

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA TINGKAT NYERI ANAK USIA 7-13 TAHUN DENGAN EPILEPSI
SAAT DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS TERHADAP PENGARUH
GUIDED IMAGERY : REKAMAN CERITA AUDIO (*AUDIO STORY
RECORDER*) DI INSTALASI GAWAT DAURAT RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN
2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



DISUSUN OLEH :
NUR SEPTI SUSIYANTI., S.Kep
1511308250272

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

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun dengan Epilepsi saat Dilakukan Pemasangan Infus terhadap Pengaruh *Guided Imagery* : Rekaman Cerita Audio di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

Nur Septi Susiyanti¹, Ns. Maridi M. Dirdjo., M.Kep²

INTISARI

Latar belakang: Epilepsi adalah kelainan neurologis kronik yang terdapat di seluruh dunia. Epilepsi dapat terjadi pada pria maupun wanita dan pada semua umur. Insiden epilepsi di dunia berkisar antara 33-198 tiap 100.000 penduduk tiap tahunnya. (WHO, 2006) Insiden ini tinggi pada negara-negara berkembang karena faktor risiko untuk terkena kondisi maupun penyakit yang akan mengarahkan pada cedera otak adalah lebih tinggi dibanding negara industri (WHO, 2001; WHO, 2006). Prevalensi epilepsi di Indonesia berkisar antara 0,5-2% (Paryono dkk, 2003). Sekitar 1,1 juta hingga 1,3 juta penduduk Indonesia mengidap penyakit epilepsi (Depkes, 2006). Untuk penderita epilepsi sendiri yang dibawa ke IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari bulan Juli hingga bulan Desember tahun 2016 sebanyak 5 orang. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Merupakan Rumah Sakit tipe A. Didapatkan dalam kurun waktu 1 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2016 sampai dengan pertengahan bulan Januari 2017 didapatkan 142 pasien anak yang mendapatkan tindakan invasif pemasangan infus. (Register UGD RSUD AWS Samarinda, 2016). Dilihat dari data-data di atas pelaksanaan *audio recorded guided imagery* merupakan tindakan keperawatan yang sangat jarang dilakukan khususnya pada pasien anak pada saat akan dilakukan tindakan invasif seperti pemasangan infus, sehingga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hospitalisasi traumatik terhadap nyeri yang tinggi, kondisi ini sangat menarik perhatian penulis ingin mengkaji lebih dalam tentang terapi *guided imagery* ini. Untuk itu penulis mengangkat judul karya ilmiah akhir ners ini " Analisis praktik klinik keperawatan pada tingkat nyeri anak usia 7-13 tahun dengan epilepsi saat dilakukan pemasangan infus terhadap pengaruh *guided imagery* : rekaman cerita audio (*audio story recorder*) di instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 ".

Intervensi utama KIAN: *Guided imagery* : rekaman cerita audio terhadap tingkat nyeri pada anak usia 7-13 tahun dengan epilepsi saat dilakukan pemasangan infus di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil utama KIAN: Dari hasil penerapan pengaruh *guided imagery* dengan mendengarkan rekaman cerita pada saat pemasangan infus pada pasien menunjukkan penurunan skala nyeri pada skala ringan hingga sedang dengan menggunakan gambar *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* yang ditunjukkan pada masing-masing pasien untuk menilai skala nyeri.

Kata kunci: Pasang infus, *Guided imagery* , Pemasangan infus pada anak, Rekaman cerita audio, Tingkat nyeri, epilepsi.

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda, Program Transfer Ners.

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Analysis of Clinical Nursing Practice At the Level of Pain of Children Aged 7
to 13 Years when Done Infusion to the Effects of Guided Imagery :
Recordings Audio Story**

Nur Septi Susiyanti¹, Ns. Maridi M. Dirdjo., M.Kep²

ABSTRACT

Background: *Epilepsy is a neurological clinics disorder that exist around the world. Epilepsy can accur in man and women and at all ages. Incidence of epilepsy in the ranges of the world is 33 to 198 per 100.000 populatin each year(WHO, 2006). The incidence is high in developing countries as a risk factor for developing the condition or disease that may lead to the brain injury is higher than industrial countries(WHO, 2001;WHO, 2006). The prevalence of epilepsy in Indonesia ranges ffrom 0,5 to 2% (Paryono dkk,2003). About 1,1 milion to 1,3 milion people in Indonesia epileptic (Depkes, 2006). For patients with epilepsy who ware brought to emergency departement in hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda from july to december 2016 is 5 patient. RSUD Abdul wahab Sjahranie is hospital type A. Within the last 1 mount in december 2016 to midle half of january 2017 is obtained 142 pediatric patients who received invasive infusion (Hospital Emergency departement register Abdul wahab Sjahranie Samarinda). Seen from data in the implementation of the audio recorder guided imagery is nursing actions were very rare, especialy in pediatric patients at the time of invasive infusion thus becoming one of factor that led to hospitalization traumatic to the high pain. This condition is very interesting for authors to examine more deeply about this guided imagery therapy. To the authors raise this KIAN title " Analysis of Clinical Nursing Practice At the Level of Pain of Children Aged 7 to 13 Years When Done Infusion To the Effects Of Guided Imagery : Recordings Audio Story in the Emergency departement of Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2017"*

The main problem KIAN: *The Effects Of Guided Imagery : Recordings Audio Story At the Level of Pain of Children Aged 7 to 13 Years When Done Infusion.*

The main intervention KIAN: *using guided imagery : recording audio story is played though the headset in children ages 7 to 13 years who do infusion.*

Main results KIAN:. *The result of the application of guided imagery : hearing recorders story at the time in infusion in patients showed a decrease in pain level on a scale of mild to moderate, by using Wong Baker Faces Pain Rating Scale shown in each patients assess the level of pain.*

Keywords: *Infusion, Guided imagery , Infusion in children, audio story recorder, Pain level, epilepsy.*

¹*Students STIKES Muhammadiyah Samarinda, NersTransfer Program.*

²*Lecturer in STIKES Muhammadiyah Samarinda*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan harapan bangsa yang juga merupakan harapan bagi keluarga. Menurut Undang-undang RI nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa anak adalah yang belum berusia delapan belas tahun, termasuk anak yang berada dalam kandungan. Hidayat (2005) menjelaskan bahwa anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan yang dimulai dari bayi hingga remaja yang tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam tahap pertumbuhan dan perkembangannya, anak tidak selalu berada pada kondisi kesehatan yang optimal tetapi senantiasa berada pada rentang sehat maupun sakit.

Selama tahun pertama kehidupan, anak bisa merasakan 5-7 kali keadaan sakit pernapasan atau pencernaan (Rudolph & Hoffman, 2006). Di Inggris dilaporkan bahwa anak usia 0-5 tahun mengalami kondisi sakit dan dibawa ke rumah sakit sekitar 7 kali per tahun sedangkan anak yang berusia 5-15 tahun dilaporkan hanya 3 kali per tahun, dengan masalah kesehatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), otitis media, batuk, dan sakit tenggorokan (McIntosh, et al, 2008). Beberapa anak juga mengalami keadaan sakit panjang yang mungkin disertai dengan pembatasan aktifitas harian, ketidakmampuan fisik, pengobatan, dan membutuhkan perawatan di rumah sakit (Rudolph & Hoffman, 2006).

Anak yang dirawat di rumah sakit perlu dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman hospitalisasi dan berbagai prosedur yang terkait agar anak mampu mengarahkan energi mereka untuk menghadapi stres akibat hospitalisasi yang tidak dapat dihindari (Hockenberry & Wilson, 2009). Perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga diperlukan agar tidak terjadi dampak negatif pada anak selama hospitalisasi. Salah satu yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mencapai perawatan yang tidak menimbulkan trauma adalah mengurangi nyeri (Hidayat, 2005). Anak-anak mempunyai pengalaman nyeri yang berbeda selama hospitalisasi. Salah satu yang dapat menyebabkan nyeri pada anak selama hospitalisasi adalah adanya prosedur invasif (Hockenberry & Wilson, 2009). Prosedur pemasangan infus merupakan prosedur invasif yang sering dilakukan pada perawatan anak di rumah sakit (Wang, Sun & Chen, 2008).

Prosedur pemasangan infus adalah prosedur penusukan vena dengan menggunakan *over the needle catheter* (ONC) untuk memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu (Perry & Potter, 2009). Anak dengan perdarahan dalam jumlah banyak, diare dan demam, luka bakar luas dan trauma abdomen berat juga membutuhkan pemberian cairan infus (Waite & Pirmohamed, 2004). Adanya prosedur penusukan vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan rasa cemas, takut, dan nyeri pada anak (Wang, Sun, & Chen, 2008). Penatalaksanaan nyeri yang efektif membutuhkan tenaga profesional kesehatan yang bersedia mencoba berbagai intervensi agar ditemukan hasil yang baik untuk mengurangi nyeri yang dirasakan anak (Hockenberry &

Wilson, 2009). Salah satu tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri cara nonfarmakologis adalah *Guided imagery*.

Guided imagery adalah sebuah teknik yang memanfaatkan cerita atau narasi untuk mempengaruhi pikiran, sering dikombinasi dengan latar belakang musik (Hart, 2008). Kamus Merriam-Webster (2001) mendefinisikan *guided imagery* sebagai salah satu dari berbagai teknik (sebagai rangkaian kata-kata sugestif) yang digunakan untuk menuntun orang lain atau diri sendiri dalam membayangkan sensasi untuk membawa respon fisik yang diinginkan (sebagai pengurang stres, kecemasan, dan nyeri) (Hart, 2008). *Guided imagery* dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh yang menyerupai perubahan yang terjadi ketika sebuah peristiwa yang sebenarnya terjadi (Hart, 2008).

Pelaksanaan *guided imagery* biasanya dimulai dengan relaksasi dengan beberapa kali napas dalam sehingga tubuh merasakan santai, kemudian mulai memvisualisasikan hal yang menyenangkan (Hart, 2008). Hal ini bertujuan untuk menciptakan keadaan relaksasi psikologis dan fisiologis untuk meningkatkan perubahan yang baik bagi tubuh (Jacobson, 2006). *Guided imagery* dapat berfungsi sebagai pengalih perhatian dari stimulus yang menyakitkan dengan demikian dapat mengurangi respon nyeri (Jacobson, 2006). Hal ini dapat dilkukan dengan *audio recorder guided imagery*.

Tilburg dkk (2009) meneliti tentang pengaruh *audio recorded guided imagery* terhadap tingkat nyeri anak dengan nyeri abdomen. Anak yang mendapatkan latihan *guided imagery* mengalami penurunan nyeri sebesar 63,1 % sedangkan anak yang hanya menerima terapi medis saja mengalami

penurunan nyeri perut sebesar 26,7 %. Wang, Sun, dan Chen (2008) meneliti efektivitas metode nonfarmakologi (distraksi audiovisual dan intervensi psikologis rutin) terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah yang menerima prosedur penusukan vena. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa anak usia sekolah yang mendapatkan distraksi audiovisual selama pemasangan infus rata-rata tingkat nyeri sebesar 4,55, kelompok yang mendapatkan intervensi psikologis rata-rata tingkat nyerinya 4,38 dan pada kelompok kontrol rata-rata tingkat nyeri yang dirasakan 5,22. Pengukuran tingkat nyeri yang digunakan adalah *Visual Analog Scale* (VAS).

Penelitian terkait pengaruh *guided imagery* pada anak yang dilakukan pemasangan infus masih terbatas. *Guided imagery* akan sangat efektif pada anak-anak dibanding orang dewasa dan lebih membuka kreativitas dan imajinasi anak (Hart, 2008). Namun teknik relaksasi dan *imagery* tidak selalu sesuai untuk semua anak. Kemampuan kognitif anak harus dipertimbangkan sebelum dilakukan *guided imagery*. Anak perlu mencapai tahap Piaget pra operasional (umur 2-7 tahun) untuk mendapatkan manfaat *guided imagery* sebagai terapi kontrol nyeri (Whitaker & McArthur, 1998 dalam Hart, 2008).

Strategi nonfarmakologi *guided imagery* pada anak yang dilakukan pemasangan infus belum diterapkan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Prosedur pemasangan infus pada anak dilakukan oleh perawat berdasarkan standar operasional prosedur rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, perawat mengatakan bahwa anak yang akan dilakukan pemasangan infus sebagian besar mengalami kecemasan dan stres serta menangis saat prosedur dilakukan. Untuk mengurangi stres

anak terutama pada anak dengan epilepsi, perawat mempersilahkan orang tua berada disamping anak selama prosedur dilakukan.

Epilepsi adalah kelainan neurologis kronik yang terdapat di seluruh dunia. Epilepsi dapat terjadi pada pria maupun wanita dan pada semua umur. Insiden epilepsi di dunia berkisar antara 33-198 tiap 100.000 penduduk tiap tahunnya. (WHO, 2006) Insiden ini tinggi pada negara-negara berkembang karena faktor risiko untuk terkena kondisi maupun penyakit yang akan mengarahkan pada cedera otak adalah lebih tinggi dibanding negara industri (WHO, 2001; WHO, 2006).

Prevalensi epilepsi di Indonesia berkisar antara 0,5-2% (Paryono dkk, 2003). Sekitar 1,1 juta hingga 1,3 juta penduduk Indonesia mengidap penyakit epilepsi (Depkes, 2006). Untuk penderita epilepsi sendiri yang dibawa ke IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari bulan Juli hingga bulan Desember tahun 2016 sebanyak 5 orang.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Merupakan Rumah Sakit tipe A. Didapatkan dalam kurun waktu 1 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2016 sampai dengan pertengahan bulan januari 2017 didapatkan 142 pasien anak yang mendapatkan tindakan invasif pemasangan infus. (Register UGD RSUD AWS Samarinda, 2016).

Dilihat dari data-data di atas pelaksanaan *audio recorded guided imagery* merupakan tindakan keperawatan yang sangat jarang dilakukan khususnya pada pasien anak pada saat akan dilakukan tindakan invasif seperti pemasangan infus, sehingga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hospitalisasi traumatik terhadap nyeri yang tinggi, kondisi ini sangat menarik

perhatian penulis ingin mengkaji lebih dalam tentang terapi *guided imagery* ini. Untuk itu penulis mengangkat judul karya ilmiah akhir ners ini ” Analisis praktik klinik keperawatan pada tingkat nyeri anak usia 7-13 tahun dengan epilepsi saat dilakukan pemasangan infus terhadap pengaruh *guided imagery* : rekaman cerita audio (*audio story recorder*) di instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 ”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan tersebut, penulis merumuskan masalah karya ilmiah akhir ners ini yaitu : Bagaimana gambaran analisa tingkat nyeri pada anak usia 7-13 tahun dengan epilepsi menggunakan *guided imagery* : rekaman cerita audio saat dilakukan pemasangan infus di instalasi Unit gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

C. Tujuan KIAN

Tujuan penulisan KIAN ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Penulisan KIAN ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri anak usia 7-13 tahun dengan epilepsi yang dilakukan pemasangan infus di ruang UGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan keperawatan tingkat nyeri kasus kelolaan anak dengan epilepsi saat dilakukan pemasangan infus. Yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- b. Menganalisis intervensi terapi guided imagery : rekaman cerita audio terhadap klien anak dengan epilepsi saat dilakukan pemasangan infus di UGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat KIAN

1. Bagi pasien

Diharapkan dengan adanya penulisan KIAN ini dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak khususnya dengan epilepsi untuk mencapai asuhan *atraumatic care*, sehingga anak tetap merasa nyaman pada saat dilakukan tindakan invasif misalnya pemasangan infus.

2. Bagi Profesi Keperawatan dan Tenaga Kesehatan lainnya

Memberikan teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengurangi nyeri anak khususnya dengan epilepsi saat pemasangan infus.

3. Bagi Penulis dan Peneliti lainnya

Dengan adanya KIAN diharapkan mampu menambah referensi penelitian tentang pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri anak khususnya dengan epilepsi saat pemasangan infus dan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit khususnya di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tentang pengetahuan tentang strategi nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri anak saat pemasangan infus sehingga berguna dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap anak secara holistik.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi pada program belajar mengajar, khususnya tentang program terapi dan penatalaksanaan pada tingkat nyeri pasien anak pada saat dilakukan pemasangan infus di ruang UGD.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang pembahasan atau analisa terhadap situasi mengenai praktik klinik keperawatan pada skala nyeri pada pasien anak saat dilakukan pemasangan infus dengan menggunakan *Guided imagery* : rekaman cerita audio di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Adapun isi tulisan dalam pembahasan ini sebagai berikut:

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjaranie (RSUD AWS) adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah yang terletak di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu.

Rumah sakit ini awalnya didirikan pada 1933 di Emma Straat (sekarang Jalan Gurami), Samarinda. Dokter yang memimpin adalah dr Gober, seorang dokter berkebangsaan Belanda. Saat itu, orang Belanda menyebutnya *Landschaap Hospital* atau bisa diartikan dengan Rumah Sakit Kerajaan. Sebagian bangunan dan lahan *landschaap hospital* sekarang adalah bangunan yang ditempati Rumah Sakit Islam (RSI) Samarinda, meski bentuk dan ukurannya tak lagi persis sama dengan bangunan awal *landschaap hospital* didirikan. Kapasitas layanan pasti berbeda jika dibandingkan dengan RSUD Abdul Wahab Sjahrane yang ada sekarang. Selain faktor modernisasi, faktor jumlah penduduk pun turut memberi andil perubahan.

Dalam proses perjalanannya, Landschaap Hospital pertama kali dipimpin orang asli Indonesia pada 1938. Dokter yang sangat berjasa itu adalah dr Soewardji Prawiro Hardjo (1938-1945). Soewardji menjadi satu-satunya dokter yang ada di rumah sakit ketika itu dan harus bertanggung jawab melayani kesehatan masyarakat kala itu. Penyebabnya, dokter-dokter Belanda kembali ke negerinya, menyusul tensi politik yang kian panas terkait perjuangan kemerdekaan rakyat Indonesia dan kekisruhan Belanda menghadapi Jepang.

Pada 1974, Pemprov Kaltim yang ketika itu dipimpin Gubernur Abdoel Wahab Sjahranie mulai memikirkan untuk membangun satu rumah sakit yang lebih layak demi peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Perkembangan zaman dan pertumbuhan masyarakat yang kian besar menuntut tambahan fasilitas kesehatan yang lebih baik. 1977, sebagian peralatan kesehatan mulai dipindahkan dari Landschaap Hospital ke bangunan rumah sakit yang baru, yang kini menjadi RSUD A Wahab Sjahranie.

Pada tanggal 12 November 1977, rumah sakit yang baru digunakan itu akhirnya diresmikan oleh Gubernur Brigjend H Abdul Wahab Sjahranie dan diberi nama Rumah Sakit Segiri. Secara keseluruhan, peralatan dari Landschaap Hospital baru bisa dipindahkan pada 21 Juli 1984. Dan 2 tahun kemudian, tepatnya 22 Februari 1986, rumah sakit ini kembali berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum A Wahab Sjahranie. Pergantian ini lebih dimaksudkan untuk mengenang dan menghargai upaya dan perjuangan

Gubernur Abdul Wahab Sjahranie mewujudkan rumah sakit yang lebih layak bagi masyarakat.

Tahun 1993, Sebagai Rumah Sakit kelas B dengan SK Menkes No: 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993, tahun 1999, RSUD AWS ditetapkan dengan status sebagai unit SWADANA, tahun 2003, berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah, tahun 2008, keputusan Menkes RI No. HK.07.06/III/274/08, Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD.A.W.Sjahranie Samarinda Provinsi Kaltim, dan berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dilanjutkan dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Tahun 2010, dengan terakreditasinya 16 Pelayanan RSUD.AWS pada tahun 2010 ini maka diajukan RSUD.AWS. menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas B Pendidikan dan berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI No: Ym.01.06/III/580/2010, tanggal 1 Februari 2010. RSUD A Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan Perda Provinsi No.57 Tahun 2010, Penyesuaian Jenjang Eselonering Pada RSUD.AWS. Pada tanggal 16 Desember 2012, Mendapatkan Sertifikat berstandar Internasional (ISO 9001 / 2008 oleh MS CERT.

Banyak penghargaan-penghargaan yang didapat oleh Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2012. Adapun berbagai penghargaan yang didapat oleh RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Penghargaan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

TAHUN	PENGHARGAAN	DARI
1991	Rumah Sakit Sayang Bayi	Departemen RI
1992	Rumah Sakit Sayang Bayi	UNICEF
1992	Pemenang Lomba Rumah Sakit & Puskesmas Dengan tempat Tidur Sayang Bayi & Puskesmas.	Menkes, Menteri Negara Peranan BKKBN Menteri Urusan Wanita,
1996	Penilaian & Penampilan kerja Rumah Sakit Dalam Rangka HKN.	Gubernur KDH Tk.I
1997	Peresmian Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi.	Gubernur KDH Tk.I
1997	Abdi Satya Bhakti	Menpan
1997	Abdi Satya Bhakti	Kamar Dagang & Industri Indonesia.
1997	Penampilan Terbaik I Kelas B Kerja Rumah Sakit Dalam Rangka HKN.	Gubernur KDH Tk.I
2001	Citra Pelayanan Prima	Menteri PAN
2001	Sertifikat Akreditasi Penuh Rumah Sakit	Menteri Kesehatan
2006	Koperasi Konsumen Berprestasi Tingkat Nasional.	Menteri Negara Koperasi & Usaha kecil dan menengah RI

TAHUN	PENGHARGAAN	DARI
2008	Sertifikat Biru Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Industri & Jasa Dalam pengelolaan Lingkungan Hidup.	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur
2010	Koperasi Berprestasi Kelompok Konsumen	Menteri Negara Koperasi & Usaha kecil dan menengah RI
2010	Penghargaan Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Terbaik II Tahun 2010	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur
2010	Harapan I Satuan Kerja Perangkat Daerah Inovatif.	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur
2011	Certificate of Registration ISO 9001:2008	SAI Global
2012	Sertifikat Hijau Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan Industri & Jasa Dalam pengelolaan Lingkungan Hidup.	Gubernur Provinsi Kalimantan Timur

Fasilitas- fasilitas di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda :

Tabel 4.2 Fasilitas- fasilitas di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Nama Fasilitas	Luas
Gedung Administrasi	1311 m
Gedung Poliklinik	11.735 m
Gedung Radiologi	1048 m
Gedung CT Scan	220 m
Gedung OK Sentral	1052 m
Gedung Laundry	1064 m

Nama Fasilitas	Luas
Gedung Gizi	720,8 m
Gedung Farmasi	489,6 m
Gedung IPSRS	180 m
Gedung Hemodialisa	400 m
Gedung Laboratorium Patologi Klinik	988 m
Gedung Laboratorium Patologi Anatomi	1800 m
Gedung Perawatan Ruang Melati	1448,8 m
Gedung Perawatan Ruang Anggrek	1578,8 m
Gedung Perawatan Ruang Cempaka	1578,6 m
Gedung Perawatan Ruang Mawar	1570,9 m
Gedung Perawatan Ruang Angsoka	1,154 m
Gedung Perawatan Ruang Flamboyan	1152 m
Gedung Perawatan Ruang Dahlia	648 m
Gedung Perawatan Ruang Seruni	1154 m
Gedung Perawatan Ruang Teratai (1,2,3,4 & Bungalow)	2012 m
Gedung PICU/NICU	912 m
Gedung ICU/CCU	942 m
Gedung Cat Lab	513 m
Gedung Forensik	2214 m
Gedung MCU	648 m

Nama Fasilitas	Luas
Gedung Fisioterapi (lama)	460,8 m
Gedung Gudang Umum	216 m
Gedung Medical Record	460,8 m
Gedung Power House	272 m
Gedung Paviliun	11.354 m
Gedung IGD	2.851 m
Garasi Ambulan	75
Incenelator	78
Kantin (Depan IGD)	
Guest House	1.056,33
Asrama Perawat Putra & Putri	400
Asrama Keluarga Perawat	1.277,04
Asrama Dokter Putra & Putri	601,52
Asrama Keluarga Dokter	874,8

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Teknik pelaksanaan *guided imagery* pada anak perlu dimodifikasi sesuai dengan tahap perkembangan anak, kognitif, dan pilihan anak. Waktu yang digunakan untuk pelaksanaan *guided imagery* pada orang dewasa dan remaja biasanya 10-30 menit, sementara kebanyakan anak-anak mentoleransi

waktunya hanya 10-15 menit (Snyder, 2006). Anak tidak suka menutup mata mereka saat berimajinasi (Snyder, 2008).

1. Pengkajian

a. Kasus I

Tahap pengkajian keperawatan dalam proses keperawatan merupakan langkah awal yang dilaksanakan penulis terhadap pasien anak M dengan Epilepsi yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2017 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Dalam hal ini penulis mengumpulkan data-data langsung dari keluarga dan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya yang ada di ruangan, khususnya ruangan IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dalam pengumpulan data penulis menemukan kesulitan yaitu mengenai bahasa. Hal ini karena pasien belum dapat berbicara dengan baik sesuai dengan usianya dan hanya menggunakan isyarat seperti mengangguk, menggelang dan menunjuk benda. Sehingga data sebagian besar diperoleh dari keluarga. Keluarga dapat menerima kehadiran penulis dan bersifat terbuka serta kooperatif.

Pada pengkajian diteoritis menurut teori perkembangan dan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan. Walaupun klien mengalami hambatan dalam berkomunikasi, tetapi klien mampu memahami apa yang dikatakan oleh orang lain.

b. Kasus II

Tahap Pengkajian keperawatan pada anak A dengan Hipertermia yang memiliki riwayat epilepsi sehingga klien mengalami kejang saat

demam dilakukan pada tanggal 19 Januari 2017 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Dalam hal ini penulis mengumpulkan data-data langsung dari pasien, keluarga dan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya yang ada di ruangan, khususnya ruangan IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pasien dan keluarga dapat menerima kehadiran penulis dan bersifat terbuka serta kooperatif.

Pada pengkajian diteoritis menurut teori perkembangan dan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan.

c. Kasus III

Tahap Pengkajian keperawatan pada anak F dengan luka robek pada mandibula yang diakibatkan oleh kejang saat klien sedang menuju kantin sekolah karena klien memiliki riwayat epilepsi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2017 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Dalam hal ini penulis mengumpulkan data-data langsung dari pasien, keluarga dan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya yang ada di ruangan, khususnya ruangan IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pasien dan keluarga dapat menerima kehadiran penulis dan bersifat terbuka serta kooperatif.

Pada pengkajian diteoritis menurut teori perkembangan dan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan.

2. Diagnosa

Pada tahap diagnosa keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada teori menurut NANDA (2015-2017) ada 4 diagnosa pada masing-masing kasus yang dijumpai, yaitu :

a. Kasus I

Dan diagnosis keperawatan untuk kasus An. M adalah :

- 1) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus (00148)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus (00132)
- 3) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang (00035),
- 4) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan ganggun sistem saraf pusat (00051).

Adapun diagnosa secara teoritis tetapi tidak dijumpai dalam kasus epilepsi, yaitu:

- 1) Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan sumbatan lidah di endotrakea, peningkatan secrese saliva
- 2) Kurang pengetahuan mengenai kondisi dan aturan pengobatan berhubungan dengan kurang pemajanan, kesalahan interpretasi, kurang mengingat.

b. Kasus II

Dan diagnosis keperawatan untuk kasus An. A adalah :

- 1) Hipertermia berhubungan dengan penyakit : *typhoid fever* (00007)

- 2) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus (00148)
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus (00132)
- 4) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang (00035).

Adapun diagnosa secara teoritis tetapi tidak dijumpai dalam kasus epilepsi, yaitu:

- 1) Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan sumbatan lidah di endotrakea, peningkatan secreti saliva
- 2) Kurang pengetahuan mengenai kondisi dan aturan pengobatan berhubungan dengan kurang pemajanan, kesalahan interpretasi, kurang mengingat.

c. Kasus III

Dan diagnosis keperawatan untuk kasus An. F adalah :

- 1) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus (00148)
- 2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan prosedur pengobatan : pemasangan infus (00214)
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus (00132)
- 4) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang (00035).

Adapun diagnosa secara teoritis tetapi tidak dijumpai dalam kasus epilepsi, yaitu:

- 1) Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan sumbatan lidah di endotrakea, peningkatan sekresi saliva
- 2) Kurang pengetahuan mengenai kondisi dan aturan pengobatan berhubungan dengan kurang pemaparan, kesalahan interpretasi, kurang mengingat.

Dalam hal ini diagnosa yang sesuai dengan teoritis dan tidak diangkat dikarenakan kondisi klinis pasien saat itu sudah cukup membaik dan tidak memerlukan penambahan diagnosa.

3. Intervensi

Penulis membuat perencanaan dimulai dari penentuan prioritas masalah menurut NIC-NOC edisi keenam (2013), merumuskan tujuan dan membuat rencana tindakan keperawatan.

Pada tahap ini penulis merencanakan tindakan keperawatan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan keadaan pasien serta fasilitas yang ada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penulis, pasien dan keluarga bersama-sama membuat perencanaan kemudian mendokumentasikan perencanaan yang telah dibuat pada catatan keperawatan.

4. Implementasi

Pada tahap pelaksanaan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai perencanaan dan prosedur yang ada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pada tahap pelaksanaan penulis melibatkan berbagai

pihak yaitu : pasien, keluarga dan perawat ruangan serta tim kesehatan lainnya.

Tabel 4.3

Perbandingan ketiga klien sebelum dan setelah dilakukan *guided imagery*.

1. Kasus I

Implementasi keperawatan pada anak M :

Sebelum	Sesudah	Hasil
Ekspresi klien menunjukkan skala nyeri 4. Nadi 100 x/menit RR : 28 x/menit Wajah klien tegang dan klien menangis.	Ekspresi klie menunjukkan skala nyeri 3. Nadi : 96 x/menit RR : 22 x/menit Wajah klien mulai tampak relax.	Penurunan skala nyeri sebanyak 1 tingkat.

2. Kasus II

Implementasi keperawatan pada anak A :

Sebelum	Sesudah	Hasil
Ekspresi wajah Klien menunjukkan skala nyeri pada tingkat 3. Nadi : 90 x/ menit	Ekspresi wajah Klien menunjukkan skala nyeri 1. Nadi : 85 x/menit RR : 22 x/menit	Nyeri penurunan 2 tingkat

RR : 25 x/ menit	Klien tampak tersenyum setelah pemasangan.	
------------------	--	--

3. Kasus III

Implementasi keperawatan pada anak F :

Sebelum	Sesudah	Hasil
Ekspresi wajah Klien menunjukkan skala nyeri pada tingkat 5. Nadi : 95 x/ menit RR : 24 x/ menit	Ekspresi wajah Klien menunjukkan skala nyeri 2. Nadi : 85 x/menit RR : 22 x/menit Klien tampak masih sedikit tegang.	Nyeri menurunan 2 tingkat.

Bila ada belum dipahami penulis berkonsultasi dengan perawat ruangan dan tim kesehatan lainnya. Untuk setiap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan hasil dari tindakan selalu dicatat dalam catatan perkembangan pasien. Dalam melakukan tindakan, penulis mengadakan pendekatan komunikasi terapeutik dengan jalan mendengarkan keluhan pasien secara aktif sehingga pasien dapat mengungkapkan perasaan dan kecemasan yang dialaminya. Penulis mengadakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.

5. Evaluasi

Untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan mulai dari ketiga kasus kelolaan pada tanggal 13 dan 16 Januari 2017. Penulis menggunakan dua macam evaluasi yaitu: evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi proses diperoleh pada saat selesai memberikan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi akhir diperoleh dengan tujuan yang ditetapkan pada perencanaan tindakan masing-masing, diagnosa keperawatan yang telah didokumentasikan pada catatan perkembangan.

a. Adapun masalah yang sudah teratasi :

1) Kasus I

- a) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang teratasi pada pukul 12.30 dengan evaluasi : Klien terlihat lebih tenang, klien tertidur setelah dilakukan tindakan, klien terus dijaga oleh neneknya ditempat tidur
- b) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat teratasi pada pukul 12.30 dengan evaluasi : Klien berusaha menunjukkan benda yang diinginkannya. Klien merespon perkataan perawat dengan anggukan.

2) Kasus II

- a) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus teratasi pada pukul 08.30 dengan evaluasi : klien menceritakan pengalamannya terhadap tindakan invasif sambil tersenyum, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, wajah dan otot tubuh tampak relax.

- b) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus teratasi pada pukul 08.30 dengan evaluasi : klien terlihat lebih tenang, wajah klien tampak tersenyum, Klien menunjuk gambar pada skala nyeri 1 pada gambar *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*. Nadi 90 x/menit dan pernafasan 20 x/menit
- c) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang teratasi pada pukul 11.30 dengan evaluasi : Klien terlihat lebih tenang, klien tertidur setelah dilakukan tindakan, pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan berdiri.

3) Kasus III

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus teratasi pada pukul 14.30 dengan evaluasi : klien terlihat lebih tenang, klien tampak sudah dapat tersenyum, klien menunjuk gambar pada skala nyeri 2 pada gambar *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*. Nadi 90 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.
- b) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang teratasi pada pukul 14.30 dengan evaluasi : klien masih terbaring di tempat tidur, klien dapat bergerak dengan normal.

b. Sedangkan masalah yang teratasi sebagian adalah :

1) Kasus I

- a) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus
- b) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus

2) Kasus II

- a) Hipertermia berhubungan dengan penyakit : *typhoid fever*

3) Kasus III

- a) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus
- b) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan prosedur pengobatan : pemasangan infus

Hal ini terjadi akibat keterbatasan waktu penulis, sehingga penulis tidak dapat menindaklanjuti hasil daripada tindakan keperawatan yang telah diberikan

C. Analisa Intervensi Guided Imagery : Rekaman Cerita Audio dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Anak M, Anak A dan Anak F ataupun dari masing-masing keluarga klien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah melakukan ataupun mendapatkan terapi *guided imagery* dengan mendengarkan rekaman cerita audio sebelumnya. Pemberian *guided imagery* pada ketiga klien kelolaan yang dalam kisaran usia 7- 13 tahun berpengaruh terhadap skala nyeri saat dilakukan pemasangan infus. Perry dan Potter (2009) menyatakan bahwa usia

merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri khususnya anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan diantara kelompok usia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri (Perry & Potter, 2009). Hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian Kotzier (2000) yang meneliti 93 anak usia 9-21 tahun yang mendapatkan *spine fusion*. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa anak yang usianya lebih muda merasakan nyeri yang lebih besar dan toleransi nyeri rendah. Toleransi terhadap nyeri akan terus meningkat sesuai dengan penambahan usia, semakin bertambah usia anak maka makin bertambah pula pemahaman dan usaha untuk pencegahan terhadap nyeri (Wahyuni & Nurhidayat, 2008).

Mekanisme *guided imagery* yang dapat melemahkan psikoneuroimunologi yang mempengaruhi respon stres, dan berkaitan dengan teori *Gate Control* yang menyatakan bahwa “hanya satu impuls saja yang dapat berjalan sampai sumsum tulang ke otak pada satu waktu” dan “jika impuls ini diisi dengan pikiran lain maka sensasi rasa sakit tidak dapat dikirim ke otak oleh karena itu rasa sakit berkurang”. Anak yang dilakukan pemasangan infus akan terjadi kerusakan jaringan yang merangsang nosiseptor untuk mentransmisikan nyeri ke otak namun dengan adanya *guided imagery* akan mengurangi transmisi rasa nyeri ke otak sehingga tingkat nyeri berkurang (Jacobson, 2006). Selain itu Jacobson (2006) menyatakan bahwa *guided imagery* dapat berfungsi sebagai pengalih perhatian dari stimulus yang menyakitkan dengan demikian dapat mengurangi respon nyeri.

Hart (2008) juga menyatakan bahwa imajinasi positif atau yang menyenangkan dapat mengurangi gejala sakit. *Guided imagery* juga dapat melepaskan *endorphin* yang melemahkan respon rasa sakit dan dapat mengurangi rasa sakit atau meningkatkan ambang nyeri (Hart, 2008). Menurut Kolcaba dan DiMarco (2005), pemberian *guided imagery* pada anak yang dilakukan pemasangan infus merupakan intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman fisik pada anak. Berdasarkan taksonomi kenyamanan menurut Kolcaba dan DiMarco (2005), bentuk kenyamanan anak yang diberikan *guided imagery* selama pemasangan infus termasuk kenyamanan *reliefe* (status ketidaknyamanan anak berkurang).

Pada analisis ini, anak yang diberikan *guided imagery* saat dilakukan pemasangan infus tingkat nyerinya lebih rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tilburg dkk (2009) yang meneliti tentang pengaruh *audio recorded guided imagery* terhadap tingkat nyeri anak dengan nyeri abdomen menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan latihan *guided imagery* mengalami penurunan nyeri sebesar 63,1 % sedangkan anak yang hanya menerima terapi medis saja. Dan hasil penelitian Ball, Shapiro dan Monheim (2003) yang menguji efektivitas *guided imagery* pada anak yang mengalami nyeri abdomen. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa anak yang diberikan *guided imagery* lebih menurun 67 % kejadian nyeri abdomen dibanding dengan yang hanya diberikan nafas dalam saja.

Selain itu penelitian Wang, Sun, dan Chen (2008) juga menyatakan bahwa intervensi psikologis (*guided imagery*) lebih efektif mengurangi nyeri, meningkatkan kooperatif anak dan meningkatkan kesuksesan pelaksanaan

prosedur penusukan vena pada anak usia sekolah. Pada anak yang dilakukan penusukan vena dengan diberikan *guided imagery* menunjukkan rata-rata tingkat nyerinya 4,38 (pengukuran tingkat nyeri menggunakan VAS).

Selain itu pada penelitian ini terdapat perbedaan antara penelitian yang dilakukan pada jurnal dengan ketiga kasus yang diteliti. Pada jurnal menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding hasil dari pemberian *guided imagery*. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan tidak menggunakan kelompok kontrol dikarenakan oleh waktu penelitian yang singkat. Peneliti menggunakan pengalaman masa lalu masing-masing klien sebagai pembanding rasa nyeri pada pemberian *guided Imagery*.

Adapun kelemahan pada penelitian ini adalah lamanya waktu penelitian yang tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan pengawasan terhadap pengaruh *guided imagery* secara maksimal.

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Alternatif yang dapat dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat dalam menurunkan skala nyeri pada anak usia 7-13 tahun saat dilakukan pemasangan infus :

1. Menghadirkan orang tua klien saat akan dilakukan tindakan pemasangan infus. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri, tidak memandang ibu atau ayah maupun anggota keluarga lain yang mendampingi. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan (Perry & Potter, 2005).

2. Dalam jurnal keperawatan Indonesia volume 16 No.2 , tahun 2013 oleh Puji Indriyani yaitu terapi inovasi dengan pemberian kompres dingin juga menurunkan nyeri pada anak usia sekolah.

Guided imagery dapat dijadikan salah satu prinsip pelaksanaan *atraumatic care* pada anak terkait dengan manajemen nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus di IGD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karena tindakan pemasangan infus biasanya merupakan tindakan awal saat anak dirawat di rumah sakit. Pemberian *guided imagery* salah satu cara untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan nyeri anak. Jika anak mendapatkan pelayanan perawatan yang baik saat pertama kali berada di rumah sakit maka akan membuat anak merasa nyaman dan tidak terjadi dampak negatif akibat hospitalisasi sehingga selama perawatan anak akan tenang, nyaman dan kooperatif terhadap tindakan perawatan maupun medis yang dilakukan pada anak. Hal ini akan menentukan penurunan lama rawat, penurunan akan kebutuhan tindakan atau fasilitas medis dan peningkatan kepuasan anak dan keluarga. Kepuasan anak dan keluarga akan pelayanan rumah sakit tidak hanya menguntungkan bagi anak dan keluarga saja namun sangat menguntungkan bagi rumah sakit sendiri. Hal tersebut merupakan keluaran positif yang memberikan manfaat besar bagi rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa tentang praktik klinik keperawatan pada skala nyeri pasien anak usia 7 -13 tahun dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan pelaksanaan perawatan luka menggunakan *guided imagery*: Rekaman cerita audio (*Audio Story Recorder*) saat dilakukan pemasangan infus di Instalasi Gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

a) Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian pada pasien An. A didapatkan empat diagnosa keperawatan pada tiga kasus kelolaan yang diambil berdasarkan NANDA (2015-2017) yaitu :

a. Kasus I

- 1) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus.
- 3) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang.
- 4) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan ganggun sistem saraf pusat.

b. Kasus II

- 1) Hipertermia berhubungan dengan penyakit : *typhoid fever*.
- 2) Ketakutan berhubungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus.
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus.
- 4) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang.

c. Kasus III

- 1) Ketakutan berbungan dengan stimulus fobik : prosedur pemasangan infus.
 - 2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan prosedur pengobatan : pemasangan infus.
 - 3) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik : pemasangan infus.
 - 4) Resiko cedera dengan faktor resiko gangguan sensasi : kejang.
2. Intervensi inovasi yang diangkat adalah *guided imagery* : Rekaman cerita audio (*Audio Story Recorder*). Pemberian *guided imagery* pada ketiga klien kelolaan yang dalam kisaran usia 7- 13 tahun berpengaruh terhadap skala nyeri saat dilakukan pemasangan infus. Perry dan Potter (2009) menyatakan bahwa usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri khususnya anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan diantara kelompok usia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri (Perry & Potter, 2009). Hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian Kotzier (2000) yang meneliti 93 anak usia 9-21 tahun yang mendapatkan *spine fusion*. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa anak yang usianya lebih muda merasakan nyeri yang lebih besar dan toleransi nyeri rendah. Toleransi terhadap nyeri akan terus meningkat sesuai dengan pertambahan usia, semakin bertambah usia anak maka makin bertambah pula pemahaman dan usaha untuk pencegahan terhadap nyeri (Wahyuni & Nurhidayat, 2008).
3. Dari hasil penerapan pengaruh *guided imagery* dengan mendengarkan rekaman cerita pada saat pemasangan infus pada pasien An. M, An A dan An. F menunjukkan penurunan skala nyeri pada skala ringan hingga sedang dengan menggunakan gambar *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* yang ditunjukkan pada masing-masing pasien untuk menilai skala nyeri.

4. Pelaksanaan *atraumatic care* pada anak terkait dengan manajemen nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus akan menentukan penurunan lama rawat, penurunan akan kebutuhan tindakan atau fasilitas medis dan peningkatan kepuasan anak dan keluarga.

B. Saran

Dalam penulisan KIAN ini dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran:

b. Rumah Sakit

Rumah sakit khususnya Divisi rawat inap, dapat mendukung penerapan *guided imagery* pada anak usia sekolah yang dilakukan pemasangan infus sangat diperlukan dukungan dari pihak rumah sakit dengan membuat kebijakan memasukkan *guided imagery* pada standar operasional prosedur pemasangan infus yang ada di rumah sakit. Dan komite keperawatan dapat membuat SOP pemasangan infus pada anak dengan memasukkan *guided imagery* : mendengarkan cerita.

c. Tenaga Keperawatan

Bagi perawat dapat menerapkan *guided imagery* pada anak usia sekolah yang dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

d. Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan tindak lanjut tentang skala nyeri pada anak dengan menggunakan *guided imagery* : mendengarkan cerita pada pre

dan post baik tanpa kontrol ataupun kelompok kontrol dan dengan teknik yang berbeda dan anak dengan usia yang berbeda di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Tehnik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: EGC.
- Berhman, E.R., Kliegman, R., & Arvin, A.M. (2000). *Ilmu kesehatan anak*. Vol 1. Edisi 15. (Penerjemah: Wahab, S., dkk). Jakarta: EGC
- Bijtebier, P. (1998). The impact of previous experience on children's reactions to venipuncture. *Pediatric*, 39(3).
- Depkes,RI.(2006).Profilkesehatantahun2006.http://www.depkes.go.id/downloads/profil/luwu_timur_2006 diakses pada tanggal 2 Januari 2017.
- Hart, J. (2008). Guided Imagery. *Mary Ann Liebert, INC*, 14(6), 295-299.
- Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1* edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*.(8th ed). St.Louis: Mosby Elsevier.
- Judith, M. Wilkinson & Nancy, R. Ahren.(2009). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan* Edisi 9. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kolcaba, K., & DiMarco, M.A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatrc Nursing*, 31(3) diakses pada tanggal 7 Januari 2017.
- Kozier, B., et al. (2004). *Fundamentals of nursing 1 seventh edition*. Philadelphia: Mosby Company

NANDA Internasional.Inc. (2015).*Diagnosis keperawatan: definisi & Klasifikasi*.edisi 10. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Perry, A.G., & Potter, P.A. (2009). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (6th ed). St.Louis: Mosby

Mariyam.,Sri Widodo., (2012). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun Saat Dilakukan Pemasangan Infus Di RSUD Kota Semarang*. ISBN : 978-602-18809-0-6_download.portalgaruda.org/article.php?article=4472&val=426. diakses tanggal 5 Januari 2017 pukul 24.00.

Fitria Masulili.,(2013). *Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Rumah Sakit Di Kota Palu* . *Jurnal Keperawatan Anak* . Volume 1, No. 2, November 2013; 73-84. pkko.fik.ui.ac.id/. diakses tanggal 5 Januari 2017