

**PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI TERHADAP SKALA NYERI PADA ANAK  
SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF (PENGAMBILAN DARAH VENA)  
DI RSUD ABADI SAMBOJA**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Mely Ratna Wijayanti**

**NIM B21740919101**



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

**2019**

**PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI TERHADAP SKALA NYERI PADA ANAK  
SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF (PENGAMBILAN DARAH VENA)  
DI RSUD ABADI SAMBOJA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan(S.Kep)  
Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada  
Samarinda



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

**2019**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Mely Ratna Wijayanti

NIM : B21740919101

Program Studi : Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

**“ pengaruh Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena)**

Beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/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, 30 Juli 2019

Yang membuat pernyataan

Mely Ratna Wijayanti

B21740919101

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TEHNIK DISTRAKSI TERHADAP SKALA NYERI PADA ANAK SAAT  
DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF (PENGAMBILAN DARAH VENA)  
DI RSUD ABADI SAMBOJA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MELY RATNA WIJAYANTI

NIM. B21740919101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

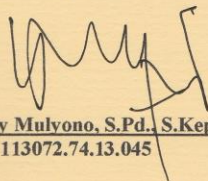
Pada Tanggal 30 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

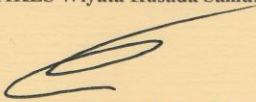
1. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat (.....)  
NIK. 113072.90.15.079
2. Sholichin, M.Kep (.....)  
NIDN . 3409047001
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.82.06.009
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.86.18.128

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.13.071



**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

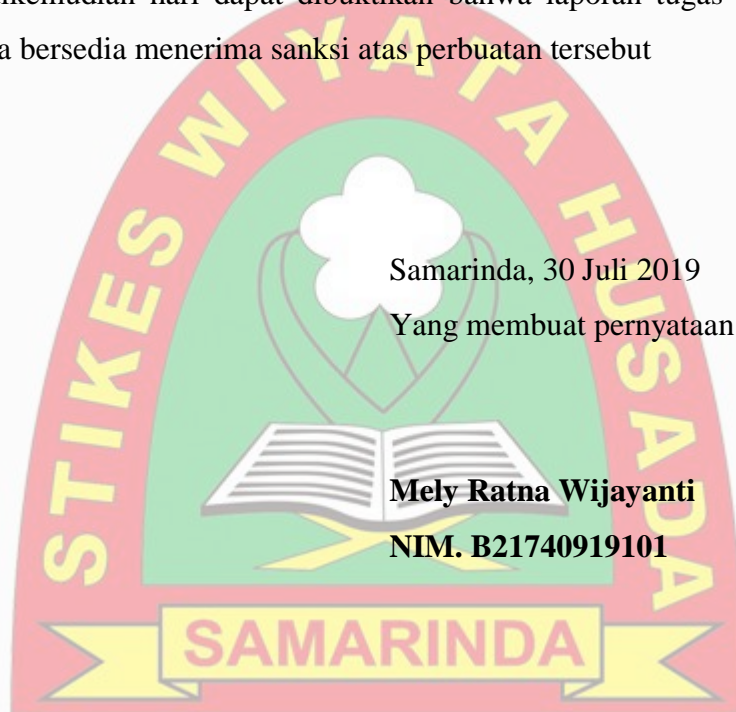
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mely Ratna Wijayanti

NIM : B21740919101  
Program Studi : S.1 Keperawatan  
Judul Laporan : Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada  
Tugas Akhri Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan  
Darah Vena) Di Rsud ABADI Samboja

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa laporan tugas akhir adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Teknik**

**Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena) Di Rsud ABADI Samboja**". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Keperawatan 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. 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. Sumiati Sinaga., S. Kep., M. Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan saran dan masukkan pada penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Aries Abiyoga, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan saran dan masukkan pada penyusunan tugas akhir ini.
6. drg. Musafirah Akil Ali, MARS selaku direktur Rsud Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini
7. Yuniar Roma Dewi Tamba, Amd. Kep selaku Kepala ruangan Bengkirai Rsud Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini
8. Rina, Amd. Kep selaku Kepala ruangan VIP Rsud Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini
9. Hadiah Endang, Amd. Kep selaku Kepala ruangan Ulin Rsud Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini
10. Seluruh staf perawat ruang Bengkirai, VIP dan ulin VIP Rsud Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini
11. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
12. Kepada Suami saya tercinta, anak dan orang tua, yang telah banyak memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya, serta telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian proposal ini.

13. Kepada semua teman-teman seperjuangan program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2019, terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan yang selama ini kita lewati sama-sama.

Dari semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkean membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 30 Juli 2019

Peneliti



**Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena)**

Mely Ratna Wijayanti<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Aries Abiyoga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

darmayantitiara@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

<sup>3</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Terapi intravena merupakan salah satu tindakan invasif yang sering dilakukan dan menyebabkan rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri. Dimana nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dan berkaitan dengan kenyataan atau potensi terjadinya kerusakan jaringan. **Tujuan :** menganalisa pengaruh teknik distraksi audiovisual dan sentuhan terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena). **Metode :** jenis penelitian ini menggunakan *pre-experimental (nondesign)* dengan menggunakan rancangan *one-shot case study*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 26 pasien dengan menggunakan *Consecutive* sampling yang dibagi menjadi 2 kelompok. Pengukuran skala nyeri menggunakan *Faces pain rating scale*. **Hasil :** Skor rata-rata nyeri setelah dilakukan intervensi pada kelompok audiovisual 2,77 dan pada kelompok sentuhan 4,46. Ada perbedaan nyeri antara kedua kelompok dengan selisih rerata 1,641, dengan P value < 0,05 (0,028). **Kesimpulan :** Teknik distraksi audiovisual lebih signifikan dalam menurunkan nyeri sehingga diharapkan perawat dapat melakukan teknik distraksi pada anak yang dilakukan tindakan invasif.

Kata kunci : Nyeri, Teknik Distraksi Audiovisual, Tindakan Invasif

## DAFTAR ISI

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

## HALAMAN

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL . .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep Anak .....	9
2. Konsep Prosedur Invasif (Pengambilan Dara Vena) .....	12
3. Konsep Nyeri .....	16
4. Konsep Distraksi Audiovisual.....	24
B. Kerangka Teori Penelitian .....	30
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Rancangan Penelitian .....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	33
D. Definisi Operasional .....	35
E. Instrumen Penelitian .....	36
G. Uji Validitas dan Realibilitas .....	37
H. Teknik Analisa Data .....	37
I. Jalannya Penelitian .....	39
H. Etika Penelitian .....	40
I. Alur Penelitian .....	42
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Profil RSUD ABADI Samboja .....	44
B. Hasil analisa Data .....	44
C. Pembahasan.....	46
D. Keterbatasan Penelitian.....	50
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Simpulan .....	52
B. Saran .....	52

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**  
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



**DAFTAR TABEL**



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Skala Penilaian Numerik .....	20
Gambar 2.2 Skala Analogi Visual .....	20
Gambar 2.3 <i>Faces Pain Rating Scale</i> .....	20
Gambar 2.4 Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan .....	28
Gambar 3.1 Skala Penilaian Numerik .....	33



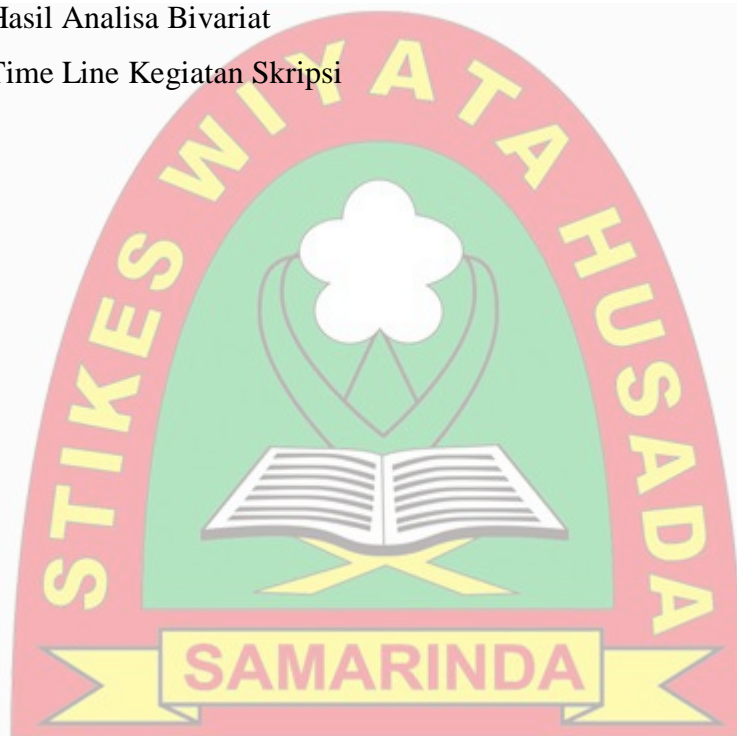
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	31
Skema 2.2 Kerangka Konsep Kerja.....	32
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	33
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Standar Prosedur Operasional *Relaksasi Distraksi*
- Lampiran 4 Standar Prosedur Operasional *Distraksi Audio Visual (Menonton Kartun)*
- Lampiran 5 Standar Prosedur Operasional *Distraksi Sentuhan*
- Lampiran 6 Lembar Opservasi Skala Nyeri
- Lampiran 7 Lembar Opservasi Pengukuran Kelompok Kontrol
- Lampiran 8 Lembar Opservasi Pengukuran Kelompok Intervensi
- Lampiran 9 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 10 Hasil Analisa Univariat
- Lampiran 11 Hasil Analisa Bivariat
- Lampiran 12 Time Line Kegiatan Skripsi



**PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI TERHADAP SKALA NYERI PADA  
ANAK SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF (PENGAMBILAN  
DARAH VENA)**

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Pendidikan Sarjana S-1



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

**2019**

**PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI TERHADAP SKALA NYERI PADA  
ANAK SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF (PENGAMBILAN  
DARAH VENA)**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Mely Ratna Wijayanti<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Aries Abiyoga<sup>3</sup>**



Diajukan Oleh :

**Mely Ratna Wijayanti**

**NIM B21740919101**

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

**2019**

## Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena)

Mely Ratna Wijayanti<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Aries Abiyoga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

darmayantitiara@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

<sup>3</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Terapi intravena merupakan salah satu tindakan invasif yang sering dilakukan dan menyebabkan rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri. Dimana nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dan berkaitan dengan kenyataan atau potensi terjadinya kerusakan jaringan. Manajemen nyeri pada anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena mencakup farmakologis dan nonfarmakologis. Sejumlah teknik nonfarmakologi untuk nyeri pada anak usia prasekolah seperti distraksi, relaksasi, *guided imagery* dan stimulasi kutaneus memberikan strategi koping yang dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi. **Tujuan :** menganalisa pengaruh teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena). **Metode :** jenis penelitian ini menggunakan *pre-experimental (nondesign)* dengan menggunakan rancangan *one-shot case study*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 26 pasien dengan menggunakan *Consecutive* sampling. Pengukuran skala nyeri menggunakan *Faces pain rating scale*. **Hasil :** ada perbedaan antara teknik yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu pada kelompok kontrol yang menggunakan distraksi sentuhan memiliki nilai mean 4,46 sedangkan pada kelompok intervensi yang menggunakan distraksi audiovisual memiliki nilai mean 2,77. Nilai p value < 0,028. **Kesimpulan :** terdapat pengaruh yang bermakna teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena). Saran yang bisa diberikan bagi perawat untuk selalu menerapkan terapi nonfarmakologi seperti distraksi kepada anak yang akan dilakukan tindakan invasif.

Kata kunci : Teknik Distraksi, Nyeri, Tindakan Invasif

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mely Ratna Wijayanti

NIM : B21740919101

Program Studi : Keperawatan

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

**Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat  
Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES WIYATA Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolah 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, 30 Juli 2019

Yang membuat pernyataan



**Mely Ratna Wijayanti**

**NIM. B21740919101**

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang asing, peralatan medis yang menakutkan dan prosedur medis yang menyakitkan sering menjadi gambaran hospitalisasi. Anak yang belum pernah mengalami proses hospitalisasi akan merasakan stress yang lebih tinggi dibanding dengan anak yang sudah pernah mengalami hospitalisasi beberapa kali. Pada anak umumnya merasakan banyak ketakutan. Dampak negatif dari hospitalisasi pada anak adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Apriliawati, 2011).

Hospitalisasi pada anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan berdampak pada kerjasama anak dengan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan penting dilakukan oleh perawat. Selama hospitalisasi umumnya asuhan keperawatan pada anak memerlukan tindakan invasif. Tindakan invasif merupakan prosedur yang berhubungan dengan tusukan atau insisi kulit atau pemasukan alat atau bahan asing ke dalam tubuh (Dorland, 2010). Tindakan invasif yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pungsi vena sentral (pungsi vena jugularis, pungsi vena femoralis dan pungsi vena ekstremitas), pungsi lumbal, injeksi

dan pemasangan infus (Hockenberry & Wilson, 2011).

Tindakan invasif yang sering dilakukan selama anak dirawat di rumah sakit adalah terapi melalui intravena atau pengambilan darah vena. Pengambilan darah intravena merupakan salah satu tindakan invasif yang sering dilakukan dan menyebabkan rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri (Sikorova, L., & Hrazdilova, P. 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adharin, Hermalinda, & Sari (2017), yang meneliti tentang sumber utama penyebab nyeri pada anak saat hospitalisasi, diperoleh hasil bahwa tindakan pengambilan darah vena dilaporkan sebagai salah satu sumber nyeri terbesar di bangsal anak. Penelitian Harrison *et al.*, (2014), menyatakan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi dan dilakukan tindakan invasif seperti pengambilan darah vena, mengalami nyeri sedang sampai berat sekitar 82%.

*The International Association For Study of Pain* menyebutkan nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dan berkaitan dengan kenyataan atau potensi terjadinya kerusakan jaringan (Taddio *et al.*, 2010). Tred dan isu tentang nyeri pada anak telah berkembang dalam 20 tahun terakhir, terutama bahwa nyeri sering menyerang anak di segala usia dan dalam berbagai kondisi (*American Academy of Pediatrics and Canadian Pediatric Society*, 2000; Anand *et al.*, 2006 dalam Oakes, 2011). Menyadari hal tersebut *Pain Association Of American* (PAA) menetapkan nyeri sebagai tanda vital ke lima (Vosoghi, 2011). Meskipun ada kemajuan medis dalam penilaian nyeri dan manajemen nyeri, namun permasalahan nyeri masih tetap menjadi trend dalam keperawatan

anak termasuk anak usia prasekolah (Baulch, 2015).

Anak usia prasekolah sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur yang menimbulkan nyeri maupun tidak akan memberikan ancaman bagi anak usia prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Kekhawatiran kehilangan bagian tubuh merupakan suatu ancaman yang akan memuncak pada usia prasekolah. Pemahaman anak usia prasekolah yang terbatas mengenai fungsi tubuh juga meningkatkan kesulitan dalam memahami bagaimana dan mengapa anggota tubuh “diperbaiki” sehingga menyebabkan perasaan lebih takut terhadap nyeri serta memiliki respon yang berbeda untuk setiap anak.

Respon anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena adalah menangis, melokalisasi bagian tubuh, mengantisipasi prosedur yang menyakitkan. Anak usia 2,5-6 tahun memiliki tingkat *distress* lebih tinggi terhadap respon nyeri sebesar 83% dibandingkan anak usia sekolah sebesar 51% (Walco & Goldschneider, 2008). Penelitian yang dilakukan Carter & Simons (2014), pada anak-anak yang dirawat di delapan Rumah Sakit Anak di Canada dan ditemukan bahwa dalam 24 jam ada 18,929 prosedur yang dicatat dan 87 % dari anak mengalami satu atau lebih prosedur yang menimbulkan nyeri.

Nyeri pada anak apabila tidak ditangani dengan strategi yang tepat akan memberikan dampak yang kurang baik. Dampak dari nyeri pada anak usia prasekolah dapat berupa fisik, emosi, perilaku, kognitif dan psikologis. Dampak buruk dari segi fisik erat kaitannya dengan respon stress yang dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh. Adapun

dampak jangka panjang nyeri yang dapat terjadi berupa insomnia, depresi, perubahan nafsu makan dan kelelahan (Czarnecki *et al.*, 2011., Taddio *et al.*, 2010). Perawat sebagai tenaga profesional harus memahami manajemen nyeri pada anak (Carter & Simons, 2014).

Manajemen nyeri yang dilakukan selama prosedur akan mengurangi nyeri serta pengalaman emosional dan sosial yang negatif, seperti kecemasan, ketakutan dan *distress* (Canbulat, Inal & Sönmezer *et al.*, 2014). Manajemen nyeri pada anak usia prasekolah telah banyak mengalami perubahan dalam beberapa dekade ini. *The American Society for Pain Management Nursing* merekomendasikan bahwa kontrol nyeri yang optimal sebelum dan selama prosedur menyakitkan perlu disediakan (Czarnecki *et al.*, 2011). Manajemen nyeri pada anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena mencakup farmakologis dan nonfarmakologis (Taddio *et al.*, 2010).

Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dan lebih mudah serta dapat dilakukan oleh perawat (Baulch, 2010). Sejumlah teknik nonfarmakologi untuk nyeri pada anak usia prasekolah seperti distraksi, relaksasi, *guided imagery* dan stimulasi kutaneus memberikan strategi koping yang dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi. Manajemen nyeri non farmakologi yang sudah pernah dilakukan pada anak saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena adalah keleidoskop, mendengarkan musik, menonton film kartun, inflasi balon (Canbulat, Inal *et al.*, 2014., Sahine *et al.*, 2014). Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada penurunan nyeri

yang signifikan dari nyeri berat atau pun sedang ke nyeri ringan. Salah satu teknik distraksi aktif atau manajemen non farmakologi untuk nyeri pada anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena adalah *distraction audiovisual*.

Media audio visual merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan sikap. Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia *pre-school* adalah kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia *pre-school* yang memiliki daya imajinasi tinggi. Audio visual dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis menyenangkan. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual, audio visual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi (Arsyad, 2017).

Teknik distraksi merupakan salah satu usaha untuk melepaskan hormon endorfin. Endorfin merupakan opiate endogen yang dapat menyebabkan transmisi nyeri tidak sampai ke otak sehingga persepsi nyeri tidak dirasakan. Dengan demikian diharapkan pengalaman nyeri pada anak berkurang dan mengurangi rasa nyeri akibat prosedur invasif (pengambilan darah vena). Penelitian Wahyuningrum (2015), diketahui bahwa pada kelompok eksperimen menggunakan metode terapi audio visual di RS PKU Muhammadiyah

Bantul di nyatakan dari 81,8% kelompok anak yang di lakukan pretest, 77,3% mengalami nyeri sedang dan 4,5% mengalami nyeri ringan terjadi penurunan saat dilakukan posttest yaitu sebesar 59,1% responden yang mengalami nyeri sedang dan 40,9% responden mengalami nyeri ringan.

Hasil pendahuluan yang didapatkan peneliti di saat perawat menangani anak yang akan dilakukan prosedur invasif, yang dilakukan perawat hanya membujuk anak dengan cara memberikan teknik sentuhan seperti mengajak bermain sambil memberikan mainan atau pun makanan yang dipikir dapat membantu pekerjaan perawat dalam menangani kondisi anak yang akan dilakukan prosedur invasif. Berdasarkan hasil rekam medis yang dilakukan pada tanggal 01 April 2019 di dapatkan jumlah anak-anak yang dirawat di ruang Bengkirai, VIP dan Ulin selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari-Maret 2019 sebanyak 234 anak atau rata-rata perbulan sebanyak 75 anak. Dari hasil wawancara kepada perawat Bengkirai ruang bangsal anak) mengenai kondisi anak pada saat dilakukan prosedur pengambilan darah vena, saat perawat datang anak biasanya menangis, menarik orang tuannya. Saat mulai pengambilan darah vena anak meronta-ronta dan pada saat perawat datang kembali untuk memberikan obat anak biasanya menarik orang tuanya, menangis, dan berteriak-teriak. Dari hasil penjelasan di atas perlu diteliti tentang pengaruh teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

## Rumusan Masalah

Pengambilan darah vena merupakan bagian dari prosedur yang rutin dilakukan saat seseorang menjalani perawatan di rumah sakit. Prosedur terapi melalui jalur intravena tersebut menimbulkan kondisi nyeri akut bagi anak. Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis bagi anak. Salah satu teknik non farmakologi nyeri pada anak adalah distraksi. Teknik distraksi yang bisa digunakan untuk anak adalah distraksi. Berdasarkan hal tersebut di atas dirumuskan permasalahan, “Bagaimana Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”?

## Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan teknik distraksi audiovisual meliputi usia dan jenis kelamin
- b. Mengidentifikasi skor rata-rata nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena)
- c. Menganalisa perbedaan skor rata-rata nyeri pada kelompok kontrol dan

intervensi saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre-experimental (nondesign)* dengan menggunakan rancangan *one-shot case study*. Dalam penelitian ini, ada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang Bengkirai, VIP dan Ulin selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari-Maret 2019 sebanyak 234 anak atau rata-rata perbulan sebanyak 75 anak. sampel yang digunakan tiap kelompok perlakuan dan kontrol sebanyak 26 pasien. Oleh karena itu, penelitian kali ini menggunakan 26 pasien yang dibagi ke dalam 2 kelompok. Kelompok pertama adalah kelompok kontrol yang akan diberikan teknik sentuhan selama dilakukan prosedur invasif (pengambilan darah vena) sebanyak 13 orang. Kelompok kedua adalah kelompok perlakuan yang diberikan distraksi audiovisual selama dilakukan prosedur invasif (pengambilan darah vena) sebanyak 13 orang.

Dalam pelaksanaan distraksi alat ukur yang digunakan adalah SPO distraksi Pengukuran skala numerik dilakukan pada kelompok kontrol dan intervensi. *Faces pain rating scale* disarankan untuk evaluasi nyeri pada pasien pediatric. Dalam analisa data yang telah digunakan uji T tidak berpasangan yang merupakan uji hipotesis komparatif numerik tidak berpasangan dua kelompok satu kali pengukuran.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu

analisa univariat dari tiap-tiap variabel, analisa bivariat dari hubungan tiap-tiap variabel

### Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019

Variable	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	F	(%)	F	(%)
Umur				
3 Tahun	2	15.4	3	23.1
4 Tahun	4	30.8	2	15.4
5 Tahun	7	53.8	8	61.5
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	69.2	5	38.5
Perempuan	4	30.8	8	61.5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang dirawat di Rs berusia 5 tahun sebanyak 7 orang (53,8%), usia 4 tahun sebanyak 4 orang (30,8%) dan 3 tahun sebanyak 2 orang (15,4%). Responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (69,2%) dan perempuan sebanyak 4 orang (30,8%). Setelah dilakukan distraksi sentuhan pada saat dilakukan tindakan invasif pengambilan darah vena sebagian besar responden masih merasa nyeri sebanyak 7 orang (53,8) dan tidak nyeri sebanyak 6 orang (46,2%).

### Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.2 Skor Rata-Rata Nilai Mean Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena)

Skala Nyeri	Mean	s.d	Sd Eror	Min - Max
Kontrol	4.46	2.025	0.562	1-8
Intervensi	2.77	1.641	0.455	1-6

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan table 4.2 didapatkan skor rata-rata nilai mean dari kelompok kontrol 4,46 dengan

standar deviasi 2,025 sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai mean 2,77 dengan standar deviasi 1,641.

### Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Perbedaan Skor Rata-Rata Nilai Mean Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena)

Skala Nyeri	Mean	s.d	P Value	95% CI		
				Lower	Upper	
Kontrol	4.46	1.69	2.025	0,028	0.200	3.184
Intervensi	2.77	1.641	1.641		0.197	3.188

Berdasarkan hasil table 4.3 didapatkan selisih nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi, dimana pada kelompok kontrol nilai mean 4.46 dan intervensi 2.77. Selisih dari nilai mean yaitu 1,69, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil uji T tidak berpasangan didapatkan nilai p value pada kelompok kontrol dan intervensi  $< 0,028$ , yang artinya distraksi audiovisual berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

## PEMBAHASAN

### Umur

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden di kelompok kontrol berusia 5 tahun sebanyak 7 orang (53,8%), usia 4 tahun sebanyak 4 orang (30,8%) dan 3 tahun sebanyak 2 orang (15,4%). Sedangkan dikelompok intervensi sebagian besar responden yang dirawat di Rs berusia 5 tahun sebanyak 8 orang (61,5%), usia 3 tahun sebanyak 3

orang (23,1%) dan 4 tahun sebanyak 2 orang (15,4%).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Rangsangan nyeri ini secara langsung akan merangsang nosiseptor melalui bekerjanya saluran natrium atau kation non-selektif. Selain itu kerusakan jaringan menyebabkan dilepaskannya berbagai macam mediator kimia seperti prostaglandin, substansi P, bradikinin, leukotrien, histamin, serotonin, dan sitokin (interleukin, tumor necrotizing factor dan neurotropin) (Bart, 2014).

Menurut peneliti anak usia pra sekolah lebih mudah mengalami stress hospitalisasi karena mereka sulit beradaptasi dengan lingkungan yang baru di rumah sakit., selain itu adanya prosedur invasive pengambilan darah vena membuat anak sering mengalami kecemasan dan ketakutan. Respon yang ditunjukkan oleh anak usia pra sekolah akibat rasa takut dan cemas dari hospitalisasi adalah anak sering rewel, mudah marah dan tidak dapat bersikap kooperatif pada perawat.

Menurut Sarafino (2016), semua prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri atau tidak keduanya akan menyebabkan kecemasan bagi anak usia prasekolah selama hospitalisasi sehingga anak usia prasekolah lebih mudah mengalami stress hospitalisasi.

### **Jenis Kelamin**

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden dikelompokkan kontrol yang di rawat di RS berjenis kelamin

laki-laki sebanyak 9 orang (69,2%) dan perempuan sebanyak 4 orang (30,8%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar responden yang di rawat di RS berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (61,5%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (38,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hart and Bossert (1994) dalam Wong (2008) yang menyatakan bahwa anak wanita cenderung memperlihatkan rasa takut yang berlebihan dibanding dengan anak laki-laki. Umumnya anak takut akan perlukaan dan nyeri. Anak dengan penyakit kronik kemungkinan lebih mengenal prosedur invasif sebagai penyebab stress, sebaliknya anak dengan penyakit akut mungkin lebih menunjukkan respon fisik.

Hasil penelitian Tufecki & Cheng (2017), dari 2 kelompok anak yang diberikan teknik distraksi penglihatan menunjukkan bahwa anak laki-laki mempunyai kemampuan toleransi terhadap nyeri yang lebih tinggi dibanding dengan anak perempuan. Dikatakan bahwa budaya di Turki juga mempengaruhi persepsi anak terhadap nyeri berdasarkan jenis kelaminnya dimana anak laki-laki memiliki tingkat ketenangan yang lebih baik.

### **Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol (Teknik Sentuhan)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai mean dari kelompok kontrol 4,46 dengan standar deviasi 2,025. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Rangsangan nyeri ini

secara langsung akan merangsang nosiseptor melalui bekerjanya saluran natrium atau kation non-selektif. Selain itu kerusakan jaringan menyebabkan dilepaskannya berbagai macam mediator kimia seperti prostaglandin, substansi P, bradikinin, leukotrien, histamin, serotonin, dan sitokin (interleukin, tumor necrotizing factor dan neurotrophin) (Bart, 2014).

Tingkat nyeri yang dialami anak praskolah ditandai dengan kondisi anak yang sering mengerutkan dahi secara terus-menerus, gerakan kaki yang tegang, aktivitas yang mengeliat-geliat, menangis terus-menerus, serta sulit untuk dalam keadaan nyaman. Hal tersebut dapat terjadi karena nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang dirasakan berbeda oleh setiap individunya, sehingga nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai hal.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa masih ada 3 orang anak yang mengalami nyeri berat pada saat pengambilan darah vena meskipun telah dilakukan teknik distraksi pada anak. Rata-rata yang mengalami nyeri berat ini adalah anak-anak dengan umur 3 dan 4 tahun. Hal ini disebabkan karena anak pada umur tersebut lebih takut terhadap keberadaan mereka di rumah sakit dan petugas sehingga mereka agak sulit untuk di bujuk dan di ajak kerja sama. Butuh waktu yang agak lama untuk membujuk anak dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Belum lagi anak harus diajarkan berulang-ulang cara melakukan teknik distraksi pada saat pengambilan darah vena sehingga anak tidak focus dengan apa yang diberikan oleh perawat

Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian

terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Salah satu stimulus yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan sentuhan (Suprajitno, 2014).

Hal ini didukung dengan pendapat Suparyi (2014) yang mengatakan bahwa tehnik distraksi yang salah satunya memberikan sentuhan dengan memeluk anak dengan lembut dapat membantu menurunkan tingkat nyeri, sehingga nyeri dapat ditolerir, cemas menurun, dan efektifitas pereda nyeri hebat.

#### **Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi (Distraksi Audiovisual)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi didapatkan nilai mean 2,77 dengan standar deviasi 1,641 setelah dilakukan distraksi audiovisual pada saat dilakukan tindakan invasive. Tingkat nyeri yang ringan sampai sedang ini disebabkan karena pasien antusias dengan media distraksi audivisual yang diberikan. Sehingga fokus responden terhadap nyeri saat dilakukan tindakan invasif dapat dialihkan perhatiannya

Hal ini didukung dengan penelitian Sigit (2016) yang mengatakan bahwa tehnik distraksi yang salah satunya dengan menonton acara yang disukai oleh klien dapat menurunkan

kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Sehingga tehnik distraksi dengan menonton video dapat dilakukan pada saat pemasangan infus agar tidak menimbulkan trauma pada anak bahwa tidak ada yang tersakiti dengan pemasangan infus atau jarum *abocath*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan bahwa dari 13 anak usia sekolah tersebut, umur 5 tahun lebih banyak yang mengalami nyeri ringan (wajah 1 dan 3). Hal ini disebabkan karena anak pada umur tersebut lebih kooperatif daripada anak yang umurnya lebih muda. Selain itu mereka lebih mudah untuk diajarkan melakukan teknik distraksi audiovisual. Mereka dengan cepat memahami apa yang di berikan oleh perawat sehingga mampu melakukan teknik distraksi yang di ajarkan secara maksimal. Anak merasa sangat mudah melakukan teknik distraksi audiovisual yakni memberikan tontonan melalui gadget saat anak akan dilakukan tidakn invasive yaitu pengambilan darah vena

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa masih ada 3 orang anak yang mengalami nyeri berat pada saat pengambilan darah vena meskipun telah dilakukan teknik distraksi pada anak. Rata-rata yang mengalami nyeri berat ini adalah anak-anak dengan umur 3 dan 4 tahun. Hal ini disebabkan karena anak pada umur tersebut lebih takut terhadap keberadaan mereka di rumah sakit dan petugas sehingga mereka agak sulit untuk di bujuk dan di ajak kerja sama. Butuh waktu yang agak lama untuk membujuk anak dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Belum lagi anak harus diajarkan berulang-ulang cara

melakukan teknik distraksi pada saat pengambilan darah vena sehingga anak tidak focus dengan apa yang diberikan oleh perawat.

Menurut Smeltzer & Bare (2012) bahwa keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan responden untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Peredaan nyeri secara umum dapat meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang dipakai dan diminat individu dalam stimulus. Penelitian yang mendukung hal ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Inal dan Kelleci (2012) mengatakan bahwa memanfaatkan teknik distraksi dengan menggunakan media gadget dapat merangsang visual dan audiotori. Hal ini yang dapat meningkatkan keberhasilan dan keefektifan teknik distraksi audiovisual dalam menarik perhatian dan keikutsertaan anak dalam setiap prosedur yang menimbulkan nyeri.

#### **Perbedaan Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi**

Hasil penelitian didapatkan selisih nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi, dimana pada kelompok kontrol nilai mean 4,46 dan intervensi 2,77. Selisih dari nilai mean yaitu 1,69, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil uji T tidak berpasangan didapatkan nilai p value pada kelompok kontrol dan intervensi  $< 0,05$ , yang artinya distraksi audiovisual berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Gate Control* dimana

teori tersebut menjelaskan bahwa pengaruh distraksi visual ataupun audiovisual dapat mengurangi nyeri, bahwa implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Distraksi *visual* sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2016).

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya, Sadeghi, Mohammadi, Shamshiri, Bagherzadeh, dan Hossinkhani (2012) hasil penelitiannya menunjukkan tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan tingkat nyeri kelompok kontrol dengan nilai  $p = 0,012$ . Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2014) hasil dalam penelitiannya ada pengaruh distraksi bercerita dalam menurunkan nyeri saat dilakukan pemasangan infus pada anak usia prasekolah dengan nilai  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa tehnik distraksi berpengaruh dalam menurunkan atau meminimalkan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usai prasekolah.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Sebagaimana penelitian yang lain, penelitian ini juga tidak lepas dari keterbatasan. Adapun

keterbatasan penelitian ini sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini terbatas pada anak yang sakit tanpa membedakan penyakit kronis atau akut, sehingga distraksi yang diberikan pada anak dengan penyakit kronis tidak memberikan hasil yang maksimal.

2. Beberapa hal yang cukup menghambat jalannya penelitian antara lain, saat perawat mengambil darah intravena pada subjek penelitian perawat tersebut terburu-buru karena masih ada tugas dan tanggung jawab dari perawat ruangan yang belum terselesaikan maka waktu yang didapat peneliti saat dilakukannya penelitian ini sangatlah terbatas.

3. Kesulitan juga dialami oleh peneliti saat peneliti mencari calon subjek penelitian diruangan peneliti cukup kesulitan karena sedikitnya anak yang dirawat pada usia prasekolah (3-6 tahun) dan akan dilakukan tindakan pengambilan darah intravena yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti di tempat penelitian dilakukan.

#### **Ucapan Terimakasih**

Terima kasih kepada semua pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ahmad. (2015). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada.
2. Ali, M. (2013). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
3. Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang asing, peralatan medis yang menakutkan dan prosedur medis yang menyakitkan sering menjadi gambaran hospitalisasi. Anak yang belum pernah mengalami proses hospitalisasi akan merasakan stress yang lebih tinggi dibanding dengan anak yang sudah pernah mengalami hospitalisasi beberapa kali. Pada anak umumnya merasakan banyak ketakutan. Dampak negatif dari hospitalisasi pada anak adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Apriliawati, 2011).

Hospitalisasi pada anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan berdampak pada kerjasama anak dengan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan penting dilakukan oleh perawat. Selama hospitalisasi umumnya asuhan keperawatan pada anak memerlukan tindakan invasif. Tindakan invasif merupakan prosedur yang berhubungan dengan tusukan atau insisi kulit atau pemasukan alat atau bahan asing ke dalam tubuh (Dorland, 2010). Tindakan invasif yang didapatkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu pungsi vena sentral (pungsi vena jugularis, pungsi vena femoralis dan pungsi vena ekstremitas), pungsi lumbal, injeksi dan pemasangan infus (Hockenberry & Wilson, 2011).

Tindakan invasif yang sering dilakukan selama anak dirawat di rumah sakit adalah terapi melalui intravena atau pengambilan darah vena. Pengambilan darah intravena merupakan salah satu tindakan invasif yang sering dilakukan dan menyebabkan rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri (Sikorova, L., & Hrazdilova, P. 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adharin, Hermalinda, & Sari (2017), yang meneliti tentang sumber utama penyebab nyeri pada anak saat hospitalisasi, diperoleh hasil bahwa tindakan pengambilan darah vena dilaporkan sebagai salah satu sumber nyeri terbesar di bangsal anak. Penelitian Harrison *et al.*, (2014), menyatakan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi dan dilakukan tindakan

invasif seperti pengambilan darah vena, mengalami nyeri sedang sampai berat sekitar 82%.

*The International Association For Study of Pain* menyebutkan nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dan berkaitan dengan kenyataan atau potensi terjadinya kerusakan jaringan (Taddio *et al.*, 2010). Tred dan issu tentang nyeri pada anak telah berkembang dalam 20 tahun terakhir, terutama bahwa nyeri sering menyerang anak di segala usia dan dalam berbagai kondisi (*American Academy of Pediatrics and Canadian Pediatric Society*, 2000; Anand *et al.*, 2006 dalam Oakes, 2011). Menyadari hal tersebut *Pain Association Of American* (PAA) menetapkan nyeri sebagai tanda vital ke lima (Vosoghi, 2011). Meskipun ada kemajuan medis dalam penilaian nyeri dan manajemen nyeri, namun permasalahan nyeri masih tetap menjadi trend dalam keperawatan anak termasuk anak usia prasekolah (Baulch, 2015).

Anak usia prasekolah sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur yang menimbulkan nyeri maupun tidak akan memberikan ancaman bagi anak usia prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Kekhawatiran kehilangan bagian tubuh merupakan suatu ancaman yang akan memuncak pada usia prasekolah. Pemahaman anak usia prasekolah yang terbatas mengenai fungsi tubuh juga meningkatkan kesulitan dalam memahami bagaimana dan mengapa anggota tubuh “diperbaiki” sehingga menyebabkan perasaan lebih takut terhadap nyeri serta memiliki respon yang berbeda untuk setiap anak.

Respon anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena adalah menangis, melokalisasi bagian tubuh, mengantisipasi prosedur yang menyakitkan. Anak usia 2,5-6 tahun memiliki tingkat *distress* lebih tinggi terhadap respon nyeri sebesar 83% dibandingkan anak usia sekolah sebesar 51% (Walco & Goldschneider, 2008). Penelitian yang dilakukan Carter & Simons (2014), pada anak-anak yang dirawat di delapan Rumah Sakit Anak di Canada dan ditemukan bahwa dalam 24 jam ada 18,929 prosedur yang dicatat dan 87 % dari anak mengalami satu atau lebih prosedur yang menimbulkan nyeri.

Nyeri pada anak apabila tidak ditangani dengan strategi yang tepat akan memberikan dampak yang kurang baik. Dampak dari nyeri pada anak usia prasekolah dapat berupa fisik, emosi, perilaku, kognitif dan psikologis. Dampak buruk dari segi fisik erat kaitannya dengan respon stress yang dapat mempengaruhi berbagai sistem

tubuh. Adapun dampak jangka panjang nyeri yang dapat terjadi berupa insomnia, depresi, perubahan nafsu makan dan kelelahan (Czarnecki *et al.*, 2011., Taddio *et al.*, 2010). Perawat sebagai tenaga profesional harus memahami manajemen nyeri pada anak (Carter & Simons, 2014).

Manajemen nyeri yang dilakukan selama prosedur akan mengurangi nyeri serta pengalaman emosional dan sosial yang negatif, seperti kecemasan, ketakutan dan *distress* (Canbulat, Inal & Sönmezer *et al.*, 2014). Manajemen nyeri pada anak usia prasekolah telah banyak mengalami perubahan dalam beberapa dekade ini. *The American Society for Pain Management Nursing* merekomendasikan bahwa kontrol nyeri yang optimal sebelum dan selama prosedur menyakitkan perlu disediakan (Czarnecki *et al.*, 2011). Manajemen nyeri pada anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena mencakup farmakologis dan nonfarmakologis (Taddio *et al.*, 2010).

Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dan lebih mudah serta dapat dilakukan oleh perawat (Baulch, 2010). Sejumlah teknik nonfarmakologi untuk nyeri pada anak usia prasekolah seperti distraksi, relaksasi, *guided imagery* dan stimulasi kutaneus memberikan strategi koping yang dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi. Manajemen nyeri non farmakologi yang sudah pernah dilakukan pada anak saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena adalah keleidoskop, mendengarkan musik, menonton film kartun, inflasi balon (Canbulat, Inal *et al.*, 2014., Sahine *et al.*, 2014). Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada penurunan nyeri yang signifikan dari nyeri berat atau pun sedang ke nyeri ringan. Salah satu teknik distraksi aktif atau manajemen non farmakologi untuk nyeri pada anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan pengambilan darah vena adalah *distraction audiovisual*.

Media audio visual merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan sikap. yang digemari oleh anak-anak usia *pre-school* adalah kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia *pre-school* yang memiliki daya imajinasi tinggi. Audiovisual dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis menyenangkan. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audiovisual, audiovisual juga dapat membantu perawat

dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi (Arsyad, 2017).

Teknik distraksi merupakan salah satu usaha untuk melepaskan hormon endorfin. Endorfin merupakan opiate endogen yang dapat menyebabkan transmisi nyeri tidak sampai ke otak sehingga persepsi nyeri tidak dirasakan. Dengan demikian diharapkan pengalaman nyeri pada anak berkurang dan mengurangi rasa nyeri akibat prosedur invasif (pengambilan darah vena). Penelitian Wahyuningrum (2015), diketahui bahwa pada kelompok eksperimen menggunakan metode terapi audio visual di RS PKU Muhammadiyah Bantul di nyatakan dari 81,8% kelompok anak yang di lakukan pretest, 77,3% mengalami nyeri sedang dan 4,5% mengalami nyeri ringan terjadi penurunan saat dilakukan posttest yaitu sebesar 59,1% responden yang mengalami nyeri sedang dan 40,9% responden mengalami nyeri ringan.

Hasil pendahuluan yang didapatkan peneliti di saat perawat menangani anak yang akan dilakukan prosedur invasif, yang dilakukan perawat hanya membujuk anak dengan cara memberikan teknik sentuhan seperti mengajak bermain sambil memberikan mainan atau pun makanan yang dipikir dapat membantu pekerjaan perawat dalam menangani kondisi anak yang akan dilakukan prosedur invasif. Berdasarkan hasil rekam medis yang dilakukan pada tanggal 01 April 2019 di dapatkan jumlah anak-anak yang dirawat di ruang Bengkirai, VIP dan Ulin selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari-Maret 2019 sebanyak 234 anak atau rata-rata perbulan sebanyak 75 anak. Dari hasil wawancara kepada perawat Bengkirai ruang bangsal anak) mengenai kondisi anak pada saat dilakukan prosedur pengambilan darah vena, saat perawat datang anak biasanya menangis, menarik orang tuannya. Saat mulai pengambilan darah vena anak meronta-ronta dan pada saat perawat datang kembali untuk memberikan obat anak biasanya menarik orang tuanya, menangis, dan berteriak-teriak. Dari hasil penjelasan di atas perlu diteliti tentang pengaruh teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengambilan darah vena merupakan bagian dari prosedur yang rutin dilakukan saat seseorang menjalani perawatan di rumah sakit. Prosedur terapi melalui jalur intravena tersebut menimbulkan kondisi nyeri akut bagi anak. Nyeri yang tidak diatasi

memiliki dampak fisik dan psikologis bagi anak. Salah satu teknik non farmakologi nyeri pada anak adalah distraksi. Teknik distraksi yang bisa digunakan untuk anak adalah *distraction*. *Distraction* merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan sikap. Berdasarkan hal tersebut di atas dirumuskan permasalahan, “Bagaimana Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan teknik distraksi meliputi usia dan jenis kelamin
- b. Mengidentifikasi skor rata-rata nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena)
- c. Menganalisa perbedaan skor rata-rata nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena)

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi pedoman bagi perawat untuk menerapkan dan dapat memberikan edukasi bagi perawat agar menggunakan cara menurunkan nyeri selain penggunaan obat-obatan seperti teknik distraksi.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Diharapkan membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) teknik distraksi sebagai salah satu teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri seperti pada pasien sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan.

b. Perawat

Dapat meningkatkan wawasan peneliti mengenai metode non farmakologi teknik distraksi pada pasien yang dirawat di rumah sakit, sehingga menjadi bekal bagi peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien serta dapat menjadi petunjuk bagi penelitian dengan tema yang sama di waktu-waktu mendatang

## E. Penelitian Terkait

Adapun beberapa penelitian atau jurnal terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu:

1. **Narpendah Maharani (2018) “Pengaruh Terapi Bermain *Story Telling* Terhadap Respon Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di Rsud Pandan Arang Boyolali”**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimen* dengan jenis *post test only with control group*. Populasi penelitian ini adalah anak usia 3-6 tahun yang dirawat di ruang anak Edelweis RSUD Pandan Arang Boyolali. Sampel penelitian sebanyak 34 anak yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 17 anak kelompok intervensi dan 17 anak kelompok kontrol, yang ditentukan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengukuran nyeri menggunakan FLACC. Data yang didapat dianalisis menggunakan analisis *Independent sampel t-test*. Hasil uji *independent sampel t-test* nyeri, thitung sebesar 3,531 ( $p = 0,001$ ), maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak. Peneliti menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada respon nyeri saat pemasangan infus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesimpulan: terapi bermain *story telling* mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap respon nyeri anak saat dilakukan pemasangan infus. Saran: anak prasekolah yang dilakukan pemasangan infus direkomendasikan diberikan terapi bermain *story telling*.

Penelitian ini memiliki persamaan yaitu populasi yang digunakan adalah anak pra sekolah dengan usia 3-6 tahun. Kelompok pada penelitian ini menggunakan kelompok kontrol dan intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah pada variabel independen dan dependen. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *independent sampel t-test* sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan uji t tidak berpasangan.

2. **Yosefina Nelista (2017) “Pengaruh Pemberian *Distraction Card* Terhadap Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Invasif Di Rsud Dr. Tc. Hillers Maumere”**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre posttest control group design*, yang dilaksanakan di Ruang Melati RSUD dr.TC. Hillers Maumere pada bulan Maret-Mei 2017, sebanyak 68 orang anak usia prasekolah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel simple random sampling. Alat ukur yang digunakan yaitu *Face, Legs, Arms, Cry dan Consolability* (FLACC). Data dianalisis dengan menggunakan uji independent t-test. Ada pengaruh pemberian *distraction card* terhadap nyeri pada anak usia prasekolah selama tindakan invasif. Ada pengaruh pemberian *distraction card* terhadap nyeri pada anak usia prasekolah selama tindakan invasif. Diharapkan *distraction card* menjadi alternatif pilihan manajemen nyeri non farmakologi pada anak saat mendapatkan tindakan invasif.

Pada penelitian ini memiliki persamaan di rancangan penelitian yaitu menggunakan desain *quasi eksperimen*, tetapi rancangan penelitian ini menggunakan *pre posttest control group design*, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan penelitian *one-shot case study*. Sampel dalam penelitian ini sama-sama menggunakan responden anak prasekolah. Perbedaan dalam penelitian ini terdapat di variable independen yaitu pada penelitian ini menggunakan *distraction card* sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan distraksi audiovisual. Alat ukur yang digunakan yaitu *Face, Legs, Arms, Cry dan Consolability* (FLACC) sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan *Faces pain rating scale* disarankan untuk evaluasi nyeri pada pasien pediatrik

3. **I Made Mertajaya (2018) “Analisis Intervensi Teknik Distraksi Menonton Kartun Edukasi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Usia Toddler Saat Pengambilan Darah Intravena Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Peln Jakarta”**

Metode penelitian ini merupakan deskriptif sederhana dengan desain penelitian adalah studi kasus, subjek penelitian yang diteliti sebanyak 2 orang. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu teknik distraksi menonton kartun edukasi sedangkan variabel dependent meliputi skala nyeri. Analisis hubungan

antara variabel independent dengan variabel dependent dengan menggunakan studi kasus. Hasil penelitian studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terjadinya penurunan skala nyeri pada anak usia toddler saat pengambilan darah intravena setelah diberikan intervensi teknik distraksi menonton kartun edukasi, anak yang lebih muda memiliki tingkat nyeri yang lebih tinggi dan semakin bertambah usia tingkat nyerinya menjadi lebih rendah.

Pada penelitian ini memiliki persamaan pada variable dependen yaitu skala nyeri pada saat pengambilan darah intravena. Perbedaan pada penelitian ini sampel yang digunakan hanya 2 orang sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan 26 orang yang dibagi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Poulasi dalam penelitian ini adalah usia toddler sedangkan penelitian yang dilakukan adalah usia prasekolah.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Anak**

###### **a. Pengertian Anak**

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berada antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik adalah semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisik yang sama akan tetapi mempunyai perbedaan dan pertumbuhannya (KemKes, 2015).

Demikian juga halnya perkembangan kognitif juga mengalami perkembangan yang tidak sama. Adakalanya anak dengan perkembangan kognitif yang cepat dan juga adakalanya perkembangan kognitif yang lambat. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh latar belakang anak. Perkembangan konsep diri ini sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan penambahan usia pada anak. Demikian juga pola koping yang dimiliki anak hamper sama dengan konsep diri yang dimiliki anak. Bahwa pola koping pada anak juga sudah terbentuk mulai bayi, hal ini dapat kita lihat pada saat bayi anak menangis. Salah satu pola koping yang dimiliki anak adalah menangis seperti bagaimana anak lapar, tidak sesuai dengan keinginannya, dan lain sebagainya. Kemudian perilaku sosial pada anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi. Pada masa bayi perilaku sosial pada anak sudah dapat dilihat seperti bagaimana anak mau diajak orang lain, dengan orang banyak dengan menunjukkan keceriaan (KemKes, 2015).

Anak adalah individu yang rentan karena perkembangan kompleks yang terjadi di setiap tahap masa kanak-kanak dan masa remaja. Lebih jauh, anak juga secara fisiologis lebih rentan dibandingkan orang dewasa, dan memiliki pengalaman yang terbatas, yang memengaruhi pemahaman dan persepsi mereka mengenai dunia. Awitan penyakit bagi mereka seringkali mendadak, dan penurunan dapat berlangsung dengan cepat (Ahmad, 2015).

Faktor kontribusinya adalah sistem pernapasan dan kardiovaskular yang belum matang, yang memiliki cadangan lebih sedikit dibandingkan orang dewasa, serta memiliki tingkat metabolisme yang lebih cepat, yang memerlukan curah jantung lebih tinggi, pertukaran gas yang lebih besar dan asupan cairan serta asupan kalori yang lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa. Kerentanan terhadap ketidakseimbangan cairan pada anak adalah akibat jumlah dan distribusi cairan tubuh. Tubuh anak terdiri dari 70-75% cairan, dibandingkan dengan 57-60% cairan pada orang dewasa. Pada anak-anak, sebagian besar cairan ini berada dikompartemen cairan ekstrasel dan oleh karena itu cairan ini lebih dapat diakses (Ali, 2013).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Aspek tumbuh kembang pada anak dewasa ini adalah salah satu aspek yang diperhatikan secara serius oleh para pakar, karena hal tersebut merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, baik secara fisik maupun psikososial. (Nursalam, 2014).

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiflikasi sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiflikasi dan penambahan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa (IDAI, 2014).

2) Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (IDAI, 2014).

c. Prinsip-prinsip Keperawatan Anak

Terdapat prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak. Perawat harus memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan.

1) Prinsip Pertama

Anak bukan miniature orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.

2) Prinsip Kedua

Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan. Sebagai individu yang unik anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang.

3) Prinsip Ketiga

Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit.

4) Prinsip Keempat

Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.

5) Prinsip Kelima

Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).

6) Prinsip Keenam

Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.

## 2. Konsep Prosedur Invasif (Pengambilan Dara Vena)

### a. Pengertian

Kegiatan pengumpulan sampel darah dikenal istilah *phlebotomy* yang berarti proses mengeluarkan darah. Dalam praktek laboratorium klinik, ada 3 macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (*venipuncture*), tusukan kulit (*skinpuncture*) dan tusukan arteri atau nadi. Venipuncture adalah cara yang paling umum dilakukan, oleh karena itu istilah phlebotomy sering dikaitkan dengan *venipuncture* (Kee, 2015).

Pada pengambilan darah vena (*venipuncture*), contoh darah umumnya diambil dari vena *median cubital*, pada anterior lengan (sisi dalam lipatan siku). Vena ini terletak dekat dengan permukaan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar. Apabila tidak memungkinkan, vena *cephalica* atau vena *basilica* bisa menjadi pilihan berikutnya. *Venipuncture* pada vena basilica harus dilakukan dengan hati-hati karena letaknya berdekatan dengan arteri *brachialis* dan syaraf median. Jika vena cephalica dan basilica ternyata tidak bisa digunakan, maka pengambilan darah dapat dilakukan di vena di daerah pergelangan tangan. Lakukan pengambilan dengan dengan sangat hati-hati dan menggunakan jarum yang ukurannya lebih kecil (Kee, 2015).

### b. Tujuan

- 1) Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan.
- 2) Untuk menurunkan resiko kontaminasi dengan darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita.
- 3) Untuk petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (*phlebotomy*)

### c. Lokasi yang tidak diperbolehkan diambil darah

- 1) Lengan pada sisi mastectomy
- 2) Daerah edema
- 3) Hematoma
- 4) Daerah dimana darah sedang ditransfusikan

- 5) Daerah bekas luka
- 6) Daerah dengan cannula, fistula atau cangkokan vascular
- 7) Daerah intra-vena lines Pengambilan darah di daerah ini dapat menyebabkan darah menjadi lebih encer dan dapat meningkatkan atau menurunkan kadar zat tertentu

Ada dua cara dalam pengambilan darah vena, yaitu cara manual dan cara vakum. Cara manual dilakukan dengan menggunakan alat suntik (*syring*), sedangkan cara vakum dengan menggunakan tabung vakum (*vacutainer*) (Medica Corp, 2014).

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pengambilan darah vena adalah :

- 1) Pemasangan turniket (tali pembendung) pemasangan dalam waktu lama dan terlalu keras dapat menyebabkan hemokonsentrasi (peningkatan nilai hematokrit/PCV dan elemen sel), peningkatan kadar substrat (protein total, AST, besi, kolesterol, lipid total) melepas turniket sesudah jarum dilepas dapat menyebabkan hematoma
- 2) Jarum dilepaskan sebelum tabung vakum terisi penuh sehingga mengakibatkan masuknya udara ke dalam tabung dan merusak sel darah merah.
- 3) Penusukan yang tidak sekali kena menyebabkan masuknya cairan jaringan sehingga dapat mengaktifkan pembekuan. Di samping itu, penusukan yang berkali-kali juga berpotensi menyebabkan hematoma. Tusukan jarum yang tidak tepat benar masuk ke dalam vena menyebabkan darah bocor dengan akibat hematoma. Kulit yang ditusuk masih basah oleh alkohol menyebabkan hemolisis sampel akibat kontaminasi oleh alcohol, rasa terbakar dan rasa nyeri yang berlebihan pada pasien ketika dilakukan penusukan.

d. Pengambilan Darah Vena dengan Syring

Pengambilan darah vena secara manual dengan alat suntik (*syring*) merupakan cara yang masih lazim dilakukan di berbagai laboratorium klinik dan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Alat suntik ini adalah sebuah pompa piston sederhana yang terdiri dari sebuah tabung silinder, pendorong, dan jarum. Berbagai ukuran jarum yang sering dipergunakan mulai dari ukuran terbesar sampai dengan terkecil adalah : 21G, 22G, 23G, 24G dan 25G.

Pengambilan darah dengan suntikan ini baik dilakukan pada pasien usia lanjut dan pasien dengan vena yang tidak dapat diandalkan (rapuh atau kecil).  
Prosedur Pengambilan darah vena secara manual dengan alat suntik (*syring*)

- 1) Persiapkan alat-alat yang diperlukan : handskun, syring, perlak, kapas alkohol 70%, tali pembendung (turniket), plester, tabung dan pendokumentasian. Untuk pemilihan syring, pilihlah ukuran/volume sesuai dengan jumlah sampel yang akan diambil, pilih ukuran jarum yang sesuai, dan pastikan jarum terpasang dengan erat.
- 2) Lakukan pendekatan pasien dengan tenang dan ramah; usahakan pasien nyaman mungkin ( Fase Orientasi).
- 3) Identifikasi pasien dengan benar sesuai dengan data di lembar permintaan.
- 4) Verifikasi keadaan pasien, misalnya puasa atau konsumsi obat. Catat bila pasien minum obat tertentu, tidak puasa dsb.
- 5) Minta pasien meluruskan lengannya, pilih lengan yang banyak melakukan aktifitas.
- 6) Minta pasien mengepalkan tangan.
- 7) Pasang tali turniket kira-kira 10 cm di atas lipat siku.
- 8) Pilih bagian vena *median cubital* atau *cephalic*. Lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena; vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastis dan memiliki dinding tebal. Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah pergelangan ke siku, atau kompres hangat selama 5 menit daerah lengan.
- 9) Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan kapas alcohol 70% dan biarkan kering. Kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi.
- 10) Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas. Jika jarum telah masuk ke dalam vena, akan terlihat darah masuk ke dalam semprit (dinamakan *flash*). Usahakan sekali tusuk kena.
- 11) Setelah volume darah dianggap cukup, lepas turniket dan minta pasien membuka kepalan tangannya. Volume darah yang diambil kira-kira 3 kali jumlah serum atau plasma yang diperlukan untuk pemeriksaan.
- 12) Letakkan kapas di tempat suntikan lalu segera lepaskan/tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama kira-kira 15 menit. Jangan menarik jarum sebelum turniket dibuka.

13) Rapikan pasien dan lakukan pendokumentasian

e. Menampung Darah Dalam Tabung

Beberapa jenis tabung sampel darah yang digunakan dalam praktek laboratorium klinik adalah sebagai berikut :

- 1) Tabung tutup merah. Tabung ini tanpa penambahan zat additive, darah akan menjadi beku dan serum dipisahkan dengan pemusingan. Umumnya digunakan untuk pemeriksaan kimia darah, imunologi, serologi dan bank darah (*crossmatching test*)
- 2) Tabung tutup kuning. Tabung ini berisi gel separator (*serum separator tube/SST*) yang fungsinya memisahkan serum dan sel darah. Setelah pemusingan, serum akan berada di bagian atas gel dan sel darah berada di bawah gel. Umumnya digunakan untuk pemeriksaan kimia darah, imunologi dan serologi
- 3) Tabung tutup hijau terang. Tabung ini berisi gel separator (*plasma separator tube/PST*) dengan antikoagulan lithium heparin. Setelah pemusingan, plasma akan berada di bagian atas gel dan sel darah berada di bawah gel. Umumnya digunakan untuk pemeriksaan kimia darah.
- 4) Tabung tutup ungu atau lavender. Tabung ini berisi EDTA. Umumnya digunakan untuk pemeriksaan darah lengkap dan bank darah (*crossmatch*)
- 5) Tabung tutup biru. Tabung ini berisi natrium sitrat. Umumnya digunakan untuk pemeriksaan koagulasi (mis. PPT, APTT)
- 6) Tabung tutup hijau. Tabung ini berisi natrium atau lithium heparin, umumnya digunakan untuk pemeriksaan fragilitas osmotik eritrosit, kimia darah.
- 7) Tabung tutup biru gelap. Tabung ini berisi EDTA yang bebas logam, umumnya digunakan untuk pemeriksaan trace element (zink, copper, mercury) dan toksikologi.
- 8) Tabung tutup abu-abu terang. Tabung ini berisi natrium fluoride dan kalium oksalat, digunakan untuk pemeriksaan glukosa.
- 9) Tabung tutup hitam ; berisi bufer sodium sitrat, digunakan untuk pemeriksaan LED (ESR).
- 10) Tabung tutup pink ; berisi potassium EDTA, digunakan untuk pemeriksaan imunohematologi.

- 11) Tabung tutup putih ; potassium EDTA, digunakan untuk pemeriksaan molekuler/PCR dan bDNA.
- 12) Tabung tutup kuning dengan warna hitam di bagian atas ; berisi media biakan, digunakan untuk pemeriksaan mikrobiologi - aerob, anaerob dan jamur

Beberapa hal penting dalam menampung sampel darah adalah :

- 1) Darah dari syring atau suntikan harus dimasukkan ke dalam tabung dengan cara melepas jarum lalu mengalirkan darah perlahan-lahan melalui dinding tabung. Memasukkan darah dengan cara disemprotkan, apalagi tanpa melepas jarum, berpotensi menyebabkan hemolisis. Memasukkan darah ke dalam tabung vakum dengan cara menusukkan jarum pada tutup tabung, biarkan darah mengalir sampai berhenti sendiri ketika volume telah terpenuhi.
- 2) Homogenisasi sampel jika menggunakan antikoagulan dengan cara memutar-mutar tabung 4-5 kali atau membolak-balikkan tabung 5-10 kali dengan lembut. Mengocok sampel berpotensi menyebabkan hemolisis.

Urutan memasukkan sampel darah ke dalam tabung vakum adalah : pertama - botol biakan (culture) darah atau tabung tutup kuning-hitam kedua - tes koagulasi (tabung tutup biru), ketiga - tabung non additive (tutup merah), keempat - tabung tutup merah atau kuning dengan gel separator atau clot activator, tabung tutup ungu/lavendet (EDTA), tabung tutup hijau (heparin), tabung tutup abu-abu (NaF dan Na oksalat).

### 3. Konsep Nyeri

#### a. Pengertian Nyeri

*The International Association for the Study of Pain / IASP* dalam Andarmoyo (2013) mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subyektif dan berhubungan dengan pancaindra, maupun potensial, atau digambarkan sebagai sesuatu kerusakan jaringan. Pengalaman sensorik nyeri artinya ada keterlibatan saraf yang menerima sensor nyeri dari bagian tertentu tubuh untuk kemudian diteruskan ke otak dan diterjemahkan sebagai suatu hal yang tidak menyenangkan.

Menurut Potter & Perry (2009) pengalaman nyeri merupakan suatu hal yang kompleks mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri adalah suatu hal

yang bersifat subyektif dan personal. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan suatu yang bersifat fisik atau yang terjadi secara alami. Rasjidi (2010) mengatakan nyeri dapat dianggap sebagai ungkapan sebagai suatu patologis dalam tubuh, sehingga pasien dengan keluhan nyeri harus diselidiki dulu penyebabnya. secara alami. Mc Caffrey 1979 dalam Peate (2015) mengemukakan bahwa nyeri adalah pengalaman apapun yang dikatakan seseorang, nyeri ada ketika seseorang mengatakannya.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri dapat di rasakan karena adanya sinyal suatu kerusakan jaringan tubuh kemudian diterjemahkan oleh otak sebagai suatu pengalaman tidak menyenangkan yang mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif serta bersifat subyektif.

b. Jenis – Jenis Nyeri.

Menurut Potter & Perry (2009) nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung atau dengan kondisi patologis.

- 1) Nyeri akut bersifat melindugi, memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional. Pada akhirnya nyeri akut ditangani atau tanpa pengobatan setelah jaringan yang rusak sembuh, disebabkan karena nyeri akut dapat diprediksi penyembuhan dan penyebabnya dapat diidentifikasi.
- 2) Nyeri kronis berlangsung lebih lama dari yang diharapkan, tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi dan dapat memicu penderitaan yang teramat bagi seseorang.
- 3) Nyeri kronis yang tidak teratur (episodik) sesekali terjadi dalam jangka waktu yang sering disebut episodik. Nyeri berlangsung beberapa jam, hari, atau minggu.
- 4) Nyeri akibat kanker
- 5) Nyeri bersifat nosiseptif atau neuropatik.
- 6) Nyeri akibat proses patologis
- 7) Nyeri nosiseptif dan viseral
- 8) Nyeri neuropatik timbul adanya saraf nyeri yang abnormal atau rusak.
- 9) Nyeri idiopatik Nyeri kronis dari ketiadaan penyebab fisik atau psikologis yang dapat diidentifikasi atau nyeri yang di berlebihnya tingkat kondisi dirasakan sebagai berlebihnya tingkat kondisi patologis suatu organ.

Menurut Andarmoyo (2013) jenis nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri transien, akut, dan kronis : nyeri diklasifikasikan menurut durasinya. Nyeri transien adalah dimana ada individu yang terluka, walaupun mungkin merasa terganggu sesaat akan menganggap nyeri tidak mempunyai pengaruh dan tidak mencari bantuan medis. Nyeri akut terkait dengan awitan tiba-tiba yang parah tetapi tidak seperti nyeri transien. Nyeri berlangsung lama dan terus menerus sampai penyembuhan berlangsung. Nyeri kronis digunakan untuk menggambarkan nyeri yang berlanjut meskipun penyembuhan telah usai.
- 2) Nyeri superfisial dan dalam adalah nyeri yang dikategorikan menurut lokasi. Nyeri superfisial terjadi akibat stimulasi nosiseptor pada kulit. Karena terdapat banyak nosiseptor pada kulit, nyeri dapat ditentukan dengan mudah. Nyeri superfisial akut sering digambarkan sebagai sensasi tajam yang menusuk. Nyeri dalam dapat somatis atau viseral timbul ketika nosiseptor pada organ seperti ginjal, perut, kandung empedu dan usus terganggu.

Menurut Rasjidi (2010) Secara umum dikenal beberapa jenis rasa nyeri yaitu :

- 1) Nosiseptif : nyeri yang berasal dari aktivitas nosiseptor pada semua jaringan, kecuali sistem saraf pusat. Informasi mengenai rasa nyeri ditransmisikan dari jaringan yang terluka.
- 2) Radikular : nyeri yang berpangkal pada tingkat tulang belakang tertentu dan menjalar secara dermatomal dari radiks posterior yang bersangkutan.
- 3) Sentral : nyeri yang berasal dari lesi susunan saraf pusat.
- 4) Deferensiasi : nyeri kronik sebagai hilangnya rangsangan aferen yang masuk ke jalur susunan saraf sentral atau perifer.
- 5) Simpatetik : nyeri yang berasal dari lesi saraf simpatis perifer.
- 6) Psikogenik : nyeri karena konflik mental seseorang dapat memperoleh gangguan somestesia. Pada umumnya gangguan psikogenik merupakan suatu jenis konversi histerik, yaitu penderitaan batin yang di proyeksikan menjadi rasa nyeri secara fisik.

e. Pengkajian Nyeri.

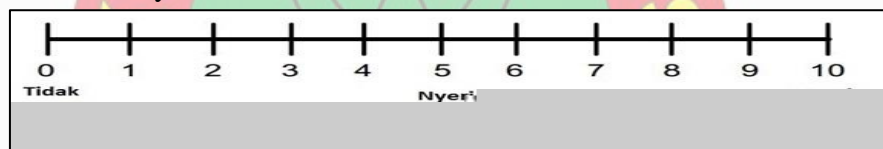
- 1) Potter & Perry (2009) Pengkajian nyeri meliputi :
  - a) Menentukan persepsi klien terhadap nyeri termasuk riwayat nyeri, makna nyeri, serta efek fisik, emosional dan sosial.
  - b) Mengukur karakteristik nyeri klien secara objektif.
  - c) Meninjau kembali faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri klien.
  - d) Mengidentifikasi adanya komplikasi penyakit lain.
- 2) Peate (2015) setiap pengkajian nyeri harus menyertakan :
  - a) Lokasi nyeri – dimana nyeri berasal, apakah nyeri menyebar ke tempat lain?
  - b) Durasi nyeri – berapa lama pasien mengalami nyeri?
  - c) Awitan – kapan nyeri mulai dirasakan dan apakah yang sedang dilakukan klien pada saat itu?
  - d) Frekuensi – seberapa sering nyeri muncul?
  - e) Intensitas – seberapa menyakitkan nyeri tersebut, apakah level nyeri berubah?
- 3) Faktor yang mengganggu – apakah yang membuat nyeri memburuk?
  - a) Faktor yang meredakan – apakah yang membuat nyeri berkurang?
  - b) Gejala lain – apakah pasien merasa pusing, mual, berkeringat, atau sesak nafas?
  - c) Pola tidur – apakah nyeri membuat pasien terjaga?
- 4) Rasjidi (2010) pemeriksaan fisik harus dilakukan secara lengkap dan menyeluruh seperti :
  - a) Ukur suhu tubuh, tekanan darah, nadi, serta tinggi dan berat badan pada setiap pemeriksaan.
  - b) Amati seluruh tubuh pasien untuk melihat keberadaan lesi kulit, hiperpigmentasi, ulerasi, tanda bekas tusukan jarum, deformitas tulang atau atrofi otot, perubahan warna, dan edema.
  - c) Lakukan pemeriksaan status mental untuk mengetahui orientasi pasien, memori, komprehensi, kognisi, dan emosi pasien terutama sebagai akibat dari nyeri.
  - d) Pemeriksaan sendi

- e) Lakukan pemeriksaan sendi dikedua sisi pasien, rekam gerakan aktif, lakukan palpasi, lakukan tes stabilitas dan pemeriksaan motorik serta lakukan pemeriksaan pada semua level miotom untuk membedakan letak injuri pada saraf perifer, pleksus atau radiks.
- f) Pemeriksaan sensorik
- g) Pastikan untuk melakukan pemeriksaan sensori untuk tiap level dermatom. Dapat digunakan diagram tubuh sebagai alat bantu dalam menilai nyeri, terutama untuk menentukan letak dan etiologi nyeri.

f. Alat Pengkajian Nyeri

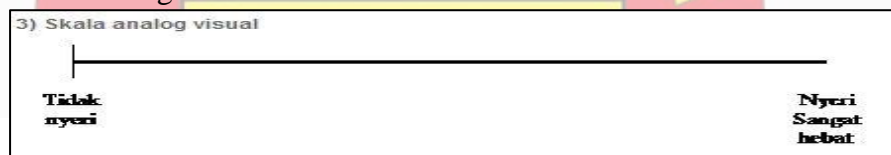
Dalam menentukan skala nyeri diperlukan alat ukur nyeri yang sudah teruji oleh para peneliti. Alat pengkajian nyeri terstruktur resmi yang disediakan oleh tenaga sosial, berkisar dari skala dimensi tunggal sederhana hingga kuesioner nyeri komprehensif. skala dimensi-tunggal yang paling umum digunakan yaitu :

- 1) Skala penilaian verbal : Pasien memilih manakah adjektif dari daftar paling menggambarkan nyeri yang mereka alami
- 2) Skala numerik : Pasien menentukan angka untuk mencocok kan dengan intensitas nyeri.



Gambar 2.1 Skala Penilaian Numerik

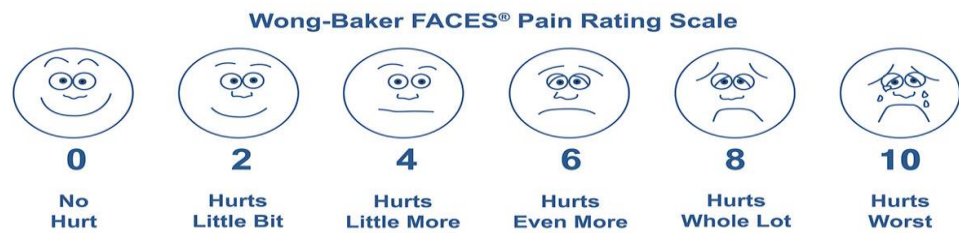
3) Skala analog Visual



Gambar 2.2 Skala Analogi Visual

Salah satu alat bantu diagnostik untuk mengukur nyeri yang sering digunakan adalah *Faces pain rating scale* yang diciptakan oleh Wong Baker (Rasjidi, 2010). *Faces pain rating scale* disarankan untuk evaluasi nyeri pada pasien pediatrik.

Gambar 2.3 Skala *Faces Pain Rating Scale* (menurut Wong Baker)



g. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1) Faktor Fisiologis

- a) Usia dapat mempengaruhi nyeri terutama pada bayi dan dewasa akhir. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan diantara kelompok tersebut mempengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa akhir berespon terhadap nyeri. Kemampuan orang dewasa dalam menafsirkan nyeri dinilai cukup sukar. Mereka terkadang menderita gejala penyakit yang samar/tidak jelas yang terkadang mempengaruhi bagian – bagian tubuh yang sama.
- b) **Fatigue** : kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi suatu masalah. Apabila kelemahan terjadi di sepanjang waktu istirahat persepsi terhadap nyeri akan besar.
- c) **Genetik** : riset terhadap orang yang sehat mengungkapkan bahwa informasi genetik yang diturunkan orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Pembentukan sel genetik kemungkinan dapat menentukan ambang nyeri seseorang.
- d) **Fungsi neurologis** : mempengaruhi pengalaman nyeri. Faktor apa saja yang dapat mengganggu akan mempengaruhi penerimaan atau persepsi nyeri yang normal.

2) Faktor sosial

- a) **Perhatian** : tingkatan dimana klien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri yang dirasakan mempengaruhi persepsi nyeri. Meningkatnya perhatian berhubungan dengan meningkatnya nyeri, sebaliknya distraksi berhubungan dengan kurangnya respon nyeri.
- b) **Pengalaman sebelumnya** : setiap orang belajar dari pengalaman sebelumnya. Adanya pengalaman sebelumnya bukan berarti membuat

orang akan lebih mudah menerima rasa nyeri dimasa akan datang. Frekuensi terjadinya nyeri di masa lampau yang cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan akan adanya nyeri yang lebih berat dapat menyebabkan kecemasan atau bahkan ketakutan yang timbul secara berulang. Begitu pula sebaliknya jika klien memiliki pengalaman yang beruang akan rasa nyeri sejenis namun bisa ditangani dengan baik maka akan mudah menginterpretasikan sensasi nyeri. Sebagai hasilnya klien akan menjadi lebih baik dalam persiapan untuk mengambil tindakan yang perlu dilakukan dalam menangani nyeri.

### 3) Faktor Spritual

Spiritualitas menjangkau antara agama dan mencakup pencarian aktif terhadap makna situasi dimana seseorang menemukan dirinya sendiri. Pertanyaan spritual meliputi : “mengapa hal ini bisa terjadi padaku ?”, “mengapa saya sangat menderita?”. Nyeri spritual berjalan melebihi apa yang kita lihat. Penting bagi perawat untuk menunjukan ekspresi kepada pasien bahwa mereka (pasien) itu penting. Pertimbangkan akan adanya permintaan untuk konsultasi keagamaan dari pasien dengan nyeri kronis.

### 4) Faktor psikologis

#### a) Kecemasan

Tingkat dan kecemasan nyeri yang terjadi pada pasien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Hubungan antara kecemasan dan nyeri bersifat kompleks. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Kecemasan memicu adanya masalah manajemen nyeri.

#### b) Teknik Koping

Teknik koping mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang memiliki kontrol terhadap situasi internal merasa bahwa mereka dapat mengontrol kejadian-kejadian dan akibat yang terjadi dalam hidup mereka, seperti nyeri. Sebaliknya, seseorang yang memiliki kontrol terhadap situasi eksternal merasa faktor – faktor lain dalam hidupnya seperti perawat bertanggung jawab akibat suatu kejadian. Penting bagi perawat untuk mengerti sumber koping yang digunakan pasien selama terjadi pengalaman yang menyakitkan. Sumber-sumber

tersebut seperti komunikasi dengan keluarga yang mendukung, latihan fisik, atau berdoa dapat digunakan perawat untuk mendukung klien dalam memberikan tingkat penanganan nyeri.

#### 5) Faktor Budaya

Sesuatu yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Hal ini terkadang berkaitan erat dengan latar belakang budaya seseorang. Seseorang akan merasa sakit yang berbeda apabila hal tersebut terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan.

#### h. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Potter & Perry (2009) terapi nyeri membutuhkan beberapa pendekatan secara personal, mungkin lebih daripada penanganan masalah pasien yang lain. Perawat, pasien, dan keluarga merupakan mitra kerja sama dalam melakukan tindakan untuk mengontrol nyeri. Perawat memberikan dan memonitor intervensi yang dianjurkan oleh pemberi pelayanan kesehatan primer untuk mengurangi nyeri dan secara mandiri menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri.

Menurut *American Holistic Health Association* dalam Potter & Perry (2009) mengemukakan kesehatan secara menyeluruh merupakan keadaan sejahtera yang terus mencakup perawatan fisik diri sendiri, menggunakan akal pikiran secara produktif, melibatkan diri dengan orang lain secara kreatif, dan menjadi lebih waspada akan tingkat kesadaran yang lebih tinggi. Peran pasien adalah untuk berpartisipasi secara aktif untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Pendekatan kesehatan umumnya mencakup pendidikan kesejahteraan, latihan secara teratur, perhatian terhadap kebersihan personal dan nutrisi yang baik dan manajemen hubungan interpersonal. Ketika seseorang mengalami nyeri terdapat strategi farmakologis yang bisa ditawarkan kepada pasien. Beberapa intervensi non-farmakologis tidak membutuhkan instruksi, tetapi inisiatif dari perawat. Intervensi non-farmakologis mencakup perilaku kognitif dan pendekatan fisik. Tujuan dari intervensi perilaku kognitif adalah untuk mengubah persepsi klien terhadap nyeri, dan mengajari pasien memiliki rasa kontrol nyeri yang lebih baik. Distraksi, berdoa, relaksasi, imajinasi terbimbing (*guide imagery*), musik, dan *biofeedback* merupakan beberapa contoh.

Menurut Wheeldon dalam Peate (2015) penatalaksanaan atau pengontrolan nyeri dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Farmakologi
  - a) Opioid
  - b) Non opioid
- 2) Non farmakologi

Ada banyak bentuk intervensi penatalaksanaan nyeri non farmakologi yang tersedia di UK : Terapi perilaku kognitif, stimulasi aplikasi substansi panas dan dingin, akupunktur, aromaterapi, masase, hipnosis, meditasi dan lain sebagainya. Intervensi nyeri menurut *Nursing Interventions Classification* dalam Ahern (2012) meliputi :

- a) Pemberian Analgesik; menggunakan agens-agens farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri.
- b) Manajemen Medikasi; memfasilitasi penggunaan obat resep atau secara aman dan efektif.
- c) Manajemen Nyeri; meringankan/mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.
- d) Manajemen Nyeri (*NIC*); berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung, danantisipasi ketidaknyamanan akibat prosedur.
- e) Manajemen Nyeri (*NIC*); ajarkan teknik non-farmakologis misalnya umpan balik, *TENS*, hipnosis, relaksasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, akupresur, kompres hangat atau dingin, dan masase) sebelum dan sesudah dan jika memungkinkan, selama aktivitas yang menimbulkan nyeri, sebelum nyeri terjadi atau meningkat dan bersama penggunaan tindakan peredaan nyeri yang lain.

Menurut Potter & Perry (2009) sistem aktivisasi yang kompleks menghambat stimulus nyeri apabila seseorang menerima input sensorik yang cukup atau berlebih, dengan stimulus sensorik yang cukup seseorang dapat mengabaikan atau tidak menyadari akan adanya nyeri. Misalnya, seseorang yang terlalu fokus memikirkan pada rasa nyeri yang di deritanya akan merasakan sensasi nyeri yang lebih besar lagi. Menurut peneliti

pengalihan perhatian dengan menciptakan imajinasi melalui *guide imagery* sangat dibutuhkan sebagai salah satu pilihan penanganan nyeri yang bersifat non farmakologi dengan harapan persepsi nyeri secara kognitif melalui imajinasi yang diciptakan akan membuat pasien mampu mengontrol atau meredakan nyeri yang di deritanya.

#### 4. Konsep Distraksi Audiovisual

##### a. Pengertian

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

Media Audio Visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju (Harjanto, 2015).

##### b. Tujuan dan Manfaat Teknik Distraksi

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri. Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Harjanto, 2015).

##### c. Prosedur Teknik Distraksi

Prosedur teknik distraksi berdasarkan jenisnya, antara lain :

###### 1) Distraksi Visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, dan gambar (Prasetyo, 2010).

###### 2) Distraksi Pendengaran

Mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemericik air. Klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang, seperti musik klasik. Klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki (Tamsuri, 2015).

### 3) Distraksi Pernafasan

Cara pertama, yaitu bernafas ritmik. Anjurkan klien untuk memandangi fokus pada satu objek atau memejamkan mata, lalu lakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati), kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik. Cara kedua, yaitu bernafas ritmik dan massase, instruksikan klien untuk melakukan pernafasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri (Tamsuri, 2015)

### 4) Distraksi Intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (ditempat tidur), seperti mengumpulkan perangko atau menulis cerita. Pada anak-anak dapat pula digunakan teknik menghitung benda atau barang yang ada di sekeliling (Tamsuri, 2015).

### 5) Teknik Sentuhan

Distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk-nepuk tubuh klien. Teknik sentuhan dapat dilakukan sebagai tindakan pengalihan atau distraksi. Tindakan ini dapat mengaktifkan saraf lainnya untuk menerima respons atau *teknik gateway control*. Teknik ini memungkinkan impuls yang berasal dari saraf yang menerima input sakit atau nyeri tidak sampai ke medula spinalis sehingga otak tidak menangkap respons sakit atau nyeri tersebut. Impuls yang berasal dari input saraf nyeri tersebut diblok oleh input dari saraf yang menerima rangsang sentuhan karena saraf yang menerima sentuhan lebih besar dari saraf nyeri (Tamsuri, 2015).

#### d. Macam-macam media Audio Visual

Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting. Karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara. Salah

satu teknologi dalam proses pengajaran itu adalah memilih media pembelajaran. Media pembelajaran menurut Rossi dan Breidle (2014) adalah seluruh alat dan bahan yang dapat dipakai untuk tujuan pendidikan, seperti radio, televisi, buku, koran, majalah, dan sebagainya. Media pembelajaran inilah yang akan membantu memudahkan siswa dalam mencerna informasi pengetahuan yang disampaikan. media pembelajaran menurut karakteristik pembangkit rangsangan indera dapat berbentuk audio (suara), visual (gambar), maupun audio visual.

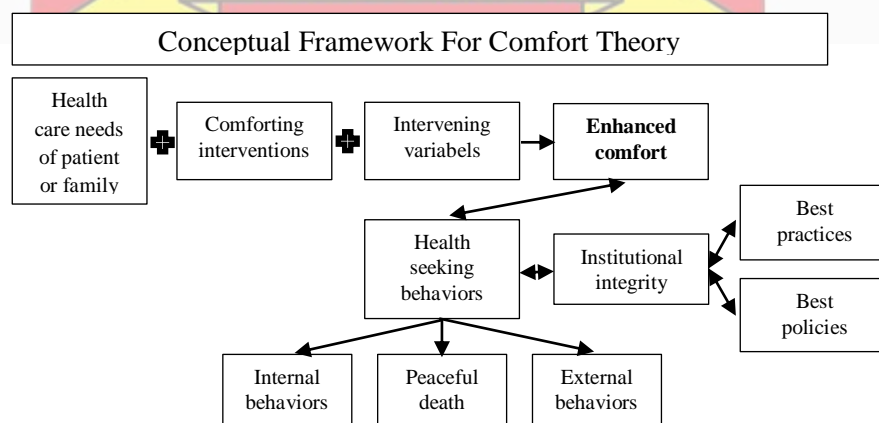
Jenis audio visual media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Media ini dibagi menjadi dua :

- 1) Audio visual diam : yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara, cetak suara.
  - 2) Audio visual gerak : yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video-cassette.
- e. Kelebihan dan kekurangan penggunaan media audio visual
- 1) Kelebihan audio visual
    - a) Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh para siswa, dan memungkinkan siswa menguasai tujuan pengajaran lebih baik.
    - b) Mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh guru. Sehingga siswa tidak bosan dan guru tidak kehabisan tenaga apalagi bila guru mengajar untuk setiap jam pelajaran.
    - c) Siswa lebih banyak melakukan kegiatan belajar, sebab tidak hanya mendengarkan uraian guru, tapi juga aktifitas mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, dan lain-lain.
    - d) Pengajaran akan lebih menarik perhatian siswa sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar
  - 2) Kelemahan audio visual
    - a) Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.

- b) Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengar.
  - c) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna
- i. Konsep Metaparadigma Keperawatan Teori *Comfort* Kolcaba
- 1) Aplikasi Teori Keperawatan Kolcaba

Kolcaba (2013) menjabarkan keperawatan adalah penilaian kebutuhan akan kenyamanan, perancangan kenyamanan digunakan untuk mengukur suatu kebutuhan, dan penilaian kembali untuk mengukur kenyamanan setelah dilakukan implementasi. Penilaian awal dan penilaian kembali dapat dinilai secara subjektif, seperti ketika perawat menanyakan kenyamanan pasien. Secara objektif seperti observasi penyembuhan luka, perubahan nilai laboratorium, atau perubahan perilaku. Penilaian juga dapat melalui penilaian skala melalui penglihatan atau daftar pertanyaan, yang mana keduanya telah dikembangkan oleh Kolcaba.

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, 2013). Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Menurut Kolcaba & Di Marco (2015) hal tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konseptual sebagai berikut:



Type equation here.

Gambar 2.4. Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan

Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga. Teori kenyamanan terdiri atas tiga tipe, yaitu (1) *relief*: kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera, (2) *ease*: kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan, (3) *transcendence*: keadaan dimana seseorang individu mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi.

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif.

Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, *backrub*, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien.

Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (*discharge planning*), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi kerja tim yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien. Kebutuhan yang terakhir adalah kebutuhan akan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, Tilton, & Drouin, 2013).

## 2) Konsep Paradigma Keperawatan Teori Kolcaba

Uraian konsep paradigma keperawatan yang diaplikasikan dalam teori Kolcaba adalah sebagai berikut :

### a) Keperawatan

Pengukuran rasa nyaman pada anak didasarkan pada instrumen tingkat usia perkembangan anak.

### b) Manusia

Dalam lingkup keperawatan anak dengan peningkatan suhu tubuh adalah anak dan keluarga.

### c) Lingkungan

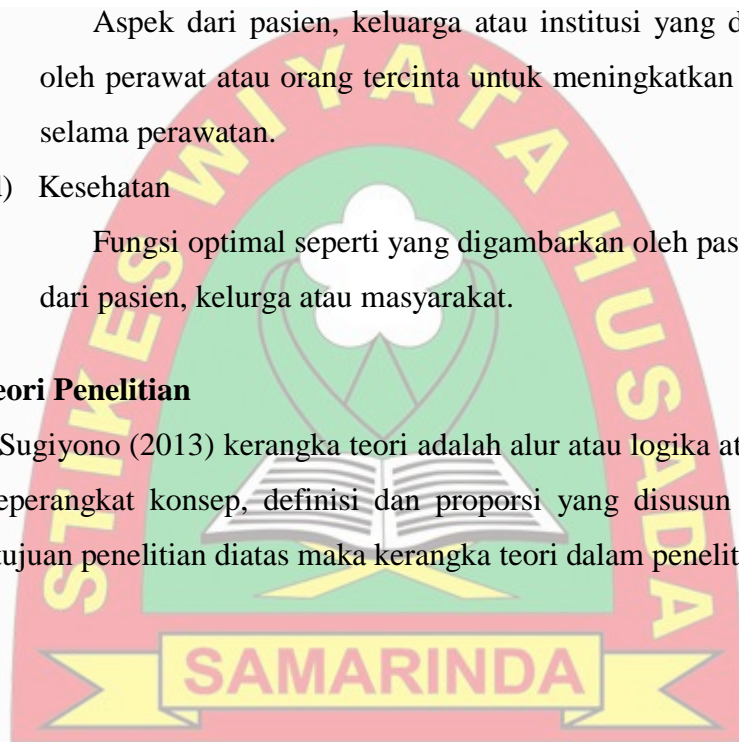
Aspek dari pasien, keluarga atau institusi yang dapat dimanipulasi oleh perawat atau orang tercinta untuk meningkatkan kenyamanan anak selama perawatan.

### d) Kesehatan

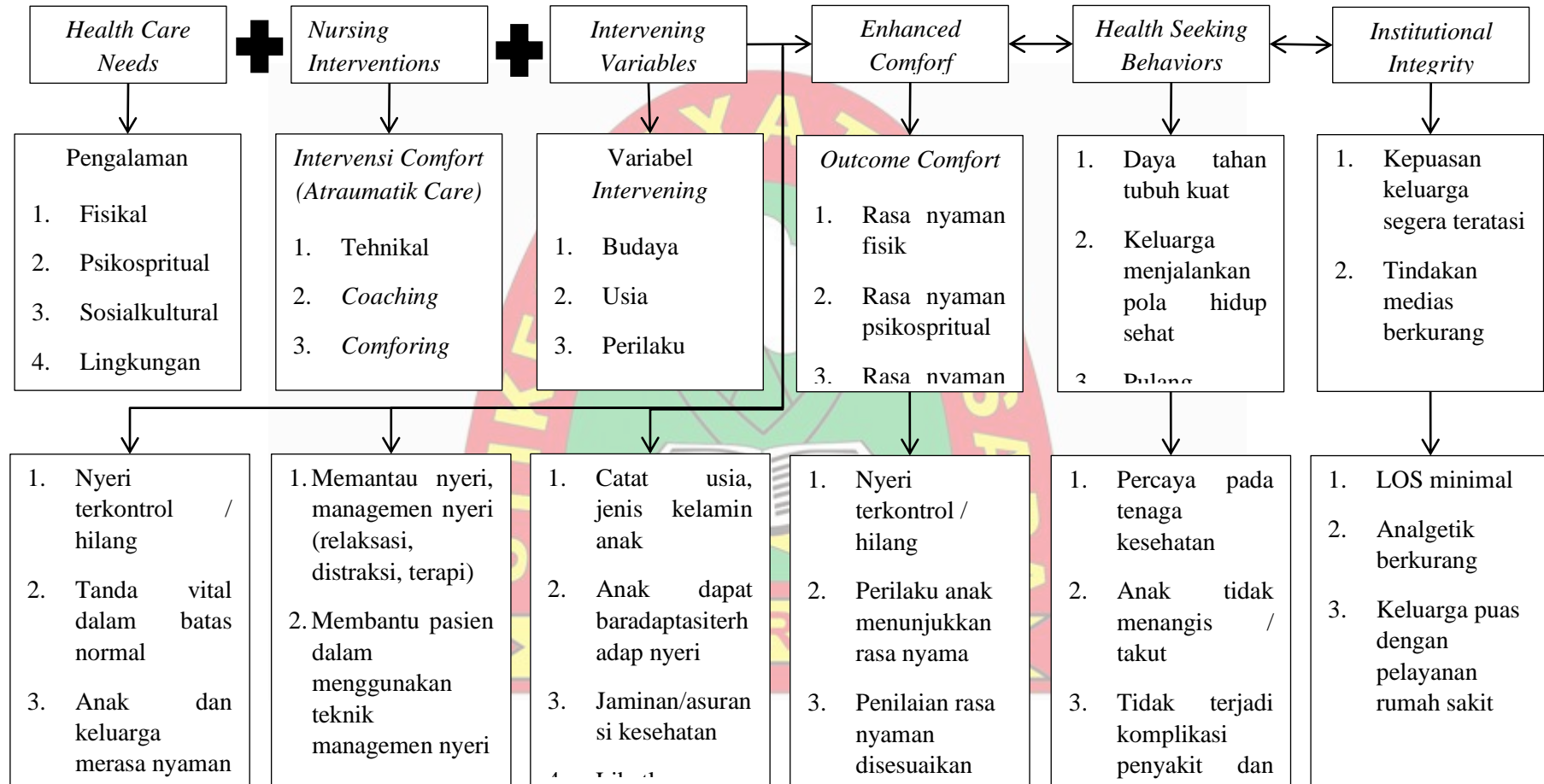
Fungsi optimal seperti yang digambarkan oleh pasien atau kelompok dari pasien, keluarga atau masyarakat.

## **B. Kerangka Teori Penelitian**

Menurut Sugiyono (2013) kerangka teori adalah alur atau logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistematis. Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



**Skema 2.1 Integrasi Teori Comfort Katharine Kolcaba dan Konsep Keperawatan dalam Askep pada anak dengan masalah Nyeri**

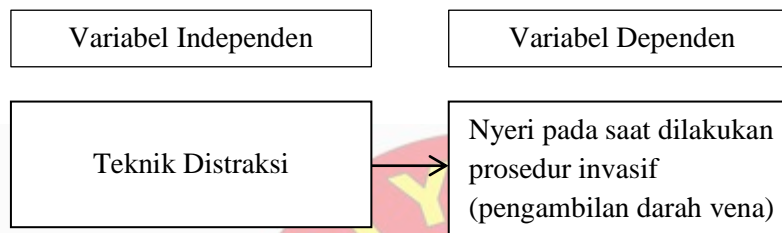


Sumber : Plipat (2002); Soedjatmiko (2005); Tomey & Alligood (2006); Wilmana & Gan (2007); Hockenberry & Wilson (2009); Sitzman &

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Sugiyono, 2015). Menurut Nursalam (2013) Konsep adalah suatu abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



#### Keterangan

Variabel Independent : Teknik distraksi  
Variabel Dependent : Nyeri pada saat dilakukan prosedur invasif (pengambilan darah vena)

### D. Hipotesis Penelitian

Secara umum pengertian hipotesis berasal dari kata *hipo* dan *tesis*, secara singkat hipotesis di definisikan sebagai pernyataan yang merupakan terkaan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih (Wasis, 2016).

#### 1. Hipotesis Kerja ( $H_a$ )

Ada pengaruh teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### 2. Hipotesis Statistik ( $H_o$ )

Tidak ada pengaruh teknik distraksi terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre-experimental(nondesign)* dengan menggunakan rancangan *one-shot case study*. Dalam penelitian ini, ada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Subjek dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan (*treatment*) yaitu pemberian distraksi audiovisual menggunakan gadget (Arikunto, 2013).

Skema 3.1 Rancangan Penelitian

$$R \rightarrow X1 \rightarrow X2$$

Keterangan :

- R : Responden penelitian semua mendapat perlakuan
- X1 : Uji coba / intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol yang menggunakan distraksi
- X2 : Uji coba / intervensi pada kontrol perlakuan sesuai protokol yang menggunakan teknik sentuhan (bercerita)

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Tempat atau lokasi penelitian telah dilakukan di 3 ruangan yaitu ruang Bengkirai, ruang VIP dan ruang Ulin di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan selama 2 bulan yaitu pada bulan Mei-Juni 2019.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek yang tertentu yang akan di teliti. Bukan hanya subyek atau obyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut

(Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang Bengkirai, VIP dan Ulin selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari-Maret sebanyak 234 anak atau rata-rata perbulan sebanyak 75 anak.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dimana pengambilan yang dilakukan harus mewakili populasi atau harus representatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive* sampling ini merupakan jenis *non probability* terbaik, dan seringkali merupakan cara yang paling mudah yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang dirawat di ruang Bengkirai, ruang VIP dan ruang Ulin yang sesuai dengan kriteria. Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu:

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang dirawat diruang Bengkirai, VIP dan Ulin
- 2) Pasien dalam keadaan sadar (*compos mentis*)
- 3) Pasien usia pra sekolah (3-6 Tahun)

### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

## 3. Besar Sampel

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus dan memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan (Sujarweni, 2014). Penentuan jumlah besar sampel dengan menggunakan rumus besar sampel menurut Sastroasmoro & Ismael (2010). Rumus penentuan sampel untuk uji eksperimental adalah :

$$n = \frac{[(Z_{\alpha} + Z_{\beta})S_d]^2}{d^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

$Z_{\alpha}$  = Kesalahan tipe I (5%) = 1,96

$Z_{\beta}$  = Kesalahan tipe II (20%) = 0,84

Sd = Simpang baku dari rerata selisih (0,9) (Kaur, *et al.*, 2015)

$d =$  Selisih rerata kedua kelompok yang bermakna (0,52) (Kaur, *et al.*, 2015)

$$n = \frac{[(1,96 + 0,84) \cdot 0,9]^2}{(0,52)^2}$$

$$n = 23,51$$

$$n = 24$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Jumlah minimal ditambah 10% sebagaiantisipasi responden *drop out*, dengan perhitungan sebagai berikut:

Untuk mengantisipasi hilangnya unit eksperimen maka dilakukan koreksi dengan:

$$N = n/(1-f)$$

Keterangan:

$N =$  Besar sampel koreksi

$n =$  Besar sampel awal

$f =$  Perkiraan proporsi drop out sebesar 10%

Sehingga,

$$N = n/(1-f)$$

$$N = 12/(1-10\%)$$

$$N = 12/(1-0,1)$$

$$N = 12/0,9$$

$$N = 13,3 \text{ (13)}$$

Jadi, sampel yang digunakan tiap kelompok perlakuan dan kontrol sebanyak 26 pasien. Oleh karena itu, penelitian kali ini menggunakan 26 pasien yang dibagi ke dalam 2 kelompok. Kelompok pertama adalah kelompok kontrol yang akan diberikan teknik sentuhan (bercerita) saat dilakukan prosedur invasif (pengambilan darah vena) sebanyak 13 orang. Kelompok kedua adalah kelompok perlakuan yang diberikan distraksi audiovisual selama dilakukan prosedur invasif (pengambilan darah vena) sebanyak 13 orang.

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur), memungkinkan 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	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Independen</b>				
Distraksi	Suatu tindakan pengalihan yang menggunakan media gadget padasaat dilakukan tindakan invasive (pengambilan darah vena) pada anak yang dirawat di ruang Bengkirai, VIP dan Ulin rumah sakit pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja	SOP distraksi audiovisual sentuhan	1. Kelompok control 2. Kelompok intervensi	Nominal
<b>Dependent</b>				
Nyeri pada saat dilakukan prosedur invasive (pengambilan darah vena)	Rasa tidak nyaman pada saat dilakukan tindakan invasif pada anak yang dirawat dirumah sakit	Skala penilaian numerik skala nyeri 0 – 10 (Wong Baker)	Skala nyeri 0-10	Interval

### E. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi dan alat yang digunakan adalah dengan skala pengukuran numerik. Menurut (Nursalam, 2013) merupakan jenis pengukuran untuk mengukur pengalaman subyektif misalnya nyeri, mual, dan sesak. Jenis ini dapat diukur dengan menggunakan suatu garis dimulai dari garis paling awal (paling ringan) sampai dengan garis akhir (paling berat). Dalam pelaksanaan *distraksi audiovisual* alat ukur yang digunakan adalah *SPO distraksi audiovisual* dan *SPO distraksi sentuhan*. Pengukuran skala numerik dilakukan pada kelompok kontrol dan intervensi. *Faces pain rating scale* disarankan untuk evaluasi nyeri pada pasien pediatrik.

Gambar 3.1 Skala *Faces Pain Rating Scale* (menurut Wong Baker)



## F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur atau instrumen yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2016). Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan pada penelitian ini, karena instrumen untuk mengukur skala nyeri dan SPO distraksi audiovisual dan distraksi sentuhan merupakan instrumen baku.

## G. Teknik Analisa Data

Dalam tahap analisis data, data-data dianalisis dengan teknik tertentu. Teknik analisa data menurut Notoadmojo (2012) adalah sebagai berikut :

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Dalam kegiatan penyuntingan yang diperhatikan adalah kelengkapan data atau informasi yang diperoleh, sudah lengkap dan diisi, editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden.

#### b. *Coding*

Jika proses penyuntingan telah selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengubah data kedalam bentuk angka. Dalam penelitian ini, data menggunakan skala interval, sehingga perlu dilakukan proses *coding*.

#### c. *Processing (entry)*

Setelah dilakukan pengkodean data maka data-data yang telah diubah bentuk angka kemudian di masukkan kedalam “*software*” komputer.

#### d. *Tabulating*

Proses penyusunan dan analisa data dalam bentuk table. Dengan memasukan data ke dalam table, akan memudahkan dalam melakukan analisis. Pembuatan suatu table sangat tergantung pada tujuan penelitian dan hipotesis yang dibuat

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

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

## 2. Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui pengaruh antara satu variabel terikat (*dependent variabel*) dengan beberapa variabel terbuka (*independent variabel*).

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian kita berasal dari populasi yang sebarannya normal (Sugiyono, 2014). Uji normalitas *shapiro-wilk* digunakan jika sampel ( $< 50$ ) dengan nilai kemaknaan  $p > 0,05$ . Untuk penyajian data, bila distribusi normal menggunakan mean atau standar deviasi, jika distribusi data tidak normal diajarkan menggunakan median dan data minimum-maksimum.

Pada penelitian menggunakan uji normalitas *shapiro-wilk* karena sampel yang digunakan ( $< 50$ ) dengan nilai kemaknaan  $p > 0,05$  dengan hasil uji normalitas pada penelitian ini dinyatakan normal yaitu nilai kemaknaan  $p > 0,05$ .

Table 3.2 Hasil Uji Normalitas

Kelompok	P Value	Nilai Kemaknaan	Keterangan
Kontrol	0.790	$P > 0,05$	Sebaran data berdistribusi normal
Intervensi	0.056		

b. Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing yang ditetapkan dengan rumus yang digunakan distribusi frekuensi adalah (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase yang dicari.

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada.

N = Jumlah responden.

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariata dalam statistik yang digunakan oleh peneliti untuk menerangkan hubungan atau pengaruh dua variabel (Arikunto, 2013). Dalam analisa data yang digunakan uji T tidak berpasangan yang merupakan uji hipotesis komparatif numerik tidak berpasangan dua kelompok satu kali pengukuran (Dahlan, 2014).

**Syarat Uji T Tidak berpasangan:**

- 1) Data wajib berdistribusi normal
- 2) Varians boleh sama boleh tidak sama
- 3) Bila sebaran data terdistribusi secara normal dan varian sama gunakan Uji t tidak berpasangan untuk varian sama.
- 4) Bila sebaran data terdistribusi secara normal dan varian berbeda gunakan Uji t tidak berpasangan untuk varian berbeda.
- 5) Bila sebaran data tidak normal, lakukan transformasi. Analisis tergantung pada sebaran dan varian hasil transformasi.
- 6) Bila data setelah ditransformasi tidak normal maka digunakan uji Mann Whitney

**I. Jalannya Penelitian**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan prosedur teknis :

**1. Prosedur Administratif**

- a. Surat rekomendasi dari ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melaksanakan penelitian.
- b. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- c. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data kepada Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda
- a. Peneliti menerima surat izin pengambilan data dari Stikes Wiyata Husada Samarinda
- b. Peneliti melakukan pengambilan data dan melakukan pemilihan sampel sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan.

- c. Calon responden yang telah terpilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dan diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diberikan surat permohonan menjadi responden kepada pasien.

## 2. Prosedur Teknis

- a. Setelah mendapat izin penelitian untuk melakukan penelitian di rumah sakit
- b. Peneliti melaksanakan penelitian dimulai dari pelaksanaan pengumpulan data kuantitatif dengan melakukan *informed consent* terlebih dahulu kepada subyek yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Pada penelitian ini peneliti meminta bantuan pada perawat pelaksana di ruangan untuk membantu jalannya penelitian.
- d. Dalam pelaksanaan penelitian ini yang melakukan tindakan prosedur invasif (pengambilan darah vena) adalah perawat pelaksana di ruangan, sedangkan intervensi yang meliputi teknik sentuhan distraksi audiovisual serta pengukuran nyeri dilakukan oleh peneliti dan dibantu 2 asisten peneliti yang sebelumnya telah dijelaskan bagaimana melakukan 2 teknik tersebut.
- e. Rata-rata waktu yang diperlukan 10 menit mulai dari pemberian teknik sentuhan atau distraksi audiovisual sampai proses pengukuran skala nyeri.
- f. Selama prosedur invasif, kelompok kontrol diberikan teknik sentuhan sedangkan kelompok intervensi diberikan distraksi audiovisual.
- g. Pada kedua kelompok, peneliti melakukan pengukuran nyeri setelah dilakukan tindakan prosedur invasif, dimana skala nyeri yang diukur adalah nyeri yang dirasakan responden pada saat ditusuk jarum (pengambilan darah vena).

## H. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Setelah penjelasan diberikan dan apabila responden bersedia maka responden dipersilahkan menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut. Adapun penandatanganan tersebut dilakukan pada saat responden tenang, sadar, cukup waktu untuk berfikir dan memahaminya. Menurut Hidayat (2010) dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah:

## 1. Prinsip Manfaat

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek khususnya

### a. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek dalam bentuk apapun.

### b. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan

## 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

### a. Hak untuk ikut / tidak menjadi responden

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi, subyek mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap keseimbangannya .

### b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek.

### c. *Informed consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

## 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

### a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian

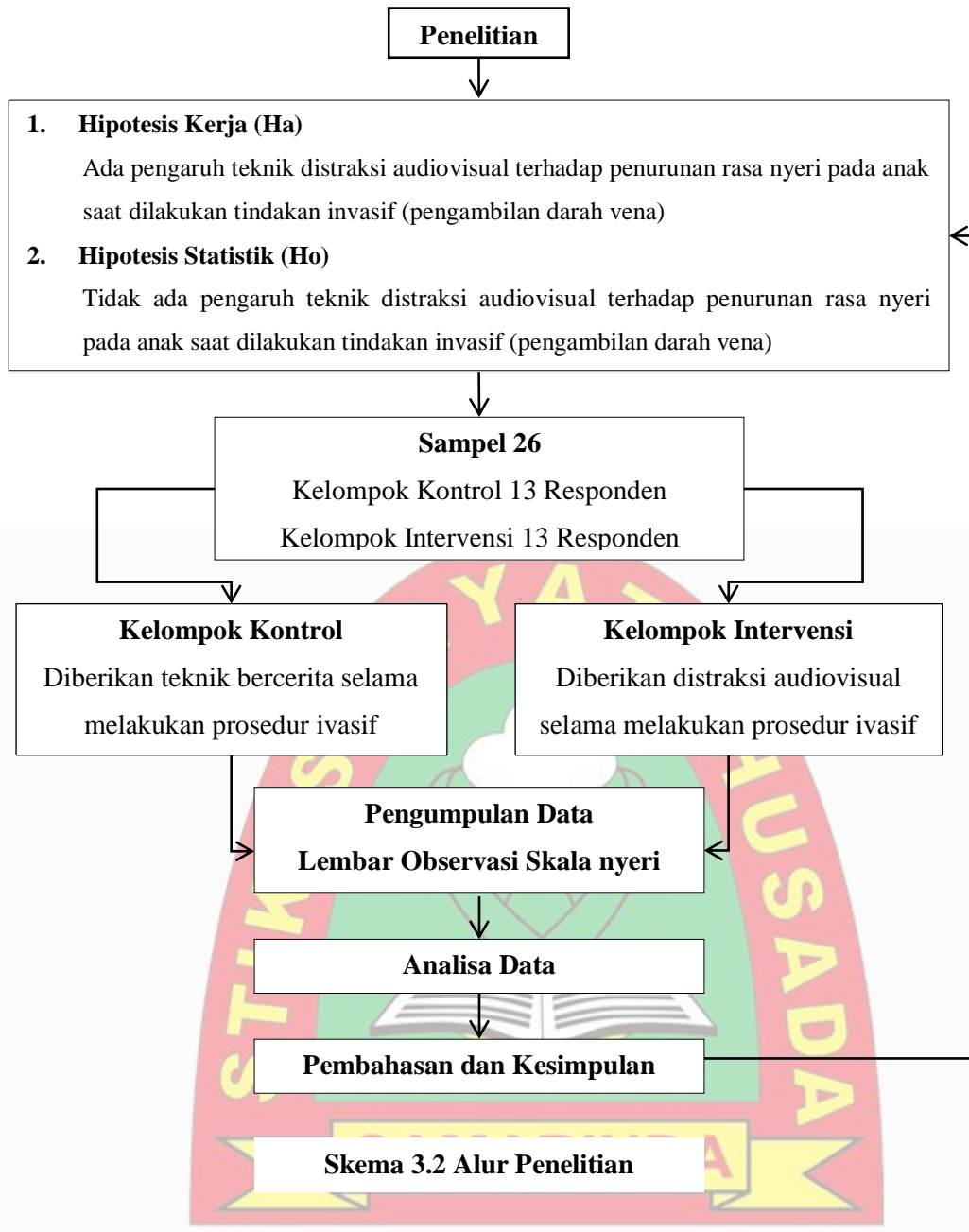
### b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

## I. Alur Penelitian

Alur penelitian dalam penulisan penelitian ini menjelaskan tahapan dan prosedur penelitian untuk menganalisa pengaruh teknik distraksi audiovisual terhadap penurunan rasa nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena). Berikut merupakan gambar alur penelitian yang dimulai dari persiapan dalam menentukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, tahapan-tajapannya hingga akhirnya akan didapatkan hasil akhir yang dituju dari peneliti.





## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Profil RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

RSUD ABADI terletak di Samboja kec.Sungai seluang Kab. Kutai Kartanegara RSUD Abadi Samboja sebagai rujukan dari PKM dan klinik yang ada di Samboja rumah sakit ini memilih status akreditasi tipe k tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi manajemen, administrasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis farmasi, laboratorium, radiologi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun pelayanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah poli penyakit dalam, poli bedah, poli anak, poli kebidanan, poli tb, poli tht, poli fisiotherapi, dan poli mata, serta poli umum, selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti rawat inap, pelayanan rawat jalan dan pelayanan gawat darurat, ruang operasi, hemodialisa.

Rumah Sakit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu ruang mahoni (kelas 1,2 dan 3 pria dan wanita) ruang ICU (pria dan wanita), Kebidanan (ruang bersalin), ruang bayi (laki dan perempuan), ruang bengkirai (kelas 3 laki dan perempuan), ruang VIP (laki dan perempuan), ruang ulin (kelas 1,2,3 laki dan perempuan).

#### B. Hasil Analisa Data

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019

Variable	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>				
3 Tahun	2	15.4	3	23.1
4 Tahun	4	30.8	2	15.4
5 Tahun	7	53.8	8	61.5
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	9	69.2	5	38.5
Perempuan	4	30.8	8	61.5
<b>Total</b>	13	100.0	13	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang dirawat di Rs berusia 5 tahun sebanyak 7 orang (53,8%), usia 4 tahun sebanyak 4 orang (30,8%) dan 3 tahun sebanyak 2 orang (15,4%). Responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (69,2%) dan perempuan sebanyak 4 orang (30,8%). Setelah dilakukan distraksi sentuhan pada saat dilakukan tindakan invasif pengambilan darah vena sebagian besar responden masih merasa nyeri sebanyak 7 orang (53,8) dan tidak nyeri sebanyak 6 orang (46,2%).

## 2. Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.2 Skor Rata-Rata Nilai Mean Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019

Skala Nyeri	Mean	s.d	Sd Error	Min - Max
Kontrol	4.46	2.025	0.562	1-8
Intervensi	2.77	1.641	0.455	1-6

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan table 4.2 didapatkan skor rata-rata nilai mean dari kelompok kontrol 4,46 dengan standar deviasi 2,025 sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan nilai mean 2,77 dengan standar deviasi 1,641.

## 3. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Perbedaan Skor Rata-Rata Nilai Mean Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Saat Dilakukan (Pengambilan Darah Vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019

Skala Nyeri	Mean	s.d	P Value	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
Kontrol	4.46	2.025	0,028	0.200	3.184
Intervensi	2.77	1.641		0.197	3.188

Berdasarkan hasil table 4.3 didapatkan selisih nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi, dimana pada kelompok kontrol nilai mean 4.46 dan intervensi 2.77. Selisih dari nilai mean yaitu 1,69, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil uji T tidak berpasangan didapatkan nilai p value pada kelompok kontrol dan intervensi  $< 0,028$ , yang artinya distraksi berpengaruh

terhadap rasa nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

## **C. Pembahasan**

### **1. Umur**

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden di kelompok kontrol berusia 5 tahun sebanyak 7 orang (53,8%), usia 4 tahun sebanyak 4 orang (30,8%) dan 3 tahun sebanyak 2 orang (15,4%). Sedangkan dikelompok intervensi sebagian besar responden yang dirawat di Rs berusia 5 tahun sebanyak 8 orang (15,4%), usia 3 tahun sebanyak 3 orang (23,1%) dan 4 tahun sebanyak 2 orang (15,4%).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Rangsangan nyeri ini secara langsung akan merangsang nosiseptor melalui bekerjanya salurannatrium atau kation non-selektif. Selain itu kerusakan jaringan menyebabkan dilepaskannya berbagai macam mediator kimia seperti prostaglandin, substansi P, bradikinin, leukotrien, histamin, serotonin, dan sitokin (interleukin, tumor necrotizing factor dan neurotropin) (Bart, 2014).

Menurut peneliti anak usia pra sekolah lebih mudah mengalami stress hospitalisasi karena mereka sulit beradaptasi dengan lingkungan yang baru di rumah sakit., selain itu adanya prosedur invasive pengambilan darah vena membuat anak sering mengalami kecemasan dan ketakutan. Respon yang ditunjukkan oleh anak usia pra sekolah akibat rasa takut dan cemas dari hospitalisasi adalah anak sering rewel, mudah marah dan tidak dapat bersikap kooperatif pada perawat.

Menurut Sarafino (2016), semua prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri atau tidak keduanya akan menyebabkan kecemasan bagi anak usia prasekolah selama hospitalisasi sehingga anak usia prasekolah lebih mudah mengalami stress hospitalisasi.

### **2. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden dikelompok kontrol yang di rawat di RS berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9

orang (69,2%) dan perempuan sebanyak 4 orang (30,8%). Sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar responden yang di rawat di RS berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (61,5%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (38,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hart and Bossert (1994) dalam Wong (2008) yang menyatakan bahwa anak wanita cenderung memperlihatkan rasa takut yang berlebihan dibanding dengan anak laki-laki. Umumnya anak takut akan perlukaan dan nyeri. Anak dengan penyakit kronik kemungkinan lebih mengenal prosedur invasif sebagai penyebab stress, sebaliknya anak dengan penyakit akut mungkin lebih menunjukkan respon fisik.

Hasil penelitian Tufecki & Cheng (2017), dari 2 kelompok anak yang diberikan teknik distraksi penglihatan menunjukkan bahwa anak laki-laki mempunyai kemampuan toleransi terhadap nyeri yang lebih tinggi dibanding dengan anak perempuan. Dikatakan bahwa budaya di Turki juga mempengaruhi persepsi anak terhadap nyeri berdasarkan jenis kelaminnya dimana anak laki-laki memiliki tingkat ketenangan yang lebih baik.

### **3. Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol (Teknik Sentuhan)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai mean dari kelompok kontrol 4,46 dengan standar deviasi 2,025. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Rangsangan nyeri ini secara langsung akan merangsang nosiseptor melalui bekerjanya salurannatrium atau kation non-selektif. Selain itu kerusakan jaringan menyebabkan dilepaskannya berbagai macam mediator kimia seperti prostaglandin, substansi P, bradikinin, leukotrien, histamin, serotonin, dan sitokin (interleukin, tumor necrotizing factor dan neurotropin) (Bart, 2014).

Tingkat nyeri yang dialami anak praskolah ditandai dengan kondisi anak yang sering mengerutkan dahi secara terus-menerus, gerakan kaki yang tegang, aktivitas yang mengeliat-geliat, menangis terus-menerus, serta sulit untuk dalam keadaan nyaman. Hal tersebut dapat terjadi karena nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang dirasakan berbeda oleh setiap individunya, sehingga nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai hal.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa masih ada 3 oranganak yang mengalami nyeri berat pada saat pengambilan darah vena meskipun telah dilakukan teknik distraksi pada anak. Rata-rata yang mengalami nyeri berat ini adalah anak-anak dengan umur 3 dan 4 tahun. Hal ini disebabkan karena anak pada umur tersebut lebih takut terhadap keberadaan mereka di rumah sakit dan petugas sehingga mereka agak sulit untuk di bujuk dan di ajak kerja sama. Butuh waktu yang agak lama untuk membujuk anak dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Belum lagi anak harus diajarkan berulang-ulang cara melakukan teknik distraksi pada saat pengambilan darah vena sehingga anak tidak focus dengan apa yang diberikan oleh perawat

Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Salah satu stimulus yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan sentuhan (Suprajitno, 2014).

Hal ini didukung dengan pendapat Suparyi (2014) yang mengatakan bahwa teknik distraksi yang salah satunya memberikan sentuhan dengan memeluk anak dengan lembut dapat membantu menurunkan tingkat nyeri, sehingga nyeri dapat ditolerir, cemas menurun, dan efektifitas pereda nyeri hebat.

#### **4. Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi (Distraksi Audiovisual)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi didapatkan nilai mean 2,77 dengan standar deviasi 1,641 setelah dilakukan distraksi audiovisual pada saat dilakukan tindakan invasive. Tingkat nyeri yang ringan sampai sedang ini disebabkan karena pasien antusias dengan media distraksi audiovisual yang diberikan. Sehingga fokus responden terhadap nyeri saat dilakukan tindakan invasif dapat dialihkan perhatiannya

Hal ini didukung dengan penelitian Sigit (2016) yang mengatakan bahwa teknik distraksi yang salah satunya dengan menonton acara yang disukai oleh klien dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan

meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Sehingga tehnikdistraksi dengan menonton video dapat dilakukan pada saat pemasangan infus agar tidak menimbulkan trauma pada anak bahwa tidak ada yang tersakiti dengan pemasangan infus atau jarum *abocath*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan bahwa dari 13 anak usia sekolah tersebut, umur 5 tahun lebih banyak yang mengalami nyeri ringan (wajah 1 dan 3). Hal ini disebabkan karena anak pada umur tersebut lebih kooperatif daripada anak yang umurnya lebih muda. Selain itu mereka lebih mudah untuk diajarkan melakukan teknik distraksi audiovisual. Mereka dengan cepat memahami apa yang di berikan oleh perawat sehingga mampu melakukan teknik distraksi yang di ajarkan secara maksimal. Anak merasa sangat mudah melakukan teknik distraksi audiovisual yakni memberikan tontonan melalui gadget saat anak akan dilakukan tidak invasive yaitu pengambilan darah vena

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa masih ada 3 orang anak yang mengalami nyeri berat pada saat pengambilan darah vena meskipun telah dilakukan teknik distraksi pada anak. Rata-rata yang mengalami nyeri berat ini adalah anak-anak dengan umur 3 dan 4 tahun. Hal ini disebabkan karena anak pada umur tersebut lebih takut terhadap keberadaan mereka di rumah sakit dan petugas sehingga mereka agak sulit untuk di bujuk dan di ajak kerja sama. Butuh waktu yang agak lama untuk membujuk anak dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Belum lagi anak harus diajarkan berulang-ulang cara melakukan teknik distraksi pada saat pengambilan darah vena sehingga anak tidak focus dengan apa yang diberikan oleh perawat.

Menurut Smeltzer & Bare (2012) bahwa keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan responden untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Peredaan nyeri secara umum dapat meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang dipakai dan diminat individu dalam stimulus. Penelitian yang mendukung hal ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Inal dan Kelleci (2012) mengatakan bahwa memanfaatkan teknik distraksi dengan menggunakan media gadget dapat merangsang visual dan auditori. Hal ini yang dapat meningkatkan keberhasilan dan keefektifan teknik distraksi audiovisual dalam menarik perhatian dan keikutsertaan anak dalam setiap prosedur yang menimbulkan nyeri.

## 5. Perbedaan Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi

Hasil penelitian didapatkan selisih nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi, dimana pada kelompok kontrol nilai mean 4,46 dan intervensi 2,77. Selisih dari nilai mean yaitu 1,69, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil uji T tidak berpasangan didapatkan nilai p value pada kelompok kontrol dan intervensi  $< 0,05$ , yang artinya distraksi audiovisual berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Gate Control* dimana teori tersebut menjelaskan bahwa pengaruh distraksi visual ataupun audiovisual dapat mengurangi nyeri, bahwa implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Distraksi *visual* sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2016).

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya, Sadeghi, Mohammadi, Shamshiri, Bagherzadeh, dan Hossinkhani (2012) hasil dalam penelitiannya menunjukkan tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan tingkat nyeri kelompok kontrol dengan nilai  $p = 0,012$ . Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2014) hasil dalam penelitiannya ada pengaruh distraksi bercerita dalam menurunkan nyeri saat dilakukan pemasangan infus pada anak usia prasekolah dengan nilai  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa tehnik distraksi berpengaruh dalam menurunkan atau meminimalkan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usai prasekolah.

### D. Keterbatasan Penelitian

Sebagaimana penelitian yang lain, penelitian ini juga tidak lepas dari keterbatasan. Adapun keterbatasan penelitian ini sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini terbatas pada anak yang sakit tanpa membedakan penyakit kronis atau akut, sehingga distraksi yang diberikan pada anak dengan penyakit kronis tidak memberikan hasil yang maksimal.
2. Beberapa hal yang cukup menghambat jalannya penelitian antara lain, saat perawat mengambil darah intravena pada subjek penelitian perawat tersebut terburu-buru karena masih ada tugas dan tanggung jawab dari perawat ruangan yang belum terselesaikan maka waktu yang didapat peneliti saat dilakukannya penelitian ini sangatlah terbatas.
3. Kesulitan juga dialami oleh peneliti saat peneliti mencari calon subjek penelitian diruangan peneliti cukup kesulitan karena sedikitnya anak yang dirawat pada usia prasekolah (3-6 tahun) dan akan dilakukan tindakan pengambilan darah intravena yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti di tempat penelitian dilakukan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

1. Nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi, dimana pada kelompok kontrol nilai mean 4.46 dan intervensi 2.77 dengan selisih dari nilai mean yaitu 1,92,
2. Hasil uji T tidak berpasangan didapatkan nilai p value pada kelompok kontrol dan intervensi  $< 0,05$ , yang artinya teknik distraksi berpengaruh terhadap skala nyeri pada anak saat dilakukan tindakan invasif (pengambilan darah vena) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran diantaranya:

1. Bagi Perawat, penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat sebagai bahan pendekatan kepada anak, dan sebagai bahan informasi sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.
2. Bagi Keluarga, penelitian ini dapat menjadi informasi bagi keluarga khususnya ibu sebagai bahan informasi dan pengetahuan agar ibu tidak cemas atau panik saat anak mengalami hospitalisasi.
3. Peneliti Selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi untuk membuat penelitian yang selanjutnya yang berkaitan dengan respon nyeri anak saat dilakukan tindakan invasif

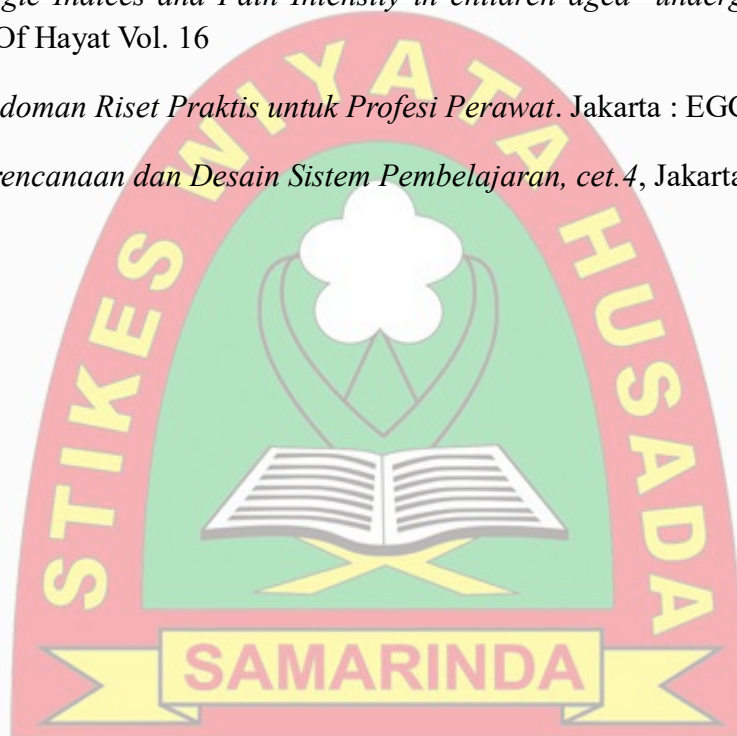


## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2015). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada.
- Ali, M. (2013). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Apriliawati, A. (2011). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Nursing Science Jurnal Keperawatan.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipata
- Arsyad. (2017). *Media Pembelajaran*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Baulch. (2015). *Assessment and management of pain in the paediatric patient*. Nursing Standard
- Canbulat, N., Inal, S., Sonmezer, H. (2014). Efficacy of Distraction Methods on Procedural Pain and Anxiety by Applying Distraction Cards and Kaleidoscope in Children. *Asian Nursing Research*, Vol. 8, 23-28.
- Carter, B & Simons, J. (2014). *Stories of children's pain linking evidence to practice*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC : SAGE.
- Czarnecki, M.L., Turner, H.N., Collins, P.M., Doellman, D., Darcy., Wrona, S., & Reynolds, J. (2011). *Procedural pain management: A position statement with clinical practice recommendations*. Pain Management Nursing
- Dahlan. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta : Salmba Medika
- Darma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan. (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Dorland. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland edisi 31*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Harjanto. (2015). *Perencanaan Pengajaran*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Harrison, D., Joly, C., Chretien, C., Cochrane, S., Ellis, J., Lamontagne, C., Vaillancourt, R. (2014). *Pain Prevalence in a Pediatric Hospital: Raising Awareness During Pain Awareness Week*. Pain Research and Management.
- Hastono. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Hidayat (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma. Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books.

- Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2011). *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby
- IDAI. (2014). *Jadwal Imunisasi Anak dari 0-18 Tahun*. Retrieved from IDAI: <http://idai.or.id/wp-content/uploads/2014/04/Jadwal-Imunisasi-2014-landscape-Final.pdf>
- Kee JL (2015). *Pedoman Pemeriksaan Laboratorium & Diagnostik. Edisi 9*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- KemenKes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta
- Kolcaba, Katherine. (2013). *Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research*. New York: Spinger Publishing Company.
- Medica Corp. (2014). *Medica Easy Lyte Operator's Manual*. USA : Bedford
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oakes, L. L. (2011). *Infant and Child Pain Management*. (M. Zuccarini & R. M. Piscitelli, Eds.). New York: Springer Publishing Company. Retrieved from [www.springerpub.com](http://www.springerpub.com)
- Peterson, S. J., dan Bredow, T. S., (2013). *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Fundamental of nursing: concept, process, and practice)*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rasjidi. (2010). *Kanker Serviks Dalam Buku Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto.
- Rossi dan breidle 1966. Dalam sanjaya (2014) *Perencanaan Dan Desain System Pembelajaran*. Jakarta: Kencana
- Sastroasmoro & Ismael. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, edisi ketiga in: Pemilihan Subjek Penelitian dan Desain Penelitian*. Jakarta: Sagung seto.
- Sikorova, L., & Hrazdilova, P. (2011). *The effect Psychological Intervention on Perceived Pain in Children Undergoing Venipuncture*. Biomedical Papers,

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, R., Chambers, C., Dubey, V., Halperin, S., et al. (2010). *Reducing The Pain of Childhood Vaccination: an Evidence-Based Clinical Practice Guideline*. Canadian Medical Association Journal.
- Tamsuri, Anas. (2010). *Gangguan Mata & Penglihatan ; Keperawatan Medikal Bedah, Editor Egi Komara Yudha*. Jakarta : EGC
- Vosoghi N, Chehrzad M, Abotalebi GH, Atrkar Roshan Z. (2011). *Effects of Distraction on Physiologic Indices and Pain Intensity in children aged undergoing IV injection*. Journal Of Hayat Vol. 16
- Wasis. (2016). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC.
- Wina. (2011). *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran, cet.4*, Jakarta : Kencana.



Lampiran 1

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mely Ratna Wijayanti

NIM : B21740919101

Mahasiswi Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skal Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena) Di Rsud ABADI Samboja”**.

Untuk itu kami mohon partisipasi orang tua dan anak 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.

Samarinda, 30 Juli 2019

Hormat Saya,

**Mely Ratna Wijayanti**

**NIM B21740919101**

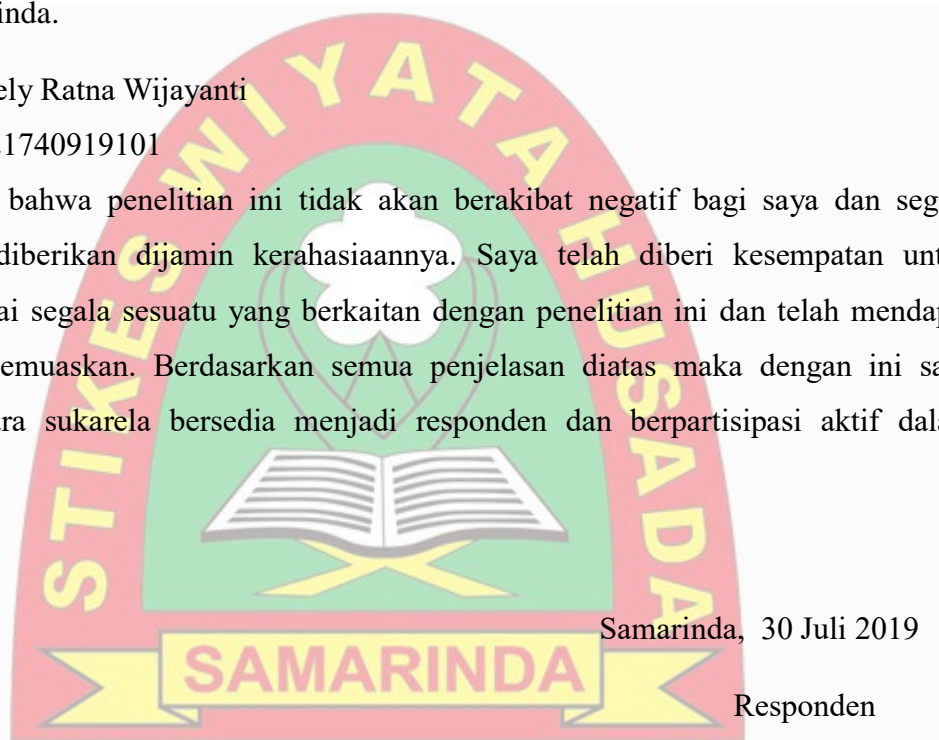
## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif (Pengambilan Darah Vena) Di Rsud ABADI Samboja”**, yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Nama : Mely Ratna Wijayanti

NIM : B21740919101

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.



Samarinda, 30 Juli 2019

Responden

(.....)

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI DISTRAKSI

### 1. Pengertian

Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri dengan membimbing pasien untuk melakukan teknik relaksasi distraksi

### 2. Tujuan

- a. Menghilangkan atau mengurangi nyeri
- b. Menurunkan ketegangan otot
- c. Menimbulkan perasaan aman dan damai

### 3. Kebijakan

- a. Pasien dengan nyeri kronis
- b. Pasien ansietas

### 4. Prosedur Pelaksanaan

- a. Tahap Pra Interaksi
  - 1) Melihat data nyeri yang lalu
  - 2) Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat
  - 3) Mengkaji program terapi yang diberikan oleh dokter
- b. Tahap Orientasi
  - 1) Menyapa dan menyebut nama pasien
  - 2) Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai
  - 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur
  - 4) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
- c. Tahap Interaksi
  - 1) Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien (duduk/berbaring)
  - 2) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
  - 3) Meminta pasien memejamkan mata
  - 4) Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk dirilekskan, kemndorkan seluruh otot-otot kakinya, perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien
  - 5) Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya pada kedua tangan pasien,

kendorkan otot-otot kedua tangannya, meminta pasien untuk merasakan relaksasi keduaanya

- 6) Memindahkan focus pikiran pasien pada bagian tubuhnya, memerintahkan pasien untuk merilekskan otot-otot tubuh pasien mulai dari otot pinggang sampai ke otot bahu, meminta pasien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuh pasien
- 7) Meminta pasien untuk senyum agar otot-otot muka menjadi rileks
- 8) Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada masuknya udara lewat jalan nafas
- 9) Membawa alam pikiran pasien menuju tempat yang menyenangkan pasien

d. Tahap Terminasi

- 1) Mengevaluasi hasil relaksasi (skala nyeri, ekspresi)
- 2) Menganjurkan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi ini, bila pasien merasakan nyeri
- 3) Berpamitan pada pasien
- 4) Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan perawatan



## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DISTRAKSI AUDIOVISUAL (MENONTON KARTUN)**

### **1. Pengertian**

Salah satu distraksi audiovisual yang merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan distaksi visual menggunakan media animasi kartun

### **2. Tujuan**

Pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi

### **3. Manfaat**

Pasien merasa lebih nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan

### **4. Indikasi**

- a. Pasien yang mengalami nyeri akut dan memiliki skala ringan sampai sedang
- b. Pasien yang mengalami stress hospitalisasi

### **5. Prosedur Pelaksanaan**

- a. Tahap Pra Intraksi
  - 1) Membaca status kesehatan pasien
  - 2) Mencuci tangan
  - 3) Menyiapkan peralatan (media untuk menonton seperti gadget atau hp)
- b. Tahap Orientasi
  - 1) Memberikan salam kepada pasien
  - 2) Validasi kondisi pasien
  - 3) Menjelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga
- c. Tahap Kerja
  - 1) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya jika kurang jelas
  - 2) Menanyakan keluhan pasien
  - 3) Menjaga privacy pasien
  - 4) Mengatur posisi klien agar rileks
  - 5) Memberikan salah satu teknik distraksi yakni menonton animasi kartun, animasi yang diberikan berupa video dengan durasi 23 menit
  - 6) Menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan teknik distraksi menonton

animasi kartun bila pasien merasakan ketidaknyamanan

- d. Tahap Terminasi
  - 1) Evaluasi hasil kegiatan
  - 2) Akhiri kegiatan dengan baik
  - 3) Cuci tangan
- e. Dokumentasi
  - 1) Catat waktu pelaksanaan tindakan
  - 2) Catat respon terhadap teknik distraksi



## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DISTRAKSI SENTUHAN**

### **1. Pengertian**

Distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk-nepuk tubuh klien. Teknik sentuhan dapat dilakukan sebagai tindakan pengalihan atau distraksi.

### **2. Tujuan**

Pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi

### **3. Manfaat**

Pasien merasa lebih nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan

### **4. Indikasi**

- a. Pasien yang mengalami nyeri akut dan memiliki skala ringan sampai sedang
- b. Pasien yang mengalami stress hospitalisasi

### **5. Prosedur Pelaksanaan**

- a. Tahap Pra Intraksi
  - 1) Membaca status kesehatan pasien
  - 2) Mencuci tangan
- b. Tahap Orientasi
  - 1) Memberikan salam kepada pasien
  - 2) Validasi kondisi pasien
  - 3) Menjelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga
- c. Tahap Kerja
  - 1) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya jika kurang jelas
  - 2) Menanyakan keluhan pasien
  - 3) Menjaga privacy pasien
  - 4) Mengatur posisi klien agar rileks
  - 5) Memberikan salah satu teknik distraksi yakni memeluk atau mengusap punggung anak saat akan dilakukan tindakan
  - 6) Menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan teknik distraksi sentuhan bila pasien merasakan ketidaknyamanan

- d. Tahap Terminasi
  - 1) Evaluasi hasil kegiatan
  - 2) Akhiri kegiatan dengan baik
  - 3) Cuci tangan
- e. Dokumentasi
  - 1) Catat waktu pelaksanaan tindakan
  - 2) Catat respon terhadap teknik distraksi



Lampiran 6

**Lembar Observasi Skala Nyeri**

1. Kode Responden : (di isi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Umur :



Keterangan :

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri tidak terkontrol

(Wong Baker)

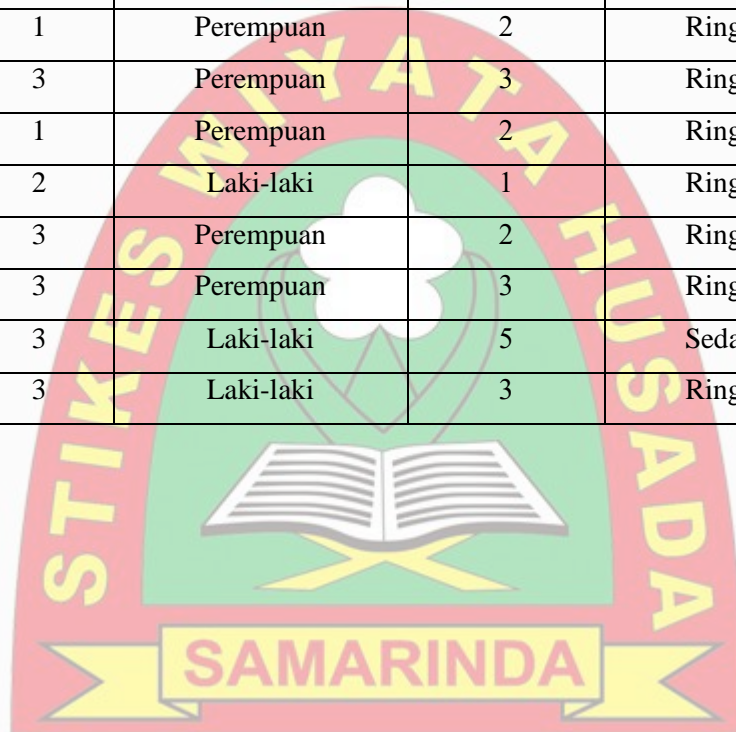
**LEMBAR OBSRVASI  
PENGUKURAN SKALA NYERI**

No	KELOMPOK KONTROL				
	Umur (Tahun)		Jenis Kelamin	Skala Nyeri	
1	5.3	3	Laki-laki	4	Sedang
2	5	3	Perempuan	2	Ringan
3	4	2	Laki-laki	5	Sedang
4	4.3	2	Laki-laki	7	Berat
5	5	3	Laki-laki	4	Sedang
6	4.5	2	Laki-laki	3	Ringan
7	5	3	Laki-laki	5	Sedang
8	3	1	Laki-laki	4	Sedang
9	5	3	Perempuan	1	Ringan
10	5.3	3	Perempuan	3	Ringan
11	5.5	3	Laki-laki	5	Sedang
12	4.5	2	Laki-laki	7	Berat
13	5.2	1	Perempuan	8	Berat



**LEMBAR OBSRVASI  
PENGUKURAN SKALA NYERI**

No	KELOMPOK INTERVENSI				
	Umur (Tahun)		Jenis Kelamin	Skala Nyeri	
1	5.4	3	Perempuan	1	Ringan
2	4.5	2	Laki-laki	5	Ringan
3	5	3	Perempuan	2	Sedang
4	5	3	Perempuan	6	Berat
5	3	1	Laki-laki	1	Ringan
6	3	1	Perempuan	2	Ringan
7	5	3	Perempuan	3	Ringan
8	3.5	1	Perempuan	2	Ringan
9	4	2	Laki-laki	1	Ringan
10	5	3	Perempuan	2	Ringan
11	5.5	3	Perempuan	3	Ringan
12	5	3	Laki-laki	5	Sedang
13	5.2	3	Laki-laki	3	Ringan



## HASIL UJI NORMALITAS

### Descriptives

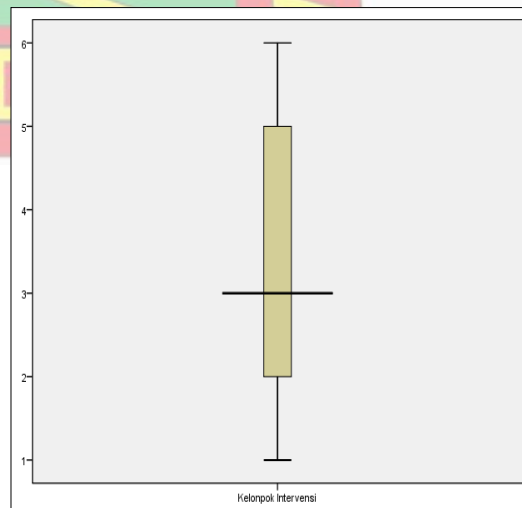
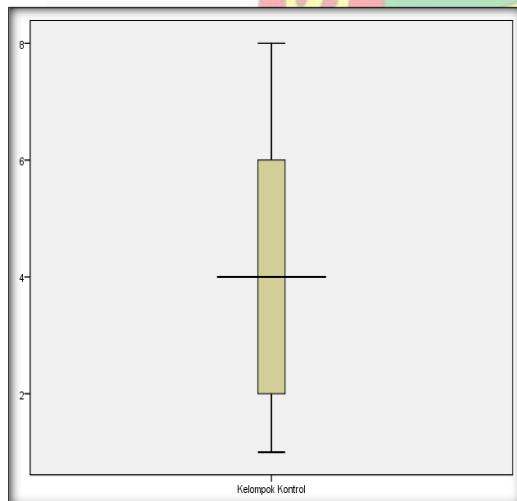
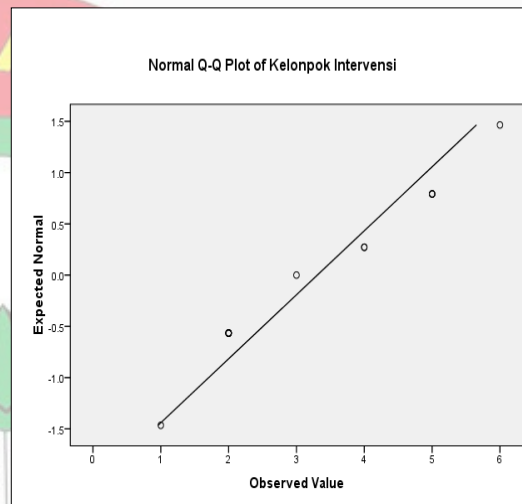
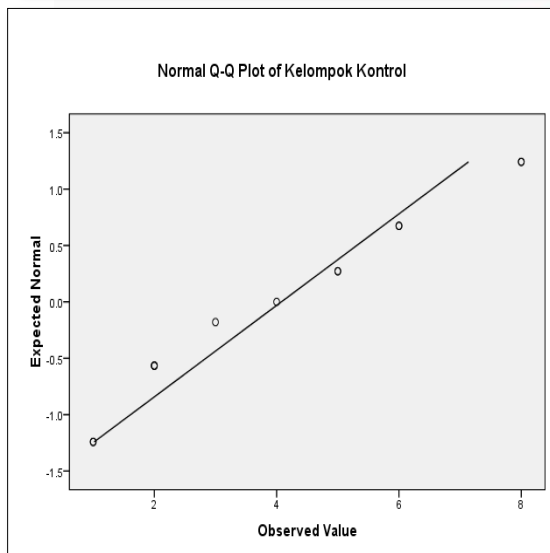
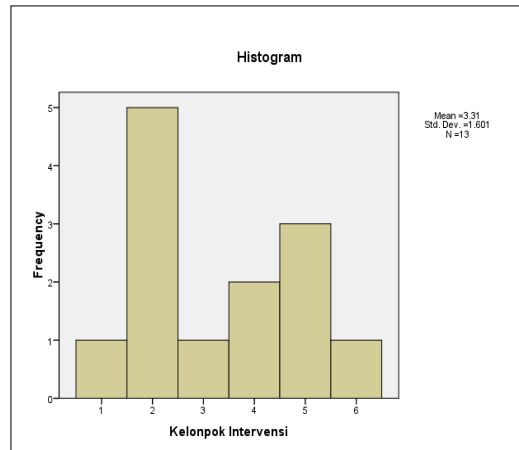
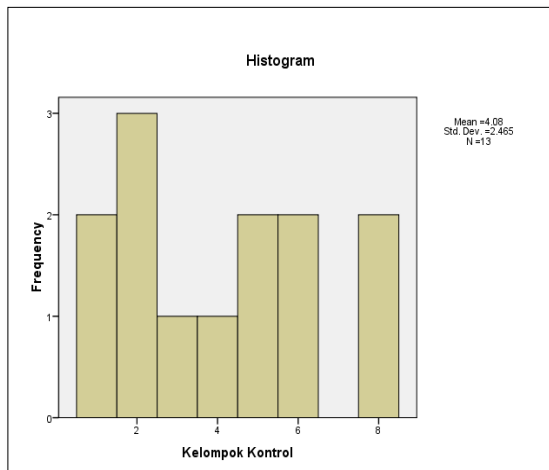
		Statistic	Std. Error	
Kelompok Kontrol	Mean	4.46	.562	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.24	
		Upper Bound	5.69	
	5% Trimmed Mean	4.46		
	Median	4.00		
	Variance	4.103		
	Std. Deviation	2.025		
	Minimum	1		
	Maximum	8		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.173	.616	
	Kurtosis	-.408	1.191	
	Kelompok Intervensi	Mean	2.77	.455
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.78	
		Upper Bound	3.76	
5% Trimmed Mean		2.69		
Median		2.00		
Variance		2.692		
Std. Deviation		1.641		
Minimum		1		
Maximum		6		
Range		5		
Interquartile Range		2		
Skewness		.837	.616	
Kurtosis		-.327	1.191	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kelompok Kontrol	.164	13	.200*	.962	13	.790
Kelompok Intervensi	.219	13	.089	.872	13	.056

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.



**HASIL ANALISA UNIVARIAT****KELOMPOK KONTROL****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 Tahun	2	15.4	15.4	15.4
4 Tahun	4	30.8	30.8	46.2
5 Tahun	7	53.8	53.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	9	69.2	69.2	69.2
Perempuan	4	30.8	30.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

**KELOMPOK INTERVENSI****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 Tahun	3	23.1	23.1	23.1
4 Tahun	2	15.4	15.4	38.5
5 Tahun	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	5	38.5	38.5	38.5
Perempuan	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

### HASIL ANALISA BIVARIAT

#### Group Statistics

Skala Nyeri	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KELOMPOK Kontrol	13	4.46	2.025	.562
Intervensi	13	2.77	1.641	.455

#### Independent Samples Test

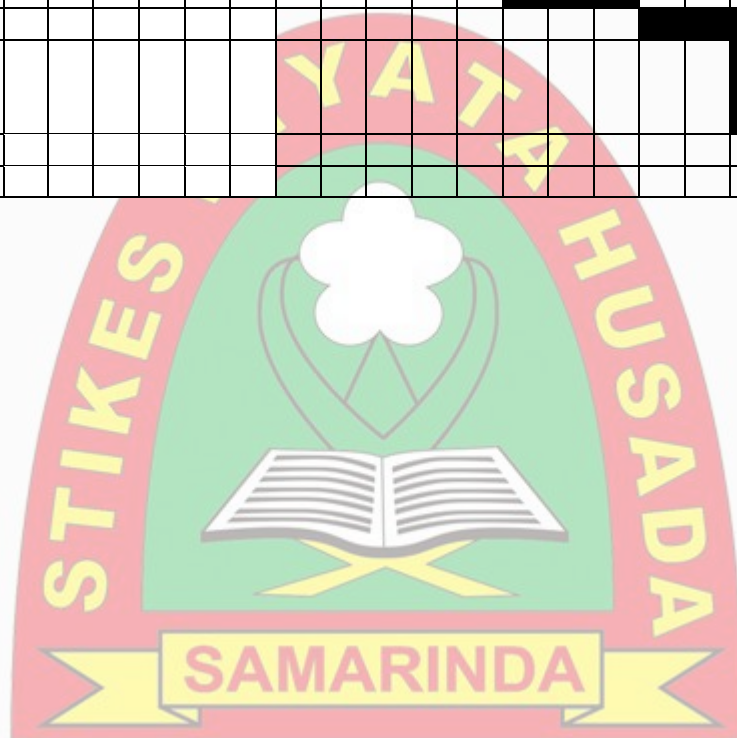
	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
KELOMPOK Equal variances assumed	.454	.507	2.341	24	.028	1.692	.723	.200	3.184
Equal variances not assumed			2.341	23.009	.028	1.692	.723	.197	3.188

**TIME LINE KEGIATAN SKRIPSI**

Rencana Kegiatan Skripsi

Tahun Akademik 2019-2020

No	Kegiatan	Bulan																			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penentuan Judul	■																			
2	Pengumuman Judul	■	■																		
3	Penyusunan Proposal Dan Konsultasi Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Ujian Proposal											■									
5	Perbaikan Proposal											■	■	■	■						
6	Pelaksanaan Riset															■	■	■	■		
7	Penyusunan Hasil Riset dan Konsultasi Hasil Riset																	■	■	■	■
8	Ujian Sidang																				■
9	Perbaikan Skripsi																				■





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

**BIODATA PENELITI**



**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Mely Ratna Wijayanti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan 27 Mei 1987
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Balikpapan Handil II Rt 06 Gunung Pasir  
Kel. Kampung Lama Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara
6. Email : melyratna87@gmail.com
7. HP : 081257613094
8. NIM : B21740919101
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Pengaruh Distraksi Terhadap Skala Nyeri Pada Anak  
Saat Dilakukan Tindakan Invasif (pengambilan darah vena) Di Rsud ABADI  
Samboja
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns.Sumiaty Sinaga., S.Kep., M.Kep.  
2. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep.

## **B. Riwayat Pendidikan**

1. TK : Pertamina
2. SD : SD Negeri 004 Samboja
3. SMP : SMP Negeri I Samboja
4. SMA : SMU Negeri I Samboja
5. DIII : Akademi Keperawatan YARSI Samarinda







No	KELOMPOK KONTROL					
	Umur (Tahun)		Jenis Kelamin	Skala Nyeri		
1	5.6	3	Laki-laki	5	Sedang	2
2	6	3	Perempuan	5	Sedang	2
3	4	2	Laki-laki	8	Berat	3
4	4.3	2	Laki-laki	8	Berat	3
5	6	3	Laki-laki	8	Berat	3
6	4.5	2	Laki-laki	2	Ringan	1
7	6	3	Laki-laki	8	Berat	3
8	3	1	Laki-laki	5	Sedang	2
9	6	3	Perempuan	8	Berat	3
10	5.3	3	Perempuan	5	Sedang	2
11	5.5	3	Laki-laki	2	Ringan	1
12	4.5	2	Laki-laki	8	Ringan	1
13	5.6	1	Perempuan	5	Sedang	2

No	S					
	Umur (Tahun)		Jenis Kelamin	Skala Nyeri		
1	5.4	3	Perempuan	2	Ringan	1
2	4.5	2	Laki-laki	2	Ringan	1
3	5	3	Perempuan	5	Sedang	2
4	6	3	Perempuan	2	Ringan	1
5	3	1	Laki-laki	8	Berat	3
6	3	1	Perempuan	8	Berat	3
7	5	3	Perempuan	8	Berat	3
8	3.5	1	Perempuan	8	Berat	3
9	4	2	Laki-laki	8	Berat	3
10	5	3	Perempuan	8	Berat	3
11	5.5	3	Perempuan	8	Berat	3
12	6	3	Laki-laki	8	Berat	3
13	5.7	3	Laki-laki	5	Sedang	2

