

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Keperawatan dengan pemenuhan rasa aman dan nyaman (nyeri)

2.1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari asuhan keperawatan dimana pengkajian merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan metode observasi pemeriksaan fisik, wawancara, pemeriksaan diagnostic dan lain-lain yang dilakukan secara head to toe meliputi bio psiko sosio spiritual. Pada tahap ini penulis menguraikan data focus pada kasus anak yang mengalami nyeri saat dilakukan pemasangan infus tanpa mengesampingkan data yang lainnya.

1.1.1. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri

1.1.2. Data fokus

Tabel 2.1 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<p>Gejala dan Tanda Mayor a. Pasien mengeluh nyeri</p> <p>Gejala dan Tanda Minor a. Tidak tersedia</p>	<p>Gejala dan Tanda Mayor a. Tampak meringis b. Bersifat protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri) c. Frekuensi nadi meningkat d. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor a. Tekanan darah meningkat b. Pola napas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri g. Diaforesis</p>

Sumber : (SDKI, 2017)

1.1.3 Pengkajian nyeri

Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif. Data yang terkumpul secara komprehensif dapat dijadikan sebagai acuan dalam menentukan manajemen nyeri yang tepat

Tabel 2.4 Komponen Pengkajian Nyeri JCAHO

P (provoking incident)	1. Faktor pencetus atau penyebab 2. Faktor yang meringankan: teknik atau keadaan yang dapat menurunkan nyeri 3. Faktor yang memperberat: teknik atau keadaan yang dapat meningkatkan nyeri
Q (Quality/Quantity)	Deskripsi nyeri yang dirasakan seseorang, karakteristik nyeri.
R (Region/Relief)	Regio yang mengalami nyeri, dapat ditunjukkan dengan gambar.
S (Severity)	Kekuatan dari nyeri dengan menggunakan skala nyeri.
T (Time)	Waktu timbul nyeri, periode (durasi) nyeri dirasakan.
Penatalaksanaan nyeri saat ini P	Penatalaksanaan yang digunakan untuk mengontrol nyeri, hasil, dan keefektifan
Riwayat penatalaksanaan nyeri sebelumnya	Riwayat penatalaksanaan nyeri, baik intervensi medis maupun nonmedis.
Dampak nyeri	Perubahan gaya hidup seperti tidur, nutrisi, dan sebagainya.
Tujuan mengontrol nyeri	Harapan tentang tingkat nyeri, toleransi, dan pemulihan

1) Riwayat nyeri

Saat mengkaji nyeri, perawat harus memberikan pasien kesempatan untuk mengungkapkan cara pandang mereka terhadap nyeri dan situasi tersebut dengan cara atau kata-kata mereka sendiri. Langkah ini akan membantu perawat memahami makna nyeri pada pasien, pengkajian riwayat nyeri meliputi beberapa aspek, antara lain:

- a. Lokasi: untuk menentukan lokasi nyeri yang spesifik, perawat bisa memberikan bantuan dengan gambar tubuh untuk pasien agar bisa menandai bagian mana yang dirasakan nyeri.
- b. Intensitas nyeri: cara menentukan intensitas nyeri pasien, biasanya paling banyak menggunakan skala nyeri biasanya dalam rentang 0-5 atau 0-10. Angka „0“ menandakan tidak adanya nyeri dan angka tertinggi adalah nyeri „terhebat“ yang dirasakan pasien.
- c. Kualitas nyeri: terkadang nyeri yang dirasakan bisa seperti, tertusuk-tusuk, teriris benda tajam, disetrum dan rasa terbakar. Perawat dapat mencatat kata-kata yang digunakan pasien dalam menggambarkan nyerinya.
- d. Pola: pola nyeri meliputi, waktu, durasi, dan kekambuhan interval nyeri. Maka, perawat perlu mengkaji kapan nyeri dimulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri berulang, dan kapan nyeri terakhir kali muncul.
- e. Faktor presipitasi: terkadang, aktivitas tertentu dapat memicu munculnya nyeri. Seperti, aktivitas berlebih yang mengakibatkan timbulnya nyeri dada, selain itu faktor lingkungan, suhu lingkungan dapat berpengaruh terhadap nyeri, stresor fisik dan emosional juga dapat memicu munculnya nyeri.
- f. Gejala yang menyertai: nyeri juga bisa menimbulkan gejala yang menyertai, seperti mual, muntah, dan pusing.
- g. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari: dengan mengetahui sejauh mana nyeri mempengaruhi aktivitas harian pasien akan membantu perawat dalam memahami prespektif pasien tentang nyeri. Beberapa aspek kehidupan yang perlu dikaji terkait nyeri, yaitu pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan dan aktivitas diwaktu senggang.
- h. Sumber coping: setiap individu memiliki strategi coping berbeda-beda dalam menghadapi nyeri. Strategi tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman nyeri sebelumnya, atau pengaruh agama dan budaya.

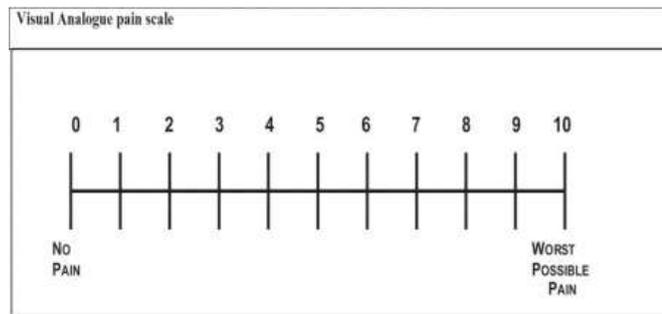
- i. Respon afektif: respon afektif pasien terhadap nyeri bervariasi, bergantung pada situasi, derajat dan durasi nyeri, dan faktor lainnya. Perawat perlu mengkaji adanya perasaan ansietas, takut, lelah, depresi, atau perasaan gagal pada diri pasien

(Mubarak & Chayatin, 2008).

Untuk menilai skala nyeri terdapat beberapa macam skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri seseorang antara lain :

1. Verbal Descriptor Scale (VDS) Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahan”. Perawat menunjukkan ke klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS memungkinkan klien untuk memilih dan mendeskripsikan skala nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2006).
2. Visual Analogue Scale (VAS) VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat

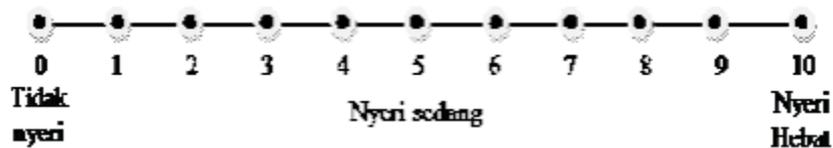
nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata (Potter & Perry, 2006). Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1: Skala pengukur Nyeri VAS

Skala nyeri pada skala 0 berarti tidak terjadi nyeri, skala nyeri pada skala 1-3 seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules. Skala nyeri 4-6 digambarkan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk. Skala 7-9 merupakan skala sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien, sedangkan skala 10 merupakan skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Ujung kiri pada VAS menunjukkan “tidak ada rasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang paling berat”.

Numeric Rating Scale (NRS)



Gambar 2: Skala Pengukur Nyeri NRS

Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry, 2006). Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut: 1. 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri. 2. 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan. 3. 4-6 : rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang. 4. 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tid. 10 dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale Skala ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri (Potter & Perry, 2005).

a) *Faces Pain Rating Scale*



Nilai 0 : nyeri tidak dirasakan oleh anak

Nilai 2 : nyeri dirasakan sedikit saja

Nilai 4 : nyeri agak dirasakan oleh anak

Nilai 6 : nyeri yang dirasakan anak lebih banyak

Nilai 8 : nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan

Nilai 10: nyeri sekali dan anak menjadi menangis

Skala nyeri tersebut Banyak digunakan pada pasien pediatrik dengan kesulitan atau keterbatasan verbal. Dijelaskan kepada pasien mengenai perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai rasa nyeri yang dirasakannya.

Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri yang baru dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan skala wajah ini baik digunakan pada anak usia prasekolah. Verbal Rating Scale (VRS) merupakan alat untuk menilai intensitas nyeri yang digunakan dalam praktek klinis. VRS adalah skala ordinal, biasanya digambarkan menggunakan 4-6 kata sifat untuk menggambarkan peningkatan tingkat intensitas nyeri. Umumnya menggunakan kata-kata umum seperti tidak nyeri (no pain) pada ujung kiri akhir skala, kemudian diikuti dengan nyeri ringan.

nyeri sedang (tidak menyenangkan), nyeri berat (menyedihkan), nyeri sangat berat (mengerikan), dan nyeri paling berat (menyiksa). Nyeri yang tak terbayangkan pada ujung kanan akhir skala. Kegunaan skala ini, pasien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan. VRS terdiri dari empat intensitas nyeri yang menggambarkan nyeri seperti tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, setiap kata yang terkait dengan skor jumlah semakin tinggi (0, 1, 2 dan 3). Pasien diminta untuk menunjuk nomor berapa yang menggambarkan rasa tidak menyenangkannya. Skala rating verbal dapat dibaca oleh pasien atau diucapkan keras oleh pemeriksa, diikuti oleh jawaban pasien. Metode ini mudah dipahami oleh pasien dengan gangguan nonkognitif dan cepat dilakukan, namun alat ini tidak memiliki akurasi dan sensitivitas (American Medical Association, 2010).

2.1. 2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2019). Diagnosa yang muncul menurut (SDKI, 2017) pada kasus anak yang mengalami nyeri saat pemasangan infus adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pemasangan infus) dibuktikan dengan :

1.2.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pemasangan infus) dibuktikan dengan :

- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subyektif
 - (1) Pasien mengeluh nyeri
 - b) Objektif
 - (1) Tampak meringis
 - (2) Bersifat protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri)
 - (3) Frekuensi nadi meningkat
 - (4) Sulit tidur
- 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
(Tidak tersedia)
 - b) Objektif
 - (1) Tekanan darah meningkat
 - (2) Pola napas berubah
 - (3) Nafsu makan berubah
 - (4) Proses berpikir terganggu
 - (5) Menarik diri
 - (6) Berfokus pada diri sendiri
 - (7) Diaforesis

2.1.3 Perencanaan

Rencana keperawatan yang efektif pada anak yang dirawat haruslah berdasarkan identifikasi kebutuhan anak-keluarga. Anggota keluarga dan anak harus berperan aktif dalam mengembangkan suatu rencana keperawatan (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

Dalam membuat penulisan tujuan keperawatan biasanya ditulis dengan tujuan dan ditambah kriteria hasil, kemudian kita menggunakan kriteria hasil dengan prinsip “SMART” sebagai berikut :

S (*Spesific*) : tiap kriteria berisi tujuan yang spesifik (jangan

mendua/samar/ambiguous)

M (*Measurable*) : artinya dapat terukur

A (*Attainable*) : artinya dapat dicapai

R (*Realistic*) : artinya rasional/masuk akal

T (*Timely*) : artinya ada waktu yang ditetapkan



Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pemasangan infus)

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
1.	Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan Nyeri bisa teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Kemampuan klien menuntaskan aktivitas meningkat</p> <p>b. Keluhan nyeri menurun</p> <p>c. Meringis menurun</p> <p>d. Sikap protektif menurun</p> <p>e. Gelisah menurun</p> <p>f. Pola napas membaik</p> <p>g. Tekanan darah membaik</p> <p>h. Proses berpikir klien membaik</p> <p>i. Diaforesis menurun</p> <p>j. Kesulitan tidur klien menurun</p> <p>k. Frekuensi Nadi Membaik</p> <p>l. Fokus Klien membaik</p> <p>m. Nafsu Makan Meningkat</p> <p>n. Fokus klien membaik</p> <p>o. Prilaku klien membaik</p> <p>p. Berfokus pada diri sendiri menurun</p>	<p>Manajemen nyeri, yaitu mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal. 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), teknik distraksi dan teknik relaksasi. 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan pengungkapan kebutuhan. 2) Edukasi efek samping obat. 3) Edukasi manajemen nyeri. 4) Edukasi proses penyakit. 5) Edukasi teknik napas 6) Manajemen kenyamanan lingkungan. 7) Pemantauan nyeri. 8) Pemberian obat. 9) Pengaturan posisi. 10) Teknik distraksi 11) Teknik relaksasi 12) Teknik imajinasi terbimbing.

			<p>(mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3) Fasilitasi istirahat & tidur.</p> <p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, metode, dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
--	--	--	--	--

Sumber : (SIKI, 2018)

2.1.4 Pelaksanaan

Merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan yang sesuai dengan memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan dan kriteria hasil sesuai SMART dan merumuskan intervensi. Dalam penggunaan pelaksanaan harus menggunakan kata kerja me-,ber-, dan yang lainnya misalnya dari terapi distraksi visual (menonton video) penggunaannya menjadi menerapkan menonton video.

2.1.5 Evaluasi

Evaluasi menurut (Olfah, 2016), didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respons keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan. Meskipun evaluasi dengan pendekatan terpusat pada klien paling relevan, seringkali membuat frustrasi karena adanya kesulitan-kesulitan dalam membuat

kriteria objektif untuk hasil yang dikehendaki. Rencana perawatan mengandung kerangka kerja evaluasi.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan-perencanaan dikembangkan, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu.

1.5.1 Jenis evaluasi

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir). Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. format yang dipakai adalah format SOAP.

2) Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan antara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

1.5.2 Komponen dari evaluasi SOAP/SOAPIER

S : Data subjektif

Data subyektif adalah data kualitatif berdasarkan pengungkapan yang pertama kali pasien katakan atau keluhan utama yang masih dirasakan oleh pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data objektif

Data objektif adalah data kuantitatif berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien, seperti apa yang terlihat dari kondisi pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Analisis yaitu bentuk interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif.

P : Planning

Planning adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

I : Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (Planning), jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaannya.

E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

R : *Reassessment*

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, ditambah, dimodifikasi, atau dihentikan ?

2.2 Teknik Distraksi Visual (Menonton Video) Pada Anak Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman (Nyeri) Akibat Pemasangan Infus

2.2.1 Pemasangan Infus Dan Dampaknya

2.1.1 Pengertian Infus

Pemasangan infus merupakan prosedur yang selalu berhubungan dengan tindakan invasif yang menggunakan benda tajam kedalam tubuh yang dapat menimbulkan kondisi nyeri bagi anak, hal ini akan menyebabkan anak mengalami trauma dikemudian hari. Anak yang dirawat di rumah sakit akan memperoleh tindakan dan perawatan sesuai dengan penyakit dan kebutuhan dasarnya. Salah satu tindakan yang rutin dilakukan adalah tindakan pemasangan infus. Terapi pemasangan infus ini bertujuan untuk mengganti cairan, elektrolit, transfusi darah, nutrisi, pemberian obat dan atau kemoterapi melalui intravena. Prosedur pemasangan infus ini akan selalu berhubungan dengan tindakan invasif dengan menggunakan benda tajam kedalam tubuh yang dapat menimbulkan nyeri pada anak (Potter & Perry, 2005, Inal & Kelleci, 2012; Canbulat, Inal, & Sonomezzer, 2014).

2.2.2 Dampak Pemasangan infus

Menurut Darmadi (2008) kontraindikasi pada pemberian terapi intravena: Inflamasi (bengkak, nyeri, demam) dan infeksi di lokasi pemasangan infus. Reaksi anak prasekolah terhadap prosedur, terutama prosedur pemasangan infus yang menimbulkan nyeri, anak cenderung mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman (Wong,2009).

Maka dengan terhambatnya atau dengan tidak dilakukannya pemasangan infus, tentunya dapat menimbulkan masalah seperti gangguan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, asupan nutrisi

menjadi tidak terpenuhi, dan terapi obat yang semestinya diberikan menjadi terhambat. Hal ini tentunya akan menimbulkan masalah yang dapat memperberat kondisi anak dan menghambat proses penyembuhan serta membuat anak semakin lama untuk dirawat di rumah sakit.

2.2.3 Nyeri Dan Respon Terhadap Nyeri

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Menurut Berman & Synder Nyeri adalah ketidaknyamanan dan pengalaman seseorang yang mendalam yang dikatakan oleh 20 orang yang mengalaminya dan tidak dapat dirasakan orang lain dan terjadi pada setiap bagian dari kehidupan seseorang (Berman & Synder, 2012; Hockenberry & Wilson, 2009).

Usia merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil belum dapat mengucapkan kata-kata untuk mengungkapkan nyeri secara verbal. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi beberapa budaya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibanding anak perempuan. Menangis dan merintih merupakan suatu ekspresi yang mengindikasikan ketidakmampuan dalam mengontrol nyeri. Namun klien yang berkebangsaan Meksiko-Amerika yang menangis keras tidak selalu mempersepsikan pengalaman nyeri sebagai sesuatu yang berat atau mengharapkan perawat melakukan intervensi (Calvillo dan Flaskerud, 1991 dalam Prasetyo, 2010).

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. perhatian yang

meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun (prasetyo, 2010).

Persepsi nyeri melibatkan proses sensori ketika terdapat rangsang nyeri. Persepsi meliputi interpretasi seseorang terhadap nyeri. Prosesnya dimulai ketika seseorang pertama kali menyadari adanya nyeri. Ambang nyeri maupun intensitas nyeri adalah bagian dari persepsi nyeri. Ambang dari persepsi (nyeri) adalah intensitas terendah dari stimulus atau rangsang yang menyebabkan seseorang mengenali adanya nyeri. Intensitas nyeri juga bersifat subyektif. (McNelly & Marie, 1999). Intensitas nyeri dapat mencerminkan tingkat kerusakan suatu jaringan tubuh.

Pemasangan infus merupakan salah satu intervensi yang diberikan pada bayi dan anak yang mendapatkan terapi injeksi via infus misalnya post operasi, atau pada anak yang mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit karena diare, demam berdarah, luka bakar dan penyakit lainnya yang membutuhkan cairan pengganti dari cairan tubuhnya yang hilang. Tindakan ini dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketakutan pada anak. Megel, Houser & Gleaves (1998) menjelaskan bahwa respon nyeri terdiri dari tiga elemen yaitu perilaku yang jelas terlihat (overt behaviours), perilaku yang tersembunyi (covert behaviours) dan respon fisiologis. Perilaku yang jelas terlihat bisa diamati misalnya menangis, menyeringai, menendang, berteriak dan menarik diri. Perilaku yang tersembunyi diasosiasikan dengan pikiran dan sikap terhadap pengalaman nyeri yang dirasakannya. Sedang respon fisiologis berkaitan dengan aktivasi sistem saraf simpatik dimana menyebabkan pupil dilatasi, berkeringat, perubahan tanda vital seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah dan pernafasan. Guyton (1999) setuju bahwa perubahan fisiologis dalam tekanan darah, kecepatan pernafasan, tekanan darah, telapak tangan

berkeringat diobservasi sebagai respon anak terhadap stimulus yang menyakitkan.

Pada anak usia prasekolah (3-6 tahun), psikoseksual anak pada kelompok usia ini membuatnya sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur intrusive, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak usia prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Anak prasekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut. Mereka takut intrusi atau fungsi tubuh tidak akan menutup kembali dan “isi tubuh” mereka akan bocor keluar (Wong, 2008).

Anak prasekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan menggunakan skala nyeri dengan tepat. Anak-anak yang berusia 3 tahun dapat menggunakan alat pengkajian yang menggunakan ekspresi wajah terhadap nyeri. Karakteristik perkembangan respon anak prasekolah terhadap nyeri yaitu bisa menangis keras atau berteriak; ekspresi verbal seperti “aduh”, “auw”, “sakit”, memukul-mukul kaki atau lengan; berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi; tidak kooperatif; memerlukan restrain fisik; meminta agar prosedur dihentikan; bergelayut pada orang tua, perawat, atau orang bermakna lainnya; meminta dukungan emosional, seperti pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik; dapat menjadi gelisah dan peka terhadap nyeri yang berkelanjutan. Anak usia sekolah mampu mendeskripsikan nyeri mereka (Marie, 2002).

2.2.4 Distraksi Visual (Menonton Video)

2.1.1 Pengertian

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Distraksi digunakan untuk memusatkan perhatian anak agar menghiraukan rasa nyeri. Melalui teknik distraksi kita dapat mengatasi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensoris yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh pasien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien menjadi berkurang. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indra saja. Penggunaan teknik distraksi pada anak akan sangat efektif dalam mengurangi nyeri. Sentuhan dapat menjadi teknik distraksi yang baik melalui usapan, tepukan dan mengayun bayi dan juga anak yang sedang dalam stres. Pernapasan dalam adalah teknik yang termudah digunakan pada anak kecil. Anak diinstruksikan mengambil nafas dalam melalui hidung dan meniup keluar melalui mulut. Sambil menghitung respirasi, perhatian anak dapat dipusatkan pada pernapasannya. (Soesilo Soeparmin, 2010).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton video salah satunya kartun animasi. Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi. Saat anak fokus menonton film kartun, membuat impuls nyeri akibat cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Windura, 2008, Wong, 2009).

2.2.5 Jenis Teknik Distraksi

Berbagai macam teknik distraksi antara lain distraksi visual, distraksi pendengaran, pernafasan, intelektual, dan imajinasi terbimbing.

1. Distraksi Visual Cara yang digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang disukai seperti: melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar.
2. Distraksi pendengaran Seperti mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.
3. Distraksi pernafasan Bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan 1 – 4 dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung 1 – 4 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar y₂₄ memberi ketenangan, teknik ini dilanjutkan hingga terbentuk pola pernafasan ritmik.
4. Distraksi intelektual Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan peranko dan menulis cerita.
5. Imajinasi terbimbing Adalah kegiatan anak membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menyenangkan,

merubah persepsi rasa sakit. Imaginasi terbimbing digunakan untuk memberikan kesempatan kepada anak untuk membayangkan berada pada situasi yang lebih menyenangkan

(Soesilo Soeparmin,2010)

2.2.6 Teknik Prosedur Teknik Distraksi Visual (Menonton Video)

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton video salah satunya kartun animasi. Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi Saat anak fokus menonton film kartun, membuat impuls nyeri akibat cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Windura, 2008, Wong, 2009).

Prosedur Pelaksanaan Teknik Distraksi Visual seperti berikut ini

- a. Tahap pra interaksi
 - 1) Lakukan kontrak waktu.
 - 2) Cek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan).
 - 3) Siapkan alat.
 - 4) Cuci tangan.
- b. Tahap orientasi
 - 1) Berikan salam dan menyapa anak.
 - 2) Perkenalkan diri pada anak.
 - 3) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan.
 - 4) Jaga privasi.
- c. Tahap kerja
 - 1) Beri petunjuk dan pilihan video yang akan di lihat.
 - 2) Persilakan anak untuk menonton video sesuai pilihannya dan didampingi bersama keluarganya.
 - 3) Durasi menonton video kurang lebih 5 menit
 - 4) Motivasi keterlibatan anak dan keluarga.

- 5) Peneliti menganalisis perubahan yang terjadi pada anak.
- d. Tahap terminasi
- 1) Minta anak menceritakan apa yang dilakukan atau dibuatnya.
 - 2) Tanyakan perasaan anak setelah menonton video dan pendapat keluarga tentang yang dilakukan.
 - 3) Lakukan evaluasi sesuai tujuan.
 - 4) Berpamitan dengan anak.
 - 5) Bersihkan dan kembalikan alat ke tempat semula.
 - 6) Cuci tangan.
 - 7) Dokumentasikan tindakan dan respon pasien.

2.4 Pandangan Penyakit Dalam Islam

Al-Qur'an diturunkan sebagai syifa' (penyembuh), bukan obat, karena cukup banyak obat tetapi tidak menyembuhkan dan setiap penyembuh dapat dikatakan sebagai obat. Pada dokter ahli sudah mampu mengetahui berbagai macam virus yang mendatangkan penyakit, namun penyakit stress yang tidak ada virusnya tak mampu dideteksi oleh medis. Maka lewat terapi Al-Qur'an penyakit yang tak bervirus itu bisa diketahui. Perubahan-perubahan sosial yang terjadi dengan cepat sebagai konsekuensi dari modernisasi dan globalisasi serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, mempunyai dampak serius dalam mempengaruhi nilai-nilai kehidupan masyarakat. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang begitu cepat yang pada gilirannya menimbulkan stress yang akhirnya menimbulkan penyakit.

Dalam konsep ilmu kesehatan jiwa, seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari. Dalam praktek di lapangan secara lahiriah, disaksikan oleh setiap orang berapa banyak pegawai yang tekun, patuh dan disiplin,

karena takut dikatakan tidak loyal kepada atasannya, padahal sebenarnya apa yang dilakukan tidak sesuai dengan rasa hati nuraninya.

Begitu juga dalam banyak peristiwa lain yang berdampak pada kejiwaan. Perasaan takut, sedih, kelaparan, kurang harta, kehilangan jiwa adalah cobaan yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an. Betapa sedih dan tegang jiwa seorang ayah dan ibu yang mengetahui anaknya terserang penyakit yang menakutkan atau terserang oleh zat adiktif yang kini semakin marak dalam masyarakat.

persoalan kesehatan dan menjaga kesehatan adalah hal yang penting di dalam ajaran Islam. Terganggunya persoalan kesehatan membuat seseorang tidak dapat berbuat maksimal dalam menjalankan kewajiban dan tugas-tugas kemanusiaannya. Penyakit yang terkandung dalam tubuh seseorang dapat mempengaruhi organ syaraf, pikiran dan perasaan. Maka dari itu penguatan tubuh sangat diperlukan dalam menunjang aktivitas keseharian seseorang. Sehingga mempelajari ilmu dan metode yang berkaitan dengan kesehatan dirasakan sangat perlu untuk membahasnya menurut pandangan Al-Qur'an dan hadis Nabi Muhammad saw. serta mencontoh apa yang telah dipraktikkan pada masa Rasulullah saw.

(Iman Jauhari,2011)

2.4.1 Hukum Mengobati Penyakit dalam Pandangan Islam

Para ahli fikih dari berbagai mazhab; yaitu ulama mazhab Hanafi, Maliki, Syafi’I dan ulama mazhab hambali sepakat tentang bolehnya seseorang mengobati penyakit yang dideritanya. Pendapat para ulama tersebut didasari oleh banyaknya dalil yang menunjukkan kebolehan mengobati penyakit. Di antara dalil-dalil tersebut adalah:3 Pertama, diriwayatkan oleh Imam Muslim:

عن جابر بن عبد الله لكلِّ داءٍ دواءٌ، فإذا أصابَ الدَّاءُ الدَّاءَ، برأ بإذنِ الله عزَّ وجلَّ

Artinya: “Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Hadits di atas mengisyaratkan diizinkannya seseorang Muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan. Meski demikian, kesembumbuhan kadang terjadi dalam waktu yang agak lama, jika penyebab penyakitnya belum diketahui atau obatnya belum ditemukan.

Dan dalam **Surah Yunus ayat 57** yang isinya :

وَهَدَى الصُّدُورَ فِي لَمَّا وَشِفَاءً رَبِّكُمْ مِّنْ مَّوْعِظَةٍ جَاءَتْكُمْ قَدْ النَّاسُ بِأَيِّهَا
لِّلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman." (QS. Yunus: 57).

2.5 Pengobatan dalam Al-Qur'an

Pengobatan adalah suatu kebudayaan untuk menyelamatkan diri dari penyakit yang mengganggu hidup. Kebudayaan tidak saja dipengaruhi oleh lingkungan, tetapi juga oleh kepercayaan dan keyakinan, karena manusia telah merasa di alam ini ada sesuatu yang lebih kuat dari dia, baik yang dapat dirasakan oleh panca indera maupun yang tidak dapat dirasakan dan bersifat gaib. Pengobatan ini pun tidak lepas dari pengaruh kepercayaan atau agama yang dianut manusia. Secara umum di dalam dunia pengobatan dikenal istilah medis dan non medis. Para ahli berbeda pendapat tentang penjelasan batasan istilah medis dan definisinya secara terminologis menjadi tiga pendapat yaitu:

- a. Medis atau kedokteran adalah ilmu untuk mengetahui berbagai kondisi tubuh manusia dari segi kesehatan dan penyakit yang menimpanya. Pendapat ini dinisbatkan oleh para dokter klasik dan Ibnu Rusyd al-Hafidz.
- b. Medis atau kedokteran adalah ilmu tentang berbagai kondisi tubuh manusia untuk menjaga kesehatan yang telah ada dan mengembalikannya dari kondisi sakit.
- c. Ilmu pengetahuan tentang kondisi-kondisi tubuh manusia, dari segi kondisi sehat dan kondisi menurunnya kesehatan untuk menjaga kesehatan yang telah ada dan mengembalikannya kepada kondisi sehat ketika kondisinya tidak sehat. Ini adalah pendapat Ibnu Sina (Andi Muflih,2013)

2.6 Prinsip-Prinsip Pengobatan dalam Al-Qur'an

Beberapa prinsip pengobatan menurut standar Islam yakni:

a. Tidak berobat dengan zat yang diharamkan

Prinsip ini menunjukkan bahwa berobat dengan menggunakan zat-zat yang diharamkan sementara kondisinya tidak benar-benar darurat, maka penggunaan zat tersebut diharamkan. Misal pengobatan (therapy) dengan meminum air seninya sendiri, therapy hormon dengan menggunakan lemak babi, atau mengobati gatal di tubuh dengan memakan kadal, mengobati mata rabun dengan memakan kelelawar dan seterusnya. Dan yang paling populer pada saat ini, dan sering dilihat pada acara-acara kuliner ekstrem adalah memakan daging ular kobra untuk mengobati penyakit asma.

Di dalam pelaksanaan ibadah haji, setiap calon jamaah haji wajib diberi vaksin meningitis yang di dalamnya ada kandungan unsur enzim babi (porcein). Ketika belum ditemukan alternatif vaksin lainnya, maka klasifikasi penggunaan vaksin ini bersifat darurat karena implikasi penyakit ini yang sangat berbahaya. Namun ketika sudah ada alternatif penggunaan vaksin lainnya, maka penggunaan vaksin tersebut menjadi diharamkan.

Demikian juga bagi orang yang akan berhaji untuk kesekian kalinya, baik sebagai jamaah biasa, tim kesehatan ataupun pemandu haji maka penggunaan vaksin ini sudah diharamkan karena berhaji untuk yang kesekian kali menunjukkan kondisi yang sudah tidak darurat lagi berdasarkan kaidah: keadaan darurat menyebabkan perkara yang dilarang menjadi boleh (al-D{arurat tubih} al-mah}z}urat). Sehingga tanpa kondisi yang darurat, maka yang haram atau tidak diperbolehkan tetap menjadi sesuatu yang diharamkan. Berhaji wajib bagi setiap muslim satu kali seumur hidupnya.

b. Berobat kepada ahlinya (ilmiah) Prinsip ini menunjukkan bahwa pengobatan yang dilakukan harus ilmiah. Dalam arti dapat diukur. Seorang dokter dalam mengembangkan pengobatannya dapat diukur

kebenaran metodologinya oleh dokter lainnya. Sementara seorang dukun dalam mengobati pasiennya, tidak dapat diukur metode yang digunakannya oleh dukun yang lain. Sistem yang tidak dapat diukur disebut tidak ilmiah dan tidak metodologis.

- c. Tidak menggunakan mantra (sihir) Hal ini harus menjadi perhatian besar dari orang-orang yang mendatangi pengobatan alternatif. Memperhatikan dengan seksama, apakah pengobatan yang dilakukannya itu menggunakan sihir atau tidak. Pengobatan yang melibatkan unsur-unsur syirik adalah termasuk salah satu bentuk kemusyrikan. Tiga prinsip inilah yang harus ditransformasikan kepada masyarakat secara umum (Andi Muflih,2013)

2.3 Perkembangan anak usia 3-5 tahun (Prasekolah)

Tabel 2.3
Tahap Perkembangan anak usia 3-5 tahun

Usia	Motorik/ Bermain	Bahasa	Sosial/ Kognisi
3 tahun	<p>Motorik kasar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengendarai sepeda roda tiga 2. Berdiri pada satu kaki dalam beberapa detik 3. Naik dan turun tangga dengan kaki bergantian 4. Melompat jauh 5. Mencoba berdansa, mungkin belum seimbang <p>Motorik halus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun menara dari 9-10 kotak 2. Membangun jembatan dengan tiga kotak 3. Secara benar memasukan biji-bijian ke dalam botol berleher sempit 4. Menggambar meniru lingkaran, silang, dan lingkaran dengan gambar wajah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai perbendaharaan sekitar 900 kata 2. Menggunakan kalimat lengkap dari 3-4 kata 3. Bicara tanpa henti tanpa peduli apakah seseorang memperhatikannya 4. Mengulang kalimat dari enam suku kata 5. Mengajukan banyak pertanyaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpakaian sendiri hampir lengkap, dibantu bila dengan kancing belakang, dan mencocokkan sepatu kanan atau kiri 2. Mengalami peningkatan rentang perhatian 3. Makan sendiri 4. Dapat menyiapkan makan sederhana seperti sereal dan susu 5. Dapat membantu mengatur meja, mengeringkan piring tanpa pecah 6. Takut pada kegelapan 7. Mengetahui jenis kelamin sendiri dan orang lain 8. Egosentrik dalam berpikir dan tingkah laku 9. Mulai memahami waktu

4 tahun	<p>Motorik kasar</p> <ol style="list-style-type: none"> Melompat dengan satu kaki Menangkap bola dengan tepat Melempar bola bergantian tangan <p>Motorik halus</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis Dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya Dapat menggambar menyalin bentuk kotak, garis silang, atau segi tiga 	<ol style="list-style-type: none"> Perbendaharaan sekitar 1.500 kata Menggunakan kalimat 4-5 kata Menceritakan cerita dengan lebih-lebihkan Mengetahui lagu sederhana Menyebutkan satu atau lebih warna 	<ol style="list-style-type: none"> Sangat mandiri Cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar Agresif secara fisik dan verbal Mendapat kebanggaan dalam pencapaian Memamerkan secara dramatis, menikmati pertunjukan orang lain Menceritakan cerita keluarga pada orang lain tanpa batasan Masih mempunyai banyak rasa takut Menghubungkan sebab akibat dengan dengan kejadian Memahami waktu dengan baik khususnya dalam istilah urutan kejadian sehari-hari
5 tahun	<p>Motorik kasar</p> <ol style="list-style-type: none"> Melompat dengan kaki bergantian Melempar dan menangkap bola dengan baik Melompat ke atas Bermain skate dengan keseimbangan yang baik Berjalan mundur dengan tumit dan jari kaki Keseimbangan pada kaki bergantian dengan mata tertutup <p>Motorik halus</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikat tali sepatu Menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan baik Menggambar meniru gambar permata dan segitiga, menambahkan 7-9 bagian dari gambar garis, mencetak beberapa huruf, angka atau kata, seperti nama panggilan 	<ol style="list-style-type: none"> Mempunyai perbendaharaan sampai 2.100 kata Menggunakan kalimat dengan 6-8 kata Menyebutkan empat atau lebih warna Menggambar atau melukis dengan banyak komentar dan menyebutkannya satu per Satu Mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya Dapat mengikuti tiga perintah sekaligus 	<ol style="list-style-type: none"> Kurang memberontak dibanding sewaktu usia 4 tahun Lebih tenang dan berhasrat untuk menyelesaikan urusan Mandiri tapi dapat dipercaya, tidak kasar, lebih bertanggung jawab Mengalami sedikit rasa takut, mengandalkan otoritas luar untuk mengendalikan dunianya Berhasrat untuk melakukan sesuatu dengan benar dan mudah, mencoba mengikuti aturan Menunjukkan sikap lebih baik Memperhatikan diri sendiri secara total kecuali gigi, berpakaian, atau hygiene (perlu pengawasan).

(Adriana, 2011)