

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN POST
OP. VP SHUNT a/i MENINGITIS TB DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN MADU DAN AROMATERAPI PEPPERMINT TERHADAP
PENURUNANTINGKAT NYERI DAN FREKUENSI PERNAPASAN DI
RUANG PICU RSUD A. WAHAB SJAHRANI
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :
Ary Sumirta, S.Kep
NIM 1611308250365

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada An. A dengan Post Op. Vp Shunt A/I Meningitis TB dengan Intervensi Inovasi Pemberian Madu dan Aromaterapi Peppermint terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Frekuensi Pernapasan di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2017

Ary Sumirta¹, Fatma Zulaikah²

INTISARI

Meningitis TB merupakan suatu keadaan terjadinya peradangan pada selaput otak meningen yang disebabkan karena komplikasi infeksi primer dengan atau tanpa penyebaran miliar oleh basil tahan asam *Mycobacterium Tuberculosis*. Meningitis bukan terjadi karena terinfeksi selaput otak langsung penyebaran hematogen, tetapi biasanya sekunder melalui pembentukan tuberkel pada permukaan otak, sumsum tuang belakang atau vertebra yang kemudian pecah ke dalam rongga arachnoid. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi terapi pemberian madu dan aromaterapi peppermint terhadap penurunan tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda. Hasil analisa setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 hari menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri anak toddler dari skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan) yang berdasarkan pada penilaian skala nyeri anak toddler dengan menggunakan assesment penilaian skala nyeri FLACC dan TD 130/90 mmHg menjadi 90/60 mmHg, nadi 104 x/menit menjadi 87 x/menit, serta penurunan frekuensi pernapasan dengan RR 33 x/ menit menjadi 20x/menit dan peningkatan nilai SPO₂ 96% menjadi SPO₂ 99%. Pemberian terapi madu dan aromaterapi peppermint diperlukan bagi perawat dalam mengatasi permasalahan intensitas tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan

Kata kunci: Meningitis TB, madu, peppermint, nyeri, pernapasan

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinical Practices in An. A with Op Post. Vp Shunt A / I
Meningitis TB with Intervention of Innovation of Honeying and
Peppermint Aromatherapy on Decrease of Pain Level and
Respiratory Frequency in PICU Room RSUD A. Wahab
Sjahrani Samarinda in 2017**

Ary Sumirta¹, Fatma Zulaikah²

ABSTRACT

TB meningitis is a state of inflammation of the meningeal lining of the meningeal membrane caused by complications of primary infection with or without miliary spread by the acid-resistant Mycobacterium Tuberculosis. Meningitis does not occur because it is infected with direct hematogenic spread of the brain membrane, but usually secondary to the formation of tubercles on the surface of the brain, the spinal cord or vertebrae which then breaks into the arachnoid cavity. Final Scientific Work Ners aims to analyze the innovation intervention therapy of honey and aromatherapy peppermint to decrease the level of pain and respiratory frequency PICU Room RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda. The results of the analysis after four days of nursing intervention showed a significant change in the reduction of toddler child pain level from pain scale 6 (moderate pain) to 3 (mild pain) based on assessment of toddler child pain scale using assessment assessment of pain scale FLACC and TD 130/90 mmHg to 90/60 mmHg, pulse 104 x / min to 87 x / min, and decreased respiratory frequency with RR 33 x / min to 20x / min and SPO2 increase of 96% to SPO2 99%. Provision of honey therapy and peppermint aromatherapy is needed for nurses to overcome the problem of intensity of pain and respiratory rate

Keywords: TB meningitis, honey, peppermint, pain, respiratory

¹ Student Program Profession Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturers STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP - K) merupakan rencana pembangunan nasional dibidang kesehatan, yang merupakan pencabaran dari Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Dalam Indonesia sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan ditandai oleh penduduk yang hidup dengan prilaku dan dalam lingkungan yang sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata dengan memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia (DEPKES RI, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan individu dimasa anak-anak dapat mempengaruhi didalam menentukan kehidupannya dimasa dewasa. Apabila pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu misalnya karena penyakit yang diderita disaat kecil atau tidak tercapainya tugas perkembangan pada fase tertentu maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada fase berikutnya (Wong, et. all 2009).

Meningitis adalah inflamasi akut pada meningen. Organisme penyebabmeningitis bakterial memasuki area secara langsung sebagai akibat cedera traumatik atau secara tidak langsung bila dipindahkan dari tempat lain di dalam tubuh ke dalam cairan serebrospinal (CSS). Berbagai agent dapat

menimbulkan inflamasi pada meninges termasuk bakteri, virus, jamur, dan zat kimia. Meningitis bukan terjadi karena terinfeksi selaput otak langsung penyebaran hematogen, tetapi biasanya sekunder melalui pembentukan tuberkel pada permukaan otak, sumsum tulang belakang atau vertebra yang kemudian pecah ke dalam rongga arachnoid. Tuberculosis ini timbul karena penyebaran mycobacterium tuberculosis (Betz, 2009).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, dengan berbagai upaya pengendalian yang telah dilakukan, maka dapat menekan angka insiden dan kematian yang diakibatkan oleh tuberkulosis. Berdasarkan WHO *Report of Global TB Control* tahun 2015 diperkirakan tuberkulosis masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan Cina merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia. Dan *Global Health Observatory* pada tahun 2010 ditemukan kasus meningitis 24.000 kasus, dan pada tahun 2014 ditemukan kasus sebanyak 11.500 kasus yang didominasi negara Nigeria dan Danigara (Kemenkes RI, 2016).

Hasil survey prevalensi tuberkulosis tahun 2014 sebesar 647/100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk ditahun sebelumnya, dengan angka insiden 399/100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183/100.000 penduduk pada tahun 2013. demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk dari 25/100.000 penduduk pada tahun 2013. pada tahun 2015 ditemukan kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan kejadian kasus tuberkulosis pada tahun 2014 sebesar 324.539 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Kasus tuberkulosis di Propinsi Kalimantan Timur pada tahun 2015 tercatat kasus tuberkulosis sebanyak 2.391 kasus dengan presentasi tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada tahun 2015 sebanyak 82,57% (Profil Kesehatan Prov. Kaltim Thn 2015), hingga bulan mei 2017 di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda telah tercatat penanganan kasus meningoencephalitis sebanyak 7 kasus.

Tindakan yang dapat dilakukan dalam mengatasi peningkatan cairan CSS yaitu dengan pembedahan guna mengalirkan CSS dari ventrikel ke kompartemen ekstrakranial, biasanya peritoneum (ventrikel Peritoneal (VP) Shunt) yang merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan untuk membebaskan tekanan intrakranial yang diakibatkan oleh terlalu banyaknya cairan serebrospinal (Wong, et.all 2009).

Nyeri merupakan fenomena multidimensi yang tergantung pada persepsi sensorik dan emosional individu. Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali ketika nosiceptor yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus. Imfuls nyeri diteruskan melalui aferen utama menuju medula spinalis melalui dorsal horn. Dibagian talamus dan korteks serebri, individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasi, dan mulai berespon terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

Penanganan nyeri dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu farmakologi dan non farmakologi, dan jika memungkinkan maka keduanya harus digunakan dalam penatalaksanaan nyeri, selain itu penatalaksanaan non farmakologi bersifat aman, noninvasif, tidak mahal, dan merupakan fungsi keperawatan yang mandiri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Respon anak terhadap nyeri mengikuti pola perkembangan dan dipengaruhi temperamen, kemampuan coping, dan paparan terhadap nyeri dan prosedur yang menyakitkan sebelumnya. Pengkajian nyeri perlu menggunakan berbagai strategi pengkajian untuk membantu dalam memperoleh hasil pengkajian nyeri yang lebih akurat. Strategi-strategi ini termasuk menanyakan anak (dengan kata-kata yang sesuai tingkat perkembangan kognitif dan bahasa) dan orang tua, pengamatan perilaku dan respon psikologik, serta penggunaan skala nyeri (Kathlellen, 2008).

Nyeri yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen, meningkatkan pernafasan, peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan intra kranial sehingga meningkatkan resiko terjadinya perdarahan intraventrikuler pada anak (Kenner dan McGart, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiabi, et al (2014) tentang pemberian madu terhadap tingkat nyeri anak post tonsillectomy dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan madu memiliki tingkat nyeri lebih rendah dibandingkan yang tidak diberikan, hasil serupa dilakukan oleh Booumand, et al (2013) bahwa pemberian madu terbukti efektif mengurangi nyeri. Hal ini juga sesuai dengan hasil riset Pratiwi, dkk (2013) yang menyatakan bahwa dengan pemberian madu setelah dilakukan tindakan invasif dapat mengurangi tingkat nyeri.

Penelitian yang dilakukan Siswantoro (2015) tentang pemberian inhalasi sederhana dengan aromaterapi daun mint terhadap tingkat frekuensi pernapasan pada penderita Tuberculosis Paru dengan hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat frekuensi pernapasan setelah diberikan inhalasi sederhana dibandingkan sebelum diberikan. Hal ini selaras dengan penelitian yang

dilakukan oleh Handayani, dkk (2015) bahwa pemberian aromaterapi efektif dalam penurunan tingkat frekuensi pernapasan.

Penulis mengambil intervensi inovasi berupa terapi pemberian madu dan aromaterapi peppermint untuk mengurangi intensitas tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan pada anak diruang PICU Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri dan penurunan frekuensi pernapasan pada pasca op. VP Shunt a/i Meningitis TB.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada An. A dengan post op. VP Shunt a/i Meningitis TB dengan intervensi inovasi pemberian madu dan aromaterapi peppermint terhadap penurunan tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah Bagaimanakah gambaran Analisis kasus pasien An. A dengan post op.VP Shunt a/i Meningitis TB dengan terapi Pemberian Madu dan aromaterapi peppermint untuk mengurangi tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis kasus pasien An. A dengan post op.VP Shunt a/i Meningitis TB di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pasien An. A dengan post op.VP Shunt a/i Meningitis TB di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.
- b. Menganalisa intervensi terapi pemberian madu dan aromaterapi peppermin yang diterapkan secara kontinyu pada pasien An. A dengan post op.VP Shunt a/i Meningitis TB di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Pasien

- a. Mendapatkan pelayanan keperawatan dengan metode pendekatan asuhan keperawatan yang lebih spesifik sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.
- b. Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pemecahan masalah keperawatan yang terjadi.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien post operasi VP Shunt a/i Meningitis TB.
- b. Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien post operasi VP Shunt a/i Meningitis TB.
- c. Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan

memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada pasien post operasi VP Shunt a/i Meningitis TB.

- d. Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

3. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien post operasi VP Shunt a/i Meningitis TB.
- c. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda



Gambar 4.1 RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A. Wahab Sjahranie terletak di jalan Palang Merah Indonesia Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. RSUD A. Wahab Sjahranie sebagai Top Referral dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Evakuasi Medik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan pada

penderita gawat darurat yang optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan sistem rujukan dan penanggulangan pada korban bencana.

Ruang PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) merupakan unit khusus untuk merawat pasien anak. PICU merupakan pelayanan intensif untuk anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. Anak yang harus dirawat di PICU adalah mereka yang mengalami masalah pernafasan akut, kecelakaan berat, komplikasi dan kelainan fungsi organ.

B Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Teori Terkait Dan Konsep Kasus Terkait

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada pasien post op. VP Shunt a/i Meningitis TB di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Pembahasan ini menggunakan lima tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Hal ini dikarenakan proses keperawatan merupakan rangkaian dari kegiatan atau tindakan sistematis dan menyeluruh yang digunakan untuk menentukan, melaksanakan serta menilai asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Dengan berdasarkan pada teori keperawatan nanda, pasien meningitis tuberkulosis ditemukan 11 diagnosa keperawatan. Dengan melalui pengkajian yang penulis telah lakukan didapatkan 4 diagnosa keperawatan, hal ini terjadi dikarenakan faktor tindakan medis dan keperawatan yang telah dilakukan seperti penatalaksanaan pemasangan VP Shunt dan lamanya perawatan yang telah dilakukan serta proses pengobatan yang telah diberikan. Adapun diagnosa keperawatan yang memiliki persamaan terhadap diagnosa keperawatan

secara teoritis antara lain pola napas tidak efektif, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan analisa data klien terpasang O₂ nasal kanul dengan pemberian 2 lpm, RR 33 x/menit, SpO₂ 96% Hb 10,7 g/dl, BB 8 kg, suara napas ronchi dan adanya retraksi dinding dada. Sedangkan diagnosa keperawatan yang memiliki perbedaan terhadap diagnosa keperawatan secara teoritis antara lain nyeri akut dan resiko infeksi, hal ini dikarenakan telah dilakukannya tindakan invasif dengan analisa data klien tampak meringis dan menangis, pulse 104 x/menit dengan skala nyeri 6 menurut FLACC, terdapat luka post op. VP Shunt dan leukosite 10,7 g/dl. Berdasarkan pada data tersebut diatas, maka penulis melakukan pembahasan berdasarkan masalah keperawatan yang penulis temukan sebagai berikut:

1. Pola nafas tidak efektif b.d Nyeri

Pada masalah pertama penulis mendapatkan masalah pola nafas tidak efektif. Menurut NANDA(2015-2017) pola nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi yang ditandai adanya inspirasi atau ekspirasi yang menyebabkan ventilasi tidak adekuat.

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data yaitu kesadaran klien compos mentis, klien muncul retraksi dada, suara nafas ronchi, pola nafas irregular, RR: 33 x/menit, SPO₂ 96%, terapi oksigen nasal kanul terpasang 2 lpm.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada An. A yaitu monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan penggunaan otot bantu pernafasan, monitor suara nafas tambahan seperti, ngorok/ mengi, ronchi, monitor keluhan sesak nafas pasien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari keempat perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian dikarenakan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan dengan RR : 20 x/menit, Oksigen terpasang 2 lpm dengan kanul nasal, SPO₂= 99%, dan masih terdapat suara napas ronchi dan retraksi dinding dada. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu mempertahankan pemberian intervensi berupa posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi dan pemberian inovasi nonfarmakologi dengan inhalasi sederhana aromaterapi peppermint.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik

Pada masalah kedua penulis mendapatkan masalah nyeri akut. Menurut NANDA (2015-2017) Nyeri akut adalah sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara aktual atau potensial,

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada anak. A klien tampak meringis menangis kesakitan, HR: 104 x/menit, RR: 33 x/menit, Suhu: 37,1 °C, skala nyeri 6 menurut FLACC. Penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada anak. A yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas dan faktor pemicu, mengobservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik, membantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan, mengimplementasikan tindakan yang beragam (misalnya: farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi

penurunan nyeri dengan terapi madu peroral dan inhalasi sederhana aromaterapi peppermint.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari keempat perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah nyeri akut dapat teratasi dikarenakan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan dengan hasil evaluasi klien merasa nyaman dan tenang serta tidak menangis ketika diberikan terapi inovasi pemberian madu secara oral dan inhalasi aromaterapi peppermint, RR mulai stabil 20 x/menit, TD 90/60 mmHg, Pols 87 x/menit, skala nyeri 3 menurut FLACC. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu memberikan terapi madu secara oral dan inhalsi sederhana dengan aromaterapipeppermint pada anak untuk mengurangi tingkat nyeri.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.

Pada masalah ketiga penulis mendapatkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Menurut NANDA(2015-2017) ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ialah merupakan asupan nutrisi yang kurang but kebutuhan tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data yaitu pada usia 2 tahun 1 bulan dengan BB 8 kg dan nilai Hb 10,7 g/dl dan keadaan umum yang lemah dan hanya berbaring di tempat tidur.

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan yaitu memonitor status gizi, mengidentifikasi adanya alergi, memberikan obat sebelum makan seperti anti nyeri dan antiemetik jika perlu dan memonitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari keempat perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian dikarenakan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu pertahankan pemberian intervensi berupa perbaikan peningkatan kebutuhan nutrisi dan monitor status gizi secara komprehensif.

4. Resiko Infeksi dengan Faktor resiko prosedur invasif

Pada masalah keempat penulis mendapatkan masalah resiko infeksi. Menurut NANDA(2015-2017) resiko infeksi ialah peningkatan resiko masuknya organisme pathogen kedalam tubuh pasien akibat adanya luka dan penyebaran infeksi penyakit yang diderita klien meningitis TB.

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat pengkajian ditemukan data-data yaitu tampak terdapat luka post op hari ketujuh di bagian kepala Luas luka : Healing \pm 6 cm, warna kulit disekitar luka berwarna kemerahan, hasil Leukosit : 10,8 ribu/ui, T : 37,5°C

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan yaitu bersihkan lingkungan secara tepat setelah digunakan oleh pasien, batasi jumlah pengunjung, anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah meninggalkan ruangan pasien, cuci tangan sebelum dan

sesudah kontak dengan pasien, Lakukan *universal precautions*, Tingkatkan asupan nutrisi, kolaborasi dalam pemberian terapi antibiotik.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari keempat perawatan dengan melihat data-data yang ada maka penulis berasumsi bahwa masalah resiko infeksi tidak terjadi dikarenakan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan dengan hasil evaluasi pada luka post op VP Shunt yaitu tidak ditemukannya tanda-tanda dari infeksi. Solusi yang dapat penulis berikan yaitupertahankan pemberian intervensi berupa pertahankan perawatan luka dan pemberian antibiotik. Serta perbaiki status nutrisi klien.

C Analisis Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada anak dengan post op. VP Shunt a/i Meningitis TB di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah terapi pemberian madu dan inhalasi sederhana aromaterapi peppermint. Terapi madu dan inhalasi sederhana aromaterapipeppermint adalah terapi yang digunakan kepada anak dengan tujuan untuk mengurangi tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan yang dialami oleh anak dengan memperhatikan respon nyeri secara non verbal yang ada dengan menggunakan skala FLACC untuk menilai tingkat nyeri pada anak. Metode untuk menilai beratnya nyeri dan frekuensi pernapasan pada anak yaitu dengan penilaian respon fisiologis dan respon perilaku, dimana metode ini paling mudah dan dapat diandalkan untuk menilai tingkat nyeri dan fekuensi pernapasan pada anak dengan usia toddler.

Tindakan ini bertujuan menurunkan nyeri dan frekuensi pernapasan pada anak akibat tindakan invasif atau post operasi VP Shunt a/i meningitis TB. Terapi

madu dan inhalasi sederhana aromaterapi peppermint yaitu memberikan madu secara oral dan memberikan aromaterapi peppermint secara inhalasi sederhana supaya dapat menurunkan tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan anak dapat berkurang dan mengurangi lama tangisan.

Tabel 4.1 Observasi Intervensi Inovasi

Hari/ Tanggal	Sebelum tindakan inovasi		Sebelum tindakan inovasi	
	Tingkat nyeri	Frekuensi pernapasan	Tingkat nyeri	Frekuensi pernapasan
Jum'at/ 16 Juni 2017	1. TD : 130/90 mmHg 2. Pols : 104 x/menit 3. Tingkat nyeri 6 menurut skala FLACC	1. RR: 33 x/menit 2. SPO ₂ : 96% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi	1. TD : 112/80 mmHg 2. Pols : 93 x/menit 3. Tingkat nyeri 5 menurut skala FLACC	1. RR: 33 x/menit 2. SPO ₂ : 96% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi
Sabtu/ 17 Juni 2017	1. TD : 118/90 mmHg 2. Pols : 100 x/menit 3. Tingkat nyeri 5 menurut skala FLACC	1. RR: 30 x/menit 2. SPO ₂ : 99% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi	1. TD : 118/90 mmHg 2. Pols : 98 x/menit 3. Tingkat nyeri 4 menurut skala FLACC	1. RR: 23 x/menit 2. SPO ₂ : 99% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi
Minggu/ 18 Juni 2017	1. TD : 118/90 mmHg 2. Pols: 98 x/menit 3. Tingkat nyeri 5 menurut skala FLACC	1. RR: 28 x/menit 2. SPO ₂ : 98% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi	1. TD : 100/60 mmHg 2. Pols : 94 x/menit 3. Tingkat nyeri 3 menurut skala FLACC	1. RR: 21 x/menit 2. SPO ₂ : 99% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi
Selasa/ 20 Juni 2017	1. TD : 104/70 mmHg 2. Pols : 94 x/menit 3. Tingkat nyeri 4 menurut skala FLACC	1. RR: 24 x/menit 2. SPO ₂ : 99% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi	1. TD : 90/60 mmHg 2. Pols : 87 x/menit 3. Tingkat nyeri 3 menurut skala FLACC	1. RR: 20 x/menit 2. SPO ₂ : 99% 3. Terdapat retraksi dada 4. Suara napas ronchi

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa setelah 4 hari dilakukan implementasi pemberian madu secara oral dan inhalasi aromaterapi peppermint terjadi penurunan tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan, hasil tersebut sejalan dengan penelitian Kiabi, et all(2014) dan Booumand, et all (2013) tentang

pemberian madu terhadap tingkat nyeri anak post tonsillectomy dan hasil riset Pratiwi, dkk (2013) yang menyatakan bahwa dengan pemberian madu setelah dilakukan tindakan invasif dapat mengurangi tingkat nyeri. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Siswantoro (2015) dan Handayani, dkk (2015), tentang pemberian inhalasi sederhana dengan aromaterapi daun mint terhadap tingkat frekuensi pernapasan pada penderita Tuberculosis Paru. Pada suatu penelitian dinyatakan bahwa pemberian terapi nonfarmakologi madu dan aromaterapi inhalsi sederhana aromaterapi peppermint merupakan pilihan pertama di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) untuk mengurangi tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan. Madu dapat mengurangi nyeri karena kandungan yang terdapat didalam madu merupakan glukosa dan sukrosa serta flavonoid yang dapat menghambat pembentukan prostaglandin melalui penghambatan enzim cyclooxygenase yang memiliki fungsi sama dengan analgesik dan antipiretik. Dan aromaterapi peppermint yang diberikan secara inhalasi dapat membantu melonggarkan bronkus atau mengatasi bronkospasme, mengencerkan sekret, serta mengurangi tingkat hiperaktivitas bronkus, juga memberi rasa tenang dan nyaman yang menimbulkan rasa rileks.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Intervensi inovasi yang dilakukan pada anak dengan post op VP Shunt a/i Meningitis TB di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah terapi pemberian madu dan inhalasi sederhana aromaterapi peppermint. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiabi, et al (2014) dan Booumand, et al (2013) tentang pemberian madu terhadap tingkat nyeri anak post tonsillectomy dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan madu memiliki tingkat nyeri lebih rendah dibandingkan yang tidak

diberikan. Juga hasil riset Pratiwi, dkk (2013) yang menyatakan bahwa dengan pemberian madu setelah dilakukan tindakan invasif dapat mengurangi tingkat nyeri. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Siswantoro (2015) dan Handayani, dkk (2015), tentang pemberian inhalasi sederhana dengan aromaterapi daun mint terhadap tingkat frekuensi pernapasan pada penderita Tuberculosis Paru dengan hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat frekuensi pernapasan setelah diberikan inhalasi sederhana dibandingkan sebelum diberikan.

Alternatif pemecahan masalah lain dalam menghilangkan nyeri pada anak yaitu dengan memberikan EMLA sebagai anastesi lokal dalam menurunkan tingkat nyeri. Hal ini perlu dilakukan karena EMLA merupakan cream yang dapat digunakan sebagai anastesi lokal yang memiliki efek analgetik tanpa menggunakan obat atau sebagai terapi non farmakologi. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghiliyan, et. All (2012), tentang pemberian EMLA cream terhadap tindakan infasif lumbar functure pada penderita kanker dengan hasil penelitian menunjukkan hasil penurunan tingkat nyeri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Asuhan keperawatan anak post op. VP Shunt a/i Meningitis TB di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda setelah dilakukan pengkajian didapatkan data dengan keadaan umum klien lemah, dengan tingkat kesadaran compos mentis, terdapat adanya retraksi dinding dada dan suara napas terdengar ronchi, klien tampak menangis dan meringis, dan tanda vital RR 33 x/menit, SPO₂ 96%, TD 130/90 mmHg, pols 104 x/menit, Temp. 37,5 °c, dengan tingkat nyeri 6 menurut skala FLACC, hasil laboratorium Hb 10,7 g/dl, leokosit 10,8 ribu/ui. Dengan data tersebut didapatkan 4 masalah keperawatan yang sesuai teori dan kasus yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan nyeri, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, serta resiko infeksi berhubungan dengan faktor tindakan invasif. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan perawatan dengan diberikan tindakan inovasi keperawatan selama 4 hari adalah 2 masalah teratasi yaitu masalah nyeri akut dan resiko infeksi tidak terjadi, dan untuk masalah pola napas tidak efektif hanya teratasi sebagian, serta masalah ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi sepenuhnya.
2. Setelah klien dilakukan tindakan terapi inovasi nonfarmakologi pemberian madu dan inhalasi sederhana aromaterapi peppermint menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan pada kasus post op. VP Shunt a/i Meningitis TB. Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi

pemberian madu dan inhalasi sederhana aromaterapi peppermint dapat menurunkan tingkat skala nyeri dan frekuensi pernapasan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan serta penetapan SOP dari tindakan terapi nonfarmakologi dengan pemberian madu secara oral dan terapi inhalasi sederhana aromaterapi peppermint sebagai asuhan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai salah satu metode inovasi yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan pada kasus post op. VP Shunt a/i Meningitis TB.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai educator dapat untuk memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada setiap pasien dengan gangguan rasa nyeri dan gangguan pola napas dengan metode terapi pemberian madu dan terapi inhalasi dengan aromaterapi peppermint.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan teknik nonfarmakologi pemberian madu dan aromaterapi peppermint dalam mengatasi dan mengurangi tingkat nyeri dan gangguan pola napas agar dapat terkontrol.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan dalam pemberian terapi nonfarmakologi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien gangguan nyeri dan gangguan pola napas.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan intervensi inovasi yang lainnya pada tindakan penanggulangan pengurangan intensitas tingkat nyeri dan frekuensi pernapasan, seperti dengan melakukan pemberian EMLA cream untuk mengurangi intensitas nyeri secara lokal dan pemberian aromaterapi lavender atau lemon terhadap perbaikan pada sistem pernapasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bezt, Cecily Lynn. (2009). Buku Saku Keperawatan Pediatrik, Jakarta: ECG
- Booumand, P., Zamani, M.M.,Saeedi, M. Rouhbakhsfar, O.,Moltagh, S., & Moghaddam, F. A. Post Tonsilectomy Pain: Can Honey Reduce The Analgetic Requirements? 2013. Kowsar Corp. Hal.198-202
- Data Rekam Medik.(2017). RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda.
Tidak dipublikasikan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Profil Kesehatan Provinsi Kaltin, 2016
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). Nursing Care Of Infants And Children. (8th ed). St. Louis: Mosby Elsevier
- Herdman, T.H., & Kamtisuru, S. (2015). Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia, 2015
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/ Menkes/ 52/ 2015, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2015-2019, 2015
- Kenner, C., & McGarth, J. M. (2008). Developmental Care Of Newborns & Infans : A Guide For Health Professionals. St. Louise: Mosby Inc
- Kiabi, F. H., et all, Can Honey be Used as an Adjunct in Treatment of Post Tonsilectomy Pain?, Anesth Pain Med, 2014
- Muttaqin, Arif. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan gangguan Sistem Persarapan. Jakarta : Salemba Medika
- Pratiwi, A. R., Lutfiyati. A., Yati. D. Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Respon Nyeri Anak Usia Sekolah Yang Dilakukan Tindakan Invasif Di RSUD Wates Kulon Progo, Media Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 3, Desember 2016
- Potter, P. A., and Perry, A. G. (2006). Fundamental Of Nursing Concept : Proses and Practice. Philadelphia : Mosby. Inc

Prasetyo, S. (2010). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu

Gleadle, J. 2007. *Aamnesia dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: EGC.

Price, S. A. & Wilson, L. M(2001/2006). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Jakarta: ECG

Schwartz, M. W, (2005). Pedoman Klinis Pediatrik, alih bahas Indonesia Dewi Asih Mahanani, Natalia Susi. Jakarta: EGC

Soetjingsih. (1998). Tumbuh Kembang Anak, jakarta: EGC

Tamsuri Anas. (2006). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: EGC

Wong, Donna L. (2009). Pedoman Klinik Keperawatan Pediatrik. Jakarta: ECG

Wong, D., Perry, S., Hockenberry, M., Lowdermilk, D., & Wilson, D. (2006). In Barrera P. (Ed.), *Maternal child nursing care* (3rd ed.). St.Louis: Mosby Inc.