

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK
USIA PRASEKOLAH DENGAN KEJANG DEMAM MELALUI
PEMBERIAN TEHNIK DISTRAKSI MENONTON KARTUN ANIMASI
UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI SAAT PEMASANGAN
INFUS DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
DIRSUD A. WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

ANNISA HANDAYANI, S.KEP
NIM. 1511308250250

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

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Anak Usia
Prasekolah dengan Kejang Demam Melalui Pemberian Tehnik
Distraksi Menonton Kartun Animasi untuk Menurunkan Tingkat Nyeri
Saat Pemasangan Infus di Ruang Instalasi Gawat Darurat di RSUD A.
Wahab Sjahranie Samarinda 2017**

Annisa Handayani¹, Maridi M Dirdjo²

INTISARI

LatarBelakang :Pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang menimbulkan nyeri pada anak. Salah satu teknik non farmakologi yang mudah, dapat dilakukan oleh perawat dan secara teoritis efektif untuk mengurangi nyeri saat tindakan invasive pada anak adalah distraksi menonton kartun animasi. Tujuan analisis masalah ini adalah untuk menganalisis kasus pasien dengan kejang demam melalui menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri saat pemasangan infus di ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan tehnik distraksi menonton kartun animasi pada pasien anak usia prasekolah dengan kejang demam. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawat daruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnose medis kejang demam, waktu analisis dilakukan pada tanggal 8 - 14 Januari 2017 di RSUD Abdul Wahab SjahranieSamarinda Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami nyeri saat pemasangan infus mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi inovatif sebesar 4 skala.

Saran terhadap ilmu pengetahuan adalah agar penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang hal-hal yang dapat menurunkan nyeri saat pemasangan infus dengan diagnose lainnya pada anak selain tehnik distraksi menonton kartun atau mengkombinasikan dengan tindakan inovasi secara bersamaan sehingga menghilangkan trauma nyeri pada anak. Melakukan penyegaran ilmu pengetahuan terhadap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri pada pasien anak.

Kata Kunci : Kejang Demam, Distraksi Menonton Kartun Animasi, Penurunan Rasa Nyeri, Pemasangan Infus

DaftarPustaka : 37 (2007 – 2015)

¹ Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia
* Email: Ichadavid88@gmail.com

Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with Children Preschool
Through the Provision of Technical Seizures
Fever Distraction Watching Animated Cartoon to
Reduce the Level of Pain During Infusion in Hospital
Emergency Installation Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda 2017

Annisa Handayani, Maridi M Dirdjo²

ABSTRACT

Background: Intravenous cannulation is invasive procedure that cause pain for children. One of nonpharmacological technique easy to be done, can do by nurse, and theoretically effective to reduce pain when children undergoing invasive procedure is animated cartoon.

The purpose of analysis of this issue is to analyze the case of patients with febrile seizures through watching the animated cartoon to reduce the level of pain during infusion in Hospital emergency Instalation Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Nursing analysis method used is to provide a distraction technique to watch the animated cartoon in patients preschool children with febrile seizures. The number of respondents in the analysis of respondents emergency nursing is 3 patients presenting to the ED with a medical diagnosis of febrile seizures, when the analysis is done on 8 - January 14, 2017 at the Hospital of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, East Kalimantan.

Based on the results of the analysis concludes that the results of innovative interventions against the three cases of patients who experience pain during infusion decreased pain after being given the scale innovative interventions amounted to 4 scale.

Suggestions to science is that further research can investigate about things that can reduce pain during infusion with other diagnoses in children in addition to the technique of distraction watching cartoons or combine with innovative action simultaneously eliminating the trauma of pain in children. Conduct refresher science against nurses in nursing care by using nonfarmakologi to overcome the pain in pediatric patients

Keywords: Seizures Fever, Distraction Watching Cartoon Animation, Decreased Pain, Installation Infusion

Bibliography: 37 (2007 - 2015)

¹ Professional Study Program Nurses College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia

² College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda, East Kalimantan, Indonesia
*Email: *Email: Ichadavid88@gmail.com

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang Demam adalah kejang pada anak sekitar usia 6 bulan sampai 6 tahun, terjadi saat demam tidak terkait dengan kelainan intrakranial, gangguan metabolik (*American Academy of Pediatrics*, 2008). Penyebab demam biasanya adalah gastroenteritis (38,1%), infeksi saluran nafas atas (20%) dan infeksi saluran kencing (16,2%) (Aliabad, et al., 2013). Kejang demam ini masih menjadi masalah kesehatan yang dibawa ke Unit Gawat Darurat.

Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak menyebutkan bahwa faktor risiko berulangnya kejang pada kejang demam adalah (1) riwayat kejang demam dalam keluarga, (2) usia di bawah 18 bulan, (3) suhu tubuh saat kejang, (4) lamanya demam saat awitan kejang, dan (5) riwayat epilepsi dalam keluarga (SPM IDAI, 2009). Sementara kepustakaan lain menyebutkan bahwa faktor prediktor kejang demam berulang adalah usia < 18 bulan, lama demam < 1 jam, riwayat kejang demam pada keluarga tingkat I dan suhu (Ansari, 2011).

Anak yang mengalami kejang demam sederhana dengan pengobatan yang tidak efektif dapat terjadi dampak sebagai berikut: (1) Penurunan IQ anak (2) Epilepsi. Anak dengan kejang demam sederhana mempunyai risiko terjadinya epilepsi yang sama jika

dibandingkan dengan populasi umum pada saat usia 7 tahun (*American Academy of Pediatrics*, 2008). Risiko terjadinya epilepsi meningkat jika terdapat abnormalitas neurologis sebelumnya, kejang demam kompleks, memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga, dan durasi demam yang singkat untuk menimbulkan kejang (Seinfeld & Pellock, 2013). (3) Berulangnya kejang demam. Adanya riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 18 bulan, suhu tubuh kurang dari 400 C saat kejang pertama, kejang kurang dari 1 jam setelah onset demam dapat meningkatkan risiko kejang demam berulang (Seinfeld & Pellock, 2013). (4) Kematian. Anak yang mengalami kejang demam dapat meninggal, oleh karena injury, aspirasi, atau aritmia (*American Academy of Pediatrics*, 2008).

Insidensi dan prevalensi kejadian kejang demam di tiap – tiap negara berbeda. Insidensi kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 2 % - 5 %. Bila dibandingkan dengan Amerika Serikat dan Eropa, insidensi kejang demam di Asia meningkat dua kali lipat. Di Jepang angka insidensi kejang demam cukup tinggi yaitu berkisar 8,3 – 9 %, bahkan di Guam insiden kejang demam mencapai 14 % (James, 2012). Angka kejadian kejang demam di Indonesia menunjukkan prevalensi kejang demam terjadi pada 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, jumlah kunjungan penderita dengan kejang demam pada tahun 2016 di bulan november dan desember terdapat 62 kasus kejang demam dan ditahun 2015 selama terdapat 47 kasus kejang demam, dari kejadian itu dapat dilihat adanya peningkatan kejang demam dalam 1 tahun terakhir.

Anak-anak sangat rentan terhadap penyakit dan hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Prosedur invasif yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pungsi vena (pungsi vena jugularis, pungsi vena femoralis, dan lainnya), pungsi lumbal, injeksi, dan pemasangan infus (Wong, 2009). Pungsi pengambilan sampel darah dan pemasangan infus intravena (IV) merupakan bagian dari prosedur yang rutin dilakukan saat seseorang menjalani perawatan di rumah sakit (Zemsky, 2008). Prosedur terapi melalui jalur intravena tersebut menimbulkan kondisi nyeri akut bagi anak (Sulistiyani, 2009).

Konsep sakit dimulai selama periode prasekolah dan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif pada tahap praoperasional. Anak prasekolah sulit membedakan antara dirinya sendiri dan dunia luar. Pemikiran difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan, dan kausalitas dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian.

Konflik psikoseksual anak pada kelompok usia ini membuatnya sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Anak prasekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut, takut pada tubuh tidak akan menutup kembali dan isi tubuh akan bocor keluar (Wong 2006 dalam Agnesa, 2011).

Reaksi nyeri pada anak usia prasekolah cenderung sama dengan yang terlihat pada masa *toddler*, meskipun beberapa perbedaan menjadi jelas. Misalnya, respon anak usia prasekolah dalam hal penjelasan dan distraksi lebih baik dibandingkan dengan respon anak yang lebih kecil. Agresi fisik dan verbal lebih spesifik dan mengarah pada tujuan. Anak usia prasekolah dapat menunjukkan letak nyeri yang dirasakannya dan dapat menggunakan skala nyeri dengan tepat (Hockenberry dan Wilson 2007 dalam Agnesa, 2011).

Salah satu tanggung jawab sebagai tenaga profesional kesehatan adalah mempertimbangkan kenyamanan anak baik sebelum, saat, dan sesudah melakukan prosedur medis atau keperawatan (Kolcaba & DiMarco, 2005 dalam Carter & Simons, 2014). Tindakan mengurangi nyeri dan distress yang diakibatkan oleh prosedur medis yang dijalani anak harus menjadi perhatian utama dalam memberikan pelayanan pada anak. Hal tersebut dikarenakan tujuan utama dari pelayanan yang tidak menimbulkan trauma

(*atraumatic care*) pada anak adalah bahwa tidak ada yang tersakiti. Prinsip yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut adalah mencegah dan meminimalkan perpindahan anak dengan keluarganya, meningkatkan kontrol diri anak, dan mencegah terjadinya nyeri serta cedera tubuh (Hockenberry & Wilson, 2007 dalam Agnesa, 2011).

Sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada pasien (James Dkk., 2012). Manajemen nyeri pada anak telah banyak mengalami perubahan terdapat dua cara yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri pada anak yaitu farmakologi dan non farmakologi (Wong, 2009). Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak, agar nyeri lebih dapat di toleransi dan situasi dapat terkontrol oleh anak, maka dapat digunakan metode nonfarmakologi atau di sertai dengan metode farmakologi (James, 2012).

Berdasarkan penelitian Jacobson (1999 dikutip dalam James dkk., 2012), penggunaan metode nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Salah satu yang digunakan adalah teknik distraksi. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Asmadi, 2008).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi

(Wong, 2009). Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi (Windura, 2008). Saat anak fokus menonton film kartun, membuat impuls nyeri akibat cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Windura, 2008). Penelitian MacLaren dan Cohen (2005) dalam Agnesa (2011), pada anak usia 1-7 tahun, didapatkan teknik distraksi pasif seperti menonton lebih teralihkan dan tingkat distressnya lebih rendah dibandingkan anak dengan teknik distraksi aktif saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena. Penelitian oleh James dkk., (2012) pada anak usia 3 – 6 tahun, juga menunjukkan anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi mengalami nyeri lebih sedikit saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena, hal tersebut terlihat dari respon perilakunya .

Hasil wawancara peneliti dengan perawat menyatakan respon nyeri anak saat perawat melakukan pemasangan infus berupa menangis, berteriak, menarik bagian tubuh yang diinjeksi, dan menolak dilakukan tindakan/ prosedur, sehingga perawat harus menusukkan jarum berulang kali karena anak tersebut menarik bagian tubuh yang diinjeksi. Perawat juga menyatakan respon nyeri tersebut sering terjadi pada anak dengan usia 6 tahun ke bawah.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik

Keperawatan Pada Anak A Dengan Kejang Demam Melalui Menonton Kartun Animasi Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah gambaran analisis kasus Anak A dengan Kejang Demam Melalui Menonton Kartun Animasi Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di 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 dengan kejang demam melalui menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri saat pemasangan infus di ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam

- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien pasien anak dengan kejang demam.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam.
- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam.
- g. Menganalisis kasus kelolaan diagnosa medis kejang demam.
- h. Menganalisis intervensi menonton kartun animasi pada anak dengan kejang demam saat pemasangan infus.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Pasien Anak

- a. Mendapatkan pelayanan keperawatan dengan metode pendekatan asuhan keperawatan yang lebih spesifik sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.
- b. Meningkatkan kemampuan pasien anak 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 anak yang dalam hal ini kejang demam.

- b. Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang berkualitas terhadap pasien anak dengan kejang demam.
 - c. Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada pasien anak dengan kejang demam.
 - d. Memberikan rujukan bagi diklat keperawatan 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.
 - c. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik



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

Ruang Instalasi Gawat Darurat merupakan pintu gerbang Rumah Sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Ruang IGD RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tiap tahunnya mendapatkan kunjungan pasien sekitar 45.658 orang.

Visi Instalasi Gawat Darurat adalah menjadikan IGD Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie sebagai pusat rujukan pelayanan kegawatdaruratan yang terbaik di provinsi Kalimantan Timur. Misinya adalah 1) memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standard an etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan. 2) melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang kegawatdaruratan. 3) meningkatkan mutu secara berkesinambungan 4) meningkatkan kesejahteraan pegawai 5) berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan intense yang ada dalam penanganan kegawatdaruratan.

Instalasi Gawat Darurat RSUD AWS Samarinda memiliki 84 pegawai yang terdiri dari 14 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, 8

bidan yang dibagi dalam 3 shift dan 62 perawat yang juga dibagi dalam 3 shift, selain itu terdapat 10 pegawai non medis yang juga dibagi dalam 3 shift. Kepala IGD RSUD AWS Samarinda adalah dr. Dadik Agus Sp. A, Kepala Ruangan Bapak Agus Salim S.Kep, Clinic Case Manager (CCM) dalam gedung adalah Ida Bagus W SKM dan Clinic Case Manager (CCM) luar gedung adalah M.Helmi S.ST.IGD RSUD AWS Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah, ruang dekontaminasi dan luka bakar, ruang isolasi, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan *palse emergency* tidak gawat tidak darurat. IGD RSUD AWS Samarinda difasilitasi 5 ambulance dan 36 tempat tidur.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam melalui menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri saat pemasangan infus di ruang Instalasi Gawat Darurat. 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.

Diagnosa keperawatan NANDA 2014 – 2016 pada pasien hipertensi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

1. Pola nafas tidak efektif
2. Perfusi jaringan tidak efektif
3. Hipertemi
4. Resiko cedera otak
5. Resiko kurang cairan tubuh
6. Kurangnya pengetahuan keluarga
7. Kecemasan

Dari ke tujuh masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus diatas memiliki prioritas yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, rendah. Masalah keperawatan yang tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dan keadaan sakit yang spesifik. Fokus perawat adalah untuk mengatasi masalah pasien dengan prioritas tinggi.

Masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus I yaitu hipertermi, nyeri akut karena pemasangan infus dan kurang pengetahuan orang tua. Pada kasus II adalah hipertermi, nyeri akut karena pemasangan infus, resiko kekurangan cairan tubuh dan dan resiko cedera otak karena kejang. Pada kasus III yaitu hipertermi, resiko kekurangan cairan dan nyeri akut karena pemasangan infus. Perbedaan penentuan masalah keperawatan antara teori dengan kasus dikarenakan disesuaikan dengan kondisi saat itu untuk mengatasi masalah yang ada.

Prioritas masalah menurut hirarki maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia

termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia, dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya jenjang sebelumnya telah (relatif) terpenuhi, dalam jenjang kebutuhan tersebut menyajikan secara ringkas empat jenjang *basic need* atau *deiciency need*, dan satu jenjang *metaneeds* atau *growth needs*. Jenjang motivasi bersifat mengikat yang artinya kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah harus relatif terpenuhi sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpenuhi, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan dasar terpenuhi.

Pada ketiga klien kasus utama adalah masalah hipertermi yang menjadi salah satu penyebab terjadinya kejang pada klien. Menurut Hasan dan Alatas, 1985 dan Ngastiyah, 1997 dalam Fuadi, dkk. (2010), bahwa pada anak yang berusia dibawah 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa (hanya 15%) oleh karena itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium melalui membran listrik. Ini demikian besarnya sehingga meluas dengan seluruh sel dan membran sel sekitarnya dengan bantuan bahan yang tersebut "neurotransmitter" dan terjadi kejang. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38°C dan anak dengan ambang kejang tinggi, kejang baru terjadi pada suhu 40°C atau lebih, kejang yang berlangsung lama (>15 menit) biasanya disertai apnea. Meningkatnya kebutuhan O₂ dan untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, denyut jantung

yang tidak teratur dan makin meningkatnya suhu tubuh karena tingginya aktifitas otot dan selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat.

Masalah keperawatan prioritas lainnya adalah nyeri akut berhubungan dengan pemasangan infus. Prosedur invasif yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pungsi vena (pungsi vena jugularis, pungsi vena femoralis, dan pungsi vena ekstremitas), pungsi lumbal, injeksi, dan pemasangan infus. Pungsi pengambilan sampel darah dan pemasangan infus intravena (IV) merupakan bagian dari prosedur yang rutin dilakukan saat seseorang menjalani perawatan di rumah sakit (Zemsky, 2008). Prosedur terapi melalui jalur intravena tersebut menimbulkan kondisi nyeri akut bagi anak (Sulistiyani, 2009).

Masalah keperawatan ini muncul karena pada saat akan dilakukan pemasangan infus sebelumnya dilakukan fiksasi, hal ini membuat klien merasakan tidak nyaman, dari wajah klien tampak meringis, mengerutkan kening, meronta dan menangis saat dilakukan penusukan jarum infus. Pada hasil pengukuran skalanyeri berdasarkan penilaian skala wajah (*Wong Baker*) nilainya pada anak I adalah 8 (sangat mengganggu), anak II dan III masing-masing 6 (Jauh lebih sakit dan mengganggu aktivitas).

Dari masalah ini penulis menyusun beberapa rencana intervensi keperawatan pada anak M.A yaitu kaji tingkat nyeri klien, observasi reaksi ketidaknyamanan secara non verbal dan melakukan terapi non farmakologi dengan melakukan pengalihan nyeri (distraksi) pada saat pemasangan infus dengan menontonkan kartun animasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tersebut, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir setelah dilakukan pemasangan infus dengan melihat data-data yang ada

maka penulis berasumsi bahwa masalah nyeri akut sehubungan dengan pemasangan infus tersebut adalah teratasi dengan pengambilan keputusan didasarkan kepada kriteria hasil yang telah ditentukan pada rencana keperawatan. Solusi yang dapat penulis berikan yaitu bahwa nyeri yang dirasakan anak dapat teralihkan dengan kegiatan menonton kartun animasi kesukaan anak, sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan dan perawat lebih mudah saat melakukan pemasangan infus pada anak.

Diagnosa lainnya yang penulis temukan adalah resiko cedera terjatuh berhubungan dengan kejang. Pada saat kejang pada anak akan dapat menimbulkan kerusakan pada otak dimana menurut Gunawan (2012), terjadi melalui mekanisme eksitotoksik neuron saraf yang aktif sewaktu kejang melepaskan glutamat yang mengikat reseptor M Metyl D Asparate (MMDA) yang mengakibatkan ion kalsium dapat masuk ke sel otak yang merusak sel neuron secara *irreversible*, sehingga diperlukan penanganan segera saat kejang atau segera setelah kejang agar kerusakan otak tidak menjadi semakin parah.

Pada masalah resiko kurangnya volume cairan tubuh dikarenakan pada klien II dan III mengalami diare, sehingga peneliti munculkan sebagai masalah keperawatan untuk dapat ditangani dengan segera agar tidak terjadi dehidrasi akibat diarenya.

Gangguan volume cairan dan elektrolit merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia fisiologis yang harus dipenuhi, apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Terutama diare pada anak perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak. Gangguan elektrolit tidak selalu disertai dengan gejala klinis, sehingga jarang memerlukan terapi. Meskipun tidak mengancam jiwa, tetapi gangguan elektrolit memerlukan tindakan segera, sehingga anak yang mengalami dehidrasi atau gangguan elektrolit dapat segera pulih (Sodikin, 2011).

Pada masalah kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan kurang paparan dan keterbatasan kognitif keluarga yang dialami. Masalah keperawatan ini muncul karena ibu mengatakan bingung dengan kondisi anaknya saat ini karena tidak mengerti mengapa anaknya sampai mengalami kejang dan bagaimana menangani kejang, ibu juga tampak terdiam melihat kondisi anaknya yang lemah dan harus di rawat inap disebabkan demam tinggi yang mengakibatkan kejang.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu: a) sosial ekonomi, lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula; b)

kultur (budaya, agama), budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada atau agama yang dianut; c) pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut; d) pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini ibu klien tidak pernah terpapar informasi mengenai kejang demam dan penanganannya begitu pula dengan pengalaman, karena tidak pernah di dalam keluarganya pernah mengalami kejang demam sehingga hal ini membuat ibu dan keluarga tidak mengetahui bagaimana kejang demam bisa terjadi.

C. Analisis Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan distraksi berupa menonton kartun animasi pada saat dilakukan pemasangan infus untuk menurunkan nyeri kepada tiga pasien anak dengan diagnosa yang sama yaitu kejang demam. Tujuan dilakukan distraksi menonton kartun animasi pada saat pemasangan infus adalah untuk mengurangi rasa nyeri akut yang terjadi. Hasil dari tindakan keperawatan inovasi yaitu sebelum dilakukan tindakan inovasi wajah klien tampak meringis, mengerutkan kening, meronta

dan menangis saat dilakukan penusukan jarum infus dengan skala nyeri berdasarkan penilaian skala wajah (*Wong Baker*) nilainya masing-masing adalah pada anak M.A adalah 8 (sangat mengganggu), pada anak RA dan anak S adalah 6 (jauh lebih sakit dan mengganggu aktivitas) dan setelah diberikantontonan kartun animasi saat pemasangan dan setelah pemasangan klien menjadi lebih tenang dan pada penilaian skala wajah rata-rata nilainya adalah 2 (sedikit sakit) sampai 1 (tidak sakit)

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarfika (2015), yang berjudul Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR. M. Djamil Padang. Hasil penelitian menunjukkan pada uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* didapatkan P value = 0,000 (Pvalue < 0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skala nyeri antara anak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun saat pemasangan infus.

Pengendalian nyeri pada anak merupakan prioritas dan harus di garis depankan oleh tenaga kesehatan profesional ketika berhadapan dengan anak yang sakit. Oleh karena itu, penting bagi petugas kesehatan untuk memahami konsep dan teknik pengurangan nyeri pada anak-anak (Andarmoyo, 2013).

Strategi koping yang dapat membantu mengurangi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi, menurunkan kecemasan, dengan cara nonfarmakologi salah satunya adalah distraksi (Wong, 2009). Teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pillitteri, 2010).

Teknik distraksi efektif digunakan pada prosedur medis yang menimbulkan nyeri seperti injeksi dan pemasangan infus (Sinatra dkk., 2009). Anak usia prasekolah sangat mudah didistraksi atau dialihkan sehingga teknik distraksi dapat membantu dalam manajemen nyeri. Selain itu teknik ini lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Teknik distraksi merupakan intervensi yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada anak. Dimana teknik ini bertujuan agar anak teralihkan dari rasa sakit yang dirasakannya. Salah satu teknik distraksi pasif yang dapat dilakukan pada anak adalah menonton kartun animasi (Twycross dkk., 2009).

Pada prinsipnya teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Pillitteri, 2010). Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur

otak kiri. Sehingga dengan menonton film kartun animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun. Berdasarkan *gate control theory*, pada saat perawat menyuntikkan jarum, hal tersebut merangsang serabut saraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka, sementara pada saat yang bersamaan peneliti memberikan teknik distraksi berupa film kartun animasi, yang merangsang serabut saraf besar, menyebabkan *inhibitory neuron* dan *projection neuron* aktif. Tetapi *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri yang diterima tidak sampai ke otak. Penelitian teknik distraksi menonton kartun animasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan beberapa ahli seperti James dkk (2012), dengan menggunakan desain penelitian quasi-eksperimen. Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat pengaruh menonton film kartun animasi terhadap respon perilaku dari persepsi nyeri anak usia prasekolah yang menjalani *venipuncture*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri yang signifikan setelah anak menonton film kartun saat dilakukan *venipuncture*. Dari hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan bahwa menonton film kartun dapat digunakan untuk mengatasi respon perilaku nyeri anak saat menjalani tindakan invasif secara efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Bagnasco (2012), pada anak usia 2-6 tahun (prasekolah)

menunjukkan rata-rata skala nyeri anak yang tidak menonton film kartun saat menjalani *venipunctur* 5,22 sedangkan rata-rata skala nyeri anak yang tidak menonton film kartun saat menjalani *venipunctur* 2,53, hal tersebut menunjukkan bahwa anak yang menonton film kartun saat menjalani *venipunctur* memiliki rata-rata skala nyeri yang lebih rendah. Beberapa manfaat yang didapatkan dari teknik distraksi menonton kartun animasi yaitu anak dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakannya dengan menonton film kartun. Anak dapat menjalani pemasangan infus dengan tenang dan meminimalkan trauma.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian tontonan kartun animasi pada anak merupakan tugas penting perawat dalam mengelola kliennya terutama pasien anak dalam mencegah traumatik dalam pelaksanaan tindakan invasif, dikarenakan hospitalisasi saja sudah membuat seorang anak mengalami stressor apalagi jika dilakukan tindakan invasif berulang.

Perawat bisa mengkolaborasikan dengan tehnik bercerita sehingga intervensi inovasi ini lebih optimal, dengan mendengar perawat menjelaskan tentang cerita yang disampaikan dalam bentuk tontonan akan mampu membawa klien lebih memperhatikan apa yang didengar dan dilihatnya sehingga pengalihan nyeri lebih maksimal.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2014), yang berjudul Pengaruh Tehnik Distraksi

Bercerita Terhadap Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Eka BSD, dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat ada perbedaan rata-rata nyeri anak usia pra sekolah sebelum dan setelah teknik distraksi bercerita. Rata-rata nyeri pada anak sebelum teknik distraksi bercerita 3,33 sedangkan setelah dilakukan teknik distraksi sebesar 2,67 dengan p value = 0,000. Terapi distraksi bercerita dapat digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri anak usia pra sekolah saat pemasangan infus.

Perawat juga perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu pasien dan keluarganya mengenai manfaat tehnik distraksi bercerita dan menonton kartun animasi kepada anaknya saat mengalami nyeri dirumah misalnya nyeri abdomen sehingga anak menjadi tidak rewel saat kesakitan, ibu dan keluarga dapat melakukannya sendiri ketika diperlukan.

Pada akhir pertemuan penulis juga melakukan kontrak janji untuk melakukan keperawatan berkesinambungan atau *Continuity OF Care*(COC) di ruang perawatan, dimana tujuannya adalah untuk melihat kondisi klien setelah dilakukan intervensi inovasi di IGD. Dapat mengkaji secara lebih mendalam mengenai hal-hal yang belum teratasi saat di IGD seperti kurangnya pengetahuan tentang kejang demam dan hiperterminya. Hasilnya didapatkan bahwa klien sudah turun panasnya dan ibu serta keluarga klien memahami bahwa bagaimana demam yang tinggi dapat menyebabkan kejang dan masih

akanberulang sampai usia 6 tahun apabila tidak dijaga secara baik. Ibu klien dan keluarga juga memahami bahwa dampak dari kejang dapat mempengaruhi kecerdasan anak serta tumbuh kembangnya karena bisa terjadinya kerusakan otak jika kejang lama dan berulang, sehingga hal ini menjadi pelajaran bagi keluarga untuk memahami dengan baik kondisi anaknya agar jangan sampai mengalami demam yang dapat menyebabkan kejang kembali. Dalam hal ini penulis memberikan support mental dan memberikan informasi kesehatan tentang penyakitnya yang diharapkan agar klien bisa memahami penanganan kejang demam dengan baik dan mencegah agar kejang demam tidak terjadi lagi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien kejang demam di IGD RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu hipertermia, resiko kekurangan volume cairan, nyeri akut, kurang pengetahuan dan risiko cedera. Dari kelima masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki prioritas masalah yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah hipertermia dan nyeri akut. Pada pasien dengan kejang demam, sebelum mengalami kejang diawali dengan demam sehingga diagnosa hipertermia menjadi prioritas untuk segera diatasi agar tidak terjadi kejang berulang dan pada nyeri akut terjadi karena dilakukannya pemasangan infus sebagai tindakan penanganan medis, Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami kejang demam terjadi penurunan rasa nyeripada skala 2 (nyeri sedikit) setelah diberikan intervensi inovatif selama pemasangan infus.

Teknik distraksi inisangat baik bagi pasien anak, karena merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak saat pemasangan infus yang dapat menyebabkan salah satu trauma dalam hospitalisasi. dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2014), yang berjudul Pengaruh Tehnik Distraksi Bercerita Terhadap Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Eka BSD, dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat ada perbedaan rata-rata nyeri anak usia pra sekolah sebelum dan setelah teknik distraksi bercerita. Rata-rata nyeri pada anak sebelum teknik distraksi bercerita 3,33 sedangkan setelah dilakukan teknik distraksi sebesar 2,67 dengan p value = 0,000. Terapi distraksi bercerita dapat digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri anak usia pra sekolah saat pemasangan infus.

Beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa teknik distraksi dapat dijadikan pengobatan non farmakologi pada pasien. Karena pada dasarnya manusia terdiri dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga diharapkan para pemberi asuhan keperawatan selalu menyeluruh untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Tehnik distraksi menonton kartun animasi yang dikolaborasikan dengan bercerita agar pasien dibawa kepada pengalihan rasa nyeri secara visual dan verbal, keduanya juga merupakan tindakan mandiri perawat, sehingga diharapkan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak hanya melakukan tindakan kolaborasi dan menjalankan advis medis saja tetapi mampu melakukan tindakan mandiri keperawatan dengan dasar

ilmu yang sepadan dengan medis sehingga tingkat profesi perawat mampu meningkatkan keprofesionalan dalam bekerja.

B. Saran

Pada analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya kegawatdaruratan sistem rasa nyeri pada pemasangan infus pada pasien dengan kejang demam sebagai berikut :

1. Bidang keperawatan

Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak refrensi pelatihan terkait hal ini.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil KIAN inimenunjukkan bahwa menonton kartun animasi berkontribusi maksimal dalam membantu penurunan tingkat nyeri kepada pasien anak, dikarenakan metode menonton kartun animasi belum diketahui dan dilakukan oleh seluruh perawat secara umum di Samarinda diharapkan pimpinan rumah sakit RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda dapat memberikan pengetahuan perawat mengenai menonton kartun animasi pada anak pra sekolah melalui informasi kesehatan sehingga hal ini dapat diterapkan secara maksimal kepada pasien anak yang akan dilakukan pemasangan infus sebagai pengalihan rasa nyeri.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menggunakan tehnik distraksi menonton kartun animasi ini karena anak tidak lagi menangis keras, meronta-ronta, menendang bahkan memukul perawat disaat pemasangan infus. Nyeri yang dirasakan anak dapat teralihkan dengan menonton film kartun animasi, dan pemasangan infus dapat berjalan dengan lancar.

4. Bagi Penulis

Hasil KIAN ini dapat penulis jadikan sebagai suatu informasi untuk dilakukan pendalaman lebih lanjut mengenai metode tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk pengalihan rasa nyeri pada anak pra sekolah saat pemasangan infus, sehingga tugas penulis sebagai seorang perawat dapat berperan sebagai motivator untuk melakukan asuhan keperawatan dalam hal menurunkan tingkat nyeri pada pasien anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesa M. (2011). *Tingkat kecemasan orangtuaterhadap pemasangan infus pada anak usia prasekolah di ruang IIRSUD Dr. Pirngadi Medan*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Aliabad, G.M. et al. (2013), June. *Clinical, epidemiological and laboratory characteristics of patients with febrile convulsion*. J ComprPed, 3(4), 134-137.
- American Academy of Pediatrics (2008). Steering Committee on Quality Improvement and Management, Subcommittee on Febrile Seizures. Febrile seizures: clinical practice guideline for the long-term management of child with simple febrile seizures. Pediatrics.*
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar- Ruzz, Yogyakarta
- Ansari, K.L. (2011). *Kegawatdaruratan Pediatri* (Nugroho AW, penerjemah). Dalam Lalani A & Suzan Schneeweiss (Ed.). Jakarta; EGC.
- Ariyani, dkk, (2011). *Dokumentasi Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klinis*. Jakarta : Salembamedika.
- Bagnasco, A et al. (2012). *Techniques in children during venipuncture: an Italian experience*. J Prev Med Hyg.

Bakker JoengwooLee (2012), *Cartoon Distraction Alleviates Anxiety in Children During Induction of Anesthesia*. Available From <https://www.sciencedaily.com/releases/2012/11/121105114505.htm>.

Diakses tanggal 13 Januari 2017

Carter, B dan Simons, J. (2014). *Stories of children's pain linking evidence to practice*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC : SAGE.

Dewanti, A., Widjaja, J.A., Tjandrajani, A., Burhany, A.A., (2012). *Kejang Demam dan Faktor yang Mempengaruhi Rekurensi*. Sari Pediatri.

Fuadi., Bahtera, T., Wijayahadi, N., (2010). *Faktor Risiko Kejang Demam Pada Anak*. Sari Pediatri.

Gunawan, P.I., Saharso. D., (2012). *Faktor Risiko Kejang Demam Berulang Pada Anak*. Media Medika Indonesia.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.

James, J. Ghai, S. Sharma, N. (2012). *Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture*. Nursing and Midwifery Research Journal.

Judha M & Rahil H.N. (2011). *Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Goyen Publishing

Lumbantobing, S.M (2007). *Kejang Demam*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

Moeliono, (2008). *Modalitas Fisik Dalam Penatalaksanaan Nyeri. Simposium Nyeri*. Bandung

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salembamedika.

Panggabean, (2014). *Pengaruh Teknik Distraksi Bercerita Terhadap Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Eka BSD*. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Esa Unggul

Pedoman Pelayanan Medis (2009). *Ikatan Dokter Indonesia*. Available From: <http://www.idai.or.id/downloads/PPM/Buku-PPM.pdf>. Diakses tanggal 10 Januari 2017.

Pillitteri, A. (2010). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. New York : Lippincott Williams & Wilkins

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

Rahma, U. (2014). *Pengaruh terapi distraksi doa terhadap skalanya nyeri anak saat pemasangan infus di instalasi rawat inap kebidanan dan anak RSUP DR. M. Djamil Padang*. *Jurnal Keperawatan*.

Riset Kesehatan Dasar; *RISKESDAS*. (2013). Jakarta: BalitbangKemenkes RI

Riyadi S & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sarfika (2015),
Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR. M. Djamil Padang. Ners Jurnal Keperawatan. Volume 11. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Seinfeld, S & Pellock, J.M. (2013), September. *Recent research on febrile seizures: A review*. J Neurol Neurophysiol.

Sinatra, R.S et al. (2009). *Acute pain management*. USA : Cambridge university press.

Sodikin, (2011). *Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Salemba Medika. Jakarta.

Sulistiyani, E. (2009). *Pengaruh kompreses batu pada anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jurnal Keperawatan.

Tamsuri, (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC

Twycross, A, Dowden S.J, and Bruce , E. (2009). *Managing pain in children a clinical guide*. USA : Blackwell

Windura, S. (2008). *Brain mgt series: be an absolute genius*. Jakarta : Gramedia

Wong, L. Donna. (2009). Ajar KeperawatanPediatrik.Vol. 1.Edisi 6.Jakarta : EGC.

Zemsky, W.T. (2008). *Optimizing the Management of Peripheral Venous Access Pain in Children: Evidence, Impact, and Implementation*. Official journal of the american academy of pediatrics.