

**PENGARUH KOMPRES DINGIN TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT
NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI RUMAH SAKIT SILOAM BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN
PENGARUH KOMPRES DINGIN TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI
SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI RUMAH SAKIT SILOAM BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

PHIBE LIANI BIRO
B1813213201

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 14 Februari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.82.06.009
2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB
NIK. 113072.88.16.088
3. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.18.128
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIK. 113072.88.17.096

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.14.071

ALEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Phebe Liani Biro

NIM : B1813213201

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Perubahan
Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak
Usia Sekolah

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Januari 2020

Yang membuat pernyataan,

Phebe Liani Biro

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit Siloam Balikpapan”**. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

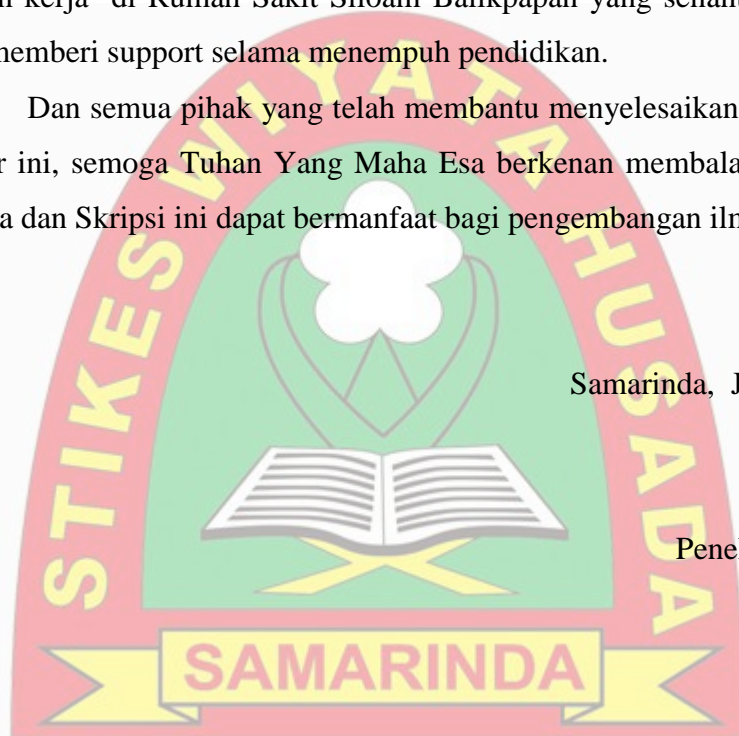
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.kep., selaku Pembimbing 1 dan dewan penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., MS., selaku Pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep., selaku dewan penguji 1 yang berkenan memberikan saran dan perbaikan penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji 2 yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberi bimbingan serta ilmu selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

9. Dr. Danie Poluan, M.Kes., selaku *Chief Executive Officer(CEO)* Rumah Sakit Siloam Balikpapan beserta staf management yang telah memberikan izin dan support untuk menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Kedua orang tua yaitu ayah tercinta Daniel Biro dan ibunda tercinta Mita Tondon serta saudara dan sahabat yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
11. Rekan mahasiswa Program Studi Reguler Transfer S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
12. Rekan kerja di Rumah Sakit Siloam Balikpapan yang senantiasa membantu dan memberi support selama menempuh pendidikan.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Januari 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Phebe Liani biro
NIM : B1813213201
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2020

Yang menyatakan

(Phebe Liani Biro)

ABSTRAK

Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah

Phebe Iiani Biro¹, Aries Abiyoga², Wahyu Dewi Sulistyarini³

Latar belakang: Prosedur pemasangan infus pada anak usia sekolah merupakan prosedur invasif yang mengakibatkan nyeri. Nyeri yang tidak ditangani dapat menimbulkan kesulitan tidur, ansietas, ketidakberdayaan dan keputusaan. Kompres dingin merupakan salah satu tindakan keperawatan yang mampu mengurangi nyeri dengan memberikan efek anestesi lokal pada area yang akan dipasang infus. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah. **Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan *Quasi eksperimen post test only control group*, teknik pengambialan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak (42 responden) yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol (21 responden), kelompok intervensi (21 responden) dengan kriteria inklusi: anak laki-laki dan perempuan yang akan dipasang infus, anak usia sekolah (6-12 tahun), anak yang mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal, orang tua yang bersedia anaknya untuk menjadi responden penelitian. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat nyeri anak pada kelompok kontrol 8.76 termasuk skala nyeri berat, sedangkan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi 3.24 termasuk skala nyeri ringan. Hasil uji statistik dengan *Mann-Whitney* didapatkan *p value* 0.000. menunjukkan ada pengaruh antara dua kelompok terhadap skala nyeri. **Kesimpulan:** Ada pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat dilakukan prosedur pemasangan infus pada anak usia sekolah. **Saran:** kompres dingin dapat digunakan dalam menurunkan nyeri pada anak yang dilakukan prosedur pemasangan infus.

Kata kunci: Kompres Dingin, Skala Nyeri, Anak Usia Sekolah

¹⁻³ Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.	iii
KATA PENGANTAR.	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK,	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah.	4
C. Tujuan Penelitian.	4
D. Manfaat Penelitian.	5
E. Penelitian Terkait.	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.	9
1. Kompres dingin.....	9
2. Nyeri.....	11
3. Pemasangan infus.....	20
4. Anak usia sekolah.	27
B. Kerangka Teori penelitian.....	28
C. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.	36
B. Kerangka Konsep Penelitian.	36
C. Populasi dan Sampel	37
D. Variabel Penelitiannya dan Definisi Operasional.	38
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.	39
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian.....	40
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	40
H. Analisa Data.	41
I. Etika Penelitian.	44
J. Alur penelitian.....	45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan.	48
C. Keterbatasan Penelitian.	54
BAB V PENUTUP.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.	59



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respon kulit pada aplikasi.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.2 Normalitas Data.....	43
Tabel 4.1 Uji Normalitas Data.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik responden.....	48
Tabel 4.3 Distribusi Responden.....	49
Tabel 4.4 Analisa Bivariat pengaruh kompres dingin.....	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.8.1 Gambar Wong Baker Faces Pain Scale.....19



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Model kenyamanan Kolcaba.....	29
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	34
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Observasi
- Lampiran 2 : SOP Pemberian Kompres Dingin
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Hasil analisa Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan periode usia pertengahan dengan rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6 sampai mendekati usia 12 tahun. Pada kebanyakan anak, masa kanak-kanak adalah waktu yang relatif sehat namun tidak sedikit anak yang mengalami sakit sehingga anak harus dirawat di rumah sakit (Wong, 2009). Anak-anak yang di rawat di rumah sakit membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek positif. Perawatan anak di rumah sakit membuat anak berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan. Anak juga mengalami stressor seperti perpisahan karena berpisah dengan orang tua, kehilangan kendali, dan nyeri akibat pembedahan atau penyakit (Wulandari & Erawati, 2016). Oleh karena itu, anak perlu dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman hospitalisasi dan berbagai prosedur yang menimbulkan nyeri agar anak mampu mengarahkan energi mereka untuk menghadapi stres akibat hospitalisasi yang tidak dapat dihindari (Hockenberry & Wilson, 2009).

Terdapat bermacam-macam prosedur yang dilakukan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Salah satunya yaitu tindakan pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan selama anak mengalami hospitalisasi. Pemasangan infus digunakan untuk pemberian cairan, nutrisi, dan pemberian obat secara terus menerus (Potter & Perry, 2013). Adanya prosedur pemasangan infus atau penusukan vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan rasa nyeri pada anak (Mariyam, 2013). pemasangan infus merupakan sumber kedua nyeri yang paling di rasakan anak setelah penyakit yang di deritanya (Indriyani, 2013).

Anak kesulitan memahami nyeri dan prosedur invasif yang menyebabkan nyeri. Nyeri yang dirasakan anak akibat prosedur invasif salah satunya yaitu saat pemasangan infus. Saat jarum infus menusuk kulit akan menimbulkan rangsangan yang mengganggu sehingga akan mengaktifkan

nosiseptor nyeri. Nosiseptor nyeri akan merangsang ujung saraf aferen untuk mengeluarkan substansi. Substansi yang dilepaskan akan mempengaruhi nosiseptor diluar daerah trauma yang akan menimbulkan lingkaran nyeri semakin meluas. Impuls nyeri akan di ditransmisikan ke medula spinalis melalui jalur ascendens. Ketika impuls nyeri masuk ke kornu posterior medula spinalis akan terjadi interaksi antar sistem analgesia endogen yang dihasilkan oleh tubuh. Jika nyeri tidak dihambat pada proses ini maka nyeri yang dirasakan akan lebih lama dan semakin meluas. Impuls nyeri akan ditransmisikan dari medula spinalis untuk di teruskan ke otak dan akan terjadi persepsi nyeri. Persepsi nyeri yang terjadi di thalamus akan ditransmisikan ke korteks somatosensorik sehingga akan terasa nyeri pada area yang ditusuk infus. Hal ini disebabkan karena impuls nyeri dihambat oleh opiat endogen sehingga nyeri tidak ditransmisikan ke otak. Opiate endogen yang dibebaskan dari jalur analgesik descendens berikatan dengan reseptor opiat di synaptic knob serat nyeri aferen. Pengikatan ini menghambat pelepasan substansi yang menyebabkan transmisi impuls nyeri sepanjang jalur nyeri ascendens terhambat sehingga tidak terjadi persepsi nyeri di thalamus (Sherwod,2012).

Nyeri yang tidak ditangani dapat berdampak besar pada kehidupan anak. Nyeri dapat mengganggu aktivitas anak dan kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain karena anak terfokus pada nyeri yang dirasakan. Dampak nyeri yang lain berupa kesulitan tidur, penurunan minat anak untuk melakukan kegiatan, dan meningkatkannya kecemasan. Ketidakmampuan untuk mengurangi nyeri dapat menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusasaan (Wong, 2012).

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak semua anak. Upaya pengurangan nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu nonfarmakologik dan farmakologik. Farmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri menggunakan obat-obatan (Wong,2009), Nonfarmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan meliputi relaksasi, hipnotis, guided imagery, massage, terapi musik, kompres hangat dan kompres dingin (Dochter, 2013).

Kompres dingin merupakan therapy non farmakologi yang cocok diberikan sebelum dilakukan pemasangan infus. Dingin akan menimbulkan mati rasa sebelum rasa nyeri timbul, Kompres dingin dapat menimbulkan efek anestesi lokal pada luka tusuk akibat pemasangan infus (Potter & Perry, 2013). Kompres dingin menggunakan es memperlambat konduksi saraf perifer dan menurunkan pelepasan mediator inflamasi dan nosiseptor sehingga menimbulkan efek anestesi kulit yang relative cepat (Waterhouse, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit Siloam Balikpapan di dapatkan data 3 bulan terakhir mulai Juli sampai September 2019 sebanyak 2.974 orang, Pasien anak yang dirawat dan yang terpasang infus sebanyak 500 orang dan sempat dilakukan wawancara. Pada 10 ibu yang anaknya dirawat dan terpasang infus di rumah sakit, mengatakan 8 orang anak menangis kencang, 2 orang hanya meringis.

Upaya yang telah dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri pada anak akibat pemasangan infus, dengan menenangkan anak dengan cara menjelaskan tentang prosedur dan meyakinkan anak bahwa prosedur tersebut hanya mengakibatkan sedikit nyeri dan mengalihkan perhatian anak dengan menonton. Dampak dari usaha yang dilakukan menurut penjelasan perawat yang bertugas saat itu upaya tersebut dapat mengurangi ketakutan yang dirasakan oleh anak saat pemasangan infus, akan tetapi masih dijumpai kebanyakan anak yang menunjukkan respon terhadap nyeri seperti berteriak, menangis dan bertindak agresif seperti memukul, menendang, dan melarikan diri. Penggunaan kompres dingin saat pemasangan infus belum pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat pemasangan infus.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Siloam Balikpapan tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Tindakan pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilakukan. Berbagai upaya perawat dilakukan dalam meningkatkan rasa nyaman anak baik secara mandiri maupun kolaboratif. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat secara mandiri diantara management nyeri non farmakologi dengan teknik kompres dingin diketahui efektif dan efisien untuk mengatasi nyeri pada anak yang mendapat prosedur invasif seperti pemasangan infus. Anak usia sekolah merupakan kelompok yang paling banyak mendapatkan perawatan dirumah sakit, anak bereaksi terhadap prosedur invasif bahkan menarik diri terhadap tindakan tersebut karena nyeri yang ditimbulkan. Tindakan kompres dingin yang diketahui mampu menurunkan nyeri yang ditimbulkan akibat prosedur invasif, namun belum banyak dilaksanakan. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah”?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pemberian kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi skor rata-rata tingkat nyeri pada anak usia sekolah yang diberikan kompres dingin saat dilakukan pemasangan infus.
- b. Teridentifikasi skor rata-rata tingkat nyeri pada anak usia sekolah yang tidak diberikan kompres dingin saat dilakukan pemasangan infus.
- c. Teridentifikasi perbedaan rata-rata perubahan tingkat nyeri pada anak usia sekolah saat dilakukan prosedur pemasangan infus pada kelompok control dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, sebagai masukan dan data serta memberikan sumbangan pemikiran dalam perkembangan ilmu keperawatan dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah pemahaman tentang manfaat dan penggunaan kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah.

E. Penelitian Terkait

Menurut peneliti, sejauh ini belum ada yang meneliti tentang pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah ada beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu:

1. Li & Wang, (2016) meneliti tentang “Es kompres bantuan pengurangan pembengkakan dan rasa sakit setelah operasi scleral bucklin Rumah Sakit Xiangyag “penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki efek terapi kompres es lokal dalam mengurangi pembengkakan kelopak mata dan errhysis dan memberikan bantuan dari rasa sakit setelah operasi. Desain Sebuah studi retrospektif Metode. Sampel sebanyak 100 pasien yang telah menjalani operasi scleral buckling untuk ablasi retina yang diklasifikasikan ke dalam kelompok kompres es atau kelompok kontrol. Semua pasien menerima perawatan medis pasca operasi standar: 1% tropikamid larutan tetes mata (Minims tropikamid; Bausch & Lomb, Surrey, UK), 1% prednisolon asetat (Pred-Forte, Allergan, Irvine, CA, USA), sebuah tobramycin mata 0 3% / deksametason 0 1% kombinasi salep (Tobradex; Alcon, Fort Worth, Texas, USA) dan 0 5% Levo fl oxacin tetes mata (Santen Farmasi, Osaka, Jepang), ditambah es pack buatan sendiri ditempatkan di atas mata dioperasikan dari pasien dalam kelompok es

kompres selama 30 menit, tiga kali sehari selama dua hari pasca operasi berturut-turut. Hasil tingkat keparahan pembengkakan, nyeri dan erithesis di mata dioperasikan adalah secara signifikan lebih rendah pada kelompok es kompres. Kesimpulan. Terapi es kompres lokal membantu mengurangi pembengkakan, erithesis dan nyeri di mata dioperasikan setelah operasi scleral buckling. Perbedaan penelitian pada variable dependen nyeri setelah operasi, Desain Sebuah studi retrospektif Metode.menggunakan jumlah sampel yang diteliti 100 orang. Persamaan dari penelitian ini sama- sama menggunakan kelompok Kontrol dan intervensi yang di berikan kompres untuk mengukur skala nyeri.

2. Asriani, Lestiawati, & Retnaningsih,(2017) meneliti tentang “ Pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus dipoliklinik persiapan rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bandul.” Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus. Desain penelitian menggunakan 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. Analisa data menggunakan uji Mann Withney. Hasil penelitian menunjukkan tingkat nyeri anak pada kelompok kontrol mayoritas 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. Ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus di Poliklinik Persiapan Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Perbedaan penelitian yaitu sampel sebanyak 36 sampel. Persamaan penelitian ini yaitu sama - sama menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi kompres

dingin saat pemasangan infus pada anak usia sekolah dengan menggunakan hasil uji mann withney.

3. Penelitian Tri Sakti Widyaningsih, Dwi Nur Aini (2018) diruang Dahlia RSUD H Soewondo kendal dengan judul “Perbandingan Efektifitas Penggunaan Emla dan Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah saat Tindakan Pungsi Vena Di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal”. Tujuan penelitian untuk membandingkan efektifitas penggunaan EMLA dan kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat tindakan pungsi vena di ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kenda. Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan *post-test only desain*. Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan cara *concecutive sampling*, yaitu sebanyak 50 responden. Hasil Penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok EMLA dan kelompok kompres dingin ($P=0,894$). Tidak ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok EMLA dan kelompok kompres dingin di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal. Perbedaan penelitian yaitu sampel sebanyak 50 responden menggunakan kelompok pembanding yaitu menggunakan *ELMA* Persamaan menggunakan *quasi experiment* dengan *post-test only desain*.
4. Ramdhanie & Nugraha, (2018) meneliti tentang “kompres dingin menggunakan cool pack efektif menurunkan nyeri saat tindakan pungsi vena pada anak usia sekolah” Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi efektifitas kompres dingin menggunakan *cool pack* terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat tindakan pungsi vena. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experiment post-test only non equivalent control grup*. Sebanyak 50 anak menjadi responden penelitian dengan metoda pengambilan sampel *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok non-farmakologis *cool pack* (25 responden) dan kelompok farmakologis EMLA (25 responden). Instrumen yang digunakan adalah *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada

perbedaan tingkat nyeri antara kelompok non-farmakologis *cool pack* dan kelompok farmakologis EMLA ($p=0,990$), Penelitian merekomendasikan penggunaan kompres dingin menggunakan *cool pack* sebagai tindakan mandiri perawat untuk menurunkan nyeri saat tindakan pungsi vena pada anak. Perbedaan penelitian ini yaitu Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experiment post-test only non equivalent control grup*. Sebanyak 50 anak. Persamaan penelitian ini yaitu Instrumen yang digunakan adalah *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kompres dingin

a) Pengertian kompres dingin

Kompres dingin akan menstimulasi pelepasan opiate endogen yang akan menghambat rangsangan nyeri sampai ke otak sehingga tidak terjadi persepsi nyeri di thalamus. Kompres dingin adalah pemberian stimulasi kulit menggunakan kantong es untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompres dingin akan menimbulkan mati rasa yang tepat digunakan sebagai anastesi lokal untuk laserasi permukaan atau luka tusuk yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2013).

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Fauzi dan Hendayani yang meneliti tentang pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada prosedur invasif pemasangan infus anak usia sekolah di RS Bendan Kota Pekalongan. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak diberikan kompres dingin mayoritas mengalami lebih banyak nyeri dan lebih nyeri yang diukur menggunakan skala oucher. Responden yang diberikan kompres dingin mayoritas mengalami sedikit. Responden yang diberikan kompres dingin mengalami nyeri yang lebih ringan. Hal itu disebabkan karena berkurangnya sensitivitas saraf yang diakibatkan karena stimulasi nyeri yang lebih mudah menembus kulit (Fauzi & Hendayani, 2013).

Pemberian kompres dingin dapat menyebabkan pelepasan endorphin sehingga akan memblokir transmisi stimuli nyeri. Kompres dingin menggunakan es memperlambat konduksi serabut saraf perifer dan menurunkan pelepasan mediator inflamasi dan nosiseptor

sehingga menimbulkan efek anestesi kulit yang relatif cepat (Waterhouse,2013).

Nyeri yang dialami seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk pengalaman infus dimasa lalu, ansietas, makna nyeri seseorang, perhatian terhadap nyeri, dukungan keluarga dan jenis kelamin (Smetlzer&Bare,2010; Potter & Perry, 2013).

Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri, terapi dingin yang diberikan akan mempengaruhi implus yang dibawah serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga gerbang akan menutup dan implus nyeri akan terhalang. nyeri yang di rasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu (Prasetyo, 2010).

b) Efek Fisiologis Terapi Dingin

Dingin lebih mudah menembus jaringan dibandingkan dengan panas. Pada terapi dingin, efek pendinginan yang terjadi tergantung jenis aplikasi terapi dingin, lama terapi dan konduktivitasnya. Secara fisiologis, pada 15 menit pertama setelah pemberian aplikasi dingin (suhu 10o C) terjadi vasokonstriksi arteriola dan venula secara lokal. Vasokonstriksi ini disebabkan oleh aksi reflek dari otot polos yang timbul akibat stimulasi sistem saraf otonom dan pelepasan epinerphin dan norepinephrin. Walaupun demikian apabila dingin tersebut terus diberikan selama 15 sampai dengan 30 menit akan timbul fase vasodilatasi yang terjadi intermiten selama 4 sampai 6 menit. Periode ini dikenal sebagai respon hunting. Respon hunting terjadi untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan akibat dari jaringan mengalami anoxia jaringan (Arovah, 2016: 33-34)

c) Respon kulit pada aplikasi dingin

Tabel 2.1 Respon kulit pada aplikasi dingin

Tahap	Waktu pemberian aplikasi dingin	Respon
1	0-3 menit	Sensasi dingin
2	2-7 menit	Rasa terbakar, nyeri
3	5-12 menit	Anestesi relatif kulit

d) Tujuan dari penggunaan kompres dingin

Tujuan dari penggunaan kompres dingin yaitu : Menurunkan suhu tubuh pada hipertermia, mencegah peradangan meluas, mengurangi kongesti, mengurangi perdarahan lokal, mengurangi rasa sakit local, mengurangi perdarahan misalnya pasca tonsilektomi, muntah, batuk darah, perdarahan usus, perdarahan lambung, dan pasca partum.

2. Nyeri

a. Definisi nyeri

Nyeri yang dirasakan diakibatkan oleh adanya rangsangan yang mengganggu sehingga mengaktifkan reseptor nyeri. Nosiseptor yang dirangsang oleh stimulus yang mengganggu merangsang jalur nyeri aferen untuk mengeluarkan substansi yang akan mengaktifkan jalur nyeri asendens sehingga nyeri dapat diproses di otak (Sherwood, 2012).

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Perry & Potter, 2009).

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tidak nyaman baik ringan maupun berat (Wahit, Lilis and joko, 2015).

b. Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh. Rasa nyeri merupakan sebuah mekanisme yang terjadi dalam tubuh yang melibatkan fungsi organ tubuh, terutama system saraf sebagai reseptor rasa nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus

kuat yang secara potensi merusak. Reseptor nyeri (nosireseptor), secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf perifer. Berdasarkan letaknya nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*cutaneus*), somatic dalam (*deep somatic*), dan pada daerah visceral. Karena letak yang berbeda-beda inilah nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. (Wahit, Lilis and Joko, 2015)

Saat jarum infus menusuk kulit akan menimbulkan rangsangan yang mengganggu sehingga akan mengaktifkan nosireseptor nyeri. Nosireseptor nyeri akan merangsang ujung saraf aferen untuk mengeluarkan substansi. Substansi yang dilepaskan akan mempengaruhi nosireseptor diluar daerah trauma yang akan menimbulkan lingkaran nyeri semakin meluas. Impuls nyeri akan ditransmisikan ke medula spinalis melalui jalur ascendens. Ketika impuls nyeri masuk ke kornu posterior medula spinalis akan terjadi interaksi antar sistem analgesia endogen yang dihasilkan oleh tubuh. Jika nyeri tidak dihambat pada proses ini maka nyeri yang dirasakan akan lebih lama dan semakin meluas. Impuls nyeri akan ditransmisikan dari medula spinalis untuk diteruskan ke otak dan akan terjadi persepsi nyeri. Persepsi nyeri yang terjadi di thalamus akan ditransmisikan ke korteks somatosensorik sehingga akan terasa nyeri pada area yang ditusuk infus. Sakit Hal ini disebabkan karena impuls nyeri dihambat oleh opiat endogen sehingga nyeri tidak ditransmisikan ke otak. Opiate endogen yang dibebaskan dari jalur analgesik descendens berikatan dengan reseptor opiat di synaptic knob serat nyeri aferen. Pengikatan ini menghambat pelepasan substansi yang menyebabkan transmisi impuls nyeri sepanjang jalur nyeri ascendens terhambat sehingga tidak terjadi persepsi nyeri di thalamus (Sherwod, 2012).

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri dipengaruhi oleh beberapa factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan persepsi nyeri, toleransi nyeri dan juga

mempengaruhi reaksi nyeri (Potter&Perry, 2014). Beberapa factor tersebut antara lain:

- a) Usia anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang di lakukan perawat yang menyebabkan nyeri sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri
- b) Jenis kelamin ,secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, toleransi terhadap nyeri di pengaruhi oleh kebudayaan misalnya anak laki-laki tidak boleh menangis, sedangkan perempuan boleh menangis dalam keadaan yang sama
- c) Kebudayaan individu mempelajari apa yang di harapkan dan diterima oleh kebudayaan mereka, hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri
- d) Makna nyeri dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu yang akan mempersepsikan nyeri secara berbeda- beda
- e) Perhatian yang meningkat di kaitkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan perhatian di hubungkan dengan respon nyeri.
- f) Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas, sulit unruk memisahkan keduanya
- g) Rasa lelah menyebabkan sensasai nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping
- h) Pengalaman klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri
- i) Gaya coping klien yang memiliki focus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri
- j) Dukungan sosial dan keluarga dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang, tempat

mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri, klien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

d. Mekanisme nyeri

Keseimbangan aktivitas dari neuro sensori dan kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuro delta A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi inplus melalui mekanisme pertahanan . alur saraf desenden melepaskan opiate endogenseperti endorphine dan dinorfin, suatu penghilang nyeri alami yang berasal dari tubuh. Tehnik pengalihan perhatian, konseling merupakan upaya untuk melepaskan endorphine (potter & perry, 2014).

Ada empat tahapan proses terjadinya nyeri:

- a) Transduksi, proses dimana suatu stimulus nyeri dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang diterima ujung-ujung saraf. Stimulus ini dapat berubah stimulus fisik, suhu, atau kimia. Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitivisasi perifer yaitu menurunkan nilai ambang rangsangan nosiseptor karena emgarus mediator tersebut dan penurunan Ph jaringan akibatnya nyeri dapat timbul.
- b) Transmisi, proses penyampaian implus nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati korda dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari neuron presinaps ke pasca sinaps melewari neurotransmitter.
- c) Persepsi proses terakhir saat stimulus tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan ditindaklanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.
- d) Modulasi, proses modifikasi terhadap rangsangan.modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejenak transmisi pertama sampai

kekorteks serebri. Modifikasi ini dapat berupa augmentasi (peningkatan) ataupun inhibisi (penghambatan).

e. Manajemen Nyeri

Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan nyeri sampai tingkat yang dapat di toleransi. Upaya farmakologis dan non-farmakologis dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi parah (Potter & Perry ,2014).

a. Intervensi Farmakologi

Dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter atau pemberian perawatan utama lainnya dan pasien. Sebelum memberikan obat apa saja, pasien di tanyakan mengenai alergi obat terhadap medikasi dan sifat dari segala respon alergi sebelumnya. pereda nyeri farmakologis dibagi menjadi tiga yakni golongan opioid, nonopioid dan analgetik. Anastesi local yang bekerja dengan memblok konduksi saraf, dapat diberikan langsung ditempat yang cedera, atau langsung keserabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan. Golongan opioid (narkotika) dapat diberikan melalui beberapa rute, yang karenanya efek samping pemberian harus dipertimbangkan dan diantisipasi diantaranya adalah depresi pernafasan, sedasi, mual dan muntah, konstipasi, pruritus dan peningkatan resiko toksik pada penderita hepar atau ginjal. Jenis opioid diantaranya yaitu morfin, kodein, meperidine, sedangkan golongan nonopioid yaitu: obat-obatan antiinflamasi nonsteroid (NSAID) diantaranya adalah ibuprofen (Potter& Perry ,2014)

b. Intervensi Non- Farmakologis

Saat nyeri hebat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari, mengkombinasikan teknik nonfarmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri, diantaranya adalah massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektris, transkutan, distraksi, teknik relaksasi,

imajinasi terbimbing dan hypnosis. Stimulus kutaneus dan massage bertujuan menstimulasi serabut-serabut yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri, memblok atau menurunkan transmisi implus nyeri. Massage dapat membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot. (Potter & Perry, 2014)

1) Terapi es dan panas

Bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam bidang reseptor yang sama seperti cedera, terapi es dapat menurunkan prostaglandin dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Tetapi pans dan es digunakan dengan hati-hati dan di pantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit.

2) Stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS)

Unit yang di jalankan oleh baterai dengan elektroda yang di pasang pada kulit untuk menghasilkan sensai kesemutan, menggetar pada area nyeri.TENS menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam area yang sama seperti pada serabut yang mentransmisikan nyeri.

3) Teknik relaksasi

Teknik relaksai dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjukkan nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman, irama yang konstan dapat di pertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi dan ekhalasi. Pada saat mengerjakan teknik ini,akan sangat

membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya.

4) Imajinasi terbimbing

Menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi terbimbing untuk meredakan nyeri dan relaksasi dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam, individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat, ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh rileks dan nyaman. Setiap kali napas dihembuskan pasien diinstruksikan untuk membayangkan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi nyeri dan ketegangan. Pasien harus diinformasikan bahwa imajinasi terbimbing dapat berfungsi hanya pada beberapa orang.

5) Hipnosis

Hipnotis efektif dalam meredakan nyeri dan menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis, mekanisme kerja hypnosis tampak diperantari oleh sistem endorphen, keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu, bagaimana pun pada beberapa kasus teknik ini tidak akan bekerja.

6) Distraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif. Distraksi menurunkan persepsi dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak, keefektifan distraksi tergantung kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan

input sensori selain nyeri, distraksi berkisar hanya pencegahan monoton hingga menggunakan aktivitas fisik dan mental seperti kunjungan keluarga dan teman, menonton film, melakukan permainan catur.

f. Klasifikasi nyeri

Menurut Perry & Potter (2014) nyeri dapat dijelaskan berdasarkan durasi dan lokasi.

Nyeri berdasarkan durasi:

- a. Nyeri akut yaitu nyeri yang hanya dirasakan tiba-tiba dan tanpa memperhatikan intensitasnya.
- b. Nyeri kronis yaitu nyeri yang berlangsung berkepanjangan, biasanya nyeri berulang atau menetap sampai enam bulan atau lebih dan mengganggu fungsi tubuh.

Nyeri berdasarkan lokasi:

- a. kutaneus adalah nyeri yang berasal dari kulit atau jaringan subkutan.
 - b. Nyeri somatik dalam adalah nyeri yang berasal dari ligament, tendon, tulang, pembuluh darah dan saraf. Nyeri tersebut menyebar dan cenderung berlangsung lebih lama dibanding nyeri kutaneus.
 - c. Nyeri viseral adalah nyeri yang berasal dari stimulasi reseptor nyeri dirongga abdomen, kranial, dan thorax.
 - d. Nyeri radiasi adalah nyeri yang dirasakan pada tempat sumber nyeri dan menyebar ke jaringan sekitarnya.
 - e. Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang jauh dari jaringan yang menyebabkan nyeri.
 - f. Nyeri phantom adalah nyeri yang sangat meyakinkan pada bagian tubuh yang hilang.
- g. Karakteristik nyeri

Untuk menentukan karakteristik nyeri, [erawat dapat melakukan pengkajian dengan menggunakan metode P, Q, R, S, T (Prasetyo, 2010)

- a. Faktor pencetus (P: *provacate*): perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenetik maka perawat dapat mengeksplere perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa saja yang mencetuskan nyeri.
 - b. Kualitas (Q: *quality*): kualitas nyeri merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seling kali klien mendeskripsikan dalam kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah seperti tertindih, perih, tertusuk, dimana setiap klien berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.
 - c. Lokasi (R: *region*): untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien menunjukan semua bagian yang di rasakan tidak nyaman oleh klien.
 - d. Keparahan (S: *severe*): tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang, dan berat.
 - e. Durasi (T: *time*): perawat menanyakan pada klien menentukan durasi dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “ kapan nyeri dirasakan ?,apakah nyeri yang di rasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?, seberapa sering nyeri kambuh? Atau yang lainnya dengan kata yang semakna.
- h. Penilaian nyeri
1. Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian sipenilai pada saat memperhatikan ekpresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. (Bear,L.2006).

2. Indikasi: pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka
3. Instruksi: pasien diminta untuk menunjuk atau memilih gambar mana yang paling sesuai dengan yang dirasakan. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah:

2.8.1 Gambar Wong Baker Faces Pain Scale



Keterangan :

- a. Ekspresi wajah 0 : tidak merasa nyeri sama sekali
- b. Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
- c. Ekspresi wajah 4 : sedikit lebih nyeri
- d. Ekspresi wajah 6 : jauh lebih nyeri
- e. Ekspresi wajah 8 : sangat jauh lebih nyeri
- f. Ekspresi wajah 10 : nyeri luar biasa hingga penderita menangis

3. Pemasangan infus

1. Pengertian pemasangan infus

Pemasangan infus sangat bermanfaat untuk pemberian obat pada anak-anak yang mengalami diare berat, dehidrasi, anak-anak yang membutuhkan obat parenteral untuk waktu yang lama, dan anak yang memerlukan pengobatan darurat (Wong, 2009).

Pemasangan infus merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan selama anak mengalami hospitalisasi. Pemasangan infus digunakan untuk pemberian cairan, nutrisi, dan pemberian obat secara terus menerus (Potter & Perry, 2013).

2. Tujuan pemasangan infus

Laskowski-Jones dan Falkowski; Ingnatavicius dan (workman 2010 dalam Wayunah 2011) yang mengatakan bahwa alasan umum pasien mendapatkan terapi infus adalah:

- a. keseimbangan cairan atau koreksi keseimbangan cairan.
- b. Mempertahankan elektrolit atau keseimbangan asam basa atau koreksi elektrolit.

- c. Pemberian obat termasuk nutrisi.
- d. Memperbaiki volume komponen darah

3. Keuntungan dan Kerugian

Menurut Perry dan Potter (2013), keuntungan dan kerugian terapi intravena adalah:

a. Keuntungan

Keuntungan terapi intravena antara lain : efek terapeutik secepatnya tercapai karena penghantaran obat ke tempat target berlangsung cepat, absorpsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan, kecepatan pemberian dapat dikontrol , sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi, rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari, sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidakstabilan dalam traktus gastrointestinalis.

b. Kerugian

Kerugian terapi intravena adalah: tidak bisa dilakukan “drug recall” dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi, kontrol pemberian yang tidak baik bisa menyebabkan “speed shock” dan komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu : kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu, iritasi vascular, misalnya flebitis kimia, dan inkompatibilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan.

4. Lokasi Pemasangan Infus

Menurut (Perry dan Potter 2013), tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atau perifer kutan terletak di dalam fascia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena .Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (vena supervisial, vena basilika, vena sifalika), lengan bagian dalam (vena basilika, vena

sefalika, vena kubital median, vena median lengan bawah, dan vena radialis), permukaan dorsal (vena safena magna, ramusdorsalis).

Menurut Doughrty dkk (2010), pemilihan lokasi pemasangan terapi intravena mempertimbangkan beberapa faktor yaitu :Umur pasien :

- a. misalnya pada anak kecil, pemilihan sisi adalah sangat penting dan mempengaruhi berapa lama intravena terakhir.
- b. Prosedur yang diantisipasi : misalnya jika pasien advis menerima jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan pilih sisi yang tidak terpengaruh oleh apapun.
- c. Aktivitas pasien : misalnya gelisah, bergerak, tak bergerak, perubahan tingkat kesadaran.
- d. Jenis intravena : jenis larutan dan obat-obatan yang akan diberikan sering memaksa tempat-tempat yang optimum (misalnya hiperalimentasi adalah sangat mengiritasi vena-vena perifer).
- e. Durasi terapi intravena : terapi jangka panjang memerlukan pengukuran untuk memelihara vena yang akurat dan baik, rotasi sisi dengan hati-hati, rotasi sisi fungsi dari distal ke promaksimal (misalnya mulai di tangan dan pindah ke lengan).
- f. Ketersediaan vena perifer bila sangat sedikit vena yang ada, pemilihan sisi dan rotasi yang berhati-hati menjadi sangat penting : jika sedikit vena pengganti.
- g. Terapi intravena sebelumnya : plebitis sebelumnya membuat vena menjadi tidak baik untuk digunakan, kemoterapi sering membuat vena menjadi buruk (misalnya mudah pecah atau sclerosis).
- h. Pembedahan sebelumnya : jangan menggunakan ekstermitas yang terkena pada pasien dengan kelenjar limfe yang telah diangkat (misalnya pasien mastektomi) tanpa izin dari dokter.
- i. Sakit sebelumnya : jangan gunakan ekstremitas yang sakit pada pasien dengan stroke.
- j. Kesukaan pasien : jika mungkin, pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan.

Berdasarkan osmolalitasnya, menurut (Perry dan Pooter 2013) cairan intervena (infus) dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Cairan bersifat isotonik

Osmolaritas (tingkat kepekatan) hampir sama dengan plasma (290-310 mOsm/L, bagian cair dari komponen darah sehingga terus berada didalam pembuluh darah. Bermanfaat pada pasien yang mengalami hipovolemi (kekurangan cairan tubuh, sehingga tekanan darah terus menurun).Memiliki risiko terjadinya overload (kelebihan cairan), khususnya pada penyakit gagal jantung kongesif dan hipertensi. Contohnya adalah cairan Ringer-Laktat (RL), dan normal saline/larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%),D5%, Ringerfundin.

b. Cairan bersifat hipotonik

Osmolaritasnya lebih rendah dibandingkan serum (konsentrasi ion Na⁺ lebih rendah dibandingkan serum), sehingga larut dalam serum, dan menurunkan osmolaritas serum. Maka cairan ditarik dari dalam pembuluh darah keluar ke jaringan sekitarnya (prinsip cairan berpindah dari osmolaritas rendah ke osmolaritas tinggi), sampai akhirnya mengisi sel-sel yang dituju. Digunakan pada keadaan sel mengalami dehidrasi, misalnya pada pasien cuci darah (dialisis) dalam terapi diuretik, juga pada pasien hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). Dengan ketoasidosis diabetik. Komplikasi yang membahayakan adalah perpindahan tiba-tiba cairan dari dalam pembuluh darah ke sel yang menyebabkan kolaps kardiovaskular dan peningkatan tekanan intracranial (dalam otak) pada beberapa orang. Contohnya adalah NaCl0,45% dan Ringer Asetat.

c. Cairan bersifat hipertonic

Osmolaritasnya lebih tinggi dibandingkan Plasma >340 mSom/L, sehingga menarik cairan dan elektrolit dari jaringan dan sel kedalam pembuluh darah. Mampu menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, dan

mengurangi edema (bengkak). Penggunaannya kontradiktif dengan cairan hipotonik Misalnya G5RI, G5Ns,G51/2Ns, G10%,G40%, Nacl 3%,Manitol 10%.

5. SOP Pemasangan Infus

Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari terjadinya komplikasi yng tidak diinginkan. Secara teori menurut Smith (2010) Standar Operation Prosedure (SOP) dalam pemasangan Terapi intravena, Yaitu:

a. Peralatan

1. Seperangkat infus set steril
2. Cairan yang diperlukan
3. Kain kasa steril dalam tempatnya
4. Kapas alcohol dalam tempatnya
5. Plester
6. Gunting verband
7. Bengkok (neirbekken)
8. Infus set lengkap dengan gantungan botol (kolf)Perlak kecil dan alas
9. Tali pembendung (tourniket)
10. Spalk dalam keadaan siap pakai, bila perlu terutama pada anak-anak (Asmadi, 2012)

b. Persiapan

Memastikan program medis untuk terapi interavena, periksa label larutan, dan identifikasi pasien. Kesalahan yang serius dapat dihindari dengan pemeriksaan yang teliti.

1. Jelaskan prosedur pada pasien. Pengetahuan meningkatkan kenyamanan dan kerjasama pasien.
2. Cuci tangan dan gunakan sarung tagan sekali pakai. Asepsis penting untuk mencegah infeksi.
3. Pasang torniket dan identifikasi vena yang sesuai. Tourniket akan melebarkan vena dan membuatnya terlihat jelas.

4. Pilih letak insersi. Pemilihan tempat yang teliti akan meningkatkan kemungkinan fungsi vena yang berhasil dan pemeliharaan vena.
5. Pilih kanula interavena. Panjang dan diameter kanula harus sesuai baik untuk letak maupun tujuan.
6. Hubungkan kantong infus dan selang. Alirkan larutan sepanjang selang untuk mengeluarkan udara, tutup ujung selang. Mencegah penundaan: peralatan harus dihubungkan dengan segera setelah fungsi vena yang berhasil untuk mencegah pembekuan darah.
7. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja dan posisi pasien yang nyaman; alur pencahayaan. Posisikan lengan pasien dibawah ketinggian jantung untuk meningkatkan pengisian kapiler. Letakkan bantal pelindung di atas tempat tidur di bawah lengan pasien. Posisi yang sesuai akan meningkatkan kemungkinan keberhasilan dan memberikan kenyamanan bagi pasien (Smeltzer & Bare 2011)

c. prosedur

1. Tergantung pada kebijakan dan prosedur rumah sakit, lidokain 1% (tanpaepinefrin) 0,1-0,2 cc mungkin disuntikkan secara local ke tempat intravena. (Menurunkan nyeri setempat akibat prosedur).
2. Pasang tourniket baru untuk setiap pasien atau manset tekanan darah 15 sampai 20 cm (6-8 inci) di atas tempat penusukan. Palpasi nadi di distal tourniket. Minta pasien untuk membuka dan menutup kepalan tangan beberapa kali atau menggantung lengan pasien untuk melebarkan vena. (Tourniket melebarkan vena dan memudahkan pemasukan; tourniket tidak boleh ketat sehingga menghambat aliran darah arteri. Jika nadi tidak teraba di sebelah distal tourniket, maka tourniket tersebut terlalu ketat. Telapak tangan yang terkepal menyebabkan vena menjadi bulat dan kencang).

3. Pastikan apakah pasien alergi terhadap yodium. Siapkan tempat dengan membersihkan menggunakan tiga swab betadine selama 2-3 menit dalam gerakan memutar, bergerak keluar dari tempat penusukan. Biarkan kering, kemudian bersihkan dengan alcohol 70% untuk melihat dengan jelas vena profunda.
4. Dengan tangan yang tidak memegang peralatan akses vena, pegang tangan pasien dan gunakan jari atau ibu jari untuk menegangkan kulit di atas pembuluh darah. (Menerapkan traksi pada vena membantu vena untuk menstabilkannya)
5. Pegang jarum dengan bagian bevel keatas dan pada sudut 25- 45 derajat, tergantung pada kedalaman vena, tusuk kulit tetapi tidak menusuk vena. (Posisi bevel ke atas biasanya menyebabkan trauma yang lebih sedikit ke kulit atau vena).
6. Turunkan sudut jarum menjadi 10-20 derajat atau hamper sejajar dengankulit, kemudian masuki vena baik langsung dari atas atau dari samping dengan satu gerakan cepat. (Prosedur dua tahap menurunkan kemungkinan menembusnya jarum melalui dinding posterior vena ketika kulit ditusuk).
7. Jika tampak aliran darah balik, luruskan sudut dan dorong jarum, langkah-langkah tambahan untuk pemasangan kateter yang membungkus jarum.
8. Tourniket dan sambungkan selang infus : buka klem sehingga memungkinkan tetesan (infus harus disambungkan dengan cepat untuk mencegah terjadinya bekuan darah dalam kanula. Setelah dua kali usaha untuk melakukan penusukan vena tidak berhasil dianjurkan menerima bantuan dari perawat lain).
9. Sisipkan bantalan kasa steril berukuran 2x2 inchi dibawah ujung kateter (kasa berfungsi sebagai bidang steril).
10. Rekatkan jarum dengan kuat di tempatnya dengan plester. (jarum yang stabil lebih sedikit kemungkinannya untuk terlepas atau mengiritasi vena).

11. Tempat penusukan kemudian ditutup dengan band-aid atau kasa steril : rekatkan dengan plester nonalergenik tetapi jangan melingkari ekstremitas. (plester yang melingkari ekstremitas dapat berfungsi sebagai tourniket).
12. Plesterkan sedikit lengkungan selang interavena ke atas balutan. (lengkungkan selang menurunkan kemungkinan pergeseran kanul yang tidak sengaja jika selang tertarik).
13. Tutup tempat penusukan dengan balutan sesuai dengan kebijakan dan prosedur rumah sakit. Balutan kasa atau transparan mungkin digunakan. (balutan yang transparan memungkinkan pengkajian terhadap phlebitis, infiltrasi, dan infeksi pada tempat penusukan tanpa melepaskan balutan).
14. Beri label balutan dengan jenis dan panjang kanula, tanggal, dan inisial.
15. Hitung kecepatan infus dan atur aliran infus (infus harus diatur dengan cermat untuk mencegah terjadinya infus yang berlebihan atau kekurangan).
16. Dokumentasikan tempat, jenis dan ukuran kanula, waktu, larutan, kecepatan interavena, dan respons pasien terhadap prosedur (pendokumentasian penting untuk memfasilitasi perawatan dan untuk tujuan legal). (Smeltzer & Bare 2011)

4. Anak usia sekolah.

Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri

pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al. 2015).

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, dan termasuk anak yang masih didalam kandungan terdapat dalam UU No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Anak merupakan generasi penerus bangsa yang perlu diperhatikan status kesehatannya. Anak usia sekolah sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan karena faktor lingkungan, kebersihan, dan asupan gizi yang kurang sehat, sehingga lebih besar kemungkinan menderita penyakit. Anak yang mengalami sakit memerlukan pengobatan dan harus dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) untuk proses penyembuhannya (Wong, 2012).

Kehidupan yang dimulai dari usia 6 sampai mendekati usia 12 tahun. Pada kebanyakan anak, masa kanak-kanak adalah waktu yang relatif sehat namun tidak sedikit anak yang mengalami sakit sehingga anak harus dirawat dirumah sakit (Wong, 2009).

Menurut Depkes RI 2008 anak usia sekolah disebut juga periode intelektualitas atau keserasian bersekolah. Pada umur 6-7 tahun seorang anak dianggap sudah matang untuk memasuki sekolah. Periode sekolah dasar terdiri dari periode kelas rendah 6-9 tahun dan periode tinggi 10-12 tahun.

B. Kerangka Teori Penelitian

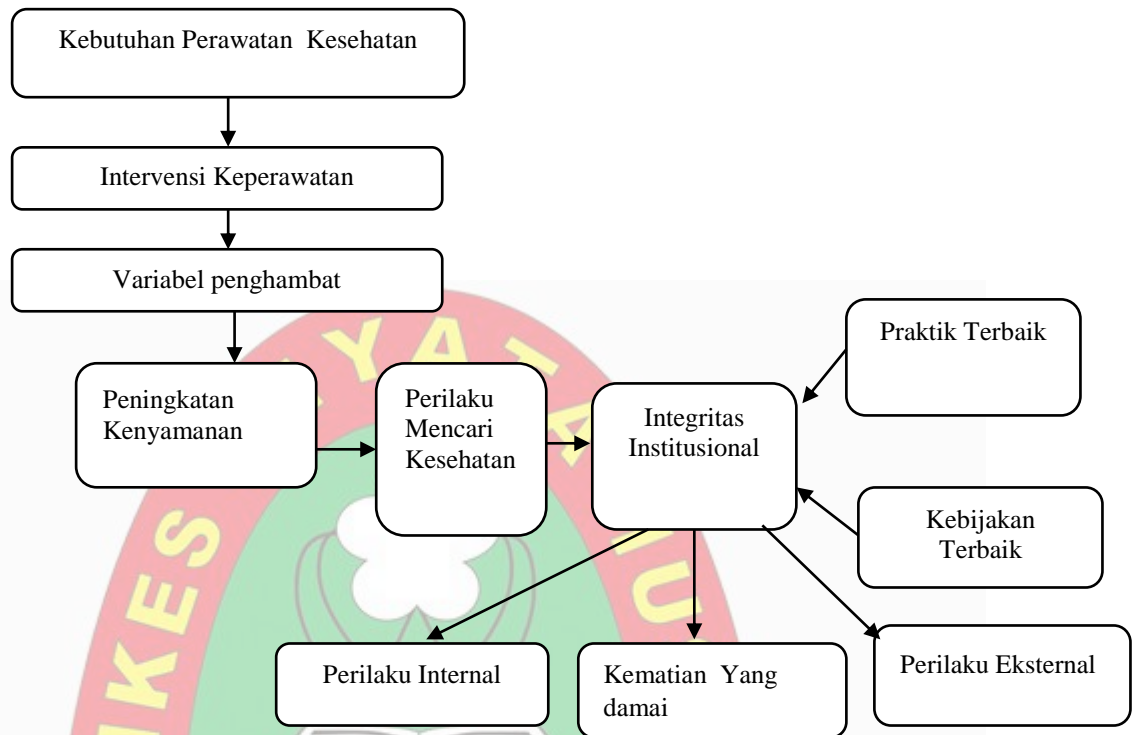
1. Teori Keperawatan menurut Katharine Kolcaba

Kerangka Teori Model Keperawatan Kolcaba

Kerangka Teori Adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor penting yang diketahui dalam suatu penelitian (Arikunto,2010).

Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2009). Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan,

variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Menurut Kolcaba & DiMarco (2005) hal tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konseptual teori kenyamanan sebagai berikut:



2.1 Kerangka Konseptual Teori Kenyamanan Kolcaba

Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Sesuai Dengan Teori

a. Pernyataan teoritis

1. Perawat mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan yang tidak terlihat dari pasien, desain kenyamanan digunakan untuk mengukur kebutuhan, dan untuk mencari peningkatan kenyamanan pasien mereka, di mana hasil tersebut diinginkan dengan segera.
2. Peningkatan kenyamanan langsung dan secara positif dihubungkan dengan penerapan di dalam HSBs, seperti hasil yang diinginkan sebelumnya.
3. seseorang mempunyai pendukung yang sesuai untuk dilibatkan secara penuh di dalam HSBs, seperti pemulihan dan/atau

program penyembuhan atau cara hidup, integritas institusi juga sangat mendukung.

b. Kolcaba mengembangkan Teori Kenyamanan melalui tiga jenis pemikiran logis antara lain :

1. Induksi

Induksi terjadi ketika penyamarataan dibangun dari suatu kejadian yang diamati secara spesifik. Di mana perawat dengan sungguh-sungguh melakukan praktek dan dengan sungguh-sungguh menerapkan keperawatan sebagai disiplin, sehingga mereka menjadi terbiasa dengan konsep Implisit atau eksplisit, terminologi, dalil, dan asumsi pendukung praktek mereka. Ketika perawat lulus sekolah, mereka mungkin diminta untuk menjelaskan diagram prakteknya, yang mana tugas tersebut sangatlah mudah.

2. Deduksi

Deduksi adalah suatu format dari pemikiran logis di mana kesimpulan spesifik berasal dari prinsip atau pendapat yang lebih umum; prosesnya dari yang umum ke yang spesifik. Langkah mengurangi pengembangan teori mengakibatkan teori kenyamanan dapat dihubungkan dengan konsep lain untuk menghasilkan suatu teori. Kerja dari tiga ahli teori keperawatan diperlukan untuk mendefinisikan kenyamanan. Oleh karena itu Kolcaba lebih dulu melihat di tempat lain untuk bekerja secara bersama untuk menyatukan kebutuhan seperti keringanan, ketentraman dan hal yang penting. Apa yang dibutuhkan, dia merealisasikan suatu yang abstrak dan kerangka konseptual umum yang sama dengan kenyamanan dan berisi dalam jumlah banyak yang bersifat abstrak.

3. Retroduksi

Retroduksi adalah suatu format pemikiran untuk memulai ide. Bermanfaat untuk memilih suatu fenomena yang dapat dikembangkan lebih lanjut dan diuji. Pemikiran jenis ini

diterapkan di (dalam) bidang di mana tersedia sedikit teori. Seperti pada kasus hasil riset, di mana saat ini memusat pada pengumpulan database besar untuk mengukur hasil dan berhubungan pada pengeluaran untuk jenis keperawatan, medis, institusi, atau protokol masyarakat. Penambahan suatu kerangka teori keperawatan untuk riset hasil akan meningkatkan area penelitian keperawatan karena praktek dasar teori memungkinkan perawat untuk mendisain intervensi yang sama dan selaras dengan hasil yang diinginkan.

- a. Teori Comfort dari Kolcaba ini menekankan pada beberapa konsep utama beserta definisinya, antara lain :

1) *Health Care Needs*

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang stressful, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima support system tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis, membutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling financial dan intervensi.

2) *Comfort*

Comfort merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. *Comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang immediate yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), dan (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Beberapa tipe *Comfort* didefinisikan sebagai berikut:

- a) *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (recipient) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik
- b) *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan
- c) *Transedence*, suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya.

Kolcaba, (2003) kemudian menderivasi konteks diatas menjadi beberapa hal berikut :

- a) Fisik, berkenaan dengan sensasi tubuh
- b) Psikospiritual, berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi harga diri, konsep diri, sexualitas, makna kehidupan hingga hubungan terhadap kebutuhan lebih tinggi.
- c. Lingkungan, berkenaan dengan lingkungan, kondisi, pengaruh dari luar.
- d. Sosial, berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan hubungan social

3) *Comfort Measures*

kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi comfort yaitu

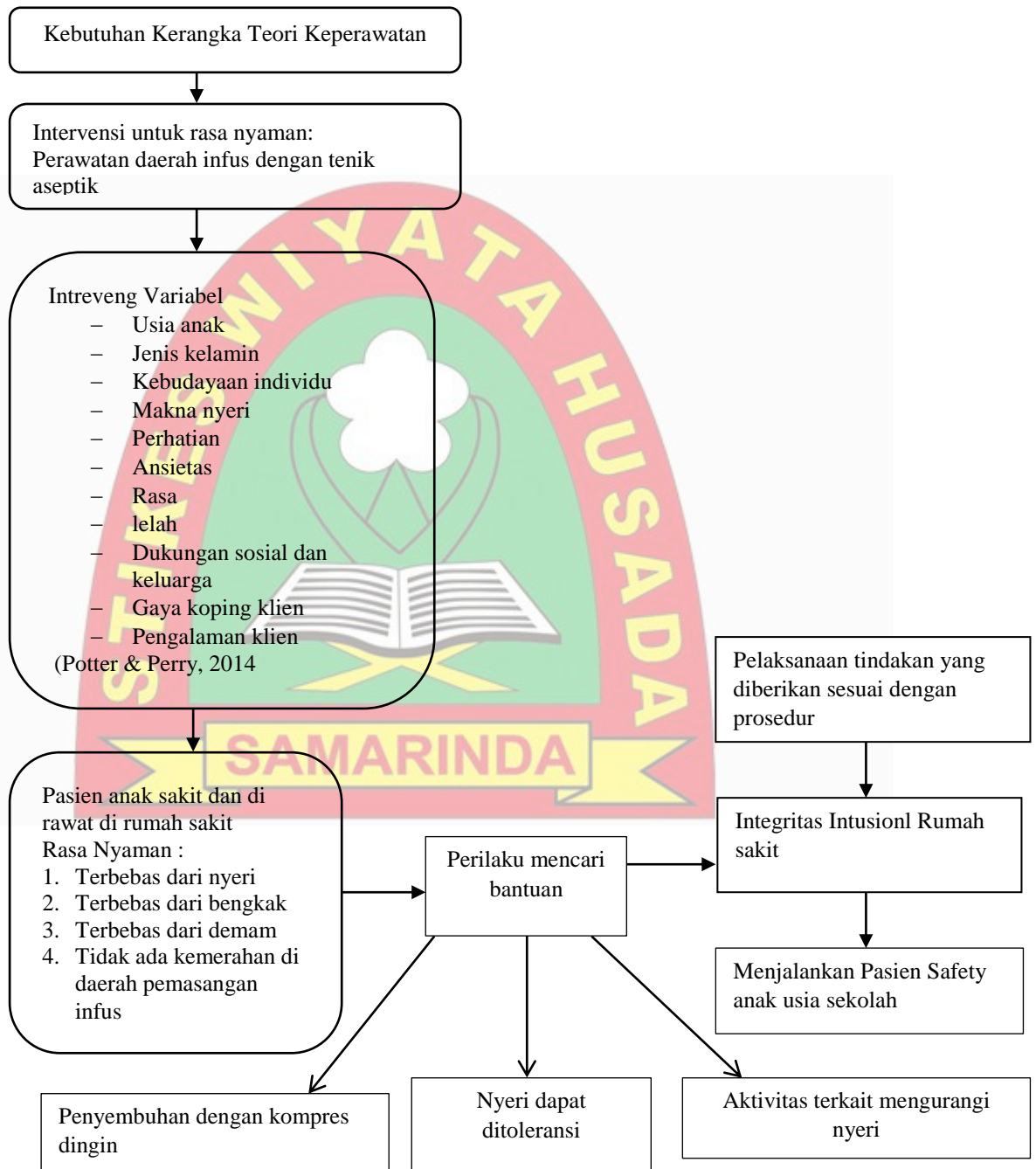
- a) *Standart comfort intervention* yaitu Teknis pengukuran kenyamanan, merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, juga termasuk pengobatan nyeri. Tehnis tindakan ini didesain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi.

- b) *Coaching* (mengajarkan) meliputi intervensi yang didesain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*) dan integrasi secara realistis atau dalam menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budayanya. Agar *Coaching* ini efektif, perlu dijadwalkan untuk kesiapan pasien dalam menerima pengajaran baru.
- c) *Comfort food for the soul*, meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi lingkungan yang meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, mengenang, dan lain lain. Saat ini perawat umumnya tidak memiliki waktu untuk memberikan *comfort food* untuk jiwa (kenyamanan jiwa/psikologis), akan tetapi tipe intervensi *comfort* tersebut difasilitasi oleh sebuah komitmen oleh institusi terhadap perawatan kenyamanan.
- 4) *Enhanced Comfort*
Sebuah outcome yang langsung diharapkan pada pelayanan keperawatan, mengacu pada teori *comfort* ini.
- 5) *Intervening variables*
Didefinisikan sebagai variabel-variabel yang tidak dapat dimodifikasi oleh perawat. Variabel ini meliputi pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial atau ekonomi, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman si resipien.
- 6) *Health Seeking Behavior (HSBs)*
Merupakan sebuah kategori yang luas dari outcome berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh resipien saat konsultasi dengan perawat. HSBs ini dapat berasal dari eksternal (aktivitas yang terkait dengan kesehatan), internal (penyembuhan, fungsi imun,dll.)

7) *Institutional integrity*

Didefinisikan sebagai nilai nilai, stabilitas financial, dan keseluruhan dari organisasi pelayanan kesehatan pada area local, regional, dan nasional. Pada sistem rumah sakit, definisi institusi diartikan sebagai pelayanan kesehatan umum.

2. Kerangka Teori keperawatan



Skema 2.2 Skema Kerangka Teori penelitian (Modifikasi berdasarkan Teori kenyamanan Kolcaba(2007) dalam Alexander,at,al 2010

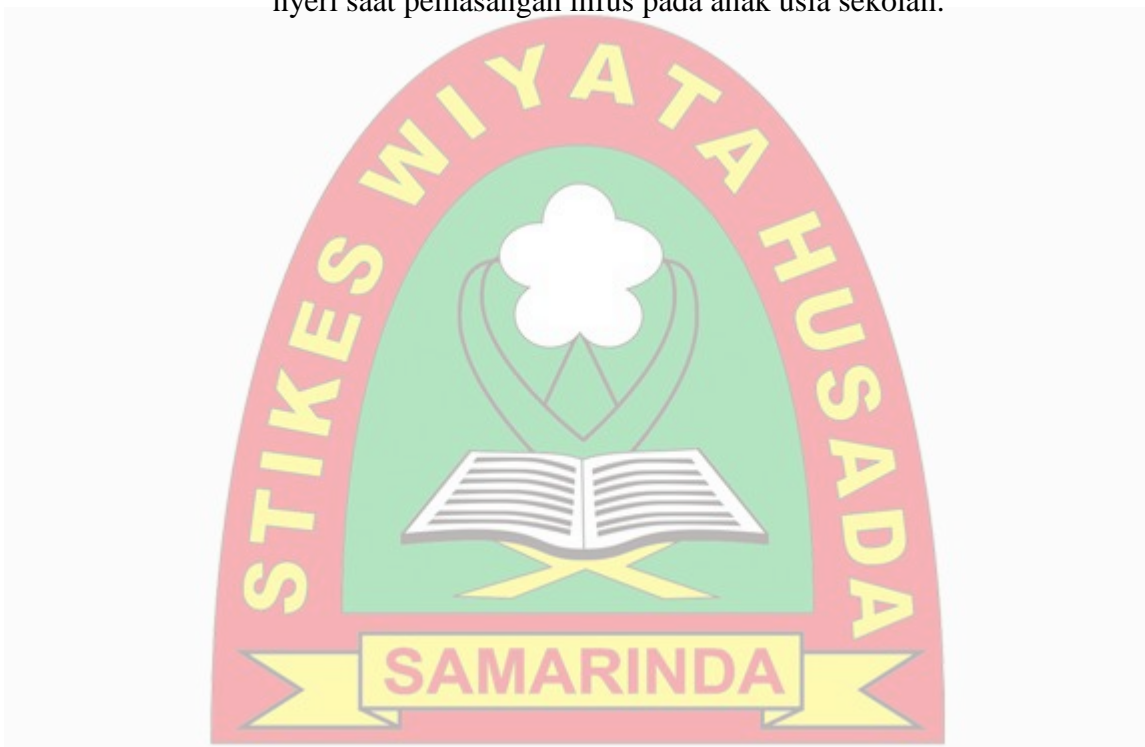
C. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Hipotesis:

H_a : Terdapat pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah.

H_0 : Tidak ada pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah.



BAB III
METODE PENELITIAN

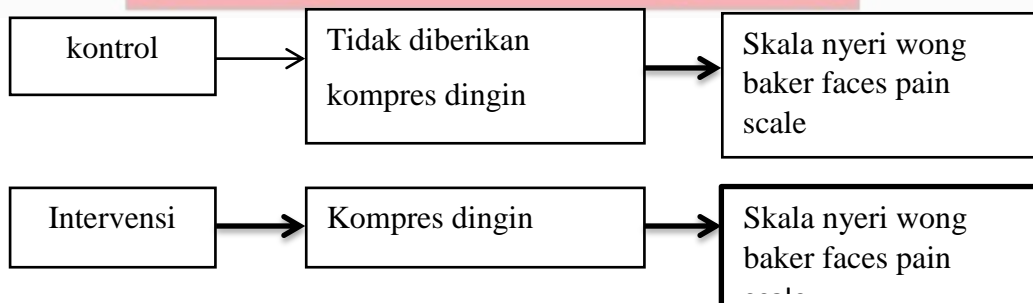
A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *posstest only control desain*. Dalam model rancangan ini, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di bentuk dengan prosedur *random*, sehingga keduanya dapat dianggap setara. Selanjutnya kelompok eksperimen diberikan perlakuan. Setelah diberikan perlakuan dalam jangka waktu tertentu, maka dilakukan pengukuran variabel terkait pada kedua kelompok tersebut, dan hasilnya dibandingkan perbedaannya. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres dingin terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah.

B. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep adalah yang menggambarkan proses interaksi berbagai faktor sehingga akan memberikan hubungan sebab akibat secara terpisah atau bermakna (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep dalam bentuk variable-variabel yang akan diteliti :

Quasi experimental dengan pendekatan posstest only control desain



Keterangan :
→ : Arah Hubungan
□ : Variabel

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: keseluruhan objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia sekolah yang akan di pasang infus .

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul – betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien anak usia sekolah yang dirawat.

Kriteria sampel penelitian ini terdiri dari Inklusi dan Eklusi, Kriteria inklusi adalah karakteristik yang dapat dirumuskan atau layak diteliti (Nur Salam,2010). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- a. Anak laki-laki dan perempuan yang akan di pasang infus
- b. Anak usia sekolah (6 – 12 Tahun)
- c. Anak yang mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
- d. Orang tua yang bersedia anaknya menjadi peserta penelitian dan menandatangani pernyataan persetujuan.

Kriteria eklusi adalah menghilangkan ataupun mengeluarkan subyek yang memenuhi Kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- a. Anak yang sangat lemah dan mengalami gangguan kesadaran
- b. Anak yang memiliki hipersensivitas terhadap dingin
- c. Anak yang mengalami penyakit kelainan darah
- d. Orang tua yang tidak bersedia anaknya menjadi peserta penelitian

Dalam penelitian Analitik Numerik Tidak Berpasangan penentuan jumlah minimal sampel dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut (Sopiyudin Dahlan, 2013) :

- a. Menentukan Besar Sampel

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(z\alpha + z\beta)s}{x1 - x2} \right)^2$$

- b. Menghitung Besar Sampel

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(z\alpha + z\beta)s}{x1 - x2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(1,64 + 0,84)2,2}{36,7 - 35} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{29,7679}{2,89} \right) = 20,600 \text{ (21)}$$

Keterangan :

$Z\alpha$: Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5 % dengan nilai 1,64

$Z\beta$: Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20 % dengan nilai 0,84

$(x1 - x2)$: Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna (Maulana, 2018)

S : Standar Deviasi 2,2

Dengan demikian, besar sampel minimal adalah 21 (kelompok kontrol 21 dan kelompok intervensi 21).

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *Nonprobability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak dilakukan secara acak dengan metode *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang di perlukan terpenuhi (Nursalam, 2015).

D. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

- a. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel independen kompres dingin dan variabel dependent nyeri.

b. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel independen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
kompres dingin	Pemberian kompres dingin pada anak usia sekolah diarea yang akan dilakukan pemasangan infus selama 3 sampai 5 menit	SOP	-	-
Variabel dependen	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat Nyeri	Rasa sakit yang dirasakan anak usia sekolah akibat pemasangan infus saat tindakan penusukan dilangsungkan	Observasi dengan <i>Wong Baker faces scale</i>	0 – 10	Interval

E. Lokasi dan waktu Penelitian

a. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

b. Waktu

Penelitian dilakukan pada 28 desember 2019 sampai dengan 22 januari 2020

F. Pengolahan Data

a. Sumber data

Sumber data pada penelitian terdiri dari:

1. Data Primer

Sumber data primer dalam hal ini yang diambil melalui lembar observasi

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Data sekunder dalam hal ini yang diambil melalui dokumentasi pasien.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2014). Instrumen Penelitian ini adalah berupa lembar observasi dengan *Wong Baker faces scale* untuk menilai tingkat nyeri.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur administrasi

Sebelum penelitian ini dilakukan, penelitian melakukan persiapan, yaitu dengan :

- a. Meminta surat pengantar atau permohonan ijin dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di ruangan rawat inap dan ruang *emergency* di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.
- b. Menyerahkan surat pengantar/izin penelitian kepada Rumah Sakit Siloam Balikpapan.
- c. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit berupa surat balasan/surat izin, peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala ruangan ruang inap dan ruangan *emergency* Rumah Sakit Siloam Balikpapan, serta menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, prosedur, dan waktu pelaksanaan penelitian. Setelah itu peneliti mempersiapkan diri untuk melakukan penelitian dan menentukan sampel.

2. Prodesur Tehnis

- a. Setelah mendapat izin dari kepala ruangan, peneliti melakukan pemilihan sample penelitian sesuai dengan kriteria yang memenuhi kriteria inklusi.
- b. Memperkenalkan diri serta menjelaskan kepada orang tua calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan hak responden serta waktu pelaksanaan dari penelitian ini.
- c. Orang tua calon responden mengisi *inform consent* yang diberikan sebagai tanda persetujuan anaknya menjadi responden.
- d. Peneliti memberi kode atau nomor responden.
- e. Peneliti kemudian melakukan prosedur pemasangan infus, sebelum melakukan prosedur pemasangan infus peneliti melakukan kompres dingin selama 3 menit pada responden yang berbeda yang akan di pasang infus,saat di lakukan penusukan peneliti melihat dan mencatat pada lembar observasi nyeri dengan menggunakan *Wong Baker faces scale*, untuk mengukur skala nyeri responden.
- f. Data yang telah dikumpulkan dilengkapi bila masih ada yang kurang lengkap, setelah data dikumpulkan dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data menggunakan program komputer.
- g. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah.

H. Teknik Analisa Data

1. Pengolahan Data

Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut Notoatmodjo (2013) yaitu sebagai berikut:.

a. Memeriksa (*Editing*)

Dilakukan dengan memastikan kelengkapan data yang di catat di lembar hasil obeservasi, jika ada data yang tidak lengkap, maka akan dilengkapi terlebih dahulu.

b. Memberi kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori yaitu memberi kode 1 untuk responden laki-laki dan kode 2 untuk responden perempuan

c. Memasukan data (*Data Entry*)

Setelah dilakukan pengkodean data maka data-data yang telah di ubah dalam bentuk kode angka kemudian dimasukkan kedalam “software” komputer. Peneliti melakukan input data yang telah didapatkan selama penelitian ke dalam *Microsoft excel* meliputi nomor responden, inisial, umur responden, jenis kelamin responden, hasil nyeri kelompok kontrol dan hasil nyeri kelompok intervensi.

d. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Tabulasi data dilakukan baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekapan secara elektronik dengan cara memasukkan data manual kedalam komputer program excel.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

f. Penyajian data (*data output*)

Merupakan pengeluaran informasi yang diinginkan dan memudahkan interpretasi hasil analisis baik berupa tulisan atau narasi, tabel, atau daftar dan gambar atau grafik-diagram (Mubarak, 2011).

2. Analisis Data.

Analisa data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serata untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang ditetapkan, analisa data dilakukan dengan tahapan berikut ini (Sumantri, 2011)

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan setiap variable yaitu umur pasien, jenis kelamin, prosedur pemasangan infus dan tindakan kompres dingin. Data yang dilihat pada analisa univariat adalah distribusi frekuensi, nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan 95% confident interval mean.

b. Analisis Dua Variabel (*Bivariat Analysis*)

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat signifikansi pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel independen dengan variable dependen. Sebelum dilakukan uji untuk melihat adanya pengaruh antara dua variabel, data yang telah diinput dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, untuk mengetahui apakah sebaran datanya normal atau tidak, dengan perolehan *p value* > 0.05. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel <50 orang yaitu 21 responden.

Tabel 3.2 Uji Normalitas

	Shapiro-Wilk		Hasil
	N	Sig	
Kel.kontrol	21	0.000	Tidak normal
Kel.Intervensi	21	0.000	Tidak normal

Tabel 3.2 diperoleh bahwa data kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak normal

Data tidak berdistribusi normal, maka dilakukan transformasi data terlebih dahulu. Hasil transformasi data masih menunjukkan bahwa sebaran data tidak normal, maka uji yang digunakan adalah uji alternatif yaitu *Mann-Whitney*.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai obyek penelitian, untuk itu hakikatnya sebagai manusia harus dilindungi dengan memperhatikan prinsip-prinsip dan pertimbangan etik. Adapun masalah etik yang timbul dalam penelitian ini meliputi :

a. Lembar persetujuan penelitian (*Informed consent*)

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus bersedia menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden tanpa paksaan dan ketekutan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada responden sebagai objek penelitian yang didapatkan sesuai kriteria inklusi penelitian.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara hanya memberikan atau mencantumkan inisial dari nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data

c. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dilakukan dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

d. *Beneficence*

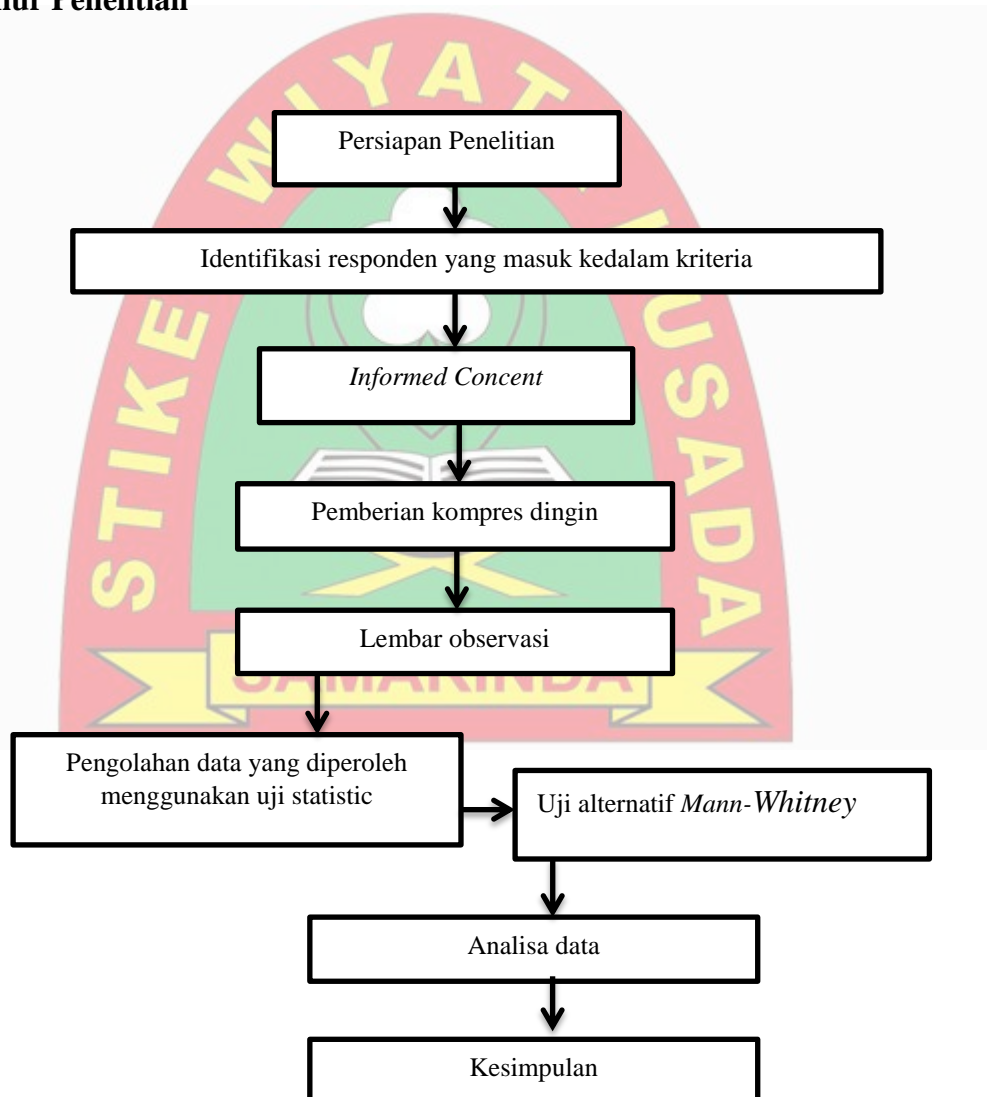
Peneliti melakukan yang terbaik dalam selama penelitian berlangsung dan memiliki tujuan yang menguntungkan bagi responden, yang mana tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan nyeri pada responden saat diberikan kompres dingin dan yang tidak di

berikan kompres dingin dan secara ilmiah dapat dipertanggung jawabkan.

e. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti. baik sebelum, selama keikutsertaan dalam penelitian bahkan pada saat penelitian ini telah selesai dilakukan tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden

J. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak usia sekolah yang di lakukan prosedur pemasangan infus di Rumah Sakit Siloam Balikpapan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Desember 2019 sampai dengan 22 Januari 2020, dengan jumlah responden 42 anak, 21 anak yang di berikan kompres dingin sebelum dilakukan pemasangan infus, 21 anak yang ditidak di berikan kompres dingin sebelum pemasangan infus.

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan data demografi responden sebagai variabel yang tidak diteliti meliputi usia dan jenis kelamin. Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas tentang usia dan jenis kelamin. Hal ini dapat dikemukakan seperti pada pembahasan berikut:

a. Karakteristik responden

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin, pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	F	%	F	%
Usia				
6 tahun	4	19.0	2	9.5
7 tahun	2	9.5	3	14.3
8 tahun	4	19.0	7	33.3
9 tahun	2	9.5	3	14.3
10 tahun	4	19.0	4	19.0
12 tahun	5	23.8	2	9.5
Total	21	100.0	21	100.0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	47.6	11	52.4
Perempuan	11	52.4	10	47.6
Total	21	100.0	21	100.0

Sumber: Data Primer

Table 4.1 menunjukkan bahwa usia responden terbanyak pada kelompok kontrol pada usia 12 tahun yaitu 5 orang (23.8%), sedangkan paling sedikit pada usia 7 dan 9 tahun yaitu sama-sama 2 orang (9.5%), pada kelompok intervensi terbanyak pada usia 8 tahun sebanyak 7

orang (33.3%), sedangkan yang paling sedikit pada usia 6 dan 12 tahun sebanyak 2 orang (9.5%). Berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan bahwa jumlah laki-laki pada kelompok kontrol 10 orang (47.6%), dan perempuan 11 orang (52.4%). Pada kelompok intervensi jumlah laki-laki 11 orang (52.4 %) dan perempuan 10 orang (47.6 %)

b. Tingkat Nyeri

Tabel 4.2 Distribusi responden pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri pada anak yang dilakukan prosedur tindakan pasang infus

Tingkat nyeri	N	Mean	Median	Standar deviasi	95%CI
Kel.kontrol	21	8.76	10.00	1.480	8.09-9.44
Kel.intervensi	21	3.24	2.00	1.480	2.56-3.91

Sumber :Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 memberikan informasi bahwa rata-rata perubahan tingkat nyeri responden dari kelompok kontrol adalah 8.76 dengan standar deviasi sebesar 1.480, nilai tengah perubahan tingkat nyeri pada kelompok kontrol adalah 10.00, hasil estimasi interval diyakini bahwa 95% rata-rata skor perubahan tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol berada pada rentang 8.09 samapai dengan 9.44, sedangkan rata-rata skor perubahan tingkat nyeri responden dari kelompok intervensi adalah 3.24 dengan standar deviasi sebesar 1.480 dan nilai tengah responden pada kelompok intervensi 2.00, hasil estimasi interval diyakini bahwa 95% rata-rata skor perubahan tingkat nyeri respondaen pada kelompok intervensi berada pada rentang 2.56 sampai dengan 3.91.

2. Hasil Analisa Bivariat

Untuk melihat pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyaeri pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) yang di lakukan prosedur pemasangan infus di Rumah Sakit Siloam Balikpapan, di dapatakan data hasil uji normalitas adalah tidak normal maka peneliti melakukan uji alternatif dengan menggunakan *uji Mann Whitney*, dengan ketentuan bahwa di katakana mempunyai pengaruh yang bermakna bila nilai signifikan (p) $<0,05$. Adapun hasil dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri pada anak usia sekolah

Variabel	N	Mean	Median	Asymp. Sig. (2-tailed) P Value
Kel. Kontrol	21	8.76	10.00	0.000
Kel. intervensi	21	3.24	2.00	

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 4.3 hasil uji Mann-Whitney diketahui bahwa hasil Asymp. Sig. (2-tailed) P Value adalah 0.000, berdasarkan hasil uji statistik bahwa nilai signifikansi $p = 0.000$ atau $p < 0.05$. Maka uji Mann-Whitney disimpulkan bahwa “Ho ditolak”, dengan demikian dapat diartikan bahwa ada pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri pada saat prosedur pemasangan infus pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

B. Pembahasan

1. Tingkat Nyeri saat pemasangan infus anak usia sekolah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres dingin

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata tingkat nyeri saat pemasangan infus pada kelompok kontrol 8.76 dengan standar deviasi sebesar 1.480, nilai tengah perubahan tingkat nyeri pada kelompok kontrol 10.00, dengan estimasi interval diyakini bahwa 95% rata-rata skor perubahan tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol berada pada rentan 8.09 sampai dengan 9.44 dengan jumlah responden 21 orang, hal ini menunjukkan tingkat nyeri pada kelompok kontrol termasuk nyeri berat, saat penelitian dilakukan respon yang paling banyak diperlihatkan anak saat pemasangan infus antara lain mengerutkan rahang, ada yang menendang, tampak tegang, dan menangis dengan keras bahkan ada anak yang sulit ditenangkan untuk dapat dipasang infus, Menurut Prasetyo (2013) saat jarum infus menusuk kulit akan menimbulkan rangsangan yang mengganggu sehingga akan mengaktifkan nosiseptor nyeri. Nosiseptor nyeri akan merangsang ujung saraf aferen untuk mengeluarkan substansi P. Substansi P yang dilepaskan akan mempengaruhi nosiseptor diluar

daerah trauma yang akan menimbulkan lingkaran nyeri semakin meluas. Impuls nyeri akan ditransmisikan ke medula spinalis melalui jalur asendens. Ketika impuls nyeri masuk ke kornu posterior medula spinalis akan terjadi interaksi antar sistem analgesia endogen yang dihasilkan oleh tubuh. Jika nyeri tidak dihambat pada proses ini maka nyeri yang dirasakan akan lebih lama dan semakin meluas.

Nyeri dapat juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, pada penelitian yang saya lakukan, responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang dengan persentase sebanyak (52.4%). Pada laki-laki sebanyak 10 orang dengan persentase (47.6%), hal ini sejalan dan memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Asriani (2017) yang menunjukkan rata-rata tingkat nyeri responden berjenis kelamin perempuan lebih tinggi 0,38 dibandingkan rata-rata tingkat nyeri responden berjenis kelamin laki-laki. Perempuan secara konsisten melaporkan intensitas nyeri yang tinggi, ketidaknyamanan, frustrasi dan rasa takut, dibandingkan dengan laki-laki (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Tingkat Nyeri saat pemasangan infus anak usia sekolah pada kelompok intervensi yang diberikan kompres dingin

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata tingkat nyeri saat pemasangan infus pada kelompok intervensi 3.24 dengan standar deviasi sebesar 1.480, nilai tengah perubahan tingkat nyeri pada kelompok intervensi 2.00, dengan estimasi interval diyakini bahwa 95% rata-rata skor perubahan tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol berada pada rentang 2.56 sampai dengan 3.91 dengan jumlah responden 21 orang, hal ini menunjukkan tingkat nyeri pada kelompok intervensi termasuk nyeri ringan, Menurut Waterhouse (2013) pemberian kompres dingin dapat menyebabkan pelepasan endorfin sehingga akan memblokir transmisi stimulus nyeri. Kompres dingin menggunakan es memperlambat konduksi serabut saraf perifer dan menurunkan pelepasan mediator inflamasi dan nosiseptor sehingga menimbulkan efek anestesi kulit yang relatif cepat. Kompres dingin

dapat menurunkan tingkat nyeri diperkuat oleh teori Tamsuri (2012) yang mengatakan pemberian kompres dingin dipercaya dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblokir transmisi stimulus nyeri memberikan efek menurunkan sensasi nyeri, kompres dingin juga memberikan efek fisiologis seperti menurunkan respon inflamasi jaringan, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema.

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurchairiah (2015) menunjukkan pada kelompok eksperimen rata-rata intensitas nyeri sebesar 4,47, dan pada kelompok kontrol intensitas nyeri lebih tinggi yaitu sebesar 7,27. Tingkat nyeri juga dapat dipengaruhi oleh usia, seperti pada kelompok intervensi terbanyak pada 8 tahun sebanyak 7 orang (33.3%), dan yang paling sedikit pada usia 12 tahun sebanyak 2 orang (9,5%), usia responden pada hasil penelitian ini menunjukkan tingkat nyeri yang berbeda, hasil penelitian ini pada kelompok usia lebih kecil cenderung tingkat nyeri responden lebih besar dari pada kelompok umur yang lebih besar. Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak, anak yang umurnya lebih kecil cenderung lebih sering sakit, anak yang umumnya mengalami sakit tidak hanya terganggu tumbuh kembangnya tetapi juga pendidikan anak tersebut (Soetjningsih,2012).

3. Pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri anak usia sekolah

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney didapatkan beda rata-rata tingkat nyeri saat pemasangan infus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 4.500 dan $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$ menunjukkan ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah di rumah sakit Siloam Balikpapan. Teori pertahanan nyeri gate control dari Melzack dan Wall menyatakan impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Pemberian kompres dingin akan menstimulasi alur saraf desenden melepaskan opiate endogen seperti endorfin yang merupakan pembunuh nyeri alami yang berasal

dari tubuh. Pemberian kompres dingin juga dapat menstimulasi neuromodulator menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (Potter & Perry, 2013).

Menurut teori Koziar (2012) yang mengatakan pada kompres dingin, pengalihan persepsi nyeri menjadi rasa dingin yang lebih dominan adalah salah satu tipe transendensi yang telah tercapai sehingga pasien merasa lebih nyaman, sedangkan pada kompres hangat tidak mempunyai efek yang sama dengan kompres dingin. Kompres hangat juga tidak mempunyai efek anestesi lokal yang dapat mengurangi nyeri lokal. Prasetyo (2013) juga mengatakan kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Kompres dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. Kompres dingin diketahui efektif dan efisien digunakan sebagai stimulasi kulit. Menurut Nurchairiah (2015), pada umumnya dingin lebih mudah menembus jaringan dibandingkan dengan panas. Ketika otot sudah mengalami penurunan suhu akibat aplikasi dingin, efek dingin dapat bertahan lebih lama dibanding dengan panas karena adanya lemak subkutan yang bertindak sebagai isolator, di sisi lain lemak subkutan merupakan barrier utama energi dingin untuk menembus otot.

Menurut Asriani (2017), menyebutkan kompres dingin selama 1-3 menit mampu menurunkan nyeri pada prosedur pemasangan infus anak usia sekolah. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan pendapat Fauzi dan Hendayani (2013) yang menyatakan tentang mayoritas responden yang diberikan kompres dingin selama 3 menit mengalami nyeri yang lebih ringan. Secara fisiologis, pada 10-15 menit pertama setelah pemberian kompres dingin terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah (Nurchairiah, 2015). Dalam bidang keperawatan kompres dingin banyak digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Kompres dingin

memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respon inflamasi, mengurangi nyeri bekerja dengan cara melepaskan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri (Potter & Perry, 2013).

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indriyani (2013) yang meneliti tentang kompres dingin dapat menurunkan nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus. Hasil uji statistik dengan Anova menunjukkan ada perbedaan bermakna antara pengaruh pada ketiga kelompok terhadap skala nyeri ($p= 0,0001$; $\alpha= 0,05$) dan hasil uji post hoc menunjukkan bahwa pemberian kompres dingin mempunyai mean difference paling besar yaitu 4,267. Penelitian Nurchairiah (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri setelah diberikan kompres dingin antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, pada kelompok eksperimen rata-rata intensitas nyeri sebesar 4,47 dan pada kelompok kontrol intensitas nyeri lebih tinggi yaitu sebesar 7,27. Penelitian Hendayani (2013) tentang pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada prosedur invasif pemasangan infus anak usia sekolah di RS Bendan Kota Pekalongan. Hasil penelitian didapatkan p value sebesar 0,002 ($\alpha < 0,05$) yang artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada prosedur invasif pemasangan infus anak usia sekolah di Bendan Kota Pekalongan.

Dari hasil penelitian total responden yang berjumlah 42 orang dan di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol 21 orang dan kelompok intervensi 21 orang, kemudian dilakukan penelitian dengan pemberian intervensi kompres dingin pada kelompok intervensi selanjutnya dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rerata penurunan nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dengan nilai rata-rata penurunan nyeri sebesar 3.24 dibandingkan dengan rerata penurunan nyeri pada kelompok kontrol dengan nilai 8.76. Setelah data dikumpulkan dan diolah sedemikian rupa agar dapat dianalisis kemudian data dianalisis pada aplikasi pengolah data statistik menggunakan metode uji alternatif yaitu Mann-Whitney, dari hasil uji

analisis tersebut didapatkan nilai signifikansi p sebesar 0.000 ($p = 0.000$), maka nilai signifikansi hasil analisis data penelitian ini berada di bawah atau lebih kecil dari 0.05 atau $p\text{-value} \leq 0.05$, oleh karena itu disimpulkan bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) yang dilakukan prosedur pemasangan infus.

Peneliti berpendapat perubahan tingkat nyeri yang terjadi pada responden kelompok intervensi dikarenakan adanya pemberian kompres dingin karena tindakan kompres dingin memberikan efek fisiologis pada tubuh meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa/ memberi efek anestesi lokal, dan memperlambat aliran impuls nyeri. Rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol dapat disebabkan karena terjadi perbedaan kecepatan hantaran nyeri dari serabut saraf perifer ke otak. Hal tersebut telah dibuktikan terhadap analisa data yang telah dijabarkan.

C. Keterbatasan penelitian

1. Sebagian responden menangis sebelum tindakan dilakukan sehingga dibutuhkan waktu dan kegiatan bertambah untuk menenangkan responden terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian. Hal ini kemungkinan karena responden ketakutan.
2. Ketepatan observasi wajah pada pengukuran nyeri anak perlu diperhatikan dan ketelitian, karena pada beberapa responden terdapat ekspresi wajah tambahan yang berbeda-beda dalam waktu yang singkat.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian Pengaruh Kompres dingin Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan infus Pada anak Usia sekolah di Rumah Sakit Siloam Balikpapan, Pada tanggal 28 Desember sampai 22 Januari 2020 dengan jumlah sampel 42 responden dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Rerata penurunan nyeri pada anak usia sekolah (6-12tahun) untuk kelompok intervensi di dapatkan nilai median (2.00) dengan standar deviasi sebesar (1.480), skor penurunan nyeri terendah pada kelompok intervensi adalah 0.00 dan skor tertinggi adalah 10.00
2. Rerata penurunan nyeri pada anak usia sekolah (6-12tahun) untuk kelompok kontrol didapatkan nilai median (10.00) dengan standar deviasi sebesar (1.480), skor penurunan nyeri terendah pada kelompok kontrol adalah 0.00 dan skor tertinggi adalah 10.00
3. Terdapat perbedaan rerata nyeri pada kedua kelompok responden yaitu (3.24) pada kelompok intervensi dan (8.76) pada kelompok kontrol, hal ini terdapat menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan pada masing-masing kelompok.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit siloam

Tindakan kompres dingin pada prosedur pemasangan infus pada anak usia sekolah (6-12tahun) merupakan salah satu manajemen nyeri nonfarmakologi, Diharapkan pemberian kompres dingin saat pemasangan infus terutama pada pasien anak dapat dijadikan standar dengan menindaklanjuti pembuatan Standar Operasional Prosedur pemasangan infus dengan pemberian kompres dingin.

2. Bagi profesi keperawatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam menambah pengetahuan dan wawasan perawat mengenai manajemen nyeri nonfarmakologi yang dapat menurunkan nyeri pada pasien anak yang akan saat lakukan tindakan pemasangan infus.

3. peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait dengan kompres dingin terkait dengan penerapan kompres dingin terhadap tindakan invasif yang lain pada anak dalam mengurangi nyeri.



DAFTAR PUSTAKA

- Arovah, N. I (2016). *Fisioterapi Olahraga*. Jakarta: EGC.
- Asriani, N.K., Lestiawati, E., & Retnaningsih, L.N. (2017). Panembahan Senopati Bantul. 4(November 2016), 70–75.
- Boonruab, J., Damjuti, W., Niempoog, S., & Pattaraarchachai, J. (2019b). *Effectiveness of hot herbal compress versus topical diclofenac in treating patients with myofascial painsyndrome*. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 9(2), –167. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2018.05.004>
- Dochter. 2013. *Nursing Intervention, Classification (NIC) Sixth Edition*. USA: Mosby. IN
- Endiyono. 2017. *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Persepsi Nyeri*
- Fakultas, K., Universitas, K., & Makassar, H. (2010). *Diajukan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Hendayani. 2013. *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah di RS Benda Kota*
- Indriyani, P., Hayati, H., & Chodidjah, S. (2013). *Kompres Dingin Dapat Menurunkan Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 93–100. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.7>
- Kesehatan, J. I., Xi, V., Fam, A. P., Pelatihan, P., Melalui, S., Sebaya, P., Pekajangan, M. (2018). *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol XI, No I, Maret 2018 ISSN 1978-3167, E-ISSN 2580-135X. XI(I), 313–320*.
- Kozier, B. 2012. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Alih Bahasa: Eny Meiliya, Esty Wahyuningsih, dan Devi Yulianti. Jakarta: EGC.
- Li, Z. (2016). *Es kompres bantuan pengurangan pembengkakan dan rasa sakit setelah operasi scleral buckling*. 3261–3265.
- Li, Z., & Wang, Q. (2016). *Ice compresses aid the reduction of swelling and pain after scleral buckling surgery*. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21–22), 3261–3265. <https://doi.org/10.1111/jocn.13362>
- Luh, N., Puspita, G., & Nyeri, T. (n.d.). *the Effect of Cold Compress on Levels Pain During Infusion Installation in School-Age*. 56–67.

Nurchairiah. 2015. Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Dahlia Rsud Arifin Achmad. (online), Available: (<http://repository.usu.ac.id/bitstream.pdf> diakses tanggal 2 Maret

Potter, P.A. & Perry, A.G. 2013. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek, Alih Bahasa : Yasmin Asih. Jakarta: EGC

Prasetyo, S. N. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu

Ramdhanie, G. G., & Nugraha, B. A. (2018). Kompres dingin menggunakan cool pack efektif menurunkan nyeri saat tindakan pungsi vena pada anak usia sekolah. (April), 37–40.

Sari, T. K. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang Tahun 2015. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran, 1–11.

Smeltzer & Bare. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Suddarth (edisi 8 ed., Vol.2). Jakarta: EGC

Sulistiyani. (2009). Pengaruh Pemberian Kompres Es Batu Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dilakukan Prosedur Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Ilmu Keperawatan Anak UI*, 83.

Tamsuri, Anas. 2012. Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : EGC.

Waterhouse. 2013. Cryotherapeutic Topical Analgesics For Pediatric Intravenous Catheter Placement: Ice versus Vapocoolant Spray. *Pediatr Emerg Care*. December. pp. 2. 2018)

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI

Pengaruh kompres dingin terhadap perubahan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah

A. Identitas Responden

Ruang :

Kode responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Laki-laki

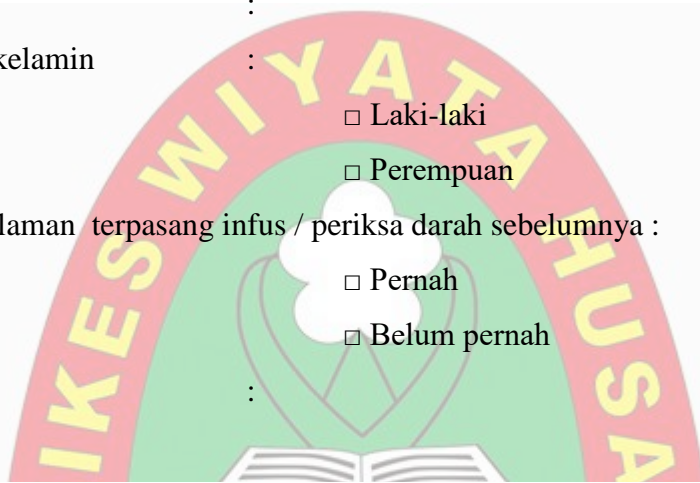
Perempuan

Pengalaman terpasang infus / periksa darah sebelumnya :

Pernah

Belum pernah

Hasil :



Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale



0

No Hurt



2

Hurts Little Bit



4

Hurts Little More



6

Hurts Even More



8

Hurts Whole Lot



10

Hurts Worst

Lampiran 2

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN KOMPRES DINGIN		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dukumen	No. referensi	Halaman
	Tanggal terbit		
PENGERTIAN	Pemberian kompres dingin akan menimbulkan mati rasa yang tepat digunakan sebagai anestesi lokal untuk laserasi permukaan atau luka tusuk yang efektif untuk menghilangkan nyeri		
INDIKASI	Diberikan pada pasien anak yang mengalami nyeri saat pemasangan infus		
KONTRA INDIKASI	Pasien yang mengalami hipersensitivitas terhadap dingin		
TUJUAN	Untuk mengurangi nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah		
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Underpad 2) Sarung tangan 3) Ice pack 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> a. Preinteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Cek catatan keprawatan dan catatan medis klien 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi. 3) Siapkan alat dan bahan b. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2) Menanyakan keluhan klien / perasaan klien 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3) Jelaskan tujuan tindakan 4) Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya 5) Menanyakan persetujuan untuk diberikan tindakan 6) Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien <p>c. Persiapan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menutup pintu dan tirai <p>d. Tahap pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencuci tangan 2) Gunakan sarung tangan 3) Pasang underpad di bawah tangan pasien yang akan di kompres 4) Pasang ice pack pada area yang akan di lakukan penusukan 3 menit 5) Lakukan tindakan pemasangan infus sesuai prosedur 6) Kaji respon nyeri pasien 7) Setelah selesai bereskan alat dan atur posisi nyaman pasien 8) Mencuci tangan . <p>e. Tahap evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evalusasi perasaan pasien 2. Observasi nyeri setelah diberikan setelah di berikan kompres dingin saat di lakukan pemasangan infus 3. Mencatat di lembar observasi
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Phebeliani Biro

NIM : B1813213201

Mahasiswi Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di RS. Siloam Balikpapan”**. Hasil penelitian ini di harapkan akan bermanfaat bagi perawat dalam asuhan keperawatan tentang penanganan nyeri saat pemasngan infus pada pasien anak di Rumah Sakit Siloam Balikpapan

Untuk itu kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini, di jamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data di sajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Balikpapan, Desember 2019

Hormat Saya,

PHEBE LIANI BIRO

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA

BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

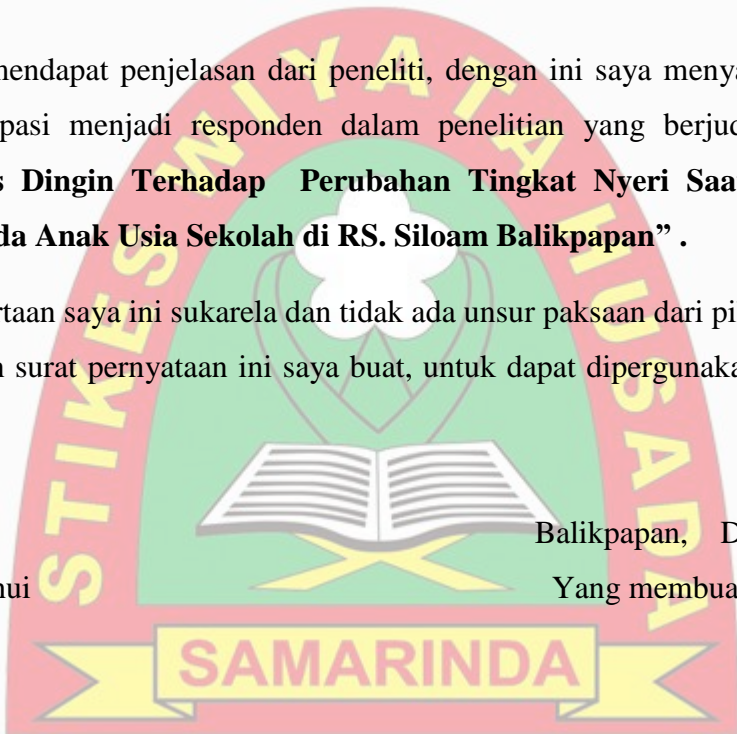
.....

No. telp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah di RS. Siloam Balikpapan”** .

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Peneliti



Balikpapan, Desember 2019

Yang membuat pernyataan

Phebe liani Biro

Nama & Tanda tangan

Lampiran 5

Hasil Analisis Penelitian

Frequency Table

Usia_kelompok_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10Tahun	4	19.0	19.0	19.0
	12Tahun	5	23.8	23.8	42.9
	6Tahun	4	19.0	19.0	61.9
	7Tahun	2	9.5	9.5	71.4
	8Tahun	4	19.0	19.0	90.5
	9Tahun	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	47.6	47.6	47.6
	perempuan	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum pernah	7	33.3	33.3	33.3
	Pernah	14	66.7	66.7	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Nyeri_kelompok_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	14.3	14.3	14.3
	8	7	33.3	33.3	47.6
	10	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Frequency Table

Usia_kelompok_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10Tahun	4	19.0	19.0	19.0
12Tahun	2	9.5	9.5	28.6
6Tahun	2	9.5	9.5	38.1
7Tahun	3	14.3	14.3	52.4
8Tahun	7	33.3	33.3	85.7
9Tahun	3	14.3	14.3	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	11	52.4	52.4	52.4
perempuan	10	47.6	47.6	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Pengalaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum pernah	6	28.6	28.6	28.6
Pernah	15	71.4	71.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Nyeri_kelompok_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	11	52.4	52.4	52.4
4	7	33.3	33.3	85.7
6	3	14.3	14.3	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

		Cases		
	kelompok	Valid	Missing	Total

		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nyeri	kontrol	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	intervensi	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error		
Nyeri	kontrol	Mean	8.76		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	8.09 9.44	
		5% Trimmed Mean	8.85		
		Median	10.00		
		Variance	2.190		
		Std. Deviation	1.480		
		Minimum	6		
		Maximum	10		
		Range	4		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	-.774	.501	
		Kurtosis	-.654	.972	
		intervensi	intervensi	Mean	3.24
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound
5% Trimmed Mean	3.15				
Median	2.00				
Variance	2.190				
Std. Deviation	1.480				
Minimum	2				
Maximum	6				
Range	4				
Interquartile Range	2				
Skewness	.774			.501	
Kurtosis	-.654			.972	

Tests of Normality

	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Nyeri	kontrol	.322	21	.000	.753	21	.000

intervensi	.322	21	.000	.753	21	.000
------------	------	----	------	------	----	------

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri	kontrol	21	31.79	667.50
	intervensi	21	11.21	235.50
Total		42		

Test Statistics^a

	Nyeri
Mann-Whitney U	4.500
Wilcoxon W	235.500
Z	-5.568
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelompok

