

PAPER NAME

**artikel proceeding dr fitri (1).pdf**

AUTHOR

**Nikmatur Rohmah**

WORD COUNT

**2475 Words**

CHARACTER COUNT

**15310 Characters**

PAGE COUNT

**9 Pages**

FILE SIZE

**114.8KB**

SUBMISSION DATE

**Mar 16, 2023 11:20 AM GMT+7**

REPORT DATE

**Mar 16, 2023 11:20 AM GMT+7**

### ● 17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 17% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

### ● Excluded from Similarity Report

- Submitted Works database
- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

*NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION (NIC) NYERI PADA ANAK*  
Fitriana Putri\*, Nikmatur Rohmah\*

\*Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah Jember, Jln Karimata 49 Jember,  
r\_nikmatur@yahoo.co.id

Abstract

(Introduction) Nursing intervention classification (NIC) of pain to kids is a classification of the nursing intervention which is based on various nursing problems, and is performed through the multi-disciplinary action plans. The objective of this research is to analyze the effect of the NIC-based pain management to the pain experienced by kids. (Method) This research is designed as a quasy experiment. The population of this research is the entire patients at the kids and infants treatment room at Dr. H. Koesnadi General Hospital Bondowoso. As many as 65 respondents are chosen as the sample of this research in a consecutive way. The data of this research is gathered through interview, observation, physical checking, as well as documentary study. The analysis on the effect of both variables is conducted using the independent T-Test. (Result) The determined NIC includes: nest-giving and he hwo breathing. The results of the analysis reveal that the effect of NIC of pain to kids (nest-giving:  $p=0,012$ , he hwo breathing:  $p=0,000$ ;) exists. (Discussion) The pain NIC to kids emphasizes the non-invasive actions where nurses are authorized to perform necessary actions independently. Therefore, nurses are expected to apply the NIC management in dealing with the pain to kids, respectively.

Keywords: NIC, pain, kids

Abstrak

(Introduction) *Nursing Intervention Classification* (NIC) nyeri pada anak merupakan klasifikasi intervensi keperawatan yang didasarkan pada berbagai masalah keperawatan dengan menggunakan rencana tindakan multi disiplin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh manajemen nyeri berbasis NIC terhadap nyeri pada anak. (Method) Desain penelitian ini kuasi eksperimen. Populasinya adalah semua pasien di ruang rawat inap bayi dan anak RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. Sampel sejumlah 65 responden yang dipilih secara consecutiv. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Analisis pengaruh kedua varibel dilakukan dengan uji t independen. (Result) NIC yang ditetapkan antara lain: pemberian nest dan pernafasan he hwo. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh antara NIC terhadap nyeri pada anak (pemberian nest:  $p = 0,012$ , dan pernafasan he hwo:  $p=0,000$ ). (Discussion) NIC nyeri pada anak menekankan pada tindakan non invasif dimana perawat mempunyai kewenangan untuk melaksanakan secara mandiri. Oleh karena itu seharusnya perawat menggunakan manajemen NIC dalam mengatasi nyeri pada anak.

Kata kunci: NIC, Nyeri, Anak

## 1. PENDAHULUAN

Nyeri merupakan gejala yang seringkali menjadi keluhan utama bagi pasien anak yang dirawat di rumah sakit. Berbagai macam penyebab nyeri dapat terjadi dan membutuhkan penanganan yang berbeda-beda. Nursalam, Susilaningrum, Utami (2005) menyatakan bahwa tenaga profesional termasuk perawat cenderung salah menilai rasa nyeri pada anak. Salah satu alasan penanganan rasa nyeri yang tidak mencukupi adalah kurangnya pengertian tentang apa yang dimaksud dengan rasa nyeri pada anak. Rasa nyeri merupakan suatu fenomena dimana tiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda-beda sehingga mempersepsikan rasa nyeri pada orang lain seringkali tidak tepat dan akurat.

Betz dan Sowden (2002) menyebutkan bahwa keluhan nyeri merupakan cara yang paling akurat dalam memperoleh informasi tentang lokasi dan intensitas nyeri pada anak. Namun tidak semua anak dalam usia perkembangannya mampu mengungkapkan rasa nyeri. Sehingga masukan dari keluarga sangat penting jika anak tidak mau atau tidak mampu

melaporkan adanya nyeri bagi dirinya sendiri. Tanda fisiologis bukan merupakan indikator spesifik maupun sensitif dari nyeri tetapi dapat dipakai sebagai tambahan untuk mengkaji perilaku dan keluhan pada semua kelompok umur. Mengkaji manifestasi perilaku pada anak harus dengan hati-hati, karena banyak anak akan bermain, menonton TV, atau tidur sebagai cara mengatasi nyeri. Jika anak itu mendapat analgesik maka respons perilaku terhadap nyeri akan tampak tidak nyata. Kondisi ini menggambarkan bahwa menetapkan diagnosis nyeri memerlukan ketelitian yang mendalam.

Subijanto, Fardah, Darma, dan Ranuh (2012) menyebutkan mendiagnosis nyeri perut pada anak merupakan tantangan karena: (1) kondisi pasien bervariasi sesuai dengan kelompok usia, (2) mengevaluasi anak yang sedang nyeri membuat proses diagnosis semakin sulit. Fardah, Darma, Ranuh, dan Subijanto (2012) menyebutkan berbagai keluhan nyeri yang dialami anak-anak sebagai berikut: nyeri periumbilical yang bersifat fungsional >85%, organik 5-10%, nyeri epigastrik yang bersifat fungsional 75%, organik 25%, nyeri

perut pada kuadran kiri bawah bersifat fungsional 75% dan organik 25%.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap dokumen asuhan keperawatan mahasiswa keperawatan, didapatkan bahwa penanganan nyeri pada anak 100% menggunakan distraksi relaksasi, dan 20 % kompres hangat. Detail tentang distraksi dan relaksasi tidak dapat digambarkan dengan baik. Sehingga mempunyai kesan bahwa tatalaksana distraksi relaksasi dianggap sama dengan orang dewasa. Padahal secara nyata pendekatan pada anak sangat berbeda. Baik dalam aspek anatomi fisiologi, mental emosional, dan cara berpikir. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan nyeri pada anak belum adekuat dan belum menggunakan pendekatan yang spesifik di area keperawatan anak.

<sup>1</sup> *Nursing Intervention Classification* (NIC) nyeri pada anak merupakan klasifikasi intervensi keperawatan yang didasarkan pada berbagai masalah keperawatan dengan menggunakan rencana tindakan multi disiplin.

Desain NIC disusun secara sistematis, terintegrasi, dan terdiri dari tindakan mandiri keperawatan dan tindakan kolaboratif. Perawat dapat mempertimbangkan pemilihan rencana

tindakan ini berdasarkan berbagai hal, antara lain: (1) sifat dan skala nyeri, (2) toleransi nyeri, (3) penyebab nyeri, (4) kemampuan anak untuk menggunakan metode penurun nyeri non infasive, dan (5) kerjasama keluarga. Harapannya adalah anak mendapatkan tindakan yang sesuai dengan usia perkembangannya dan sesuai dengan kemampuannya untuk mengontrol nyeri dan ketidaknyamanan.

Beberapa permasalahan dalam desain perencanaan keperawatan nyeri pada anak antara lain: (1) ditetapkan berdasarkan pemahaman masing-masing perawat (belum terstandar), (2) urutan prioritas seringkali tidak menggambarkan kinerja yang akan dilakukan terlebih dahulu dibanding yang lain, (3) kurang spesifik di area keperawatan anak. Seharusnya desain perencanaan keperawatan pada anak memenuhi persyaratan: <sup>1</sup> (1)

rasional/ilmiah, (2) menunjukkan pemikiran kritis terhadap penyelesaian masalah, (3) komprehensif memenuhi kebutuhan pasien, (4) holistik, dan (5) memerhatikan prinsip dan falsafah keperawatan anak <sup>1</sup> (Iyer, P W. And Camp, N. H. 2005 ; Rohmah, N. 2010 ; Rohmah, N dan Walid, S. 2012).

Oleh karena itu timbul jarak antara desain rencana tindakan nyeri pada anak yang sering digunakan saat ini dengan tuntutan perkembangan keperawatan anak. Kondisi ini menggambarkan bahwa sesungguhnya mutu asuhan keperawatan anak masih rendah dan rencana tindakan keperawatan anak saat ini belum dilaksanakan secara komprehensif. Permasalahan ini bila dibiarkan akan menyebabkan kerugian, baik bagi perawat, klien, dan keluarganya, serta pihak rumah sakit. Kerugian tersebut antara lain: rencana keperawatan yang muncul tidak spesifik anak, juga tidak akan mampu memfasilitasi tumbuh kembang anak, nyeri tetap ada dan tidak dapat diatasi dengan baik, dampak hospitalisasi anak sakit akan semakin kompleks, dan mutu asuhan pada anak tidak akan optimal. Oleh karena itu sangat perlu dilakukan penelitian manajemen nyeri pada anak berbasis *nursing intervention classification* (NIC).

Upaya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak yang sedang mengalami nyeri tentu tidak serta merta bisa dicapai, tetapi harus diawali dengan pengkajian keperawatan anak yang holistik dan diagnosis

keperawatan anak yang komprehensif, dan desain perencanaan keperawatan yang spesifik pada anak. Hal ini dapat dilakukan melalui pengembangan rencana keperawatan anak berbasis *nursing intervention classification* (NIC). Sistem ini mempunyai kelebihan antara lain: (1) terintegrasi, (2) multidisiplin, (3) berdasarkan tumbuh kembang anak, dan (4) memerhatikan anak secara utuh sebagai individu yang unik.

5 Urgensi penelitian yang utama berkaitan dengan gencarnya upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan anak, khususnya anak yang sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Urgensi kedua berkaitan dengan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa selama ini desain perencanaan nyeri pada anak masih belum spesifik dan sesuai dengan tumbuh kembang anak. Dengan menggunakan *nursing intervention classification* (NIC) maka sangat besar kemungkinannya bisa lebih sesuai dengan permasalahan pada anak. Urgensi ketiga, bahwa diagnosis keperawatan sangat luas sifatnya dan cenderung di semua area selalu sama, padahal dengan keunikan yang ada pada anak tentu dapat menimbulkan

respon yang berbeda, oleh karena itu sangat diperlukan identifikasi perencanaan keperawatan yang spesifik pada anak sehingga menjadi ciri khas *treatment* di area keperawatan anak.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini kuasi eksperimen, dengan tiga tahap kegiatan: (1) mengidentifikasi karakteristik nyeri, (2) menyusun manajemen nyeri berbasis NIC, (3) menganalisis pengaruh manajemen nyeri terhadap nyeri pada anak. Populasinya adalah semua pasien di ruang rawat inap bayi dan anak RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. Sampel sejumlah 65 responden yang dipilih secara consecutiv. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen status kesehatan klien. Data kualitatif akan dianalisis secara deskriptif, data numerik berupa mean, nilai minimal, dan maksimal. Data katagorik akan dihitung distribusi frekuensi dan persen. Analisis pengaruh kedua variabel dilakukan dengan uji *t* independen.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

#### a. Karakteristik nyeri

Tabel 1. Ekspresi Nyeri

No	Ekspresi	Jumlah	%
	Alis berkerut ke bawah	34	80,9
	Dahi menonjol diantara alis dengan kerutan vertikal	38	90,4
	Mata menutup rapat	23	54,7
	Pipi menonjol	25	59,5
	Hidung melebar dan menonjol	24	57,1
	Lipatan nasolabial kedalam	22	52,3
	Mulut terbuka, persegi	35	83,3
	Datar (nyeri hebat)	2	4%

Ekspresi nyeri terbanyak adalah dahi menonjol diantara alis dengan kerutan vertikal.

#### b. NIC pada nyeri

Tabel 2. Manajemen Nyeri Berbasis NIC

Definisi	: tindakan keperawatan yang digunakan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi nyeri dan rasa tidak nyaman dengan berbagai macam sebab
Aktifitas	: Berikan tindakan penurun nyeri non invasif sesuai dengan usia (bayi: pembedongan dan pemberian nest, anak: roming in, pernafasan he hwo, bercerita, dan bernyayi) Berikan tindakan yang sesuai dengan faktor penyebab nyeri

Jelaskan pada klien bahwa nyeri itu ada dan melibatkan keluarga dalam memberikan intervensi nyeri  
Ukur skala nyeri, amati tanda vital dan non verbal lain yang mendukung  
Berikan hasil kolaborasi pemberian obat yang sesuai

c. Analisis pengaruh NIC terhadap nyeri pada anak

Tabel 3. Pengaruh NIC terhadap Nyeri pada Anak

No	Aktifitas NIC	Nilai rata-rata skala nyeri		p value
		Kelompok Perlakuan	Kelompok kontrol	
1	Pemberian nest	5,33	9,0	0,012
2	Pernafasan he hwo	2,0	9,0	0,000

3.2 Pembahasan

Ekspresi nyeri pada anak meliputi alis berkerut ke bawah 80,9%, dahi menonjol diantara alis dengan kerutan vertikal 90,4%, mata menutup rapat 54,7%, pipi menonjol 59,5%, hidung melebar dan menonjol 57,1%, lipatan nasolabial kedalam 52,3%, mulut terbuka persegi 83,3%, datar (nyeri hebat) 4%. Adapun skala nyeri ringan 16%, nyeri sedang 14%, nyeri berat 24%, nyeri sangat berat 46%. Wong (2004) menyebutkan bahwa karakteristik nyeri pada anak berbeda sesuai dengan usia perkembangan.

Pada bayi muda secara umum tubuh kaku dan refleks lokal menarik dari area yang terstimulasi, menangis keras, mengerutkan alis ke bawah, mata tertutup rapat, mulut terbuka dan persegi. Bayi yang lebih besar menunjukkan ekspresi wajah yang sama namun mata tetap terbuka. Sedang anak kecil/ toddler menangis keras, berteriak, memukul lengan dan kaki, tidak kooperatif.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh antara NIC dengan nyeri pada anak. Aktifitas NIC antara lain: pemberian nest (p=0,012), pernafasan he hwo (p=0,000). Beberapa aktifitas NIC yang lain masih banyak antara lain: pembedongan, rooming in, bercerita, bernyanyi, kata-kata lembut, pernafasan terkontrol, stimulasi visual, stimulasi kutan, latihan perilaku menjadi akrab, dan prosedur melalui bermain. Namun dalam penelitian ini yang dapat diterapkan hanya enam tindakan. Hal ini berkaitan dengan usia perkembangan dan karakteristik responden yang memungkinkan diberi perlakuan.

Tindakan pertama pemberian nest, nets diberikan pada bayi-bayi kecil baik karena berat badan lahir rendah

maupun karena lahir prematur. Nets didesain berbentuk oval (O) yang seolah-olah menyerupai buah alpukat terbalik, terbuat dari bantalan kain diisi dengan dakron yang empuk namun padat. Panjang nets disesuaikan dengan berat badan dan panjang badan bayi, namun mempunyai diameter yang sama kurang lebih 25 cm. Bentuk ini berupaya untuk mempertahankan posisi yang paling disukai bayi di dalam kandungan yaitu fleksi. Nets memungkinkan kaki dan tangan bayi fleksi dengan sisi kanan, kiri, dan bagian bawah tubuh bayi tertahan oleh bantalan nets. Bayi-bayi kecil ini tampak tertidur pulas dan nyaman di dalam inkubatornya dan tidak memerlukan pembedongan. Wong (2004) juga mendukung prosedur yang memberikan posisi yang nyaman dan tersokong baik akan menimbulkan efek relaksasi.

Tindakan kedua pernafasan he hwo. Pernafasan he hwo dilakukan pada anak usia diatas 2 tahun dan sudah mampu mengikuti intruksi dari perawat. Lebih sesuai dilakukan untuk nyeri akibat prosedur injeksi, karena sumber nyeri jelas dan waktunya dapat diprediksikan. Prosedur dilakukan dengan cara menarik nafas melalui

hidung dan mengeraskan bunyinya sehingga terdengar suara “he” kemudian mengeluarkan nafas dari mulut sambil membentuk huruf “O” dan mengeraskannya sehingga terdengar suara “hwooo”. Pernafasan ini dimulai sebelum injeksi diberikan, kemudian intensitasnya dinaikkan saat injeksi, dan diakhiri sesudah injeksi. Wilkinson (2007) menyebutkan bahwa tindakan pengendalian nyeri digunakan sebelum menjadi berat. Dilakukan sebelum, setelah dan jika memungkinkan selama aktivitas yang menyakitkan, sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan selama tindakan pengurang nyeri yang lain. Keberhasilan prosedur ini ditunjang oleh kemampuan anak untuk konsentrasi selama pernafasan berlangsung. Hal ini mengandung arti bahwa pernafasan he hwo sesungguhnya mempunyai efek ganda, pertama memaksimalkan masukan oksigen dan memperlancar sirkulasinya, kedua efek pengalih perhatian dari rasa nyeri yang dialami anak. Efek dari pengalihan ini adalah lokus perhatian pindah ke obyek lain, Impuls yang masuk didominasi oleh serabut A, terjadi penutupan pintu gerbang nyeri, impuls nyeri di hambat,



dan nyeri menurun (Rohmah, 2011). Anak yang mampu melakukan pernafasan saja tanpa aktifitas mengalihkan perhatiannya dari nyeri cenderung tidak berhasil dan tetap merasakan nyeri dan mengespresikan sebagai nyeri sedang sampai berat.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### 4.1 Kesimpulan

- a. Aktifitas NIC yang ditetapkan antara lain: pemberian nest, pernafasan he hwo.
- b. Ada pengaruh NIC terhadap nyeri pada anak.

##### 4.2 Saran

- a. NIC perlu dilakukan untuk menurunkan nyeri pada anak
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang intervensi NIC yang lain: kata-kata lembut, pernafasan terkontrol, stimulasi visual, stimulasi kutan, latihan perilaku menjadi akrab, dan prosedur melalui bermain

#### 5. REFERENSI

Betz dan Sowden. (2002). Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC

Doengoes dan Moorhouse. (2001). Rencana Perawatan Maternal/Bayi. Pedoman untuk Perencanaan dan

Dokumentasi Perawatan Klien. Edisi 2. Jakarta: EGC

Fardah, Darma, Ranuh, dan Subijanto, Ed. Soegijanto. (2012). Pendekatan Diagnosis Nyeri Perut Kronik Pada Anak. Update On Pediatric Gastro-Entero-Hepatology Problem. Simposium Ikatan Dokter Indonesia

Iyer, P W. And Camp, N. H. (2005). Dokumentasi Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan. Edisi 3. Jakarta : EGC

Nursalam, Susilaningrum, Utami. (2005). Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak. Jakarta: Salemba Medika

Rohmah dan Walid. (2010). Dasar-dasar keperawatan anak. Dilengkapi dengan proses keperawatan dan evidence ased nursing di area keperawatan anak. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Rohmah. (2011). Manajemen Nyeri Non Invasive Pada Ibu Post Partum Dengan Pendekatan *Evidence Based Practice* Jurnal Ners, Fak. Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya. Vol. 6. No. 2. Hal 202-210. Oktober 2011

Rohmah dan Walid. (2012). Proses keperawatan, teori dan aplikasi dilengkapi dengan petunjuk praktis penyusunan proses keperawatan dan dokumentasi NANDA-NOC-

NIC. Edisi Baru, Cetakan I.  
Jogjakarta: Arrus Media.

Subijanto, Fardah, Darma, dan Ranuh, Ed. Soegijanto. (2012). Pendekatan Diagnosis Nyeri Perut Akut pada Anak. Update On Pediatric Gastro-Entero-Hapatology Problem. Simposium Ikatan Dokter Indonesia

Wilkinson. (2007). <sup>6</sup>Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC. Jakarta: EGC

Wong, (2004). Pedoman Klinis Keperawatn Pediatrik. Edisi 4. EGC: Jakarta

### <sup>3</sup>UCAPAN TERIMA KASIH

1. Direktorat Jendral Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Pendidikan Nasional Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sebagai penyandang dana penelitian
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Jember
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Jember
4. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian

● **17% Overall Similarity**

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repository.unmuhjember.ac.id</b> Internet	10%
2	<b>scribd.com</b> Internet	2%
3	<b>digilib.unmuhjember.ac.id</b> Internet	1%
4	<b>id.123dok.com</b> Internet	<1%
5	<b>jurnal.unmuhjember.ac.id</b> Internet	<1%
6	<b>pt.scribd.com</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%
8	<b>media.neliti.com</b> Internet	<1%
9	<b>sehati11022012.blogspot.com</b> Internet	<1%