

**PENURUNAN TINGKAT NYERI AKIBAT PEMASANGAN INFUS  
DENGAN PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI PADA ANAK UMUR 5-10  
TAHUN YANG DIRAWAT DIRUANG RAWAT INAP ARAFAH 1  
DIRSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN**

**Skripsi**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
sarjana keperawatan

Disusun Oleh :

YULFA SAPUTRI  
1812210037



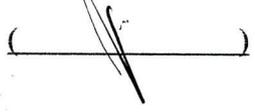
**UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSAMPENA (UBBG)  
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
BANDA ACEH  
T.A 2021/2022**

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

**PENURUNAN TINGKAT NYERI AKIBAT PEMASANGAN INFUS DENGAN  
PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI PADA ANAK UMUR 5- 10 TAHUN YANG  
DIRAWAT DIRUANG RAWAT INAP ARAFAH 1  
DIRSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN**

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 28 November 2022

		Tanda Tangan
Pembimbing I	<u>Cut Marlina, M.Pd</u> NIDN. 1327088402	(  )
Pembimbing II	<u>Ns. Herlina AN Nasution, S.Kep.,M.KM</u> NIDN.1321118701	(  )
Penguji I	<u>Dr. Drs, Musdiani, M.Pd</u> NIDN.0031126364	(  )
Penguji II	<u>Ns. Nurul Ibrahim, S.Kep., M.Kep</u> NIDN.0116099001	(  )

Menyetujui,  
Ketua prodi S1 Keperawatan

  
**Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIDN.1309028903

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

  
**Uly Mazakar, MT**  
NIDN.0127027902

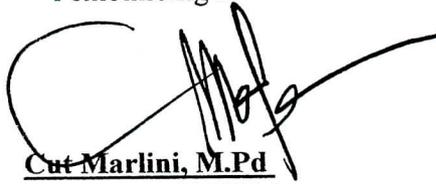
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENURUNAN TINGKAT NYERI AKIBAT PEMASANGAN INFUS  
DENGAN PEMBERIAN TEKNIK DISTRAKSI PADA ANAK YANG  
DIRAWAT DIRUANG RAWAT INAP RAUDHAH 2 DI RSUD  
dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA  
ACEH TAHUN 2022**

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui, Untuk Di Pertahankan Di Hadapan Tim  
Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 12 Oktober 2022  
Menyetujui

Pembimbing I



Cut Marlina, M.Pd  
NIDN : 1327088024

Pembimbing II



Ns. Herlina AN Nasution, S.Kep., M.KM  
NIDN : 1321118701

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 1309028203

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakar, MT  
NIDN : 01270279

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya beridentitas dibawah ini

Nama : Yulfa saputri

NIM : 1812210037

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil pnelitian ini atau skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruh nya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdaat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan

Banda aceh, 11 Oktober 2022



128AKX071352550

**YULFA SAPUTRI**  
**1812210037**

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya beridentitas dibawah ini

Nama : Yulfa saputri

NIM : 1812210037

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil pnelitian ini atau skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruh nya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdaat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan

Banda aceh, 11 Oktober 2022

Materai 6000

**YULFA SAPUTRI**  
**1812210037**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT dan mengharapkan ridha yang telah melimpahkan rahmatnya rahmat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Dengan Pemberian Teknik Distraksi Pada Anak Umur 5-10 Tahun Yang Dirawat Diruang Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin”**. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Shalawat dan salam dihantarkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW mudah-mudahan kita semua mendapat syafaat-Nya di Yaumul akhir nanti, amin.

Penelitian ini diangkat sebagai upaya untuk merealisasikan pembelajaran klinik yaitu pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa pendidikan profesi ners. Keterlibatan mahasiswa dalam mempersepsikan pemasangan infus dengan pemberian teknik distraksi.

Penulis tentu banyak mengalami hambatan sehingga tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam penyelesaian skripsi ini untuk kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Orang tua saya tercinta yaitu Ibunda Ratna Dewi dan Ayahanda Muhammad Jamil Ishak

2. Ibu Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsampena
3. Bapak Uly Muzakir, MT selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan.
4. Bapak Mahruri Saputra, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Cut Marlina. M. Pd selaku pembimbing 1 di tengah-tengah kesibukannya telah memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini mulai dari awal sampai akhir.
6. Ibu Ns. Herlina A. N Nasution, S. Kep., selaku pembimbing 2 yang sabar memberikan bimbingan dan arahan sejak permulaan sampai dengan selesainya skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Bina Bangsa Getsampena yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Dr. dr. Raihan, Sp. A (K) Selaku Bidang penelitian dan pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin atas izin penelitian dan kebijakan yang diberikan kepada penulis.
9. Karyawan RSUD dr. Zainoel Abidin atas dukungannya dan pengertiannya
10. Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan 2018 sebagai teman berbagi rasa dalam suka duka dan segala bantuan serta kerjasama sejak mengikuti studi sampai penyelesaian skripsi ini

11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dan kekurangan dari isi maupun tulisan skripsi ini oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak masih dapat diterima dengan senang hati semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan pembelajaran keperawatan di masa depan.

Banda Aceh, Mei 2022  
Penyusun

**Yulfa saputri**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kajian Teori.....	7
2.1.1 Tinjauan Tentang Nyeri.....	7
2.1.2 Skala Nyeri Pada Anak.....	12
2.1.3 Tinjauan Tentang Teknik Distraksi.....	15
2.1.4 Macam-macam Teknik Distraksi.....	16
2.1.5 Tinjauan Tentang Pemasangan Infus.....	18
2.1.6 Tinjauan Tentang Anak.....	24
2.2 Kerangka Teori.....	26
2.3 Kerangka Konsep.....	27
2.4 Hipotesis.....	28
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b> .....	<b>29</b>
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.3 Populasi Dan Sampel.....	30
3.4 Variabel Penelitian.....	32
3.5 Definisi Operasional.....	33
3.6 Instrumen Penelitian.....	34
3.7 Validitas dan Reliabilitas.....	34
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	37
3.10 Etika Penelitian.....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>43</b>
4.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	43

4.2 Hasil Penelitian .....	45
4.3 Pembahasan Penelitian .....	48
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan .....	56
5.2 Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Operasional .....	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sebelum Pemberian Teknik Distraksi .....	44
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Kolmogorov-Smirnov</i> .....	45
Tabel 4.3 Perbedaan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus .....	45
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank</i> .....	46

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	27

## DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
H <sup>+</sup>	: Hidrogen
K <sup>+</sup>	: Kalium
AA	: Asam Arakidonat
COX-2	: Cylooxygenase-2
PGE2	: Prostaglandin E2
PGG2	: Prostaglandin G2
PGH2	: Prostaglandin H2

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Surat Keaslian

Lampiran 4 Surat Ijin Survey Awal Institusi

Lampiran 5 Surat Ijin Survey Awal Tempat Penelitian

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Institusi

Lampiran 7 Surat Etik Penelitian

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Tempat Penelitian

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10 Instrumen Penelitian

Lampiran 11 Tabel Master

Lampiran 12 Hasil Output Analisa Data

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14 Lembar Konsul

Lampiran 15 Biodata Peneliti

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Nyeri ialah suatu hal yang kompleks, Individual, subjektif dan umum terjadinya. Nyeri pada anak saat melakukan prosedur invasif yang tidak diatasi dengan baik dapat membuat anak tidak kooperatif dan menolak tindakan sehingga dapat menghambat proses pengobatan. Salah satu tindakan invasif tersebut adalah pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan prosedur menggunakan benda tajam yang dimasukkan kedalam tubuh yang dapat menimbulkan kondisi nyeri bagi anak, kondisi inilah yang membuat anak akan mengalami trauma dikemudian hari (Yusuf ddk,2018).

Rumah sakit merupakan tempat dimana anak sering mengalami prosedur medis yang menyakitkan dan tak terduga seperti pemasangan infus sehingga menimbulkan stress situasional dan kecemasan yang mengarahkan pada pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Reaksi yang ditunjukkan juga bermacam-macam sesuai dengan usia mereka. Aktivitas perilaku anak selama prosedur tindakan pemasangan infus menunjukkan bahwa anak mengalami nyeri terutama untuk kelompok usia 1-5 tahun. Hal ini dikarenakan anak belum mampu mentolerir rasa nyeri yang dirasakannya. Respon anak usia toddler dan pra sekolah terhadap nyeri adalah menangis, peningkatan tekanan darah, pernapasan, nadi (Respon fisiologis), dan anak cenderung melindungi bagian yang terasa nyeri. Anak usia toddler terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat

dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang actual maupun yang dirasakan. Menurut Kirkpatrick dan Tobias (2013).

Pemasangan infus adalah suatu tindakan keperawatan yang digunakan untuk memasukan cairan ke dalam vena (Pembuluh darah pasien) dalam jumlah dan waktu yang lama dengan menggunakan set infus secara bertetes, tindakan pemasangan infus menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutandan kecemasan. Pemasangan infus merupakan tindakan invasive yang menimbulkan nyeri pada anak. Nyeri yang berulang yang tidak diatasi pada anak yang berdampak trauma. Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan-perasaan subjektif atau perasaan yang tidak diketahui jelas sebabnya atau sumbernya seperti ketegangaan, ketakutan dan kekhawatiran. Gangguan kecemasan adalah kecenderungan untuk khawatir karena berbagai pikiran negative, yang memungkinkan hal yang buruk akan terjadi.(Rappe,2012).

Menurut data Perhimpunan Nasional Rumah Sakit Anak Amerika, tahun 2014 terdapat sebanyak 6,5 juta anak per tahun yang menjalani perawatan di Rumah Sakit dengan usia 5-14 tahun. Sedangkan di Indonesia menurut data Statistik (2019) dalam setahun terakhir sebesar 3,49% anak mengalami keluhan kesehatan dan melakukan perawatan di Rumah Sakit. Di Jawa Timur menurut Profil Kesehatan Anak Indonesia (2019) anak rentang usia 0-17 tahun di perkotaan dan pedesaan terdapat 4,62%. Di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun pada tahun 2019 terdapat 670 pasien anak usia 6-12 tahun yang menjalani rawat inap.

Menurut (Hajar and Hastuti 2010) hamper 4 juta anak diseluruh dunia dalam kurun waktu setahun mengalami Hospitalisasi, sebanyak 6% diantaranya berumur kurang dari 7 tahun. Di Indonesia, jumlah anak prasekolah (3-6) tahun berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Pada tahun 2010 sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia dan diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan mendapatkan tindakan invasive pemasangan infus. Persentase rawat inap balita di Indonesia sebesar 2,8 persen jumlah btersebut lebih tinggi dari pada angka nasional (2,3%) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013).

Peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan terutama perawat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh anak adalah dengan memberikan teknik pengurangan nyeri pada anak. Teknik pengurangan nyeri mencakup dua hal yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Teknik distraksi merupakan metode nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal lain sehingga anak akan lupa terhadap nyeri yang dihadapi. Teknik distraksi audio visual merupakan salah satu teknik yang paling efektif untuk mengurangi masalah nyeri pada anak (Haris, Nurafriani, dan Asdar, 2018).

Selain untuk mengurangi nyeri saat prosedur tindakan invasive teknik distraksi diberikan untuk mengurangi kecemasan, dan trauma pada anak saat dirawat dirumah sakit. Selain teknik distraksi terdapat juga teknik non-farmakologi lainnya yang dapat mengurangi rasa nyeri ialah teknik relaksasi tarik nafas dalam. Teknik relaksasi adalah suatu kebebasan mental dan fisik dari

ketegangan dan stress yang terjadi. Teknik ini dapat memberikan control diri pada seseorang ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri (Hastono dan Suryadi,2018).

Hasil survei Awal pada tanggal 14 Maret 2022 s.d 14 April 2022 di RSUD Dr. Zainoel Abidin provinsi Aceh jumlah perbulan pasien yang dirawat di ruang Arafah 1 dari bulan januari terdapat 119 anak yang terdiri dari perempuan 47 anak dan laki-laki 72 anak. Dan pada bulan februari terdapat 90 anak yang terdiri dari perempuan 40 anak dan laki-laki 50 anak.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mencoba untuk mengembangkan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Dengan Teknik Distraksi Pada Anak Umur 5-10 Tahun yang dirawat diruang inap Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Bagaimana Penurunan tingkat nyeri akibat pemasangan infus dengan Pemberian teknik distraksi pada anak umur 5-10 tahun yang dirawat diruang rawat inap Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin “.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Penurunan tingkat nyeri akibat pemasangan infus dengan pemberian teknik distraksi pada anak umur 5-10 tahun yang dirawat diruang Rawat Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin Tahun 2022 ?

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi Penurunan tingkat nyeri yang dirasakan anak pada pemasangan infus dengan Pemberian teknik distraksi pada anak umur 5-10 tahun yang dirawat diruang rawat inap Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dilakukan penelitian ini adalah :

#### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai masukan atau penambah wawasan yang nantinya dapat dilakukan tindakan selanjutnya dan seterusnya.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Universitas Bina Bangsa Getsampena**

Sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan di Indonesia khususnya dapat senantiasa berkembang dan meningkatkan pemahaman tentang pemasangan infus pada anak umur 5-10 tahun.

### **1.4.3 Bagi Responden**

Dapat menambah pengetahuan dan dapat menurunkan rasa nyeri yang dirasakan bagi responden saat tindakan pemasangan infus dengan teknik distraksi pada responden

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Menambahkan ilmu pengetahuan tentang penurunan tingkat nyeri akibat pemasangan infus dengan pemberian teknik distraksi pada anak umur 5-10 tahun.

### **1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini berguna sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan yang dapat dipergunakan seperlunya dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan, khususnya mengenai Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan infus Dengan Pemberian Teknik Distraksi Pada Anak umur 5-10 tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Tinjauan Tentang Nyeri**

###### **2.1.1.1. Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan sensasi ketidak nyamanan yang bersifat individual. Klien merespon rasa nyeri dengan beragam cara, misalnya berteriak, menangis dan lain-lain. Oleh karena nyeri bersifat subjektif, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami klien. Itulah sebabnya diperlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri (Sutanto dan Fitriana, 2017). Anak kesulitan memahami nyeri dan prosedur invasif yang menyebabkan nyeri. Nyeri yang dirasakan anak akibat prosedur invasif salah satunya adalah pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan selama mengalami hospitalisasi. Pemasangan infus digunakan untuk pemberian cairan, nutrisi dan pemberian obat secara terus menerus (Asriani dkk, 2017).

Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik dari nyeri yang tidak diatasi antara lain pernafasan yang cepat dan dangkal yang dapat menyebabkan hipoksemia dan alkalosis. Ekspansi paru-paru yang tidak memadai dan batuk yang tidak efektif, sehingga menyebabkan retensi cairan dan atelaktasis. Peningkatan denyut nadi, tekanan darah, peningkatan produksi hormon stress (cortisol, adrenaline, katekolomines), yang meningkatkan metabolisme menghambat

penyembuhan dan menurunkan fungsi imun. Ketegangan otot, kejang dan kelelahan, yang menyebabkan keengganan untuk bergerak secara spontan dan penolakan ambulasi, sehingga makin menunda pemulihan. Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur, selain itu juga mengurangi coping dan menyebabkan regresi perkembangan (Sarfika dkk, 2015).

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak semua anak. Metode pengurangan nyeri yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu nonfarmakologik dan farmakologik. Farmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri menggunakan obat-obatan (Wong, 2009). Nonfarmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan meliputi relaksasi, hipnotis, guided imagery, massage, terapi musik, kompres hangat dan kompres dingin (Asriani dkk, 2017).

#### **2.1.1.2 Klarifikasi nyeri**

Berdasarkan waktu nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut, sub-akut, dan kronik. Nyeri akut merupakan respon biologis normal terhadap cedera jaringan dan merupakan sinyal terhadap adanya kerusakan jaringan misalnya nyeri pasca operasi, dan nyeri pasca trauma musculoskeletal. Nyeri tipe ini sebenarnya merupakan mekanisme proteksi tubuh yang akan berlanjut pada proses penyembuhan. Nyeri akut merupakan gejala yang harus diatasi atau penyebabnya harus dieliminasi. Nyeri sub akut (1-6

bulan) merupakan fase transisi dan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan jaringan diperberat oleh konsekuensi problem psikologis dan social. Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung dari 6 bulan. Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalis baik secara fisik maupun indikator-indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan. Keseimbangan kontribusi factor fisik dan psikososial dapat berbeda-beda pada tiap individu dan menyebabkan respon emosional yang berbeda pula satu dengan lainnya. Dalam praktek klinis sehari-hari nyeri kronis dibagi menjadi nyeri kronik tipe maligna (nyeri kanker) dan nyeri kronik tipe non maligna (arthritis kronik, nyeri neuropatik, nyeri kepala, dan nyeri punggung kronik) (Bambang Suryono Suwondo 2017).

### **2.1.1.3 Fisiologi Nyeri**

Pemahaman mengenai anatomi lintasan nyeri dan mediator kimia yang terlibat dalam suatu rangsang noksius dan persepsi nyeri merupakan kunci penatalaksanaan nyeri akut secara optimal. Antara suatu rangsang noksius sampai dirasakannya nyeri terdapat 5 peristiwa eletro fisiologik yang jelas yakni transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi. (Bambang Suryono Suwondo 2017).

#### **a. Transduksi**

Proses transduksi diartikan sebagai proses dimana suatu rangsang noksius (mekanis,thermal atau kimiawi) diubah menjadi aktifitas listrik pada nosiseptor yang terletak pada ujung-ujung saraf dari serabut C atau serabut A $\beta$ . Nociceptor-nociceptor tersebut tersebar diseluruh tubuh kita utamanya pada kulit, otot, tulang, jaringan ikat, sendi maupun pada organ-

organ viseral. Aktifasi suatu nosiseptor dimulai dengan depolarisasi ion  $\text{Ca}^{++}$ , yang segera akan diikuti dengan masuknya ion  $\text{Na}^+$  kedalam sel menghasilkan potensi aksi. Inilah awal dari perambatan suatu nosisepsi. (Bambang Suryono Suwondo 2017).

Kerusakan sel pada kulit, fascia, otot, tulang dan ligamentum menyebabkan pelepasan ion hidrogen ( $\text{H}^+$ ) dan kalium ( $\text{K}^+$ ) serta asam arakidonat (AA) sebagai akibat lisisnya membran sel. Penumpukan asam arakidonat (AA) memicu pengeluaran enzim cyclooxygenase-2 (COX-2) yang akan mengubah asam arakidonat menjadi prostaglandin  $\text{E}_2$  ( $\text{PGE}_2$ ), Prostaglandin  $\text{G}_2$  ( $\text{PGG}_2$ ), dan prostaglandin  $\text{H}_2$  ( $\text{PGH}_2$ ). Prostaglandin, ion  $\text{H}^+$  dan  $\text{K}^+$  intrasel memegang peranan penting sebagai aktivator nosiseptor perifer. Ketiganya juga mengawali terjadinya respon inflamasi dan sensitisasi perifer yang menyebabkan edema dan nyeri pada tempat yang rusak. (Bambang Suryono Suwondo 2017).

#### **b. Konduksi**

Konduksi mengacu pada perambatan aksi potensial dari ujung nosiseptif perifer (nosiseptor) melalui serabut saraf bermielin dan tidak bermielin. Ujung sentral serabut saraf ini membentuk sinap yang berhubungan dengan sel second-order neuron di dalam medula spinalis. Serabut saraf nosiseptif dan non nosisious dikelompokkan berdasarkan ada atau tidaknya mielin, diameter dan kecepatan konduksi (Bambang Suryono Suwondo 2017). Sebagai pengulangan, badan sel atau neuron terletak pada sistem saraf pusat (misalnya, kornu anterior medula spinalis, nukleus saraf kranialis di batang otak). (Bambang Suryono Suwondo 2017).

Sekitar 60-70% dari total sel di ganglion radiks dorsalis medula spinalis adalah neuron dengan badan sel kecil. Sel saraf dikelilingi oleh sel satelit dan sekitarnya terdapat sel Schwann. Ukuran badan sel sangat bervariasi dan dendrit adalah serabut saraf yang membawa impuls meninggalkan neuron. Kelainan neurologis jarang ditemukan pada dendrit, tetapi sering melibatkan akson. Akson bisa sangat panjang dan mencapai lebih dari satu meter, dan mampu menghantarkan impuls dengan kecepatan hingga 100 meter per detik. (Bambang Suryono Suwondo 2017).

Serabut saraf sensoris berdiameter paling besar, yaitu serabut A , umumnya merupakan serabut non nosisious yang mempersarafi struktur somatik pada kulit dan sendi. Serabut saraf nosiseptif A yang bermielin tipis dan serabut C yang tidak bermielin, mempersarafi kulit dan organ viseral. Serabut A menghantarkan “first pain”, dengan onset cepat (kurang dari 1 detik), mudah terlokalisir, dan sensasi nyeri tajam. Persepsi nyeri seperti ini memberi sinyal adanya kerusakan yang nyata atau berpotensi rusak sehingga orang dapat mengetahui tempat terjadinya kerusakan dan memberikan respon refleks menghindar. Serabut C tidak bermielin, dikenal sebagai serabut nosiseptif polimodal high threshold, berespon terhadap kerusakan mekanis, kimia dan suhu. Serabut saraf tersebut bertanggungjawab terhadap persepsi “second-pain”, yang memiliki onset lambat (detik hingga menit) dan digambarkan sebagai sensasi terbakar yang difus, tertusuk, yang kadang berlangsung lama dan

mungkin berkembang menjadi lebih tidak nyaman. (Bambang Suryono Suwondo 2017).

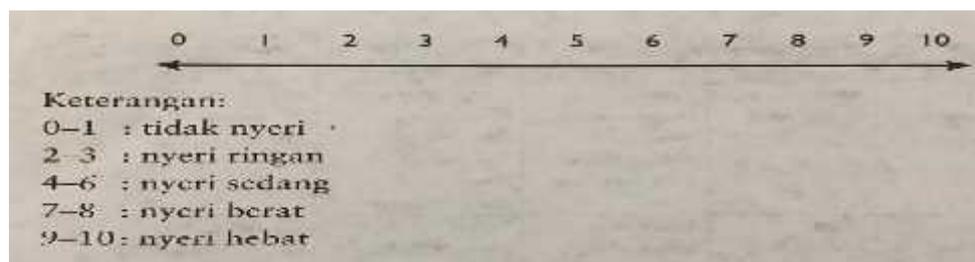
### c. Transmisi

Transmisi mengacu pada transfer rangsang noxious dari nosiseptor primer menuju sel dalam kornu dorsalis medula spinalis. Saraf sensorik aferen primer dikelompokkan menurut karakteristik anatomi dan elektrofisiologi. Serabut A dan serabut C merupakan akson neuron unipolar dengan proyeksi ke distal yang dikenal sebagai ujung nosiseptif. Ujung proksimal serabut saraf ini masuk ke dalam kornu dorsalis medula spinalis dan bersinap dengan sel second-order neuron yang terletak dalam lamina II (substansi gelatinosa) dan dalam lamina V (nukleus proprius). (Bambang Suryono Suwondo 2017).

## 2.1.2 Skala nyeri Pada anak

### 2.1.2.1 Gambar Skala Nyeri Angka

Gunakan garis lurus dimana garis awalnya menunjukkan “tidak ada rasa nyeri”, garis tengah yang menunjukkan “nyeri sedang” dan garis akhir yang menindikasikan nyeri hebat. Jelaskan pada anak bahwa diujung garis ada angka 0 yang berate tidak nyeri dan angka 10 yang menunjukkan nyeri hebat. (Dewi Kartika N 2011).



### 2.1.2.2 Gambar Skala Nyeri FACEC

Skala Nyeri ini terdiri atas enam kartun wajah dimulai dari wajah tersenyum yang mengindikasikan bahwa wajah tersebut tidak merasakan nyeri sampai dengan wajah menangis yang menunjukkan bahwa wajah tersebut merasakan nyeri hebat. (Dewi Kartika N 2011).

Jelaskan pada anak bahwa masing-masing wajah menggambarkan makna tersendiri. Wajah 0 adalah wajah bahagia karena tidak merasakan nyeri. Wajah 1 adalah wajah yang merasakan sedikit nyeri, sedangkan wajah 2 adalah wajah yang rasa nyerinya bertambah. Wajah 3 adalah wajah yang nyerinya semakin bertambah. Wajah 4 adalah wajah yang nyerinya bertambah parah dan wajah 5 adalah wajah yang menunjukkan nyeri hebat. (Dewi Kartika N 2011).



No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
0	Tidak ada nyeri		
<b>No 1-3 Nyeri ringan</b>			
1	Nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk		
2	Nyeri ringan seperti cubitan ringan dikulit.		
3	Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter tetapi masih bisa ditoleransi.		
<b>No 4-6: nyeri sedang</b>			
4	Mendesis, menyeringai seperti sakit gigi atau rasa sakit seperti tersengat lebah.		
5	Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir.		
6	Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir dan mengganggu konsentrasi.		
<b>No 7-9: nyeri berat</b>			
7	Tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih merespon.		
8	Dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan.		
9	Tidak dapat dialihkan dengan posisi nafas panjang dan distraksi.		
<b>No 10: nyeri paling berat</b>			
10	Tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.		

(Judha dkk 2012)

## **2.1.3 Tinjauan Tentang Teknik Distraksi**

### **2.1.3.1 Definisi Teknik Distraksi**

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Distraksi digunakan untuk memusatkan perhatian anak agar menghiraukan rasa nyeri. Melalui teknik distraksi kita dapat mengatasi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh pasien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien menjadi berkurang. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja. (Soesilo Soeparmin 2010)

Penggunaan teknik distraksi pada anak akan sangat efektif dalam mengurangi nyeri. Sentuhan dapat menjadi teknik distraksi yang baik melalui usapan, tepukan dan mengayun bayi dan juga anak yang sedang dalam stres. Pernafasan dalam adalah teknik yang termudah digunakan pada anak kecil. Anak di instruksikan mengambil nafas dalam melalui hidung dan meniup keluar melalui mulut. Sambil menghitung respirasi, perhatian anak dapat dipusatkan pada pernafasannya. Bagi anak usia sekolah, dengan meminta mereka menahan nafas sewaktu prosedur yang

menyakitkan akan memindahkan perhatian mereka pada pemafasannya dan bukan pada prosedurnya. (Soesilo Soeparmin 2010)

#### **2.1.4 Macam-macam Teknik Distraksi**

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

##### **2.1.4.1 Distraksi Visual**

Cara yang digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang disukai seperti: melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar. (Soesilo Soeparmin 2010).

##### **2.1.4.2 Distraksi pendengaran**

Seperti mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemercik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki. Salah satu musik klasik yang sangat dikenal adalah musik Mozart, dan dari sekian banyak karya musik klasik sebetulnya ciptaan milik Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) yang paling dianjurkan. Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa musik dapat mengurangi tingkat ketegangan emosi atau nyeri fisik, diantaranya penelitian yang dilakukan

oleh Alfred Tomatis dan Don Campbell, mereka mengistilahkan sebagai “Efek Mozart”.(Soesilo Soeparmin 2010).

#### **2.1.4.3 Distraksi pernafasan**

Bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandangi fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan 1 – 4 dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung 1 – 4 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini dilanjutkan hingga terbentuk pola pernafasan ritmik.(Soesilo Soeparmin 2010).

#### **2.1.4.4 Distraksi intelektual**

Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko dan menulis cerita. (Soesilo Soeparmin 2010).

#### **2.1.4.5 Imajinasi terbimbing**

Adalah kegiatan anak membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Imajinasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menyenangkan, merubah persepsi rasa sakit. Imajinasi terbimbing digunakan untuk memberikan kesempatan kepada anak untuk membayangkan berada pada situasi yang lebih menyenangkan. Penggunaan imajinasi yang efektif melibatkan semua indera si anak, dan

ketika membayangkan suatu tempat yang favorit, anak diminta merasakan kehangatan sekitar, melihat semua warna warni, mencium bau enak dan mendengar suara-suara. Hal ini membantu anak menciptakan suatu skenario yang jelas dalam pikirannya. Penting untuk menekankan bahwa setiap anak memerlukan suatu tempat tujuan favorit yang aman, tempat yang aman tersebut dapat menjadi pelarian. Seringkali anak ingin membayangkan sedang menonton acara televisi atau film favorit. Anak dapat dilibatkan dalam jenis imajinasi ini dengan meminta mereka mendiskusikan apa yang sedang terjadi di acara televisi tersebut, seperti misalnya cerita kartun; kadang-kadang membayangkan dirinya sebagai salah satu tokoh dalam cerita yang sedang dibayangkan. Beberapa skenario imajinasi favorit (Favorite Imagery Scenes) untuk anak adalah imajinasi visual, tempat-tempat favorit, binatangbinatang, kebun bunga, televisi atau film, kamar favorit, dan olahraga favorit. (Soesilo Soeparmin 2010).

## **2.1.5 Tinjauan Tentang Pemasangan Infus**

### **2.1.5.1 Definisi Pemasangan Infus**

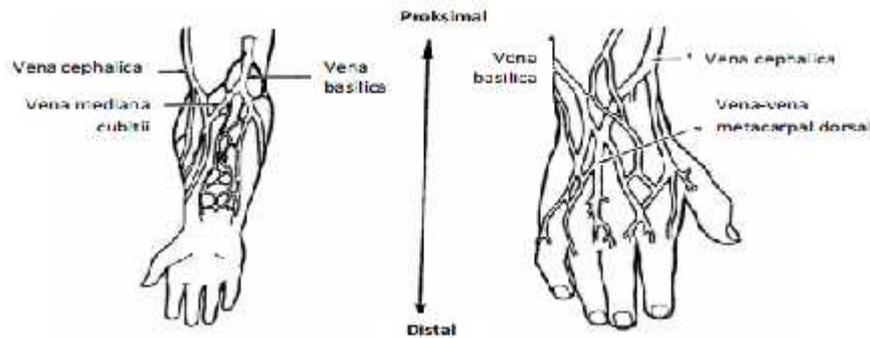
Pemasangan infus termasuk salah satu prosedur medis yang paling sering dilakukan sebagai tindakan terapeutik. Pemasangan infus dilakukan untuk memasukkan bahan-bahan larutan ke dalam tubuh secara kontinyu atau sesaat untuk mendapatkan efek pengobatan secara cepat. Bahan yang dimasukkan dapat berupa darah, cairan atau obat-obatan. Istilah khusus untuk infus darah adalah transfusi darah. (Dian Arinigrum, Ddk 2018)

Indikasi infus adalah menggantikan cairan yang hilang akibat perdarahan, dehidrasi karena panas atau akibat suatu penyakit, kehilangan plasma akibat luka bakar yang luas. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada tindakan pemasangan infus adalah:

- a. Sterilitas : Tindakan sterilitas dimaksudkan supaya mikroba tidak menyebabkan infeksi lokal pada daerah tusukan dan supaya mikroba tidak masuk ke dalam pembuluh darah mengakibatkan bakteremia dan sepsis.

Beberapa hal perlu diperhatikan untuk mempertahankan standard sterilitas tindakan, yaitu :

1. Tempat tusukan harus disucihamakan dengan pemakaian desinfektan (golongan iodium, alkohol 70%).
2. Cairan, jarum dan infus set harus steril.
3. Pelaku tindakan harus mencuci tangan sesuai teknik aseptik dan antiseptik yang benar dan memakai sarung tangan steril yang pas di tangan.
4. Tempat penusukan dan arah tusukan harus benar. Pemilihan tempat juga mempertimbangkan besarnya vena. Pada orang dewasa biasanya vena yang dipilih adalah vena superficial di lengan dan tungkai, sedangkan anak-anak dapat juga dilakukan di daerah frontal kepala.



- b. Fiksasi : Fiksasi bertujuan agar kanula atau jarum tidak mudah tergeser atau tercabut. Apabila kanula mudah bergerak maka ujungnya akan menusuk dinding vena bagian dalam sehingga terjadi hematoma atau trombosis.
- c. Pemilihan cairan infus : Jenis cairan infus yang dipilih disesuaikan dengan tujuan pemberian cairan.
- d. Kecepatan tetesan cairan : Untuk memasukkan cairan ke dalam tubuh maka tekanan dari luar ditinggikan atau menempatkan posisi cairan lebih tinggi dari tubuh. Kantung infus dipasang  $\pm 90$  cm di atas permukaan tubuh, agar gaya gravitasi aliran cukup dan tekanan cairan cukup kuat sehingga cairan masuk ke dalam pembuluh darah.
- e. Selang infus dipasang dengan benar, lurus, tidak melengkung, tidak terlipat atau terlepas sambungannya.
- f. Hindari sumbatan pada bevel jarum/kateter intravena. Hati-hati pada penggunaan kateter intravena berukuran kecil karena lebih mudah tersumbat.

- g. Jangan memasang infus dekat persendian, pada vena yang berkelok atau mengalami spasme.
- h. Lakukan evaluasi secara periodik terhadap jalur intravena yang sudah terpasang. (Dian Arinigrum, Ddk 2018)

#### **2.1.5.2 Alat Pemasangan Infus**

1. Cairan yang diperlukan, sesuaikan cairan dengan kebutuhan pasien.
2. Saluran infus (infus set) : infus set dilengkapi dengan saluran infus, penjepit selang infus untuk mengatur kecepatan tetesan.  
Jenis infus set berdasarkan penggunaannya :
  - a. Macro drip set
  - b. Micro drip set
  - c. Tranfusion Set
3. Kateter intravena (IV catheter)
4. Desinfektan : kapas alkohol, larutan povidone iodine 10%
5. Kassa steril, plester, kassa pembalut
6. Torniket
7. Gunting
8. Bengkok
9. Tiang infus
10. Perlak kecil
11. Bidai, jika diperlukan (untuk pasien anak)
12. Sarung tangan steril yang tidak mengandung bedak

13. Masker

14. Tempat sampah medis. (Dian Arinigrum, Ddk 2018)

### **2.1.5.3 Tindakan Pemasangan Infus**

1. Alat-alat yang sudah disiapkan dibawa ke dekat penderita di tempat yang mudah dijangkau oleh dokter/ petugas.
2. Perlak dipasang di bawah anggota tubuh yang akan dipasang infus.
3. Memasang infus set pada kantung infuse
4. Cucilah tangan dengan seksama menggunakan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering.
5. Lengan penderita bagian proksimal dibendung dengan torniket.
6. Kenakan sarung tangan steril, kemudian lakukan desinfeksi daerah tempat suntikan.
7. Jarum diinsersikan ke dalam vena dengan bevel jarum menghadap ke atas, membentuk sudut 30-40o terhadap permukaan kulit.
8. Bila jarum berhasil masuk ke dalam lumen vena, akan terlihat darah mengalir keluar.
9. Turunkan kateter sejajar kulit. Tarik jarum tajam dalam kateter vena (stylet) kira-kira 1 cm ke arah luar untuk membebaskan ujung kateter vena dari jarum agar jarum tidak melukai dinding vena bagian dalam. Dorong kateter vena sejauh 0.5 – 1 cm untuk menstabilkannya.

10. Tarik stylet keluar sampai  $\frac{1}{2}$  panjang stylet. Lepaskan ujung jari yang memfiksasi bagian proksimal vena. Dorong seluruh bagian kateter vena yang berwarna putih ke dalam vena.
11. Torniket dilepaskan. Angkat keseluruhan stylet dari dalam kateter vena.
12. Pasang infus set atau blood set yang telah terhubung ujungnya dengan kantung infus atau kantung darah.
13. Penjepit selang infus dilonggarkan untuk melihat kelancaran tetesan.
14. Bila tetesan lancar, pangkal jarum direkatkan pada kulit menggunakan plester.
15. Tetesan diatur sesuai dengan kebutuhan.
16. Jarum dan tempat suntikan ditutup dengan kasa steril dan fiksasi dengan plester.
17. Pada anak, anggota gerak yang dipasang infus dipasang bidai (spalk) supaya jarum tidak mudah bergeser.

18. Buanglah sampah ke dalam tempat sampah medis, jarum dibuang ke dalam sharp disposal (jarum tidak perlu ditutup kembali).
19. Bereskan alat-alat yang digunakan.
20. Cara melepas infus : bila infus sudah selesai diberikan, plester dilepas, jarum dicabut dengan menekan lokasi masuknya jarum dengan kapas alkohol, kemudian diplester. (Dian Arinigrum, Ddk 2018)

## **2.1.6 Tinjauan Tentang Anak**

### **2.1.6.1 Definisi Anak**

Anak merupakan individu yang berusia 0-18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja. (Dedi Supriadi 2018)

### **2.1.6.2 Pertumbuhan dan perkembangan Anak**

Pertumbuhan (growth) merupakan peningkatan jumlah dan besar sel diseluruh bagian tubuh. Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang herediter dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan (Dedi Supriadi 2018).

Sedangkan perkembangan (development), adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan, atau kedewasaan, dan pembelajaran. Pertumbuhan dan perkembangan tingkah laku anak-anak tidak sederhana saja, tetapi mempunyai seluk beluk sangat kompleks dan waktu berlangsungnya nya panjang yaitu dari embrio sampai dewasa maka perlu pembagian waktu tahap-tahap perkembangannya, perlu periodisasi perkembangan anak. (Dedi Supriadi 2018)

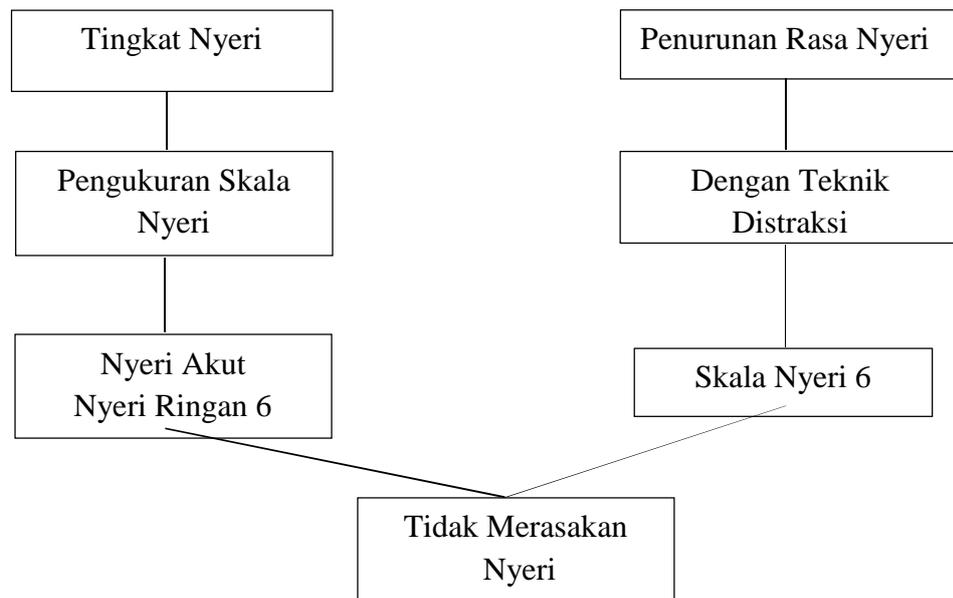
Secara umum istilah pertumbuhan dan perkembangan memiliki pengertian yang sama yakni keduanya mengalami perubahan, tetapi secara khusus istilah pertumbuhan berbeda dengan perkembangan. Istilah pertumbuhan mengacu pada perubahan yang bersifat kuantitas, sedangkan perkembangan lebih mengarah kepada kualitas. Konsep pertumbuhan lebih mengarah ke fisik yang bersifat pasti seperti dari kecil menjadi besar, dari pendek atau rendah menjadi tinggi dan lain-lain. Sifat dari pertumbuhan tidak dapat kembali ke bentuk semula, contohnya dari pendek menjadi tinggi tetapi tidak mungkin dari tinggi menjadi pendek lagi. Selain itu yang terpenting dari pertumbuhan adalah terjadinya proses pematangan fisik yang ditandai dengan makin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem saraf maupun fungsi organ tubuh, kematangan tersebut menyebabkan organ fisik merasa siap untuk dapat melakukan tugas-tugas dan aktivitas sesuai dengan tahap perkembangan individu. (Dedi Supriadi 2018)

Di saat inilah anak mulai mampu berkembang dan melakukan aktivitas untuk mengembangkan seluruh potensi kognitif, dan afeksi dengan baik. Perkembangan dapat diartikan sebagai akibat dari perubahan kematangan dan kesiapan fisik yang memiliki potensi untuk melakukan suatu aktivitas, sehingga individu telah mempunyai suatu pengalaman. Dengan pengalaman ini, ia akan dapat melakukan suatu aktivitas yang sama dalam waktu mendatang. Tolok ukur untuk melihat adanya perkembangan seseorang individu ialah pada aspek kemampuan yang dimiliki sesuai dengan tahap perkembangannya. Dengan membandingkan keadaan satu fase dengan fase berikutnya maka apabila terjadi peningkatan pada fase sesudahnya dari pada fase sebelumnya, maka individu telah mengalami fase perkembangan. (Dedi Supriadi 2018)

Pertumbuhan merupakan perubahan-perubahan biologis, anatomis dan fisiologis manusia, misalnya perubahan dari bentuk tubuh bayi menjadi kanak-kanak, dari kanak-kanak berubah menjadi remaja, remaja menjadi orang dewasa. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan-perubahan psikis dan motoriknya, misalnya belajar berjalan, belajar berbahasa, bermain, berpikir konkret, berpikir abstrak, dan sebagainya. (Dedi Supriadi 2018)

## 2.2 Kerangka Teori

Judul : Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Dengan Pemberian Teknik Distraksi Pada Anak umur 5-10 tahun Yang Dirawat Diruang Rawat Inap Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin.



## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

### Variabel Independen

Pemberian Teknik Distraksi pada anak



### Variabel Dependen

Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan infus

## 2.4 Hipotesis Penelitian

**Ha** : Ada penurunan tingkat nyeri akibat pemasangan infus dengan pemberian teknik distraksi pada anak umur 5-10 tahun.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2014) Metode penelitian ini yang digunakan adalah *quasy eksperimen design* dengan menggunakan rancangan *Pre and post test without control* (control diri sendiri) pada desain ini peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pebanding. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat nyeri dengan pemasangan infus dengan Tingkat nyeri pemasangan infus dengan menggunakan teknik Distraksi pada anak umur 5-10 tahun dengan pemberian teknik : *Quasy Eksperimen design* adalah penelitian yang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subyek kedalam kelompok perlakuan atau kontrol. (Notoatmodjo,2012). Bentuk desain rancangan ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

R : Responden penelitian semua mendapat perlakuan/intervensi

O1 : Pre test pada kelompok perlakuan

X1 : Post test setelah perlakuan

O2 : Uji coba/intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

## **3.2 Lokasi dan waktu penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Adapun lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang beralamat di jl. Teuku Moh. Daud Bereueh, Bandar Baru, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 15 September s/d 15 Oktober 2022

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Menurut Sugiyono (2016). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai budaya karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah anak umur 5-10 tahun yang dirawat di Ruang Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan jumlah keseluruhan dari bulan April s/d Mei dirawat 119 Responden

### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah anak umur 5-10 tahun yang dirawat di Ruang Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan teknik *Non probability sampling (sample non random)* dengan cara *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, sehingga peneliti bisa mengambil sampel pada siapa saja yang ditemui tanpa perencanaan sebelumnya. Menurut Sugiyoni (2009). Jumlah sampel dapat diperoleh dengan menggunakan perhitungan besar sampel :

### Rumus Slovin

→ Untuk menentukan besarnya sample

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat Kepercayaan / Ketetapan yang diinginkan 5% (0,05)<sup>2</sup>

Dengan demikian maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{119}{1 + 119 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{119}{1 + 119 (0,0025)}$$

$$n = \frac{119}{1 + 0,2975}$$

$$n = \frac{119}{1,2975}$$

$$= 91,7 = 92 \text{ Responden}$$

Sampel yang digunakan adalah semua anak umur 5-10 tahun yang dirawat di Ruang Arafah 1 RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- Anak yang akan dilakukan pemasangan infus
- Anak umur 5-10 tahun
- Anak didampingi orang tua
- Dalam keadaan sadar
- Dapat berkomunikasi

b. Kriteria Eksklusi

- Anak yang menderita sakit berat yang mengharuskan pemasangan infus segera
- Tidak bersedia menjadi responden

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2016) Variabel penelitian terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

#### 3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen yang sering disebut sebagai *variabel stimulus*, *predictor*, *antecedent*. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono,2016)

Variabel Independen : Pemberian teknik distraksi pada anak umur 5-10 tahun

### 3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2016)

Variabel dependen : Penurunan tingkat nyeri akibat pemasangan infus

### 3.5 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono bahwa Secara umum metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dengan demikian dapat dipahami bahwa metode penelitian adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu langkah-langkah sistematis untuk mendapatkan fakta-fakta atau prinsip-prinsip baru yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian atau hal-hal baru dan menaikkan tingkat ilmu serta teknologi.

**Tabel 3.1**  
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Variabel Independen						
1.	Teknik Distraksi	Sesuatu proses pengalihan perhatian dari focus yang lainnya	tandar Operasional Prosedur CBT	Pemberian teknik distraksi	Skala Ordinal	Sebelum Sesudah
Variabel Dependen						
2.	Penurunan Tingkat Nyeri	Sesuatu Rasa yang dialami responden	Lembar observasi	Lembar observasi		- tidak nyeri (0) -Ringan (1-3) -Sedang (4-6) -Berat (7-10)

### **3.6 Intrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar prosedur (wajah) yang terdiri dari :

#### **1. Lembar Observasi**

Lembar observasi yang digunakan dalam alat ukur penelitian ini yaitu lembar observasi (wajah) skala nyeri ini atas enam kartun wajah dimulai dari wajah tersenyum yang mengindikasikan bahwa wajah tersebut tidak merasakan nyeri sampai dengan wajah menangis yang menunjukkan bahwa wajah tersebut merasakan nyeri hebat. Lembar observasi ini diadopsi dari skripsi Nurawaliah Rasyid (2010) yang berupa respon wajah yang dirasakan responden, dengan hasil ukur :

0. Tidak Nyeri (0)
1. Nyeri Ringan (1-3)
2. Nyeri sedang (4-6)
3. Nyeri Berat (7-10)

### **3.7 Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.7.1 Validitas**

Menurut Sudjana (2016) validitas berkenaan dengan ketetapan alat penilaian terhadap alat penilaian terhadap konsep yang dinilai sehingga betul-betul menilai apa yang seharusnya dinilai. Uji validitas dalam penelitian ini antara lain :

#### 1. Penurunan Tingkat Nyeri

Pada Variabel ini menggunakan lembar observasi yang di adopsi dari Nurawaliah Rasyid (2010) dengan uji validitas dengan menggunakan lembar observasi dengan signifikansi 0.07 sehingga tidak melakukan uji validasi lagi.

#### **3.7.2 Reabilitas**

Menurut (Masturoh & Anggita, 2018), alat ukur dikatakan reabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrument tersebut. Uji Reabilitas dalam penelitian ini antara lain :

#### 1. Penurunan Tingkat Nyeri

Pada variabel ini menggunakan lembar observasi yang di adopsi dari Nurawaliah Rasyid (2010) dengan uji reabilitas alpha cronbach lebih dari 0,07 dengan hasil reabilitas instrumern penelitian 0,850 Nurawaliah Rasyid (2010). Jadi dapat disimpulkan bahwa instrument tersebut sudah reabel.

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.8.1 Jenis data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

##### **1. Data Primer**

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Masturo dan Anggita, 2018). Data primer diperoleh dengan mengobservasi responden yang ada di RSUD Dr. Zainoel Abidin.

##### **2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo dan Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari RSUD Dr. Zainoel Abidin.

#### **3.8.2 Pengumpulan Data**

##### **1. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan yang akan dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapatkan surat izin survey awal dan surat izin penelitian dari Universitas Bisa Bangsa Getsempena dan izin RSUD Dr. Zainoel Abidin untuk melakukan survey awal dan penelitian.

## **2. Tahap Pelaksanaan**

Setelah mendapatkan izin dari RSUD Dr. Zainoel Abidin peneliti dan menentukan subjek peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi responden.

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan mengajukan surat permohonan menjadi responden.
- b. Keluarga bersedia menjadi responden.
- c. Pengumpulan data primer melalui lembar observasi

## **3.9 Pengolahan dan Analisis Data**

### **3.9.1 Pengolahan data**

Menurut Nurdin dan Hartati (2019), untuk kepentingan analisis data, bagaimanapun bentuk datanya adalah sebagai berikut :

#### **1. Penyusunan Data**

hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan data adalah :

- a. Hanya memasukkan data yang penting dan benar-benar dibutuhkan;
- b. Hanya memasukan data yang bersifat objektif;
- c. Hanya memasukkan data yang autentik;
- d. Perlu dibedakan antara data informasi dengan kesan pribadi responden.

## **2. Tahap Editing**

Yaitu proses pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan terkait pengisian instrumen pengumpulan data.

## **3. Tahap Koding**

Yaitu proses identifikasi dan klasifikasi terhadap semua pernyataan yang ada pada instrumen pengumpulan data berdasarkan variable yang sedang diteliti.

## **4. Tahap Pengujian**

Yaitu proses pengujian kualitas data, baik dari sisi validitas dan realibilitas instrumen dari pengumpulan data.

## **5. Tahap Mendeskripsikan Data**

Yaitu proses membuat deskripsi data dengan menyajikannya dalam bentuk tabel frekuensi atau diagram dengan beragam ukuran tendensi sentral maupun ukuran dispersi. Tujuannya adalah agar memahami karakteristik data sampel dari suatu penelitian.

## **6. Tahap Pengujian Hipotesis**

Yaitu proses pengujian terhadap proposisi apakah bisa diterima atau ditolak, apakah memiliki makna atau tidak. Berdasarkan tahap inilah nantinya akan dibuat kesimpulan atau keputusan.

### 3.9.2 Analisa data

#### a. Univariat

Menurut Siyanto dan Sodik (2015), Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya.

#### **Rumus Distribusi Frekuensi :**

$$P = \frac{L}{n} \times 100\%$$

#### **Keterangan :**

P : Presentase

L : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel independent, dengan variabel dependent, menggunakan penelitian ini menggunakan uji Paired- test untuk mengetahui beda mean nilai variabel y antara 2 pengukuran (pre dan post test) yang dibentuk oleh variabel x (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

### Rumus Paired T-Test

$$t = \frac{\bar{D}}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}}\right)}$$

Rumus 3.1 Paired T-test

t = Nilai t hitung

$\bar{D}$  = Rata Rata pengukuran sampel 1 dan 2

SD = Standar deviasi pengukuran sampel 1 dan

2 N = Jumlah sampel

Untuk mengintepretasikan Paired sample t-test terlebih dahulu harus ditentukan :

- Nilai

- df (degree of freedom) = N-k

Untuk paired sample t-test df = N-1

- Bandingkan nilai t-hitung dengan nilai t-tabel

Selanjutnya t hitung tersebut dibandingkan dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 95%. kriteria pengambilan keputusannya adalah:

- T tabel > T hitung = Ho diterima atau Ha ditolak.

- T tabel < T hitung = Ho ditolak atau Ha diterima

Setelah dilakukannya Uji Normalitas didapatkan hasil dengan kategori tidak berdistribusi normal, maka peneliti tidak dapat menggunakan Uji Paired t Test dalam penelitian ini sehingga peneliti menggunakan Uji Wilcoxon Siugned Rank Test. Uji wilcoxon signed rank test adalah uji nonparametris yang digunakan untuk mengukur signifikan

perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan dengan data berskala ordinal atau data dengan skala interval namun memiliki distribusi data yang tidak normal, uji wilcoxon merupakan uji alternatif dari uji paired t test apabila tidak memenuhi asumsi normalitas.

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmojo,2010) :

#### **a. Kebaikan (*Beneficence*)**

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan Responden diruang Arafah yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden.

#### **b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Penelitian menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

#### **c. Kejujuran (*Veracity*)**

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga responden tidak ragu dan paham maksud dan tujuan.

**d. Keadilan (*Justice*)**

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima serta tidak bias.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) adalah salah satu instansi pelayanan publik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat khususnya pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 551/ Menkes/ SK/2F/1979 yang menetapkan RSU dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C. Selanjutnya dengan SK Gubernur Daerah Istimewa Aceh No. 445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Zainoel Abidin ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin.

Kemudian dengan adanya Fakultas Kedokteran Unsyiah, maka dengan SK Menkes RI No. 233/Menkes/SK/ IV/1983 tanggal 11 Juni 1983, RSUD dr. Zainoel Abidin ditingkatkan kelasnya menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Propinsi Daerah Istimewa Aceh. Dalam rangka menjamin peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat serta optimalisasi fungsi rumah sakit rujukan dan juga sebagai rumah sakit pendidikan, maka dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 Nopember 1997 dilakukan penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja 45 RSUD dr. Zainoel Abidin. RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala

Banda Aceh sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.03.05/III/327/2011 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 24 Januari 2011.

Dengan meningkatkan mutu dan kemampuan pelayan kesehatan dalam upaya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan sejalan dengan keberhasilan pembangunan, maka berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuannya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin telah memenuhi persyaratan dan kemampuannya untuk menjadi rumah sakit Kelas A, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1062/ MENKES/SK/2011 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi tipe kelas A yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 1 Juni 2011.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin mempunyai area  $\pm$  15 ha yang terletak di jalan Tgk. H. Daud Beureueh No.108 Kel. Bandar Baru Kec. Kuta Alam Banda Aceh yang juga berbatasan langsung dengan :

1. Sebelah timur berbatasan dengan AKPER/PMI/Stadion H. Dimurtala
2. Sebelah barat berbatasan dengan jalan dr. T. Syarif Thaeib/Kel. Beurawe
3. Sebelah utara berbatasan dengan jalan Tgk. H Daud Beureueh

Sebelah selatan berbatasan dengan AKBID Poltekkes Luas wilayah seluruhnya 57.365.570 m yang terletak pada 2 – 6 LU dan 5 – 6 BT dan seluruh wilayah kerjanya terdiri dari 5463 desa, 591 pemukiman 142 kecamatan, 2 kota administrative dan 10 kabupaten.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Khususnya Di Ruang Arafah 1 dan diambil 92 orang responden pada penelitian tentang Penurunan tingkat nyeri akibat pemasangan infus dengan pemberian teknik distraksi pada anak diperoleh data sebagai berikut :

**Table 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Sebelum Pemberian Teknik Distraksi Dan Sesudah Pemberian Teknik Distraksi**

NO	Sebelum Diberi Teknik Distraksi			Sesudah Diberi Teknik Distraksi		
	Pre-Test	F	%	Post-Test	F	%
1	Nyeri ringan	24	26,1	Tidak nyeri	5	5,4
2	Nyeri sedang	68	73,9	Nyeri ringan	81	88,0
				Nyeri sedang	6	6,5
	total	92	100%	total	92	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa tingkat nyeri akibat pemasangan infus sebelum pemberian teknik distraksi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan nyeri ringa sebanyak 24 orang (26,1%) dan sebagian besar dikategorikan nyeri sedang sebanyak 68 orang (73,9 %). Sedagkan tingkat nyeri akibat pemasangan infus sesudah pemberian teknik distraksi (*Post- Test*) didapatkan sebagian besar yang dikategorikan tidak nyeri sebanyak 5 orang (5,4%), sedangkan yang dikategorikan nyeri ringan sebanyak 81 (88,0%) dan yang dikategorikan nyeri sedang sebanyak 6 orang (6,5%).

## 4.2.2 Analisa Bivariat

### 4.2.2.1 Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Sebelum Pemberian Teknik Distraksi Dan Sesudah Pemberian Teknik Distraksi

**Tabel 4.2**

**Hasil Uji Normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov***

Variabel	<i>a</i>	Interpretasi
Sebelum Pemberian Teknik Distraksi	0.00	Tidak Terdistribusi Normal
Sesudah Pemberian Teknik Distraksi	0.00	Tidak Terdistribusi Normal

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov* menyimpulkan bahwa nilai *p value* sebelum diberikan teknik distraksi ( $> 0,000$ ), dan nilai *p value* setelah diberikannya teknik distraksi ( $> 0,000$ ) maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

**Tabel 4.3**

**Perbedaan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Sebelum Pemberian Teknik Distraksi Dan Sesudah Pemberian Teknik Distraksi**

Penurunan Tingkat Nyeri	N	Mean rank	Min-maks	<i>z</i>	<i>a</i>
Sebelum Pemberian Teknik Distraksi	92	33,50	1-2	-8,066	0,000
Sesudah Pemberian Teknik Distraks	92	0,00	0-2		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 perbedaan tingkat nyeri akibat pemasangan infus sebelum pemberian teknik distraksi dan sesudah diberikan teknik distraksi menggunakan uji *Wilcoxn Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank*

dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan teknik distraksi 33,50 dan setelah diberikan teknik distraksi 0,00 nilai min-maks sebelum diberikan teknik distraksi 1-2 dan sesudah teknik distraksi 0-2, nilai Z sebesar -8,066<sup>a</sup> dan signifikansebesar 0.000.

**Tabel 4.4**  
**Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Sebelum Diberikan Teknik Distraksi Dan Sesudah Diberikan Teknik Distraksi**

Test Statistics <sup>b</sup>	
	POST TEST - PRE TEST
Z	-8.066 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan teknik distraksi dan sesudah diberikan teknik distraksi bahwa Z hitung sebesar -8,066<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0.000. halini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.000 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan ada penurunan tingkat nyeri pemasangan infus pada anak dari hasil sebelum diberikan teknik distraksi dan sesudah diberikan teknik distraksi.

### 4.3 Pembahasan Penelitian

#### 4.3.1 Pembahasan Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Sebelum Pemberian Teknik Distraksi Dan Sesudah Pemberian Teknik Distraksi

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa tingkat nyeri akibat pemasangan infus sebelum pemberian teknik distraksi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil yang dikatagorikan nyeri ringa sebanyak 24 orang (26,1%) dan sebagian besar dikatagorikan nyeri sedang sebanyak 68 orang (73,9 %). Sedagkan tingkat nyeri akibat pemasangan infus sesudah pemberian teknik distraksi (*Post- Test*) didapatkan sebagian besar yang dikategorikan tidak nyeri sebanyak 5 orang (5,4%), sedangkan yang dikategorikan nyeri ringan sebanyak 81 (88,0%) dan yang dikategorikan nyeri sedang sebanyak 6 orang (6,5%).

Penelitian ini diawali dengan *pretest* dimana peneliti melakukan pengamatan terhadap anak-anak yang mengalami nyeri pada pemasangan infus berdasarkan lembar observasi dengan 4 tingkatan nyeri yaitu tidak nyeri,nyeri ringan,nyeri sedang, dan nyeri berat, untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi. Pada hasil pretest sebelum diberikannya teknik distraksi didapatkan sebagian besar pasien yang masih mengalami nyeri pada saat pemasangan infus.

Setelah dilakukannya *pretest* maka pasien yang akan di pasangkan infus akan diberikan teknik distraksi, dan setelah diakukan nya *post-test* peneliti melakukan pengamatan kembali dan didapatkan sebagian besar pasien yang mengalami nyeri pada saat pemasangan infus mengalami penurunan tingkat nyeri yang besar sehingga terdapat adanya pasien yang tidak mengalami nyeri sebanyak 5 (5,4%) responden dan sebanyak 81 responden (88,0%) dengan nyeri ringan.

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak semua anak. Metode pengurangan nyeri yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu nonfarmakologik dan farmakologik. Farmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri menggunakan obat-obatan. Nonfarmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan meliputi relaksasi, hipnotis, *guided imagery*, *massage*, terapi musik, distraksi, kompres hangat dan kompres dingin (Asriani dkk,2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh MacLaren dan Cohen (2005) pada anak usia 1-7 tahun, didapatkan anak dengan teknik distraksi pasif seperti menonton lebih teralihkan dan tingkat distressnya lebih rendah dibandingkan dengan anak distraksi aktif saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena. Hasil penelitian yang dilakukan oleh James dkk, (2012) pada anak usia 3-6 tahun, juga menunjukkan anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi mengalami nyeri lebih sedikit saat dilakukan pengambilan sampel darah melalui vena, hal tersebut terlihat dari respon perilakunya (Sarfika dkk,2015).

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.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarfika dkk, (2015) dimana skala nyeri anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi adalah 2,64 dan tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi adalah 6,36 (menggunakan rentang skor FLACC). Terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri yang signifikan antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi saat pemasangan infus.

Asumsi peneliti sebelum diberikannya teknik distraksi (pretest) dengan pengamatan menggunakan lembar observasi dengan 4 tingkatan nyeri yang meliputi tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat didapatkan sebagian banyak responden masih mengalami nyeri berat dan belum mengetahui cara menurunkan nyeri tersebut. Sebagian banyak pasien anak-anak yang di amati sebelum diberikan teknik distraksi masih ada yang ketakutan dan menangis pada saat dilakukannya pemasangan infus.

Selanjutnya pada tahap *post test* peneliti berasumsi responden yang telah diberikan teknik distraksi mengalami perbedaan dikarenakan telah diberikan teknik distraksi pada responden dengan teknik visual yaitu menonton kartun yang disukai anak-anak, meskipun tidak sempurna dalam menghilangkan nyeri namun responden terlihat ada perubahan secara perlahan mulai dari nyeri sedang yang dirasakan menjadi ringan.

#### **4.3.2 Pembahasan Uji Normalitas Dan Perbedaan Perkembangan Halusinasi Sebelum Diberikan Teknik Distraksi Dan Sesudah Diberikan Teknik Distraksi**

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov* menyimpulkan bahwa nilai *p value* sebelum diberikan teknik distraksi ( $> 0,000$ ), dan nilai *p value* setelah diberikannya teknik distraksi ( $> 0,000$ ) maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Berdasarkan tabel 4.3 perbedaan tingkat nyeri akibat pemasangan infus sebelum pemberian teknik distraksi dan sesudah diberikan teknik distraksi menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan teknik distraksi 33,50 dan setelah diberikan teknik distraksi 0,00 nilai min-maks sebelum diberikan teknik distraksi 1-2 dan sesudah teknik distraksi 0-2, nilai *Z* sebesar  $-8,066^a$  dan signifikansebesar 0.000

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan sebelum diberikan teknik distraksi dan sesudah diberikannya teknik distraksi disebabkan pemberian teknik distraksi dalam bentuk visual dan di pantau dengan menggunakan lembar observasi sesuai dengan tingkatan nyeri pada anak-anak yan dilakukan pemasangan infus.

Anak kesulitan memahami nyeri dan prosedur invasif yang menyebabkan nyeri. Nyeri yang dirasakan anak akibat prosedur invasif salah satunya adalah pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan selama mengalami hospitalisasi. Pemasangan infus digunakan untuk pemberian cairan, nutrisi dan pemberian obat secara terus menerus (Asriani dkk, 2017).

Teknik distraksi visual merupakan salah satu teknik yang dapat dilakukan dengan memfokuskan perhatian pada suatu hal yang disukai oleh anak-anak misalnya menonton kartun, selingan film kartun merupakan salah satu cara yang sangat efektif dan mudah untuk menurunkan kecemasan pada pasien anak sebelum mereka menjalani pemasangan infus. Menonton film kartun atau anime dapat mengurangi kecemasan atau stress karena memfokuskan dengan hal-hal lain yang berkaitan dengan anime atau kartun tersebut sehingga membuat pasien anak merasa terhibur dan mengakibatkan berkurangnya rasa nyeri yang dirasakannya (Maharezi, 2014).

Salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak dalam penatalaksanaan nyeri adalah menonton kartun animasi. Pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton kartun animasi. Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Sarfika 2015).

Berdasarkan penelitian dari Hamsinar Haris, & Faisal Asdar, (2018). dari 30 responden kelompok kontrol terdapat 15 responden (50.0%) dan kelompok distraksi terdapat 15 responden (50.0%). Berdasarkan Uji Normalitas Data menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test, menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi secara normal dengan nilai Signifikan 0,024 dan  $0,000 < \text{Value}$  (0,05) dan Berdasarkan hasil Uji Independent Sample T-Test menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri kelompok distraksi adalah 4.46

(nyeri sedang) dan kelompok kontrol adalah 6.93 (nyeri hebat) dengan selisih 2.46. Nilai Signifikan didapatkan nilai 0,000 dengan demikian nilai  $< 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri responden yang diberikan distraksi dengan responden yang tidak diberikan distraksi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vellyza Colin, & Mahdalin Prasensi, (2020). Metode distraksi merupakan suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Sampel sebanyak 30 responden diambil dengan teknik accidental sampling, Berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test didapat nilai Z sebesar -3,963 dengan nilai  $A \text{ symp. Sig } ( ) = 0,000$ , karena nilai  $< 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap penurunan skala nyeri pada anak usia pra sekolah saat injeksi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nova Yanti, dkk (2015) “Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR.M.Djamil Padang” yang menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skala nyeri yang signifikan (nilai  $< 0,05$ ) antara anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan teknik distraksi saat dilakukan pemasangan infus.

Asumsi peneliti adalah terdapat perbedaan *pre* dan *post test* pada responden anak-anak yang mengalami nyeri pada saat pemasangan infus disebabkan responden yang belum diberikan teknik distraksi rata-rata

mengalami nyeri sedang dan tidak sedikit juga anak-anak yang ketakutan disaat dipasangkan infus karena nyeri yang dirasakan. sedangkan setelah responden diberikan teknik distraksi terdapat perbedaan yang sangat jauh responden mulai terlihat tidak terlalu ketakutan dan nyeri tampak ringan.

Dalam melakukan teknik distraksi pada penurunan nyeri peneliti mengawali dengan membina hubungan saling percaya antara pasien dengan peneliti. Pada tahap membina hubungan saling percaya pasien diajak dan dibujuk oleh peneliti untuk mempraktikkan bagaimana cara meringankan nyeri pada saat pemasangan infus, respon anak pada tahap ini responden mulai terhibur dengan dan tampak menyukai video yang di tunjukan oleh peneliti, pada tahap ini ada sebagian responden mengalami kesulitan dalam memulai dikarenakan ada sebagian pasien yang merasa malu, takut, tidak mau berkomunikasi dengan peneliti dan juga ada sebagian pasien tidak mau untuk diterapkan teknik distraksi.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti tidak dapat menggunakan sampel yang lebih besar karena keterbatasan biaya dan menimbulkan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian.
2. Keterbatasan peneliti untuk beradaptasi dengan responden dikarenakan responden dan keluarga tidak mau untuk dilakukan teknik distraksi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 September s/d 15 Oktober 2022 terhadap pasien anak umur 5-10 tahun yang mengalami nyeri akibat pemasangan di ruang Arafah 1 RSUD dr. Zainoel Banda Aceh sebanyak 92 orang, maka peneliti dapat ditarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Tingkat nyeri akibat pemasangan infus sebelum pemberian teknik distraksi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan nyeri ringan sebanyak 24 orang (26,1%) dan sebagian besar dikategorikan nyeri sedang sebanyak 68 orang (73,9 %). Sedangkan tingkat nyeri akibat pemasangan infus sesudah pemberian teknik distraksi (*Post- Test*) didapatkan sebagian besar yang dikategorikan tidak nyeri sebanyak 5 orang (5,4%), sedangkan yang dikategorikan nyeri ringan sebanyak 81 (88,0%) dan yang dikategorikan nyeri sedang sebanyak 6 orang (6,5%).
2. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan teknik distraksi 33,50 dan setelah diberikan teknik distraksi 0,00 nilai min-maks sebelum diberikan teknik distraksi 1-2 dan sesudah teknik distraksi 0-2, nilai Z sebesar -8,066<sup>a</sup> dan signifikansebesar 0.000 dapat disimpulkan bahwa Ada penurunan tingkat nyeri akibat pemasangan infus dengan pemberian teknik distraksi pada anak umur 5-10 tahun di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

### **5.2.1 Bagi Tempat Penelitian**

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi perawat, seluruh staf-staf dan diklat yang ada di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh untuk mengatasi atau mengajarkan cara menurunkan nyeri pada anak umur 5-10 tahun saat pemasangan infus sehingga perawat ditempat layanan dapat mempertahankan unggulan, sehingga mutu pelayanan semakin membaik.

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Disarankan bagi mahasiswa keperawatan penelitian ini dapat menjadi informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang dapat dipublikasikan lebih luas sehingga penelitian ini bisa menjadi pedoman atau masukan untuk peneliti selanjutnya, khususnya keperawatan anak.

### **5.2.3 Bagi Responden**

Dengan penerapan teknik distraksi diharapkan pasien dan keluarga dapat mengontrol nyeri sesuai dengan teknik yang sudah diajarkan.

### **5.2.4 Bagi Peneliti**

Disarankan bagi peneliti penelitian ini adalah sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dimata kuliah keperawatan anak. Serta penelitian ini dapat dipublikasikan lebih luas untuk menjadi saran atau

pedoman untuk peneliti selanjutnya.

#### **5.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Disarankan penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan kompherensif mengenai nyeri pemasangan infus dan cara penanganannya. Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya agar lebih luas meneliti tentang bagaimana anak-anak dan keluarga dalam mengontrol nyeri pada saat dilakukan tindakan medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asriani, N.K dkk. (2017). *Pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus dipoliklinik persiapan rawat inap RSUD panembahan senopati bantul*. Jurnal keperawatan respati Yogyakarta. Stikes Nani Hasanuddin Makassar.
- Asriani, N.K dkk. (2017). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus Di Poliklinik Persiapan Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta.
- Bambang Suryono Suwondo, L.M.S. (2017). *Buku Ajar Nyeri*. Indonesia : Perkumpulan Nyeri Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Dayani, NE. (2015). *Terapi bermain clay terhadap kecemasan terhadap anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Banjar Baru*. Vol. 3 No.2. (p.1-15). Stikes Muhammadiyah Ciamis.
- Dewi Kartikawati N. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Edward Tanujaya.
- Dian Ariningrum, J.S. (2018). *Buku Pedoman Keterampilan Klinis Pemasangan Infus*. Sukarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Harnawatiaj, Nyeri, <http://harnawatiaj.wordpress.com/xmlrpc.php> (April 27, 2009). Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati.
- Ika Subekti Wulandari, E. A. (2020). *Storytelling Dengan Tangan Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Kirkpatrick, T., & Tobias, K. (2013). *Pediatric age specific: self learning module*. Diperoleh pada tanggal 15 november (2018) dari <http://hr.uclahealth.org/workfiles/AgeSpecitiSLM-Peds.pdf>. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

- Laksmil, Suryati, % Yanti. (2018). *Pengaruh Kompres dingin terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah*. BMJ Vol 5, No 2,198-209.
- Maharezi, (2014). *Pengaruh Teknik Distraksi terhadap perubahan nyeri saat pemasangan infus pada anak di Wilayah Krja Puskesmas bulakan balai kandi, kota Nan IV, payakuman Barat*. Fakultas Kesehatan &MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
- Masturoh & Anggita. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ngudi Basuki AMK, *Pengaruh teknik distraksi dan relaksasi terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien faktur ekstrem*, <http://www.poltekkessoepraoen.ac.id/?prm=artikel&var=detail%id=27> April 27,2009). Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati.
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta s
- Nurdin & Hartati. (2019). *Buku Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia. Surabaya.
- Qittun, Teknik distraksi. <http://qittun.blogspot.com/2008/10/teknik-distraksi.html>, (April 25, 2009). Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati.
- Sarfika, R Dkk.(2015). *Pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap skala nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus di instalasi rawat inap RSUP DR.M.DJamil padang*.Ners Jurnal Keperawatan. Stikes Nani Hasanuddin Makassar.
- Sarfika, R. (2015). *pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi saat pemasangan infus pada anak pra sekolah*. ners jurnal keperwatan volume 11,no 1hal .32-40 .padang

Soesilo Soeparmin, *Distraksi Sebagai Salah Satu Pendekatan Yang Dilakukan Dalam Mencapai Keberhasilan Perawatan Gigi Anak*. Vol 15, No. 1, 2010: 91-95.

Sugiyono. 2013.*Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta

Yusuf, Lisbet, & Budi. (2018). *Distraksi Visual Kartu Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah*. *Jendela Olahraga* Volume 3, Nomor 2 1-8. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.