laki-laki dan 5 anak berjenis perempuan. Sedangkan data di tahun 2024 sebanyak 92 anak yang mengalami demam rematik akut diantaranya sebanyak 31 anak berjenis kelamin laki-laki dan 31 anak berjenis kelamin perempuan. Terjadi peningkatan yang signifikan jumlah anak yang mengalami demam rematik akut. Pada tahun 2024.

Demam rematik akut, seperti halnya dengan penyakit lain merupakan akibat interaksi individu, penyebab penyakit, dan faktor lingkungan. Demam rematik akut bermanifestasi dengan beragam tanda dan gejala tunggal atau kombinasi seperti nyeri sendi, poliartritis, karditis, sydenham chorea, eritema marginatum, nodul subkutan, demam, nyeri abdomen, artralgia, malaise, maupun epistaksis. Manifestasi klinis pada demam rematik akut terbagi atas dua, yaitu manifestasi mayor dan minor. Manifestasi mayor antara lain; karditis, chorea sydenham, eritema marginatum, nodulus subkutan, dan artritis. Manifestasi minor antara lain; demam, polyatralgia, laboratorium berupa peningkatan laju endap darah atau leukosit. DRA paling umum menyerang pada sendi-sendi besar, terutama sendi lutut, pergelangan kaki, pergelangan tangan, dan siku. Keluhan nyeri sendi dapat sangat parah, terutama pada remaja dan anak-anak yang lebih tua dan sering kali tidak sesuai dengan tanda klinis peradangan (Melinda F & Sucipta M.A 2021)

Pada kasus demam rematik akut anak Salah satu diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan, nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif .nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara, nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan yang merupakan tanda peringatan. Salah satu teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri akut yaitu dengan teknik distraksi. Teknik distraksi suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain hingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami, distraksi adalah mengalihkan perhatian pada hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan nyeri bahkan mengingatkan toleransi terhadap nyeri (Hadija, et all.,2024)

Menurut Aryatama et al., (2022) penerapan teknik distraksi berupa film kartun animasi dapat merangsang serabut saraf besar dan menyebabkan inhibitory neuron dan projection aktif. Terapi inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri tidak diterima sampai ke otak. Anak-anak yang menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita dan emosi (senang, sedih, seru dan bersemangat) yang terdapat pada film kartun sehingga konsentrasi anak terhadap kartun animasi yang dilihat akan meningkat dan nyeri pada anak teralihkan.

Pada penelitian Mohammad W.R (2022) efektivitas pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun dalam menurunkan rasa nyeri pada anak. Dengan menggunakan metode systematic review melalui pencarian artikel.

Pengaruh tersebut terlihat dari adanya penurunan tingkat nyeri dari sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi.

Berdasarkan penelitian Riani,dkk (2023) distraksi yang dipilih adalah menonton video (audio visual) kartun/animasi hal ini dipilih karena Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi, distraksi visual akan dilakukan dengan durasi waktu menonton 5-10 menit. Sehingga impuls nyeri tidak mencapai otak dan anak tidak merasakan nyeri begitu juga dengan kecemasan.

Penelitian lain juga membuktikan bahwa terdapat pengaruh penerapan terapi distraksi audiovisual seperti menonton video kartun dalam menurunkan rasa nyeri pada anak saat dilakukan tindakan imunisasi (Sari et al., 2021).

Berdasarkan hasil Mustofa,dkk (2021) menunjukkan bahwa distraksi menonton animasi kartun lebih efektif untuk penurunan skala nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Wandini & Resandi (2020) saat anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri. Adanya perbedaan rata-rata setelah di lakukan tindakan teknik relaksasi dan distraksi, dan lebih efektifnya teknik meningkatkan toleransinya terhadap nyeri, maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan akan memiliki pertahanan yang baik juga. Penurunan nyeri setelah teknik relaksasi dan distraksi juga dipengaruhi oleh beberapa factor seperti jenis kelamin,

pendidikan, gaya koping. Usia juga mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri.

Menurut penelitian Haris, Nurafriani & Asdar (2018), adanya pengaruh distraksi visual memberikan film kartun terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak sesuai dengan teori gate control theory. Hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka, sementara pada saat yang bersamaan dengan memberikan distraksi berupa film kartun animasi, yang merangsang serabut saraf besar, menyebabkan inhibitory neuron dan projection neuron aktif. Terapi inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirim sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri tidak diterima sampai ke otak.

Dengan latar belakang data tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan studi dengan judul “ Pemberian teknik distraksi audio visual dengan diagnosa nyeri akut pada kasus demam rematik akut (DRA) pada anak ”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan penerapan teknik distraksi audio visual pada anak dengan diagnosa keperawatan demam reamtik akut di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An.F dengan diagnosis keperawatan demam rematik akut di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada An. F dengan diagnosis keperawatan demam rematik akut di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba
- c. Mampu menetapkan intervensi keperawatan pada An. F dengan diagnosis keperawatan demam rematik akut di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba
- d. Mampu menetapkan implementasi keperawatan pada An. F dengan diagnosis keperawatan demam rematik akut di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba
- e. Mampu menetapkan evaluasi keperawatan pada An. F dengan diagnosis keperawatan demam rematik akut di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien demam rematik akut pada anak dalam peningkatan mutu pelayanan yang lebih baik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan kepada profesi keperawatan agar mampu menerapkan asuhan keperawatan yang professional dalam bidang keperawatan pada pasien demam rematik akut pada anak

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk memberikan wawasan serta menambah pengetahuan yang diharapkan yang memberikan masukan untuk mendukung

mengenai asuhan keperawatan pada pasien demam rematik akut pada anak

D. Metode Penulisan

Metode dalam penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, implementasi sampai evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus demam rematik akut pada anak di RSUD H A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) terdiri dari 5 BAB yaitu :

1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB ini telah diuraikan latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori yang menjelaskan tentang teori yang relevan dengan judul KIAN.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Menjelaskan tentang data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan (berdasarkan intervensi yang dilaksanakan, berapa hari dilaksanakan, perubahan terhadap pasien, dll) dan artikel yang mendukung.

5. BAB V PENUTUP

Membahas tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan tentang demam rematik akut

1. Definisi

Demam rematik akut (DRA) adalah akibat lambat dari infeksi faring yang disebabkan streptokokus kelompok A. Di Amerika serikat penyakit ini lebih sering terjadi pada anak usia sekolah antara 5 dan 15 tahun di area yang menjadi tempat prevelensi faringitis streptokokus terutama berbulan-bulan di musim dingin. ARF biasanya berkembang dalam 2 hingga 3 minggu setelah infeksi streptokokus awal. (Gaya L.M & Hariyanto D.,2021)

Pemahaman terkini mengenai proses penyakit DRA adalah bahwa anak mengembangkan respon antibody terhadap protein permukaan bakteri. Antibody bereaksi silang dengan antigen pada otot jantung dan jaringan neuronal serta jaringan sinovial menyebabkan karditis, artritis. DRA mengenai sendi, sistem saraf pusat, kulit dan jaringan subkutan serta menyebabkan kerusakan serangan DRA berlangsung selama 6 hingga 12 minggu dan kemudian membaik tetapi demam rematik dapat kembali apabila terjadi infeksi streptokokus berikutnya. (Gaya L.M & Hariyanto D.,2021)

2. Etiologi

Demam rematik akut, seperti halnya dengan penyakit lain merupakan akibat interaksi individu, penyebab penyakit dan faktor lingkungan. Infeksi *Streptococcus beta hemolyticus* grup A pada tenggorokan selalu mendahului terjadinya demam reumatik, baik pada serangan pertama

maupun serangan ulangan. Untuk menyebabkan serangan demam reumatik, Streptokokus grup A harus menyebabkan infeksi pada faring, bukan hanya kolonisasi superficial. Berbeda dengan glumeronefritis yang berhubungan dengan infeksi Streptococcus di kulit maupun di saluran napas, demam reumatik akut agaknya tidak berhubungan dengan infeksi Streptococcus di kulit. Hubungan etiologis antara kuman Streptococcus dengan demam reumatik diketahui dari data sebagai berikut:

- a. Pada sebagian besar kasus demam reumatik akut terdapat peninggian kadar antibodi terhadap Streptococcus atau dapat diisolasi kuman beta-Streptococcus hemolyticus grup A, atau keduanya.
- b. Insidens demam reumatik akut yang tinggi biasanya bersamaan dengan insidens oleh beta-Streptococcus hemolyticus grup A yang tinggi pula. Diperkirakan hanya sekitar 3% dari individu yang belum pernah menderita DRA akan menderita komplikasi ini setelah menderita faringitis Streptococcus yang tidak diobati.
- c. Serangan ulang demam reumatik akan sangat menurun bila penderita mendapat pencegahan yang teratur dengan antibiotika.

3. Manifestasi Klinis

Perjalanan klinis penyakit demam reumatik/penyakit jantung reumatik dapat dibagi dalam 4 stadium:

Stadium I

Stadium ini berupa infeksi saluran napas bagian atas oleh kuman beta- Streptococcus hemolyticus grup A. Keluhan biasanya berupa demam, batuk, rasa sakit waktu menelan, tidak jarang disertai muntah

dan bahkan pada anak kecil dapat terjadi diare. Pada pemeriksaan fisik sering didapatkan eksudat di tonsil yang menyertai tanda-tanda peradangan lainnya. Kelenjar getah bening submandibular seringkali membesar. Infeksi ini biasanya berlangsung 2-4 hari dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan

Stadium II

Stadium ini disebut juga periode laten, ialah masa antara infeksi Streptococcus dengan permulaan gejala demam reumatik, biasanya periode ini berlangsung 1-3 minggu, kecuali Korea yang dapat timbul 6 minggu atau bahkan berbulan-bulan kemudian.

Stadium III

Merupakan fase akut demam reumatik akut, saat timbulnya berbagai manifestasi klinik demam reumatik/penyakit jantung reumatik. Manifestasi klinik tersebut dapat digolongkan dalam gejala peradangan umum (gejala minor) dan manifestasi spesifik (gejala mayor) demam reumatik/penyakit jantung reumatik.

Stadium IV

Disebut juga stadium inaktif. Pada stadium ini penderita demam reumatik tanpa kelainan jantung atau penderita penyakit jantung reumatik tanpa gejala sisa katup tidak menunjukkan gejala apa-apa.

Pada penderita penyakit jantung reumatik dengan gejala sisa kelainan katup jantung, gejala yang timbul sesuai dengan jenis serta beratnya kelainan. Pada fase ini baik penderita demam reumatik

maupun penyakit jantung reumatik sewaktu-waktu dapat mengalami reaktivasi penyakitnya. (Fitriani J.& Annisa lis.,2019)

a. Manifestasi klinis mayor

1) Karditis

Frekuensi karditis 30-60% pada serangan pertama, dan sering pada anak-anak. Karditis adalah satu-satunya komplikasi. Demam reumatik yang bisa menimbulkan efek jangka panjang. Kelainannya berupa pankarditis, yaitu mengenai perikardium, epikardium, miokardium dan endokardium. Pada Demam reumatik sering terjadipankarditis yang ditandai dengan perikarditis, miokarditis dan endokarditis.

Perikarditis ditandai dengan pericardial friction rub. Pada efusi perikard bisa didengar adanya muffled sound, dan pulsus paradox (penurunan tekanan sistolik yang besar di saat inspirasi).

Karakteristik miokarditis adalah infiltrasi sel mononuklear, vaskulitis dan perubahan degeneratif pada interstisial connective tissue. Bentuk endokarditis tersering adalah insufisiensi katub mitral. Katub yang sering terkena adalah katub mitral (65-70%) dan katub aorta (25%).

Katub trikuspid hanya terganggu pada 10% dan hampir selalu berhubungan lesi pada katub mitral dan aorta. Sedangkan katub pulmonal sangat jarang terlibat. Insufisiensi katub yang berat pada fase akut dapat menyebabkan gagal jantung dan kematian (pada 1% penderita). Perlengketan pada jaringan

penunjang katub akan menghasilkan stenosis atau kombinasi antara stenosis dan insufisiensi yang muncul dalam 2-10 tahun setelah episode demam reumatik akut. Perlengketan bisa terjadi pada tingkatan ujung bilah katub, bilah katub dan chorda atau kombinasi dari ketiga tingkatan tersebut:

- a) Bising jantung yang sering pada demam rematik
- b) Bising mitral regurgitasi berupa bising pansistolik, high pitch, yang radiasi ke axilla. Tidak dipengaruhi oleh posisi dan respirasi. Intensitas 2/6.
- c) Carey coombs bising : bising diastolik di apeks pada karditis yang aktif dan menyertai mitral insufisiensi berat. Mekanismenya berupa relatif mitral stenosis.yang diakibatkan dari volume yang besar yang melalui katub mitral saat pengisian ventrikel.
- d) Bising aorta regurgitasi : bising awal diastolik yang terdapat dibasal, dan terbaik didengar pada sisi atas kanan dan kiri sternum saat penderita duduk miring kedepan

2) Arthritis

Arthritis DRA paling sering menyerang sendi-sendi besar, terutama lutut, pergelangan kaki, siku, dan pergelangan tangan. Banyak sendi yang sering terlibat, dengan timbulnya arthritis pada sendi yang berbeda baik dipisahkan dalam waktu atau tumpang tindih, sehingga memunculkan deskripsi "polyarthritis" migrasi "atau" aditif ". Setiap sendi terpengaruh

selama beberapa hari hingga satu minggu, dengan seluruh episode sembuh tanpa pengobatan dalam waktu satu bulan. Nyeri sendi bisa sangat parah, terutama pada anak-anak yang lebih tua dan remaja, dan sering tidak sesuai dengan tanda-tanda klinis peradangan

Atralgia yang merupakan suatu kriteria minor, juga sering menyebabkan seorang dokter mendiagnosa sebagai Demam reumatik terutama jika terdapat kriteria minor yang lain, seperti febris dan bukti adanya infeksi streptokokus.

3) Chorea Sydenham

Insidensi sydenham chorea muncul dalam 1-6 bulan setelah infeksi streptokokus, progresif secara perlahan dan memberat dalam 1-2 bulan. Kelainan neurologis berupa gerakan involunter yang tidak terkoordinasi (choreiform), pada muka, leher, tangan dan kaki. Disertai dengan gangguan kontraksi tetanik dimana penderita tidak bisa menggenggam tangan pemeriksa secara kuat terus menerus (milk sign).

Chorea dapat muncul dengan sendirinya, tanpa ciri-ciri ARF lainnya dan tanpa bukti infeksi streptokokus, karena chorea dapat terjadi berbulan-bulan setelah infeksi streptokokus. Jika chorea memiliki presentasi yang terisolasi, penting untuk mengecualikan penyebab lain dari chorea, seperti systemic lupus erythematosus, penyakit Wilson, dan reaksi. Dalam semua kasus yang dicurigai chorea reumatik,

pemeriksaan jantung dan ekokardiogram harus dilakukan, karena chorea sangat terkait dengan carditis.

4) Eritema Marginatum

Muncul dalam 10% serangan pertama Demam reumatik biasanya pada anak-anak, jarang pada dewasa. Lesi berwarna merah, tidak nyeri dan tidak gatal dan biasanya pada batang tubuh, lesi berupa cincin yang meluas secara sentrifugal sementara bagian tengah cincin akan kembali normal.

5) Nodus Subkutan

Nodus subkutan muncul beberapa minggu setelah onset demam reumatik, dan biasanya tidak disadari penderita karena tidak nyeri. Biasanya berkaitan dengan karditis berat, lokasinya di permukaan tulang dan tendon, serta menghilang setelah 1-2 minggu. (Fitriani J.& Annisa lis.,2019)

b. Manifestasi Klinis Minor

Demam hampir selalu ada pada poliartritis reumatik; ia sering ada pada karditis yang tersendiri (murni) tetapi pada korea murni. Jenis demamnya adalah remiten, tanpa variasi diurnal yang lebar, gejala khas biasanya kembali normal atau hampir normal dalam waktu 2/3 minggu, walau tanpa pengobatan. Artralgia adalah nyeri sendi tanpa tanda objektif pada sendi. Artralgia biasanya melibatkan sendi besar. Kadang nyerinya terasa sangat berat sehingga pasien tidak mampu lagi menggerakkan tungkainya. .

Nyeri abdomen dapat terjadi pada demam reumatik akut dengan gagal jantung oleh karena distensi hati. Nyeri abdomen jarang ada pada

demam reumatik tanpa gagal jantung dan ada sebelum manifestasi spesifik yang lain muncul. Pada kasus ini nyeri mungkin terasa berat sekali pada daerah sekitar umbilikus, dan kadang dapat disalahtafsirkan sebagai apendistis sehingga dilakukan operasi.

Anoreksia, muntah, dan muntah seringkali ada, tetapi kebanyakan akibat gagal jantung kongestif atau akibat keracunan salisilat. Epitaksis berat mungkin dapat terjadi. Kelelahan merupakan gejala yang tidak jelas dan jarang, kecuali pada gagal jantung. Nyeri abdomen dan epitaksis, meskipun sering ditemukan pada demam reumatik. (Fitriani J.& Annisa lis.,2019)

4. Patofisiologi

Demam reumatik akut terjadi setelah periode laten asimtomatik 2-6 minggu setelah infeksi GAS awal dan tampak seperti respon autoimun terhadap antigen GAS. Streptococci dan jaringan ikat normal seperti yang ditemukan dalam miokardium memiliki tempat determinan antigen yang sama. Sistem imun tubuh menghasilkan antibodi yang mulai menghancurkan streptococci penginvansi tetapi juga menghancurkan sel normal yang ditemukan dalam jaringan ikat. Kondisi ini menimbulkan inflamasi proliferasif pada tempat destruksi jaringan.

Proses inflamasi menyebabkan limfosit dan sel plasma menginfiltrasi jaringan jantung dan sendi. Lesi bulosa hemoragik inflamasi yang disebut badan aschoff juga dapat ditemukan di otak, pembuluh darah dan permukaan serosa sendi dan pleura. Karditis adalah gambaran utama demam reumatik akut dan dapat mencakup

salah satu semua miokardium, endocardium dan pericardium. Ketika karditis terjadi murmur hamper selalu ditemukan yang terjadi akibat valvulitis. Katup yang paling sering terkena adalah katup mitral dan katup aorta. Tanda dan gejala jantung kongestif dapat terlihat, anak yang mengalami karditis selama serangan awal dapat menderita sekuele yang mengalami penyakit jantung rematik jika terjadi kerusakan jantung.

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Kultur tenggorokan merupakan gold standard untuk konfirmasi infeksi strptokokus grup A. Pemeriksaan antigen cepat tidak sesensitif kultur tenggorokan, sehingga apabila hasilnya negatif tetap perlu dilakukan kultur tenggorokan. Dengan spersifitasnya yang tinggi apabila hasil pemeriksaan antigennya positif merupakan konfirmasi infeksi streptokokus grup A. Pemeriksaan titer antibodi menggunakan antistreptolisin O (ASO), antistreptococcal DNase B (ADB) dan antistreptococcal hyaluronidase (AH). ASO untuk mendeteksi antibodi streptokokus terhadap streptokokus lysin O, peningkatan titer 2 kali lipat menunjukkan bukti infeksi terdahulu. Pemeriksaan antibodi ini harus berhati hati pada daerah dengan infeksi streptokokus yang tinggi, karena kadar titer yang tinggi secara umum pada populasi tersebut.

b. Foto toraks Pada pasien karditis dan gagal jantung foto thorak akan timbul kardiomegali

c. Elektrokardiografi

Kelainan yang terpenting adalah PR interval memanjang (kriteria minor Jones) tetapi bukan bukti adanya karditis. Kelainan lain yang bisa muncul : Blok derajat 2 dan 3 Pada penderita penyakit jantung reumatik kronis bisa ditemukan pembesaran atrium kiri akibat dari mitral stenosis.

d. Ekokardiografi

DRA menunjukkan menunjukkan sensitifitas dan spesifisitas ekokardiografi ditemukan 89,4% dan 38,7% .Sehingga ekokardiografi dapat disarankan untuk di masukkan dalam algoritma DRA. ekokardiografi dapat disarankan dimasukkan dalam algoritma diagnosa DRA dengan menambahkan

6. Penatalaksanaan

1. Tatalaksana komprehensif pada pasien dengan demam reumatik akut meliputi:

- a. Pengobatan manifestasi akut, pencegahan kekambuhan dan pencegahan endokarditis pada pasien dengan kelainan katup.
- b. Pemeriksaan ASTO, CRP, LED, tenggorok dan darah tepi lengkap. Ekokardiografi untuk evaluasi jantung.

Antibiotik: penisilin, atau eritromisin 40 mg/kgBB/hari selama 10 hari bagi pasien dengan alergi penisilin. Sesudah pengobatan DRA selama 10 hari dilanjutkan dengan pencegahan sekunder. Cara pencegahan sekunder yang diajukan oleh The American Heart Association dan WHO, yaitu mencegah infeksi streptokokus.

a) Pencegahan primer

Penisilin oral untuk eradikasi *Streptococcus beta hemolyticus* group A selama 10 hari atau benzathine penicillin G 0.6-1.2 juta unit IM.

b) Pencegahan sekunder

Benzantin penisilin G 600.000 U IM untuk berat badan <27 kg (60 pound), 1,2 juta U untuk berat badan >27 kg (60 pound) setiap 4 minggu/28 hari. Pilihan lain: Penisilin V p.o. 125–250mg 2 kali sehari Sulfadiazin 1 g p.o. sekali sehari Eritromisin --250 mg p.o. 2 kali sehari Diberikan pada demam reumatik akut.

2. Penatalaksanaan Non farmokologi

- a. Sendi yang mengalami infeksi harus diistirahatkan dalam posisi fisiologis untuk mencegah terjadinya kekakuan/kontraktur dikemudian hari.
- b. Setelah infeksi teratasi, dapat dilakukan latihan gerakan sendi untuk meningkatkan suplai nutrisi ket ulang rawan persendian, agar mempercepat pemulihannya.
- c. Pemberian kompres dengan kandungan jahe, dimana keuntungan pemberian kompres ditambahkan dengan kandungan jahe memiliki enzim siklo-oksigenasi untuk mengurangi nyeri peradangan pada sendi.

- d. Pemberian Distraksi adalah suatu cara untuk mengalihkan perhatian seseorang ke hal-hal yang lain agar seseorang menjadi lupa pada kecemasan yang dialami atau dapat mengurangi kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan toleransi terhadap nyeri menjadi meningkat.

B. Tinjauan tentang Teknik Distraksi Audio Visual

1. Defenisi

Distraksi merupakan kegiatan mengalihkan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian dapat menurunkan ketakutan terhadap nyeri bahkan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri .

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

2. Jenis distraksi

Distraksi terbagi menjadi empat yaitu visual, pendengaran, pernafasan dan intelektual.

- a. Distraksi visual yaitu mengalihkan perhatian kepada selain nyeri melalui indera penglihatan. Biasanya pasien diarahkan untuk melihat keluar ruang perawatan lewat jendela atau dengan melihat foto-foto ataupun melihat pemandangan yang indah.
- b. Distraksi pendengaran yaitu mengalihkan perhatian pasien kepada selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan-tindakan yang memerlukan organ pendengaran. Seperti memakai earphone untuk mendengarkan musik.
- c. Distraksi pernafasan yaitu mengalihkan perhatian pasien melalui pernafasan kepada selain nyeri. Pasien dianjurkan fokus melihat salah satu obyek atau matanya terpejam lalu tarik nafas dalam melalui hidung sambil menghitung dalam hati 1 sampai dengan 4, tahan nafas sebentar kemudian secara perlahan nafas dihembuskan melalui mulut dengan menghitung 1 sampai dengan empat. Pasien dianjurkan dalam keadaan relaksasi.
- d. Distraksi intelektual yaitu mengalihkan perhatian pasien kepada selain nyeri yang diarahkan melalui kegiatan dengan memanfaatkan kecerdasan atau intelektual yang dimiliki pasien. Seperti dengan mengisi TTS, bermain playstation, menulis journal dan lain sebagainya.

3. Manfaat Teknik Distraksi

Metode distraksi adalah suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Manfaat dari penggunaan teknik distraksi yaitu agar anak sekolah yang menerima teknik ini merasa

lebih nyaman, santai, dan menyenangkan. Distraksi merupakan sistem aktivasi retikular yang dapat menghambat stimulus meyakinkan jika seseorang menerima masukan sensoris yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan hormon endorfin.

Distraksi audiovisual adalah cara yang sering digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audiovisual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak.

Distraksi audiovisual berguna dalam menurunkan tingkat nyeri. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audiovisual yang disimaknya mendistraksikan atau mengalihkan persepsi nyeri anak dalam korteks serebral. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal-hal yang disukai seperti menonton animasi. (Zahra & Agustin, 2020).

4. Durasi distraksi

Durasi audiovisual dilakukan minimal 5-10 menit untuk melihat pemandangan yang menarik, melihat video kesukaan, bermain game, ataupun mengisi kuis yang diharapkan dapat berpengaruh positif dalam memberikan efek terapi.

5. Standar Operasional Prosedur

No.	SOP Teknik Distraksi Audio Visula
1.	<p>Pengertian Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan</p>
2.	<p>Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri b. Meningkatkan perasaan relaksasi c. Menurunkan ketegangan otot
3.	<p>Indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anak yang mengalami nyeri b. Nyeri sendi dengan skala 0-3 c. Anak yang mengalami skala nyeri 0-3 (nyeri ringan) d. Anak yang mengalami skala nyeri 4-6 (nyeri sedang)
4.	<p>Kontra indikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anak yang tidak sadar (pasien koma) b. Anak yang terganggu kejiawaannya
5.	<p>Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca status anak b. Mencuci tangan c. Menyiapkan peralatan
6.	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam kepada anak b. Validasi kondisi anak c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga
7.	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya jika kurang jelas b. Tanyakan keluhan anak c. Menjaga privasi anak d. Mengatur posisi anak agar lebih rileks tanpa beban fisik e. Memberikan penjelasan kepada anak beberapa cara distraksi (salah satunya menonton video kartun animasi) f. Menganjurkan anak untuk mencoba teknik distraksi audio visual bila nyeri kembali muncul

	<p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya c. Cuci tangan
9.	<p>Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Catat waktu pelaksanaan tindakan b. Catat respon anak terhadap teknik distraksi

(Rizqi, M. A. 2019)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas pasien terdiri dari Nama, umur, jenis kelamin, suku, bangsa, alamat, agama, pendidikan.

b. Riwayat kesehatan

Keluhan utama: Nyeri pada ekstremitas bawah

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya gejala yang muncul yaitu badan lemas, demam, batuk, pilek sakit tenggorokan dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat penyakit masa lalu

Biasanya penderita penyakit ini sudah pernah mengalami penyakit sebelumnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit ini bukan termasuk penyakit turunan namun penyakit ini sekali menular.

f. Riwayat sosial

Penyakit ini disebabkan oleh faktor lingkungan seperti lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

g. Nutrisi dan metabolisme

Nafsu makan menurun, penurunan intake, nutrisi dan cairan.

h. Aktivitas dan latihan

Lesu, kelemahan, rewel dan banyak berbaring.

i. Eliminasi

Tidak terdapat gangguan spesifik.

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Bagaimana keadaan pasien, apakah lemah, letih atau sakit berat.

b. Tanda-tanda vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi pasien.

c. Tinggi badan/berat badan

Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

e. Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

f. Hidung

Bentuk hidung, ada sekret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

g. Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan, menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

h. Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga

i. Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.

j. Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri abdomen atau tidak, perut terasa kembung atau tidak,

k. Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak.

3. Pemeriksaan perkembangan

a. Motorik kasar pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggerakkan anggota badan.

b. Motorik halus pada pemeriksaan motorik ini untuk memeriksa anak bagaimana kemampuan anak dalam menggenggam benda, menggambar, menulis dan menghitung dengan jari.

c. Kemampuan bahasa dalam hal ini anak diperiksa bagaimana kemampuan bahasa anak apakah sudah bisa dipahami.

4. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI., 2016)

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada anak yang mengalami demam rematik akut: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

5. Intervensi keperawatan

Menurut PPNI Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019).

Kriteria hasil dan tujuan Keperawatan nyeri adalah Pasien membaik setelah melakukan pengkajian pada waktu 2x24 jam : keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, dan keluhan lemah menurun. Adapun intervensi Keperawatan nyeri sebagai berikut:

6. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan ((Perry., 2017)

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah, Yustiana, Ghofur, 2016)

D. Penelitian terkait

1. Berdasarkan penelitian Damana silvia, Rosida Alfi & Wijanarko B pada tahun 2024 dengan penerapan terapi distraksi audio visual untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak dengan melakukan kombinasi antara pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan pasien terhadap hal yang membuatnya tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif di ruang instalasi gawat darurat. Dengan hasil penelitian ada pengaruh antara distraksi audio visual terhadap tingkat nyeri pada anak.
2. Berdasarkan hasil penelitian Mustofa.,dkk pada tahun 2021 menunjukkan bahwa distraksi menonton animasi kartun lebih efektif untuk penurunan skala nyeri.
3. Berdasarkan penelitian Wandini & Resandi pada tahun 2020 saat anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan

nyeri. Adanya perbedaan rata-rata setelah di lakukan tindakan teknik relaksasi dan distraksi, dan lebih efektifnya teknik meningkatkan toleransinya terhadap nyeri, maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan akan memiliki pertahanan yang baik juga.

4. Berdasarkan penelitian Haris, Nurafrani & Asdar pada tahun 2018, adanya pengaruh distraksi visual memberikan film kartun terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak sesuai dengan teori gate control theory. Hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri)
5. Berdasarkan penelitian Mohammad pada tahun 2022 efektivitas pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun dalam menurunkan rasa nyeri pada anak. Dengan menggunakan metode systematic review melalui pencarian artikel. Pengaruh tersebut terlihat dari adanya penurunan tingkat nyeri dari sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi.
6. Berdasarkan penelitian Sandy Jurniati S.W & Pratama Angga tahun 2023 dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dimana pendekatan yang dilakukan dengan desain quasi eksperimen. Dengan hasil penelitian teknik distraksi menggunakan animasi kartun untuk mengurangi nyeri sangat efektif jika dibandingkan hanya dengan menggunakan komunikasi terapeutik biasanya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil dan juga bisa di gunakan sebagai petunjuk dalam perancangan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian yang merupakan hasil akhir dari suatu penelitian yang bisa di terapkan (Sastroasmoro, 2016)

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Populasi penelitian

Menurut populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas. Populasi penelitian ini adalah semua pasien anak usia 5-17 tahun yang mengalami demam rematik akut di RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA Kabupaten Bulukumba.

Menurut penjelasan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dimana Subyek pada penelitian ini adalah adalah pasien anak yang mengalami demam rematik akut melalui pemberian teknik distraksi audio visual pada An. F pada Ruangan Mawar I Di RSUD H.Sultan Daeng Radja.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang mawar I RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember - 29 Desember 2024

D. Etik Penelitian

Dari penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSUD Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. Kemudian setelah peneliti mendapat persetujuan dilakukan, penelitian dengan menekankan masalah etika dalam surat keterangan etik No:003324/KEP/Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025, Terdapat kode etika penelitian yaitu :

1. *Respect for persons*

Hal ini penting untuk menjaga otonomi dengan cara yang ditentukan sendiri dan melindungi kelompok yang bergantung atau rentan penyalahgunaan (harm dan abuse).

2. *Benefiscience*

Prinsip pemuliaan yang baik, dengan keuntungan terbanyak dan risiko terkecil.

3. *Justice*

Prinsip tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak atas sesuatu dengan haknya atas pemerataan distributif dan pembagian yang adil.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik An. F Dengan Demam Rematik Akut

Pengkajian di lakukan dengan mengacu pada format pengkajian yang ditelah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan cara wawancara langsung pada ibu pasien di RSUD H. Sultan daeng radja . Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada pasien.

Pengkajian dilakukan pada hari Jum'at tanggal 27 Desember 2024 pukul 10.00 WITA. Pasien bernama An.F lahir pada tanggal 20 Juni 2019 di Bulukumba, saat ini Pasien berusia 6 tahun beralamat di Taccorong. Penanggung jawab pasien yaitu Ny. F yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di Taccorong , Pendidikan terakhir SD, berumur 31 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien masuk ke rumah sakit tanggal 26 Desember pukul 10.00 WITA dengan diagnosa Demam Rematik Akut. Pada saat pengkajian hari pertama masuk RS ibu pasien mengatakan pasien masuk dengan keluhan nyeri pada kedua lutut. Dimana lutut kiri dialami sejak 1 bulan yang lalu dan pada saat pengkajian pada tgl 27 jum'at desember 2024 yaitu ssPengkajian hari pertama pada pasien masih mengeluh nyeri pada kedua ekstremitas bawah nya dan tidak mampu menggerakkan, nampak meringis, dan pasien nampak gelisah. TTV : S: 36,6°C, RR :20x/menit, tekanan darah : 116/93 mmHg, HR: 120/menit dan Keadaan umum nampak baik.

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit apapun dan An.F sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit, obat-obatan yang digunakan hanya obat dari apotik seperti obat penurun demam, dan

An.F tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan. berdasarkan riwayat imunisasi pasien lengkap, dimana Pada saat lahir pasien mendapatkan imunisasi hepatitis B, di usia 2 bulan pasien mendapat imunisasi (BCG,DPT 1 dan Polio 1) dengan reaksi pada saat ini pasien mengalami demam.

B. Analisis Masalah Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI., 2016)

Berdasarkan hasil pengkajian hari pertama masuk di rs pada pasien ditemukan keluhan utama yaitu nyeri pada kedua ekstremitas bawah. Ibu pasien mengatakan keluhan dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. Adapun riwayat penyakit PQRSRT pada pasien yaitu Provocative/palliative: nyeri saat digerakkan, Quality:: Hilang timbul, Region: nyeri pada kedua ekstremitas bawah, Severity: Skala nyeri 6 (sedang), dan Timing: nyeri dirasakan saat di gerakkan. Data yang didapatkan penulis menjadi dasar dalam mengangkat masalah keperawatan pada kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sehingga pada penelitian ini tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan penelitian Mohammad W.R (2022) efektivitas pemberian teknik distraksi pemutaran video kartun dalam menurunkan rasa nyeri pada anak.

Dan adapun pada saat pengkajian hari pertama, pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas bawahnya yaitu pada kedua lutut nya dan mengatakan tidak mampu digerakkan, ibu pasien mengatakan segala aktivitas anaknya dibantu olehnya terutama saat ingin ke kamar mandi.

Selanjutnya pada kasus ini responden juga menunjukkan tanda dan gejala seperti pasien mengeluh nyeri pada kedua lutut nya, tampak meringis , hal ini sesuai dengan masalah keperawatan nyeri akut. Selain itu ibu pasien mengatakan pasien sulit tidur dan nampak gelisah.

C. Analisis Intervensi Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra, 2021). Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori pada pasien An.F dengan nyeri akut dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan pasien dan penulis sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada pasien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SLKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3x24 jam.

Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu pemberian teknik distraksi audio visual dengan pemutaran video animasi kartun dan diperlihatkan kepada anak. Manfaat dari

penggunaan teknik distraksi yaitu agar anak yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan menyenangkan.

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

Menurut Aryatama et al., (2022) penerapan teknik distraksi berupa film kartun animasi dapat merangsang serabut saraf besar dan menyebabkan inhibitory neuron dan projection aktif. Terapi inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri tidak diterima sampai ke otak. Anak-anak yang menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita dan emosi (senang, sedih, seru dan bersemangat) yang terdapat pada film kartun sehingga konsentrasi anak terhadap kartun animasi yang dilihat akan meningkat dan nyeri pada anak teralihkan.

Kombinasi antara distraksi pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan (visual) disebut distraksi audiovisual, yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap hal-hal yang membuatnya tidak nyaman seperti

nyeri atau cemas. Yaitu dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respons penerimaan yang baik (Kirono, 2019)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa video animasi yang disukai anak mampu mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri pada perasaan bahagia dan kooperatif dalam pengalihan rasa nyeri yang dialami.

D. Analisis Implementasi Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan oleh penulis selama 3 hari, implementasi pada An.F dimulai pada hari jum'at, 27 Desember 2024 sampai minggu, 29 Desember 2024. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari.

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu pemberian teknik distraksi audio visual dengan pemutaran video animasi kartun dan diperlihatkan kepada anak. Manfaat dari penggunaan teknik distraksi yaitu sebagai pengalihan nyeri agar anak yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan menyenangkan.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti dengan memberikan teknik distraksi audio visual sesuai dengan SOP. Tindakan SOP yang pertama pada pemberian teknik distraksi audio visual yaitu mengucapkan salam terapeutik kepada responden dan orang tua. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu sebagai pengalihan nyeri atau pemulihan pasien (Siti, Zulpahiyana, & Indrayana, 2016)

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien (Sari EP, Lestari U, 2021)

Tindakan SOP yang kedua yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. Membantu meminimalisir kecemasan selama prosedur dilakukan, membantu mendorong kerja sama serta memperjelas informasi yang diberikan pada klien dan memberikan kesempatan untuk menanyakan pertanyaan tambahan (Perry., 2017)

Tindakan SOP yang ketiga adalah memberikan informed consent atau lembar persetujuan. Informed consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya informed consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien. Tindakan SOP yang ke empat yaitu Melakukan penilaian skala nyeri yang dirasakan pada anak. Penilaian dilakukan untuk mengetahui skala nyeri pada anak (Andayani, 2020)

Tindakan SOP yang kelima yaitu membaca status anak tujuan dilakukannya untuk mendapatkan informasi terkait kondisi kesehatan pasien beserta riwayat penyakitnya.

Tindakan SOP yang enam yaitu Mencuci tangan. Salah satu tindakan untuk memutuskan mata rantai kuman, untuk menjaga kebersihan, mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi transmisi mikroorganisme (Kemenkes RI., 2020)

Tindakan SOP yang ketujuh yaitu Memposisikan pasien dengan nyaman. Posisi yang nyaman akan memudahkan perawat dan pasien dalam melakukan tindakan (Arbianingsih, 2019)

Tindakan SOP yang kedelapan yaitu dengan menyalakan media audio-visual dengan durasi waktu 5-10 menit, mengatur volume dan intensitas visual sesuai dengan prevensi pasien kemudian mengamati respons pasien selama distraksi audio visual dan memberikan dukungan jika perlu dan menjaga suasana yang tenang dan nyaman proses distraksi audio visual.

Tindakan SOP yang kesembilan yaitu dengan menggunakan skala nyeri numerik (0-10) untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Kemudian melakukan pengamatan atau observasi terhadap ekspresi wajah anak, gerakan tubuh dan respon verbal. Mengevaluasi tindakan Evaluasi tindakan dapat mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien). Tujuan evaluasi dilakukan adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Tindakan SOP yang terakhir yaitu Melakukan dokumentasi hasil tindakan. Pencatatan dimaksudkan untuk pendokumentasian keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan membandingkan dengan hasil akhir setelah diberikan intervensi (Olfah, Yustiana, Ghofur, 2016)

Distraksi audio visual membantu intervensi dari perawat untuk membantu nyeri pada anak. Penerapan teknik distraksi ini merangsang serabut saraf besar untuk menyebabkan inhibitory neuron dan projection aktif mengirimkan sinyal ke otak (aryatama et al.,2022)

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, pasien dapat bekerjasama dengan baik, pasien tidak menolak diberikan madu selama tiga hari implementasi, pasien kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan An. F Dengan Demam Rematik Akut

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan ((PPNI., 2018)

Evaluasi yang didapatkan pada An.F diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang telah diberikan implementasi terapi teknik distraksi audio. Evaluasi hari pertama diperoleh didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih ada nyeri yang dirasakan. Setelah dilakukan implementasi pasien masih menunjukkan tanda-tanda yaitu didapatkan data subjektif bahwa pasien mengatakan masih nyeri namun dengan skala 5 (sedang), klien tampak gelisah, klien nampak meringis,HR:125x/ menit.

Setelah dilakukan impelentasi hari ke dua untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapati bahwa setelah dilakukan terapi distraksi visual menonton film kartun pasien data subjektif pasien mengatakan masih merasa nyeri namun kedua lututnya sudah mampu digerakkan dengan perlahan-lahan, namun sesekali pasien nampak meringis. Adapun hasil evaluasi maka diperoleh skor atau skala nyeri dari 4 dengan skala nyeri sedang.

Setelah dilakukan impelentasi kemudian peneliti mengevaluasi hari ketiga untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapati bahwa data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi distraksi visual menonton film kartun pasien mengatakan sesekali merasa nyeri dan terlihat dari ekspresi wajah yang mulai rileks, maka diperoleh skor atau skala nyeri dari 4 menjadi 2 (skala ringan)

Mekanisme distraksi adalah ketika rangsangan nyeri diterima, sinyal diterima. Distraksi kartun ini sangat efektif untuk mengalihkan perhatian anak terhadap sesuatu yang menyebabkan nyeri pada dirinya. Hal ini dilakukan agar anak tenang dan rileks terhadap pengalihan nyeri yang diberikan. (Rhomantri et al.,2021)

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

seseorang menerima masukan sensoris yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan hormon endorfin.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori. Sejalan dengan penelitian Damana silvia, Rosida Alfi & Wijanarko B (2024) dengan penerapan terapi distraksi audio visual untuk menurunkan tingkat nyeri pada anak dengan melakukan kombinasi antara pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan pasien terhadap hal yang membuatnya tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif di ruang perawatan. Dengan hasil penelitian ada pengaruh antara distraksi audio visual terhadap tingkat nyeri pada anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Analisis keperawatan yang diawali dengan melakukan konsep keperawatan dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan penerapan terapi teknik distraksi audio visual pada anak dengan diagnosis keperawatan nyeri akut pada kasus demam rematik akut di RSUD H. A. Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan pada hari Jum'at tanggal 27 Desember 2024 pukul 10.00 WITA. Pasien bernama An.F lahir pada tanggal 20 Juni 2019 di Bulukumba, saat ini Pasien berusia 6 tahun beralamat di Taccorong.

Penanggung jawab pasien yaitu Ny. F yang merupakan ibu dari pasien, beralamat di Taccorong , Pendidikan terakhir SD, berumur 31 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Diagnosa yang dijumpai dalam kasus An. F yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu .nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Karya ilmiah akhir nurse ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik yaitu pemberian teknik distraksi audio visual dengan pemutaran video animasi kartun dan diperlihatkan kepada anak. Manfaat dari penggunaan teknik distraksi yaitu agar anak yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan menyenangkan.
4. Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini,

sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat di terima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan oleh penulis selama 3 hari, implementasi pada An.F dimulai pada hari jum'at, 27 Desember 2024 sampai minggu, 29 Desember 2024 .Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari.

5. Setelah dilakukan impelentasi kemudian peneliti mengevaluasi selama 3 hari untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapati bahwa data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi distraksi visual menonton film kartun pasien mengatakan sesekali merasa nyeri dan terlihat dari ekspresi wajah yang mulai rileks, maka diperoleh skor atau skala nyeri dari 4 menjadi 2 (skala ringan). Teknik distraksi ini merupakan salah satu teknik yang bisa digunakan sabagai antisipasi nyeri dengan menonton kartun animasi untuk melatih fokus anak, dimana pada teknik distraksi ini anak merasa nyaman, ekspresi anak nampak tidak meringis dan juga tidak mengalami gelisah akibat nyeri yang dialami.
6. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa video animasi yang disukai anak mampu mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri pada perasaan bahagia dan koperatif dalam pengalihan rasa nyeri yang dialami

B. Saran

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan dan wawasan mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada kasus demam rematik akut pada anak
- b. Dapat menambah informasi dan masukan bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan diharapkan juga akan memberikan manfaat kepada masyarakat dalam hal informasi tentang pentingnya Asuhan Keperawatan kepada Anak dalam

Pemberian Terapi teknik distraksi audio visual pada diagnosa nyeri akut RSUD H.A. Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.

- c. Bagi penelitian keperawatan diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan pemberian terapi teknik distraksi audio visual pada masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Bagi orang tua pasien untuk melakukan pengawasan saat di rumah pada saat pemberian teknik distraksi audio visual kepada anak untuk pengalihan nyeri yang dirasakan dan dengan durasi waktu pemberian 5-10 menit

DAFTAR PUSTAKA





- Adiputra IM.S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (R. a. Sinarmata, Ed.) Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Andayani F . (2020). Pengembangan Media Komik Berbasis Digital Terhadap Kemampuan Berfikir kritis Siswa Pada Materi Metamorfosis Dikelas Tinggi. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dasar*, 308-318.
- Aryatama A.S.A, Immawati I., & Dewi N.R. (2022). Efektifitas Terapi Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Anak (1-6) Tahun. *Malahyati Nursing Jurnal*, 7.
- Bergomi P, Scudeller, pintaldi S, & Dalmolin, A. (2018). Efficacy of non-pharmacological method of pain management in children undergoing venipuncture in a pediatric outpatient clinic. *Journal Of Pediatric Nursing*.
- Damana, S., Rosida, N. A., & Widianarco, B. (2024). Penerapan Terapi Distraksi Audio Visual Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Anak Dengan DBD.
- EP, S., & U, L. (2022). Uji Sifat Fisikokimia Lotion Fraksionat. *Journal Ilmiah*.
- Fitriani, J., & Annisa, I. (2019). Demam Rematik Akut. *Averrous*.
- Gaya L.M, & Harriyanto D. (2021). Demam Rematik Akut Pada Anak. *Jurnal Human Care*, 6.
- Haris H, Nurafriani, Faisal A, & Irmayani. (2018). Pengaruh Distraksi Audion Visual Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah .
- Kemendes RI . (2020). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus. 1-136.
- Kirono I.S.S.S. (2019). Pengaruh Distraksi Audiovisual Terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada pasien Anak Di IGD RSUD Bangil. *Jurnal Keperwan Indonesia*, 3, 31-36.
- Melinda F, & Sucipta M.A. (2021). Demam Rematik Akut Pada Anak. *Intisari Sains Madis*, 12.
- Mohammad R. W, Nurhaeni , & Wanda D. (2021). Efektivitas Menonton Video Kartun Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Sekolah. *journal of telenursing*.
- Mustofa, I. H., Verawati, M, & Sari R.M. (2021). Studi Komparatif Skala Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Yang Diberikan Teknik Distraksi Audio Visual

Menonton Animasi Kartun Dan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di RSI Siti Aisyah Kota Madiun. *Health Sciences Journal*, 5, 1.

- Olfah, Yustiana, & Gofur .A. (2016). *Dokumentsi Keperawatan*. Jakarta Selatan.
- Potter ,P.A, & Perry A.G. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Vol. 2). (4, Ed.) Jakarta: EGC.
- Rhomantri M, Atiksari, & Immawati. (2021). Penerapan Teknik Distraksi Menonton Kartun Edukasi Untuk Menurungkn Skal Nyeri Pda anak Usia 1-7 tahun. *Journal Of telenursing*.
- Riani, Musakkir Fahmi, Rohana, Nislawaty, & Muhammad Alfarizi Filma. (2023). Terapi Distraksi Visual Film Kartun Untuk Mengurangi Nyeri Dan Cemas Saat Pemasangan Infus Pasien Anak Di RSUD Arifin Achamd. *Ilmiah Ilmu Kesehatan, 1*.
- Sandy P.W.S.J, & Pratama, A. A. (2023). Differences of pain among Children During Infusion Buleleng Regency. *HealthCare Nursing Journal*.
- Sari, D.I, Wahyuni,N, & Sucipto C.D. (2021). Hubungan Pengetahuan,paritas, Pekerjaan Ibu Dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil Untuk Anc Selama masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Primer, 6*, 22-31.
- Sastro Y. (2016). *Tekhnologi Biokonversi Limbah Organik Kota Menggunakan Black Souldier Fly*. Jakarta: BPTP.
- Siti M, Zulfahyana, & Indryana S. (2016). Komunikasi Traupetik Perawat Berhubungn Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 30-34.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wandini R, & Resandi R. (2020). Pemberian Teknik Ditraksi Menonton Kartun Animasi Untuk Menurungkan Tingkat Nyeri Pada Anak. *Holistic Journal kesehatan*.
- Zahra .S.I, & Agustin D.A. (2020). Distraksi audio Visual Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Anak Sekolah. *Sentani Nursing Jurnal*.

LAMPIRAN

1. Izin Penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes	
<small>Jin Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email stikespanritahusadabulukumba.com</small>		
Bulukumba, 06 Januari 2025		
Nomor	: 014 /STIKES-PHB/06/I/2025	Kepada
Lampiran	: -	Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan Daeng
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Radja Bulukumba
		Di -
		Tempat
Dengan Hormat		
<p>Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>		
Nama	: Rahmi Astuti, S.Kep	
Nim	: D2412047	
Prodi	: Profesi Ners	
Alamat	: Jl. Mt Haryono, No. 38 Kelurahan Bentengnge Kec. Ujung Bulu, Kab. Bulukumba	
No. HP	: 085 341 017 729	
Judul Penelitian	: Pengaruh Pemberian Teknik Distraksi Audio Visual Dengan Diagnosis Nyeri Akut pada Kasus Demam Rematik Akut (DRA) pada Anak di Ruang Mawar I RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba	
Waktu Penelitian	: 06 Januari 2025 s/d 06 Februari 2025	
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih		
Mengetahui,		
An. Ketua Stikes		
Ka. Prodi Ners		
 		
<u>Nuntia Anisa Amin, S.Kep, Ners., M.Kes</u> <small>NIK. 19841102 011010 2 028</small>		
<p><i>Tembusan Kepada</i></p> <p>1. Arsip</p>		

2. Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
 Jl. Serkaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax (0413) 83030
 Web: <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail: sulthandradja@yahoo.com

Bulukumba, 09 Januari 2025

Nomor : 800.2/009 /RSUD-BLK/2025
 Lampiran : -
 Hal : Izin Pengambilan Data Awal
 Yth. Kepala Ruangan.....
 di
 Tempat.

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba, nomor : 008/STIKES-PH/06/01/I/2025, tanggal 06 Januari 2025. Perihal permohonan pengambilan data Awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Rahmi Astuti,S.Kep
Nomor Pokok / NIM	: D2412047
Program Studi	: Profesi Ners
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian di lingkup saudara(i), dengan judul "*Pengaruh Pemberian Teknik Distraksi Audio Visual Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Demam Rematik Akut (DRA) Pada Anak Diruang Mawar 1 RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja*" yang akan berlangsung pada tanggal 09 Januari 2025 s/d 16 Januari 2025.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Acc /

tgl 9-1-2024.

Dia dan 2 lhr terdahir

Dari 2 petapora

[Signature]

Sufael, SKM

An.Direktur,

Kepala Bidang Pengembangan SDM,
 Penelitian dan Pengembangan,

[Signature]
 dr. A. MAHLAH SUSYANTI AKBAR, M.Tr, Adm.Kes
 NIP.19840306 200902 2 005

3. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax (0413) 83030

SURAT KETERANGAN
Nomor : 094/ 25 /RSUD-BL.K/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP : 19840306 200902 2 005
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

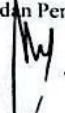
Nama : Rahmi Astuti, S.Kep
Nomor Pokok / NIM : D2412047
Program Studi : Profesi Ners
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 06 Januari s/d 06 Februari 2025 dengan judul "*Pengaruh Pemberian Teknik Distraksi Audio Visual Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Kasus Demam Rematik Akut (DRA) Pada Anak Diruang Mawar I di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 19 Maret 2025

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan.


dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

4. Etik penelitian

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee	
	Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
	No:003324/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: RAHMI ASTUTI	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba	
Judul	: PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI AUDIO VISUAL DENGAN DIAGNOSA NYERI AKUT PADA KASUS DEMAM REMATIK AKUT (DRA) PADA ANAK DIRUANG MAWAR I RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA	
Title	: APPLICATION OF AUDIO VISUAL DISTRACTION TECHNIQUE WITH ACUTE PAIN DIAGNOSIS IN CASES OF ACUTE RHEUMATIC FEVER (ARF) IN CHILDREN IN ROOM MAWARI H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA HOSPITAL BULUKUMBA	
<p>Alas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		
	04 July 2025 Chair Person	
Masa berlaku: 04 July 2025 - 04 July 2026		
<p><small>generated by dgTEPP2 2025-07-04</small></p>		

5. Dokumentasi Penelitian

6. Asuhan Keperawatan

PENGKAIHAN RUANG PERAWATAN ANAK

No. RM : 01708
 Tanggal : 27/12/2025
 Tempat : Rawat 1

I. DATA UMUM

1. Identitas Klien

Nama : An-f
 Tempat/Tanggal lahir :
 Agama : Islam
 Pendidikan :
 Alamat : Taccorong
 Telp :
 Tanggal masuk RS : 25/12/2025
 Ruangan : Rawat 1
 Golongan darah : O
 Sumber info : Orang tua

Umur : 6 Tahun
 Jenis kelamin : L / P /
 Suku : Bugis
 Dx. Medis :

2. Identitas Orangtua

Ayah

Nama : Tn. A
 Pendidikan : SMP
 Alamat : Taccorong
 Telp. :

Umur : 35 Tahun
 Pekerjaan : Wiraswasta

Ibu

Nama : Ny. F
 Pendidikan : SD
 Alamat : Taccorong
 Telp : 082393 201 223

Umur : 31 Tahun
 Pekerjaan : IRT

Lain-lain (hubungan keluarga)

Nama :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Telp :

3. Identitas Saudara (terutama satu rumah)

No	Nama	Umur (thn)	Hubungan	Status kesehatan
1.	Andara Sahra	10 Tahun	Saudara Anak	Sihat
2.	Muh. Farhan	20 Tahun	Saudara Anak	sihat
3.				
4.				

II. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

1. Keluhan utama : Nyeri pada ekstremitas bawah
2. Alasan masuk RS : Masuk dengan keluhan orang tua pasien mengatakan anaknya nyeri pada kedua lutut, dimana lutut kiri dialami 1 bulan yang lalu
3. Riwayat Penyakit
 - Provocative/Palliative : Nyeri saat digerakkan
 - Quality : Hilang timbul
 - Region : Nyeri pada kedua sendi lutut
 - Severity : Skala nyeri 6 (0-10)
 - Timing : Nyeri dirasakan selama digerakkan

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

(Khusus untuk anak usia 0-5 tahun)

1. Prenatal
 - a. Pemeriksaan kehamilan : 8 kali
 - b. Keluhan selama hamil : Mual muntah
 - c. Riwayat terpapar radiasi : Tidak memiliki riwayat terpapar radiasi
 - d. Riwayat terapi obat : Tablet Fe
 - e. Kenaikan BB selama hamil : 6 kg
 - f. Immunisasi TT : 2 kali
 - g. Golongan darah ibu : O
 - h. Golongan darah ayah : O
2. Natal
 - a. Tempat melahirkan : Puskesmas
 - b. Lama dan jenis persalinan : spontan forcep operasi
 lain-lain
 - c. Penolong persalinan : dokter bidan perawat dukun ahli
 lain-lain
 - d. Komplikasi persalinan : Tidak terjadi komplikasi saat persalinan
3. Postnatal
 - a. Kondisi bayi : BB lahir 315 gram PB lahir - cm
 - b. Penyakit anak : kuning kebiruan kemerahan
 lain-lain
 - c. Problem menyusui : Tidak terdapat masalah dalam menyusui

(Untuk semua usia)

1. Penyakit yang pernah dialami

- Penyebab : tbc saat bergerak
- Riwayat perawatan : 4 kali
- Riwayat operasi : pasien tidak memiliki riwayat operasi
- Riwayat pengobatan : pasien pernah melakukan pengobatan saat dirawat

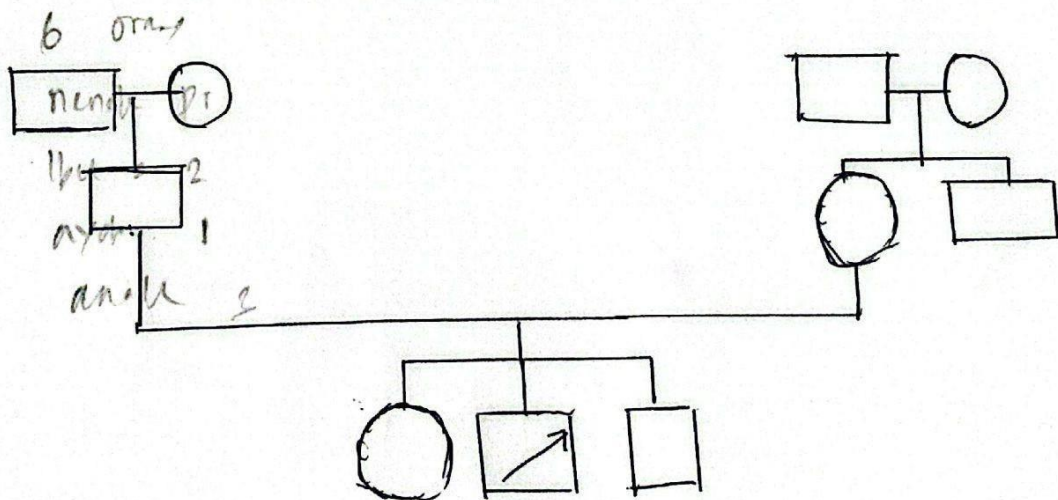
2. Kecelakaan yang pernah dialami :

3. Riwayat alergi : pasien tidak memiliki riwayat alergi

4. Riwayat imunisasi : lengkap

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi
1.	BCG	1 bulan	Menangis
2.	DPT (I, II, III)		
3.	Polio (I, II, III, IV)	1 dan 2 bulan	Menangis
4.	Campak	9 bulan	Menangis
5.	Hepatitis B	0 bulan	Menangis
6.	Lain-lain		

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA



- keterangan:
- : Perempuan
 - : Laki-laki
 - ↗ : pasien
 - : garis keturunan
 - X : Meninggal

Simbol genogram :

- : Laki-laki non
 ○ : Perempuan
 X : Meninggal dunia
 ↗ : Klien
- // : Cerai
 / : Berpisah
 ----- : tidak kawin, hidup bersama
- | : diadopsi
 △ : kembar
 △ : kembar identik
 △ : abortus
 ⊙ : lahir mati

RIWAYAT TUMBUH KEMBANG ANAK

- Pertumbuhan fisik
 - Berat badan : 14,5 kg
 - Tinggi badan :
 - Waktu tumbuh gigi: 6 bulan Tanggalnya gigi : - bulan/tahun
- Perkembangan tiap tahap

Usia anak saat ini :

 - Berguling : 4 bulan
 - Duduk : 6 bulan
 - Merangkak : 6 bulan
 - Berdiri : 15 bulan
 - Berdiri :
 - Berjalan : 1 Tahun 5 bulan
 - Berjalan :
 - Senyum pertama pada orang:
 - Bicara pertama kali : 2 tahun
 - Berpakaian sendiri : 2 tahun

V. RIWAYAT NUTRISI

- Pemberian ASI (sejak/lamanya) : 2 tahun
- Pemberian susu formula (sejak/alasan/lamanya/cara) : -
- Pemberian makanan tambahan (sejak/jenis) : 6 bulan, bubur yang dihaluskan
- Pola perubahan nutrisi :

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
1. 0 - 4 bulan	ASI	2 Tahun
2. 4 - 12 bulan	Bubur yang dihaluskan	
3. Saat ini (4 bln/thn)	Hati, Ikan, Sayur	

VI. RIWAYAT PSIKO-SOSIO-SPIRITUAL

1. Riwayat psikososial
 - a. Tempat tinggal : padat rumah orang tua
 - b. Lingkungan rumah : padat penduduk
 - c. Hubungan antar anggota keluarga : Baik
 - d. Pengasuh anak : orang tua
2. Riwayat spiritual
 - a. Support sistem : pasien diberi dukungan dari keluarganya
 - b. Kegiatan keagamaan :
3. Riwayat hospitalisasi
 - a. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap di rumah sakit :
Keluarga pasien mengatakan belum mengetahui penyakit yang dialami anaknya
 - b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap :

VII. KEBUTUHAN DASAR / POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi
 - Sebelum sakit : 3 kali makan dalam sehari dengan nasi, ikan, dan sayur dengan porsi yang dihabiskan
 - Saat sakit : 2 sampai 2 kali dengan porsi sedikit dan tidak dihabiskan
2. Cairan
 - Sebelum sakit : pasien minum dengan frekuensi 3 gelas dalam sehari
 - Saat sakit : Ibu pasien mengatakan pasien jarang minum semenjak sakit
3. Istirahat/Tidur
 - Sebelum sakit : Tidur siang pukul 13.00 WITA malam pukul 09.00 WITA bangun pukul 07.00
 - Saat sakit : Tidur siang pukul 14.00 WITA
Tidur malam pukul 11.00 WITA
4. Eliminasi fekal/BAB
 - Sebelum sakit : 2 kali dalam sehari
 - saat sakit : pasien belum BAB
5. Eliminasi urine/BAK
 - Sebelum sakit : pasien BAK sebanyak 4 sampai 5 kali dalam sehari

- Saat sakit : Pasien Bal sebanyak 3 kali dalam sehari dengan warna kuning-an
6. Aktifitas dan latihan
 Sebelum MRS : Ibu pasien mengatakan anaknya saat aktif
 Setelah MRS : pasien nampak tidak dapat menggerakkan kedua kakinya
7. Personal hygiene
 Sebelum sakit : pasien mandi 2 kali sehari pagi dan sore hari
- Saat sakit : pasien hanya menggunakan wastlap / tisu basah untuk membersihkan badannya
8. Aktifitas sehari-hari
 Sebelum sakit : pasien hanya bermain bersama teman-temannya
- Saat sakit : pasien hanya bermain ditempat tidur

VIII. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. 0 - 6 tahun
 Dengan menggunakan DDST :
 - a. Motorik kasar : dapat bermain dengan aktif
 - b. Motorik halus : sudah mampu menulis dan membaca
 - c. Bahasa : Anak dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia
 - d. Personal sosial : Dapat berinteraksi dengan orang disekitarnya
2. 6 tahun
 - a. Perkembangan kognitif : Anak dapat memahami pembicaraan
 - b. Perkembangan psikoseksual : anak dapat memahami perbedaan jenis kelamin
 - c. Perkembangan psikososial : Dapat berinteraksi dengan lingkungannya

IX. PEMERIKSAAN FISIK

Hari Jumat, tanggal 27/12/2021, jam 09.00

1. Keadaan umum
 - a. Kesadaran : Compermentis
 - b. Penampilan dihubungkan dengan usia : Sesuai dengan usia anak
 - c. Ekspresi wajah : Tampak meringis
 - d. Kebersihan secara umum : pasien nampak bersih

e. Tanda-tanda vital

: TD : 116/92 mmHg S : 36.6 °C
T : 121x/i P : 22x/menit

2. Head to toe

- o Kulit/integumen : Turgor kulit pasien baik, nodul subkutan tidak ada, tidak terdapat sianosis
- o Kepala & rambut : Rambut nampak bersih, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- o Kuku : kuku nampak bersih
- o Mata/penglihatan : Tidak ada edema, tidak terdapat radang, tidak anemis, simetris
- o Hidung/penghiduan : Simetris, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan
- o Telinga/pendengaran : Simetris kiri kanan, tidak mengalami radang
- o Mulut dan gigi : Nampak bersih, Mulut tidak berbau
- o Leher : Tidak terdapat pembesaran getah bening, tidak terdapat benjolan
- o Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi tambahan
- o Abdomen : Tidak ada nyeri tekan
- o Perineum & genitalia: Tidak ada kelainan
- o Extremitas atas & bawah : pada kedua lutut tidak dapat digerakkan dan merasa nyeri

3. Pengkajian Data Fokus (Pengkajian Sistem)

- o Sistem respiratory : P: 22x / menit
- o Sistem kardiovaskuler : Tidak ada kelainan
- o Sistem gastrointestinal : Pasien sulit menelan makanan
- o Sistem Urinaria : Tidak ada kelainan
- o Sistem Reproduksi : Tidak ada kelainan
- o Sistem Muskuloskeletal : Myel pada kedua Sendi lutut
- o Sistem neurologi : Tidak ada kelainan
- o Sistem endokrin : Tidak ada kelainan
- o Sistem penglihatan : Tidak ada kelainan
- o Sistem pendengaran : Tidak ada kelainan
- o Lain-lain yang berhubungan dengan data fokus

4. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan EKG : posisi jantung keadaan normal, irama sinus, interval PR tidak memanjang, hipertropi tidak ada

5. Penatalaksanaan Medis (uraikan sesuai dengan anjuran medis)

- Ranitidine 25 mg / IV / 12 Jam
- paracetamol 500 mg / 6 jam
- entromidin 100 mg / 6 jam
- RI 20 tetes / menit

DATA FOKUS

Nama / umur : An.f / 6 tahun

Ruang / kamar : Hawar 1

Data Fokus

Ds:

1. Orang tua pasien mengatakan anaknya merasa nyeri pada kedua lututnya, dan tidak mampu digerakkan
2. Orang tua pasien mengatakan nyeri yang dialami anak sudah 1 bulan
3. P: Pasien mengatakan nyeri saat digerakkan
A: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul
R: Nyeri pada kedua lututnya
S: Skala nyeri 6
T: pasien mengatakan nyeri dirasakan selama digerakkan
4. Orang tua pasien mengatakan, pasien sulit untuk tidur
5. Pasien mengaku tidak dapat menggerakkan kedua lututnya
6. Orang tua pasien mengatakan segala aktivitas pasien dibantu oleh orang tuanya
7. Pasien merasa lemah saat ingin bergerak
8. Orang tua pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun
9. Orang tua pasien mengatakan, porsi makan tidak dihabiskan
merasa
10. Pasien mengatakan Salut pada Tenggorokan nya

Do:

1. TTU: TD: 116/93 mmHg T: 37,2 x/menit P: 22 x/menit S: 36,6°C
2. Pasien nampak Quisah
3. Pasien nampak Menangis jika lutut nya digerakkan
4. Pasien nampak dibantu saat ingin ke kamar mandi
5. Membran mukosa pasien nampak pucat
6. BB: 14,5 kg

ANALISA DATA

Nama / umur: Anif / 6 Tahun

Ruang / kamar: Mawar 1

No.	Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds:</p> <p>1. Orang tua pasien mengatakan anaknya merasa nyeri pada kedua lututnya dan tidak mau digerakkan</p> <p>2. P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan</p> <p>Q: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>R: Hilang pada kedua lututnya</p> <p>S: skala nyeri 6</p> <p>T: pasien mengatakan nyeri dirasakan selama di digerakkan</p> <p>H Do: TTU TD: 116/95 mmHg TI: 121x/menit P: 22x/menit S: 36,6°C</p> <p>2. Pasien nampak gelisah</p> <p>3. Pasien nampak menangis jika lututnya digerakkan</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri akut

No	TANDA DAN GEJALA	PENYEBAB	MASALAH
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengeluh tidak dapat menggerakkan kedua lututnya 2. Orang tua pasien mengatakan segala aktivitas pasien dibantu 3. pasien merasa lemah saat ingin bergerak <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV, TD: 116/93 mmHg PI: 121x/menit P: 82x/menit S: 36.6°C 	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun 2. Orang tua pasien mengatakan porsi makan pasien tidak dihabiskan 3. pasien mengatakan sakit pada tenggorokannya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB 14.5 kg 	Kesulitan menelan makanan	Defisit nutrisi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / umur : M.F / 6 tahun

Ruang / kamar : Rawat 1

No.	Diagnosa Keperawatan	Tgl Ditemukan	Tgl Teratasi
1.	Hvri akut berhubungan dengan agin pencedura fisiologis	27/12/2021	29/12/2021
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	27/12/2021	29/12/2021
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	27/12/2021	29/12/2021

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama / umur : An.f / 6 tahun

Ruangan : Mawar 1

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan				
		Tingkat nyeri	Ekspektasi : Menurun					Manajemen nyeri			
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan organ pencedera Fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik (s) 2. Keluhan nyeri menurun (s) 3. Gelisah maupun (s) 4. Meringis menurun (s) 						<p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas nyeri</p> <p>Identifikasi gejala nyeri</p> <p>Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan memperingan nyeri</p> <p>Identifikasi respon nyeri non verbal</p>	<p>Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>fasilitasi / kontrol istirahat dan tidur</p>	<p>Jelaskan Strategi meredakan nyeri</p> <p>ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan				
		Toleransi aktivitas Kriteria Hasil	Ekspektasi : Meningkat					Manajemen energi			
			1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan 1. kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5)</p> <p>2. kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat (5)</p> <p>3. keluhan lelah menurun (5)</p>					<p>5</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan keluhan</p> <p>Monitor keluhan fisik dan emosional</p>	<p>Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p>	<p>Angurkan melalui aktivitas secara bertahap</p>	

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan				
		Statut nutrisi	Ekspektasi: Terpenuhi					Manajemen nutrisi			
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kesulitan memelan makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <p>1. porsi makan yang dihabiskan meningkat (s)</p> <p>2. Frekuensi makan meningkat (s)</p> <p>3. taksu makan meningkat (s)</p>						<p>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>Monitor asupan makanan</p> <p>Monitor Berat badan</p>	<p>Sajikan makanan secara hangat dan suhu yang sesuai</p>	<p>Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p>	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. F / 6 Tahun

Ruangan : Mawar 1

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Jumat 27/02/2024 Hari 1	09.00 WITA 09.00 WITA 09.02 WITA 09.05 WITA 09.02 WITA 09.15 WITA	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hari: p: nyeri dirasakan saat digerakkan a: nyeri yang dirasakan hilang timbul R: nyeri pada kedua lutut T: nyeri sama digerakkan</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hari: skala nyeri 6 (0-10)</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hari: pasien nampak menangis, pasien nampak gusah</p> <p>4. Membenarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Hari: pasien dibenarkan terapi teknik distraksi audio visual</p> <p>5. Fasilitasi/kontrol istirahat dan tidur Hari: Tidur malam 12.00 wita (suno terbangun)</p> <p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hari: pasien dibenarkan terapi teknik distraksi audio visual sebagai pengalihan atau untuk mengurangi dan rasa nyeri yang dialami pasien</p>

	Nyeri akut berhubungan dengan Agun percedera Fisiologis	Sabtu 28/12/2025 Hari II	10-15 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil: pasien mengatakan masih merasa nyeri namun sudah berkurang. Sudah mampu digerakkan dengan perlahan-lahan 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 5 (0-10) 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: - pasien sudah tidak nampak gelisah - sesekali pasien masih nampak menangis 4. Memfasilitasi/kontrol letakkan dan tidur Hasil: Tidur malam 10-⁰⁵⁻⁰⁰ wita, Tidur siang: 14-00 wita
--	--	--------------------------------	---------------	---

<p>Nyeri akut bahu bungan dengan agen pencadara fisiologis</p>	<p>Minggu 09/12/2024 Hari III</p>	<p>12.00 wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kedua lututnya dan sudah mampu bergerak 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 4 (0-10) 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: tampak wajah pasien terlihat tidak 4. Memfasilitasi/kontrol istirahat dan tidur Hasil: Tidur malam: 21.00 - 06.00 wita, siang: 13.00 - 15.00 wita
--	---	-------------------	--

No	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tgl	Waktu	Implementasi tindakan Keperawatan
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Jumat 07/12/2025 Hari 1	09.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan Hasi: pasien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sehingga tidak mampu digerakkan 2. Memonitor keluhan fisik dan emosional Hasi: nampak kedua kaki/lutut pasien sulit digunakan dan pasien nampak gelisah 3. Membenarkan aktivitas distraksi yang menyenangkan Hasi: pasien dibenarkan terapi teknik distraksi audio visual dan pasien nampak kooperatif 4. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasi: pasien belum mampu melakukan aktivitas

No	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tgl	Waktu	Implementasi/fundamen Keperawatan
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Sabtu 28/12/2025 Hari II	10.15 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hati: pasien masih merasa nyeri namun leng lutut nya sudah mampu digerakkan dengan perlahan-lahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional Hati: pasien sudah mampu menggerakkan lututnya namun perlahan-lahan 3. Membentkan aktivitas distraksi yang menyenangkan Hati: pasien nampak kooperatif
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Minggu 29/12/2025 Hari III	12.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hati: pasien mengatakan kedua lututnya sudah mampu digerakkan 2. Membentkan aktivitas distraksi yang menyenangkan Hati: pasien nampak kooperatif dan rileks

No	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tgl	Waktu	Implementasi tindakan keperawatan
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kesulitan memelan makanan	Jumat 27/12/2025 Hari I	09.00 Wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil: orang tua pasien mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan 2. Memonitor asupan makanan Hasil: ^{Orang tua} pasien mengeluh asupan makan nafsu makan pasien menurun 3. Memonitor Berat badan Hasil: 14,5 kg 4. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Hasil: pasien nampak makan menggunakan bubur yang hangat
	Defisit nutrisi berhubungan dengan kesulitan memelan makanan	Sabtu 28/12/2025 Hari II		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil: orang tua pasien mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan 2. Memonitor asupan makanan Hasil: orang tua pasien mengatakan nafsu makan pasien mulai membaik 3. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Hasil: pasien makan dengan bubur

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / umur : An. F / 6 tahun

Ruang / kamar : Rawat I

No.	Hari/tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Jumat 27/12/2024 Hari I	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	S: P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan A: nyeri yang dirasakan hilang timbul R: nyeri pada kedua lutut T: nyeri yang dirasakan selama diguakkan - skala nyeri 5 - Tidur malam 12.00 wita dan sering terbangun D: - pasien nampak meringis - pasien nampak gelisah A: Masalah Keperawatan nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

	<p>Sabtu 20/12/2025 Hari j</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisikologis</p>	<p>S: - pasien mengatakan masih merasa nyeri namun kedua lututnya sudah mampu digerakkan dengan perlahan-lahan - Skala nyeri 4 (0-10) - Tidur malam: 16.30 - 05.00 wita . Siang: 14.00 wita</p> <p>Di: - pasien sudah tidak nampak susah - Sesekali pasien masih nampak meriangis</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
--	--	---	--

	<p>Minggu 29/12/2024 Hari II</p>	<p>Tyori akut berhubungan dengan agen pencidera Fisiologis</p>	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada kedua lututnya dan sudah mampu dudukkan</p> <ul style="list-style-type: none">- skala nyeri 2 10-10 <p>D: tampak wajah pasien terlihat rileks</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--

No	Hari / Tanggal waktu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
7.	<p>Jumat 27/12/2025 Hari J</p> <p>Minggu 09/12/2025</p>	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sehingga tidak mampu digerakkan</p> <p>O: Tampak kedua lutut pasien sulit digerakkan dan pasien nampak gelisah</p> <p>A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>S: pasien mengatakan kedua lututnya sudah mampu digerakkan</p> <p>O: pasien nampak rileks</p> <p>A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

