

ANALYSIS OF CLINICAL PRACTICE NURSING IN PATIENTS DENGUE HEMORRAGIC FEVER (DHF) INTERVENTION WITH COLD COMPRESS INNOVATION (COOL PACK) ON THE LEVEL OF PAIN IN CHILDREN INFUSION SETUP WHEN IN THE INSTALLATION OF EMERGENCY ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA HOSPITAL

2018

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN INTERVENSI INOVASI KOMPRES DINGIN (COOL PACK) TERHADAP TINGKAT NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

2018

NASKAH PUBLIKASI (*MANUSCRIPT*)



**DIAJUKAN OLEH
ANGGI DESI SARI, S. Kep
17.1110241.2.0127**

**PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2019**

**DINGIN (COOL PACK) TERHADAP TINGKAT NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

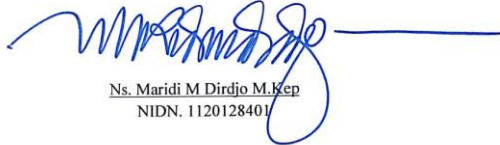
Anggi Desi Sari, S.Kep

NIM. 17111024120127

Disetujui untuk diujikan

Pada hari Selasa tanggal 15 Januari 2019

Pembimbing



Ns. Maridi M Dirdjo M. Kep
NIDN. 1120128401

Mengetahui,

Koordinator MK. Elektif



Ns. Siti Khoiroh Muffihatin, M. Kep
NIDN : 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN INTERVENSI INOVASI KOMPRES DINGIN (COOL PACK) TERHADAP TINGKAT NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AHIR NERS

DI SUSUN OLEH


Anggi Desi Sari

17111024120127

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 15 Januari 2019


Penguji I


Ns. Zainudin, M.Kep
NIP.197705142007012016

Penguji II


Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep
NIDN. 1104098701

Penguji III


Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep
NIDN. 1125037202

Mengetahui,

**Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**


Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1119097601



Analysis of Clinical Practice Nursing in Patients Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Intervention with Cold Compress Innovation (Cool Pack) on The Level of Pain in Children Infusion Setup when in The Installation of Emergency Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital

2018

AnggiDesi Sari¹, Maridi M Dirdjo²

ABSTRACT

Background Dengue fever is a disease caused by the bite of the mosquito *Aedes aegypti*, which led to red spots on the skin and bleeding out through the nostrils, ears and others. Dengue / Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus is a virus belonging to Arbovirus and into the body through the bite of the mosquito *Aedes aegypti* (females), primarily affects adolescents and adults often causes death.

The purpose analysis of this problem was to conduct an analysis of the cases under management with the use of cold packs (cool packs) on clients who experienced pain during the infusion in the Emergency Room Installation of Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda.

Based on the results of the analysis it can be concluded that the results of innovative therapeutic interventions on 3 cases of patients experiencing pain decreased the intensity of the pain scale by 2 after being given an innovation intervention with a 5 minute interval and the researcher confirmed that the patient had not received oral and injection antiemetic drugs

Suggestion towards Sciences is expected cold compress therapy (cool pack) can be applied as an alternative in pediatric patients with pain during infusion. And in order to obtain maximum results can be combined with guided imagery therapy in reducing pain intensity scale on the client.

Bibliography : 27 (2005- 2017)

¹Keywords : Pain during infusion, cold compresses (cool pack), Dengue Fever, pain scale decline

²Nurses Professional Study Program Faculty of Nursing and Pharmacy, University of Muhammadiyah in East Kalimantan, Indonesia

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Intervensi Inovasi Kompres Dingin (Cool Pack) Terhadap Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus pada Anak di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2018

AnggiDesi Sari¹, Maridi M Dirdjo²

INTI SARI

LatarBelakang: Demam berdarah adalah penyakit demam yang di akibatkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang kemudian menimbulkan bintik-bintik merah di kulit serta perdarahan yang keluar melalui lubang hidung, telinga dan lain-lain. DBD/*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus yang tergolong Arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *AedesAegypti* (betina), terutama³ menyerang anak remaja dan dewasa yang seringkali menyebabkan kematian. **Tujuan:** Analisis masalah ini adalah untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan penggunaan kompres dingin (*cool pack*) pada klien yang mengalami nyeri saat pemasangan infus di ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. **Berdasarkan hasil analisis:** Dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami nyeri terjadi penurunan intensitas skala nyeri sebesar 2 setelah diberikan intervensi inovasi dengan interval jarak 5 menit dan peneliti memastikan bahwa pasien belum mendapatkan obat anti emetik oral serta injeksi. **Saran:** Terhadap Ilmu Pengetahuan adalah diharapkan terapi (*cool pack*) dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif pada pasien anak dengan nyeri saat pemasangan infus. Dan agar diperoleh hasil yang lebih maksimal dapat di padukan dengan pemberian terapi *guided imagery* dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada klien.

¹Kata Kunci : Nyeri saat pemasangan infus, Kompres dingin (cool pack), Demam Berdarah Dengue, Penurunan skala nyeri

²Program StudiProfesiNersFakultasKeperawatandanFarmasiUniversitasMuhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

PENDAHULUAN

Kondisi sakit dan hospitalisasi sering kali menimbulkan krisis pada kehidupan anak dimana akan menimbulkan stress pada anak karena menghadapi lingkungan yang asing dan terjadi gangguan pada gaya hidup mereka. Stressor utama dari hospitalisasi diantaranya adalah karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri termasuk jika dirawat karena sakit demam berdarah dengue (DBD)(Wong, 2008).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh satu dari 4 virus dengue berbeda dan ditularkan melalui nyamuk terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis diantaranya kepulauan di Indonesia hingga bagian utara Australia (Vyas, 2013). Sebelum tahun 1970, hanya 9 negara yang mengalami wabah DBD, namun sekarang DBD menjadi penyakit endemik pada lebih dari 100 negara, di antaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki angka tertinggi kesus DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus di tahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di tahun 2010.

Pada tahun 2013 dilaporkan terdapat sebanyak 2,35 juta kasus di Amerika, dimana 37.687 kasus merupakan DBD berat (WHO, 2014). Pada tahun 2015, tercatat terdapat sebanyak 126.675 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.229 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya, yakni sebanyak 100.347 penderita DBD dan sebelumnya 907 penderita meninggal dunia pada tahun 2014. Hal ini disebabkan oleh perubahan

iklim dan rendahnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan.

Kasus DBD di Indonesia masih terjadi setiap tahun, sejak ditemukan tahun 1968. Untuk menekan jumlah penderita dan kematian akibat DBD, Kementerian Kesehatan terus menggelakkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Jumlah kasus DBD fluktuatif setiap tahunnya. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Kemenkes RI, pada tahun 2014 jumlah penderita mencapai 100,347,907 prang diantaranya meninggal. Pada tahun 2015, sebanyak 129,650 penderita dan 1,071 kematian. Sedangkan di tahun 2016 sebanyak 202,314 penderita dan 1,593 kematian. Ditahun 2017, terhitung sejak Januari hingga Mei tercatat sebanyak 17.877 kasus, dengan 115 kematian. Angka kesakitan atau Incidence Rate (IR) di 34 provinsi di 2015 mencapai 50,75 per 100 ribu penduduk, dan IR di 2016 mencapai 78.85 per 100 ribu penduduk. Angka ini masih lebih tinggi dari target IR nasional yaitu 49 per 100 ribu penduduk (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data hasil rekam medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, didapatkan pasien DBD sebanyak 114 pasien selama 1 bulan terakhir dari bulan Januari-November 2018. Penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang ringan dapat menyebabkan demam tinggi, ruam, dan nyeri otot dan sendi. Sedangkan penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang berat/parah atau dikenal dengan *dengue hemorrhagic fever*, dapat menyebabkan perdarahan serius, penurunan tekanan darah yang tiba-tiba drastis dan bahkan bisa berujung kematian.

Rumah sakit merupakan tempat dimana anak sering mengalami prosedur medis yang

menyakitkan dan tak terduga seperti pemasangan infus sehingga menimbulkan stress situasional dan kecemasan yang mengarah pada pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Reaksi yang ditunjukkan juga bermacam-macam sesuai dengan usia mereka. Reaksi anak usia sekolah terhadap perlukaan atau rasa nyeri akan ditunjukkan dengan ekspresi, baik secara verbal maupun non verbal karena anak sudah mampu mengkomunikasikannya. Anak-anak cenderung bertindak agresif yaitu sebagai pertahanan diri, bertindak dengan mengekspresikan secara verbal yaitu dengan mengeluarkan kata-kata mendesis, membentak dan sebagainya, serta dapat bersikap dependent yaitu menutup diri, dan tidak kooperatif (Supartini, 2004; Wong, 2008).

Persepsi nyeri pada anak sangat kompleks dan sering sulit untuk dinilai. Meskipun bayi dan anak telah mengalami nyeri pada awal kehidupan, namun ada banyak faktor yang mempengaruhi persepsi anak tentang nyeri seperti usia anak, tingkat perkembangan, keterampilan kognitif, pengalaman sebelumnya dan keyakinan yang terkait. Pada anak usia sekolah biasanya mengkomunikasikan secara verbal nyeri yang mereka alami berkaitan dengan letak, intensitas, dan deskripsinya (Ranapalen & Schneeweiss, 2010) terutama saat mengalami tindakan keperawatan di rumah sakit.

Secara garis besar nyeri dibagi menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut biasanya timbulnya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, waktunya kurang enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermetten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri

kronik berlangsung selama enam bulan atau lebih (Potter & Perry, 2006). Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup penanganan farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu tindakan non farmakologi antara lain stimulus dan massage cutaneous, distraksi, imajinasi terpimpin dan hipnotis. salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan adalah kompres dingin.

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Aplikasi kompres dingin adalah mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema. Diperkirakan bahwa terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Price, 2005).

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Asriani, Lestiawati dan Retnaningsih (2016) yang berjudul "Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Poliklinik Persiapan Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul" didapatkan hasil penelitian ini menggunakan desain quasi experiment *post-test only nonequivalent control group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 36 responden terbagi menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan kelompok intervensi). Kompres dingin dilakukan selama 3 menit sebelum pemasangan infus dilakukan dan analisa data menggunakan uji Mann Withnet. Dari hasil penelitian menunjukkan tingkat nyeri anak pada kelompok kontrol

mayoritas mengalami mengalami sakit yang paling sakit 44,4%. Tingkat nyeri pada kelompok intervensi mayoritas mengalami sedikit nyeri 38,9%. Perbedaan rata-rata tingkat nyeri diketahui tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah 2,17 dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji Mann Withney didapatkan *p value* 0,000.

Selama praktik klinik, penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah penulis menerapkan intervensi keperawatan yang didasari pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan sistem imun.

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis tertarik melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul analisis praktik klinik keperawatan pada pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan intervensi inovasi pemberian kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018.

TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum
Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa praktik klinik

keperawatan pada pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan intervensi pemberian kompres dingin terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus
 - a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan metode penulisan
 - 1) Melakukan pengkajian pada pasien demam dengue (DHF) di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
 - 2) Membuat diagnosa keperawatan
 - 3) Membuat rencana keperawatan
 - 4) Implementasi keperawatan ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
 - 5) Evaluasi intervensi keperawatan
 - 6) Dokumentasi keperawatan
 - 7) Evaluasi terhadap tindakan inovasi
 - b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi pemberian kompres dingin terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
 - c. Penulis mampu melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di ruang

METODE PENULISAN

Laporan kasuskelolaanutama keperawatanpadaketigapasiendiantara nyayaituAnak S, usia 6 tahun, belum menikah, agama islam, belum sekolah, alamat Jalan Perjuangan 5 RT 02 Sempaja Selatan, Diagnosa medis DHF grade 1, masuk RS tanggal 25 Desember 2018, No.RM 01.04.26.36

Dari data subyektif orang tua klien mengatakan bahwa anaknya demam sudah lima hari, nyeri perut, lemas, mualdanmuntah 3x dalamsehari.

Dari data obyektif pengkajian didapatkan data bahwa jalan nafas paten, frekuensi nafas paten, pola nafas klien reguler, klien tidak mengalami penurunan kesadaran, akral teraba dingin,CRT kembali <2 detik, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4V5M6), TD = 90/60 mmHg N = 124 x/menit RR = 24 x/menit Temp = 37,6°C SPO2 = 98%, klien terbaring lemas, turgor kulit baik, mukosa bibir kering, terpasang IVFD RL 20 tpm pada tangan bagian dekstra, klien tidak terpasang DC, klien masih mampu berjalan ke kamar mandi digendong orang tuanya, klien tidak terpasang NGT, test rampledpositif.

Anak Y usia 9 tahun, belum menikah, agama islam, pendidikan SD, pekerjaan pelajar, alamat jalan mugirejo, Diagnosa medis DHF grade 1, masuk RS tanggal 26 Desember 2018 jam 15.02, No.RM 01.04.26.46

Dari data subyektif didapatkan bahwa klien demam sudah hari ke 4, sakit kepala, menggigil dan

badan terasa lemas, mualmuntahdanperutterasakit.

Dari data obyektif pengkajian didapatkan data bahwa jalan nafas paten, frekuensi nafas paten, pola nafas klien reguler, klien tidak mengalami penurunan kesadaran, akral teraba dingin,CRT kembali <2 detik, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4V5M6), TD = 100/60 mmHg N = 89 x/menit RR = 27x/menit Temp = 38,6°C SPO2 = 99%, klien terbaring lemas, turgor kulit baik, mukosa bibir kering, terpasang IVFD RL 20 tpm pada tangan bagian dekstra, klien tidak terpasang DC, klien masih mampu berjalan ke kamar mandi digendong orang tuanya, klien tidak terpasang NGT, Test Rampletpositif.

An. I usia 5 tahun, belum menikah, agama islam, belum sekolah, alamat jalan agus salim gang tanjung rt 32. Diagnosa medis DHF grade 2. Masuk RS tanggal 28 Desember 2018, jam 10.35 wita, No.RM 01.04.28.95

Dari data subyektif didapatkan bahwa klien demam kurang lebih sudah 4 hari sejak hari senin, sakit kepala / pusingdanperutterasakit.

Dari data obyektif pengkajian didapatkan data bahwa jalan nafas paten, frekuensi nafas paten, pola nafas klien reguler, klien tidak mengalami penurunan kesadaran, akral teraba dingin,CRT kembali <2 detik, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4V5M6), TD = 80/50 mmHg N = 114 x/menit RR = 20x/menit Temp = 36,7°C

SPO2 = 99%, turgor kulit baik, mukosa bibir kering, terpasang IVFD

RL (jam 11.33 s/d 12.32 infus RL 180 cc/1 jam, 12.35 s/d 13.35 infus RL 180 cc/1 jam) pada tangan bagian dekstra, klien tidak terpasang DC, klien masih mampu berjalan ke kamar mandi digendong orang tuanya, klien tidak terpasang NGT, test ramplet positif.

Diagnosis yang diangkat oleh penulis antara lain yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis
2. Hipertermia berhubungan dengan keparahan infeksi virus
3. Mual berhubungan dengan fusi gastrointestinal
4. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan hematocrit
5. Resiko syok (perdarahan) berhubungan dengan nilai trombosit di atas normal.

Adapun skalapengukuran yang digunakan dalam penilaian pre dan post skalanyeri ino vasikompres dingin (*cool pack*) yang dilakukan pada pasien dengan skalanyerisaat pemasangan infus menggunakan *Baker Faces Scale Wong Pain Rating* yang dilakukan oleh penulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi yang diterapkan pada kasus demam berdarah dengue (DBD) adalah aplikasi dari “Kompres dingin menggunakan cool pack terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus” intervensi ini telah dilakukan pada pasien dengan demam berdarah dengue yang mengalami nyeri. Penulis ingin mengetahui efektifitas dari kompres dingin terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus pada kelompok intervensi dan kelompok control yang

secara klinis juga membuktikan hal yang sama. Hasilnya sebagai berikut :

Table 4.1 Evaluasi Inovasi

No	Pasien	Post Kelompok Intervensi	No	Pasien	Pre Kelompok
1	An. S	6	1	An. B	10
2	An. Y	4	2	An. R	8
3	An. I	6	3	An. A	10
Rata-rata		5	Rata-rata		9

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi skala nyeri 5, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden merasakan skala nyeri 9.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat nyeri pada anak saat pemasangan infus pada kelompok control sebagian besar mengalami sakit yang paling sakit. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan (Patrice & Wilson, 2006). Nyeri yang dirasakan diakibatkan oleh adanya rangsangan yang mengganggu sehingga mengaktifkan reseptor nyeri. Nosiseptor yang dirangsang oleh stimulus yang mengganggu rangsang jalurnya yaitu afferen untuk mengeluarkan substansi P yang akan mengaktifkan jalur nyeri sensorik sehingga nyeri dapat diproses di otak (Sherwood, 2012).

Kompres dingin adalah pemberian stimulasi kulit menggunakan kantung es untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompres dingin akan menimbulkan mati rasa yang tepat digunakan sebagai anestesi lokal untuk laser permukaan atau lukatikus

yang efektif untuk menghilangkannya (Wong, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak diberikan kompres dingin mayoritas mengalami lebih banyak nyeri yang diukur menggunakan faces pain rating scale. Responden yang diberikan kompres dingin mayoritas mengalami sedikit. Responden yang diberikan kompres dingin mengalami nyeri yang lebih ringan. Hal ini disebabkan karena arena berkurangnya sensitivitas saraf yang diakibatkan karena stimulasi nyeri yang lebih mudah menembus kulit (Asriani, Lestiawati dan Retnaningsih, 2016).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa adanya perbedaan rata-rata skor tingkat nyeri responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil menunjukkan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan kompres dingin (*cool pack*) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres dingin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran umum klien dengan demam berdarah dengue (DBD) pada ketiga kasus ini adalah memperlihatkan nyeri (sakit perut, sakit kepala dan pusing) rata-rata dengan skala 3 dan hipertermia, resiko syok (perdarahan), kekurangan volume cairan.

2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada An.S antara lain adalah masalah nyeri akut, mual, dan hipertermia. Pada An.Y antara lain adalah masalah nyeri akut dan hipertermia. Pada An.I antara lain masalah nyeri akut dan hipertermia.
3. Nursing Outcome Classification (NOC) untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah kontrol nyeri dengan Nursing Interventions Classification (NIC) manajemen nyeri, NOC pada masalah mual adalah kontrol mual dan muntah dengan NIC manajemen mual, dan NOC hipertermia adalah kontrol hipertermia dengan NIC perawatan demam.
4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri yang terjadi pada An.S, An.Y dan An.I melakukan pemeriksaan glasgow coma scale dengan hasil E4 V5 M6 maka glasgow coma scale = 15 dan mengatur posisi pasien yang nyaman. Mengintruksikan pasien untuk rileks, mendemonstrasikan dan mengajarkan keluarga klien untuk melakukan tindakan kompres dingin dan relaksasi nafas dalam yang didemonstrasikan oleh perawat, dan mengajarkan kepada keluarga dan memberi reinforcement positif pada pasien.
5. Evaluasi inovasi kompres dingin (*cool pack*) pada klien didapatkan kelompok intervensi rata-rata skalanya 5, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skalanya 9. Dari hasil penelitian diketahui bahwa adanya perbedaan rata-rata skor tingkat nyeri responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil menunjukkan rata-

- rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan kompres dingin (*cool pack*) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok control yang tidak diberikan kompres dingin.
- Intervensi inovasi adalah kompres dingin yang dilakukan kepada klien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wawab Sjahranie Samarinda pada saat tindakan pemasangan infus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan kompres dingin, kategori nyeri klien menurun. Hasilnya menunjukkan bahwa adanya kompres dingin terhadap nyeri klien, baik dari tanda-tanda vital dan keadaan umum klien.

SARAN

- Bagi klien
Kompres dingin dapat diaplikasikan sebagai salah satu

- alternatif pada klien yang mengalami nyeri saat pemasangan infus, agar dapat lebih optimal maka klien harus dalam kondisi yang rileks dan suasana yang tenang.
- Bagi Perawat
Kompres dingin ini dapat di aplikasikan pada pasien setelah tindakan pemasangan infus.
 - Bagi Rumah Sakit
Bagi rumah sakit kompres dingin sebaiknya dibuat SOP agar kompres dingin ini dapat di aplikasikan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.
 - Bagi Peneliti
Diharapkan terapi kompres dingin pada pasien dengan nyeri saat pemasangan infus dapat dipadukan dengan pemberian terapi *Guided Imagery* agar diperoleh hasil lebih yang maksimal dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Andormoyo, S (2013). *Konsep dan Proses Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruz
- Asriani N.K, Lestiawati E, dan Retnaningsih L.N (2016). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Poliklinik Persiapan Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 4 (1), Januari 2017, 70-75. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pemberantasan nyamuk penular demam berdarah dengue*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- Hidayat, Aziz Alimul. A (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Katalog dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI Indonesia.: Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2012, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2017
- Heraswati, D. N dan Kusumawati Y., 2008. *Factor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan kepala Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Godong Tani Wilayah Kerja Puskesmas Godong Kabupaten Sragen*. <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/article/download/31/30>.

- Hockenberry, M.J & Wilson, D (2009). *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby
- James, S.R & Ashwill, J.W (2007). *Nursing Care of Children : Principles and Practice*, Third Edition. St. Louis : Saunders Elsevier.
- Kozier, E. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik edisi 7 volume 2*. Jakarta
- Misnadiarly. *Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Edisi I-jaarta. PPO. 2009
- Murwani, A, 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Jilid I. edisi I. Yogyakarta: Goshyen Publishing.
- Mohamad Judha, Sudarti, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Nanda International. 2012. *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. EGC: Jakarta
- Ngastiyah. 2005. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2006. *Asuhan Keperawatan Bayidan Anak*. Edisi I. Jakarta : salemba Medika
- Potter, P.A & Perry A. 2012 *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC
- Potter, P.A & Perry A. G 2010. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Praktik*. Jakarta : EGC
- Puji I, Happy H dan Siti C. 2013. *Kompres Dingin Dapat Menurunkan Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No. 2, Juli 2013, hal 93-100
- Price and W. Lorraine. (2012). *Patofisiologi Buku 2 Edisi 4. Terjemahan Peter Anugrah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Price, Sylvia A. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever)*. Sagung Seto. Jakarta
- Soegijanto S (2006). *DBD Dengue Edisi 2*. Airlangga University Press. Surabaya. <http://staypublichealt.blogspot.co.id>.- Diakses Oktober 2017.
- Vyas JM (2013). *Medicine Plus*. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001374.html>. Diakses 23 Agustus 2017.
- WHO. 2014. *Dengue and Severe Dengue*. from World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>. 24 maret, 2014.
- Wong, Donna L. 2009. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta : EGC

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN INTERVENSI
INOVASI KOMPRES DINGIN (COOL PACK) TERHADAP
TINGKAT NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK DI
RUANG INSTALA

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	6%
2	www.depkes.go.id Internet Source	4%
3	110.136.204.181 Internet Source	3%
4	nursingjurnal.respati.ac.id Internet Source	3%
5	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	2%
6	perpusnwu.web.id Internet Source	2%
7	docplayer.info Internet Source	2%
