

BAB II TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

(Sulistyo, 2021) mendefinisikan nyeri sebagai suatu kondisi berupa ketidaknyamanan sensorik dan emosional yang berhubungan dengan resiko dan kerusakan aktual pada jaringan tubuh. *Sternbach* mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang sangat abstrak. Di sini nyeri bersifat individual dan sensasi yang dirasakan oleh masing-masing individu bersifat personal (subjektif), artinya individu yang satu mengalami sensasi yang berbeda dari yang lain, dan rangsangan negatif tersebut berhubungan dengan kerusakan jaringan. Sebuah pola respon individu terhadap rasa sakit sebagai sarana perlindungan terhadap hilangnya rasa sakit.

2. Sifat Nyeri.

Nyeri bersifat subjektif dan personal. Menurut McCaffery (1980) dari E.S. Sauer (1992), "*what ever the experiencing person says it is,existing whenever he says it does*". Rasa sakit adalah apa yang dikatakan seseorang tentang rasa sakit dan itu terjadi setiap kali seseorang mengatakan bahwa mereka kesakitan. McMahan (1994) menemukan empat atribut unik untuk mengalami nyeri diantaranya : Nyeri bersifat individu, Tidak menyenangkan, Merupakan kekuatan yang mendominasi, Bersifat tidak berkesudahan.

Nyeri adalah mekanisme perlindungan tubuh, yang terjadi ketika jaringan rusak dan mendorong individu untuk merespon untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Ini adalah pertimbangan yang paling penting ketika menilai nyeri oleh seorang perawat (Sulistyo, 2021).

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Wiaro, 2015) nyeri dapat diklasifikasi menjadi :

- a. Nyeri nosiseptif, jenis nyeri normal yang muncul dari jaringan yang sebenarnya atau berpotensi rusak dan diakibatkan oleh aktivitas

nosiseptor dan proses selanjutnya dalam sistem saraf yang utuh.

- b. Nyeri somatik adalah variasi nyeri nosiseptif yang diperantarai oleh serabut aferen somatosensori dan lebih mudah terlokalisasi dengan kualitas yang tajam, nyeri, dan berdenyut. Penyimpangan dari nyeri normal seperti nyeri pasca operasi, traumatik dan peradangan lokal.
- c. Nyeri viseral lebih sulit dilokalisasi dan dimediasi secara perifer oleh serabut C dan secara sentral oleh jalur medula spinalis, berakhir terutama di sistem limbik.
- d. Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf. Itu selalu menargetkan distribusi sensorik dari struktur saraf yang terkena.

4. Jenis - Jenis Nyeri

Berdasarkan durasinya, (Sulistyo, 2021) membagi dua tipe nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Berdasarkan asal dibagi menjadi Nyeri Nosiseptif dan Nyeri Neuropatik. Berdasarkan lokasi yaitu Superficial atau Kutaneus, Viseral Dalam, Nyeri Alih, Radiasi.

- a. Nyeri Akut, adalah Nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau prosedur pembedahan, dengan intensitas bervariasi (ringan hingga berat), onset cepat, dan durasi singkat.
- b. Nyeri Kronik, nyeri konstan atau intermiten yang berlangsung lama. Nyeri kronis bersifat persisten, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berlangsung enam bulan atau lebih.
- c. Nyeri Nosiseptif, merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious. Nyeri stimulus juga terjadi karena terkena kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain- lain.
- d. Nyeri Neuropatik, hasil dari kerusakan atau kelainan pada struktur saraf perifer atau pusat. Berbeda dengan nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik merupakan proses input saraf sensorik abnormal yang berlangsung lebih lama di sistem saraf tepi.
- e. Superficial atau Kutaneus, merupakan nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik nyeri berlangsung sebentar dan terlokasi. Nyeri biasa

nya terasa sebagai sensasi yang tajam.

- f. Visceral Dalam, nyeri yang disebabkan oleh rangsangan pada organ dalam. Tingkat keparahan nyeri menyebar dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasi bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama dari rasa sakit yang dangkal.
- g. Nyeri Alih, merupakan fenomena umum dalam nyeri *visceral* karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Jalan masuk neuron sensorik dari organ yang terkena ke dalam segmen *medulla spinalis* sebagai neuron dari tempat asal nyeri dirasakan, persepsi nyeri pada daerah yang tidak terkena.
- h. Radiasi, rasa sakit yang menyebar dari cedera awal ke bagian tubuh lainnya. Nyeri khas yang menyebar ke bagian bawah tubuh atau di sepanjang tubuh.

5. Patofisiologi Nyeri

Proses perangsangan yang menyebabkan rasa sakit menghancurkan jaringan dengan serabut saraf yang mengirimkan impuls rasa sakit. Serabut saraf ini juga dikenal sebagai serabut nyeri, dan jaringannya dikenal sebagai jaringan peka nyeri. Bagaimana seseorang merasakan sakit tergantung pada jenis jaringan yang dirangsang, jenis dan sifat rangsangan, dan keadaan mental maupun fisik. Reseptor untuk rangsangan nyeri disebut *nosiseptor*. *Nociceptors* adalah ujung saraf A delta bermielin dan ujung saraf C bermielin. Distribusi *nosiseptor* bervariasi di seluruh tubuh, tetapi jumlah terbesar ditemukan di kulit. *Nociceptors* ditemukan di jaringan subkutan, otot rangka, dan sendi. *Nociceptors* dirangsang oleh rangsangan yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Stimulus ini disebut stimulus nosiseptif. Ada empat proses antara stimulus dan pengalaman subyektif dari kerusakan jaringan:

a. Proses Transduksi

Transmisi nyeri adalah stimulus nyeri (*noxious*) yang diterjemahkan menjadi depolarisasi membran reseptor, yang menjadi impuls saraf ke reseptor nyeri. Rangsangan ini dapat berupa rangsangan fisik (tekanan),

suhu (panas), atau zat kimia. Senyawa biokimia ini bertindak sebagai mediator, mengubah potensi *nosiseptor* dan menghasilkan arus elektro-biokimia di sepanjang akson. Pada gilirannya, mediator ini juga mempengaruhi nosiseptor di luar area trauma, menghasilkan perubahan patofisiologi yang memperbesar cincin nyeri. Selain itu, terjadi proses sensitisasi perifer yaitu penurunan ambang rangsang nosiseptor dan penurunan pH jaringan akibat pengaruh mediator tersebut.

b. Proses Transmisi

Transmisi adalah proses menyampaikan impuls nyeri dari *nosiseptor* saraf *perifer* melalui tanduk dorsal ke korteks serebral. Saraf sensorik perifer yang membawa impuls ke batang otak dan talamus di ujung sumsum tulang belakang disebut neuron reseptor kedua. Neuron yang menghubungkan talamus dan korteks serebral disebut neuron reseptor ketiga.

c. Proses Modulasi

Proses modulasi adalah proses di mana ada interaksi antara sistem analgesik tubuh sendiri dan impuls nyeri yang masuk ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang. Sistem analgesik endogen ini meliputi *enkefalin*, *endorfin*, *serotonin*, dan *norepinefrin*, yang menekan impuls nyeri di tanduk dorsal sumsum tulang belakang. Proses ini dihambat oleh *opioid*.

d. Proses Persepsi

Proses perseptual merupakan hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang diawali dengan proses transferensi, dan modulasi, menghasilkan sensasi subjektif yang dikenal dengan persepsi nyeri.

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Post Operasi

McCaffery dan Sparrow dalam (Sulistyo 2021) menyatakan bahwanya klien yang mengerti dan memahami rasa sakit yang paling mereka rasakan. Karena itu, klien dianggap ahli dalam rasa sakit yang mereka rasakan. Nyeri merupakan masalah yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi

persepsi seseorang terhadap nyeri. Seorang pelatih atau terapis pijat perlu memahami faktor-faktor yang memengaruhi rasa sakit untuk merawat atlet / pasien yang cedera.

Tabel 2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-Faktor	Nyeri
Keluarga dan Dukungan Sosial	Pengalaman Nyeri
Gaya Koping	
Jenis Kelamin	
Usia	
Kebudayaan	
Pengalaman Terdahulu	
Ansietas	
Perhatian	
Makna Nyeri	

Sumber : Sulisty, 2021

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu tentang nyeri. Sebagai seorang profesional kesehatan, perawat harus memahami faktor-faktor ini untuk memberikan pendekatan yang tepat untuk penilaian dan pengobatan untuk pasien dengan masalah nyeri. Faktor-faktor tersebut ditunjukkan pada gambar di bawah ini.

a. Usia

Sulit bagi anak kecil untuk memahami rasa sakit dan tindakan penyebab rasa sakit yang dilakukan oleh pengasuh. Karena mereka tidak bisa mengucapkan kata-kata untuk mengungkapkan dan mengungkapkan rasa sakit mereka kepada orang tua atau petugas kesehatan. Beberapa anak terkadang enggan mengungkapkan adanya rasa sakit yang dialaminya karena takut dengan penanganan yang akan diterimanya nanti. Pada pasien lanjut usia, pengasuh harus membuat penilaian yang lebih rinci jika orang lanjut usia melaporkan nyeri. Padalansia, seringkali terdapat lebih dari satu sumber nyeri. Terkadang penyakit yang berbeda menyebabkan gejala yang sama pada orang tua, misalnya nyeri dada tidak selalu menandakan serangan jantung. Nyeri dada dapat terjadi dengan gejala radang sendi tulang belakang dan gejala sakit perut.

Beberapa orang tua terkadang menyerah pada apa yang mereka rasakan. Mereka percaya bahwa itu adalah konsekuensi dari penuaan yang tidak dapat di hindari.

Sementara banyak lansia mencari perhatian medis untuk rasa sakit, yang lain enggan mencari bantuan, bahkan ketika mereka merasakan sakit yang parah, karena mereka menganggap rasa sakit yang mereka alami sebagai bagian dari proses penuaan normal yang terjadi pada semua lansia. Diperkirakan lebih dari 85 persen orang dewasa memiliki setidaknya satu kondisi kesehatan kronis yang dapat menyebabkan rasa sakit.

b. Jenis Kelamin

Secara keseluruhan, pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam respon mereka terhadap rasa sakit. Dipertanyakan apakah jenis kelamin merupakan satu-satunya faktor dalam ekspresi rasa sakit. Banyak budaya yang mempengaruhi gender dalam interpretasi rasa sakit, misalnya anggapan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai dalam suatu budaya memengaruhi cara individu menghadapi rasa sakit. Individu belajar apa yang diharapkan dan diterima dalam budaya mereka. Ini termasuk bagaimana kita merespons rasa sakit. Budaya dan etnis mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Sejak masa kanak-kanak, orang belajar dari orang-orang di sekitar mereka tentang tanggapan menyakitkan apa yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Misalnya, anak-anak dapat belajar bahwa cedera olahraga tidak kalah berbahaya dengan kecelakaan dalam berkendara. Yang lain lagi mengajari anak-anak rangsangan mana yang mungkin menyebabkan rasa sakit dan respons perilaku mana yang akan ditimbulkan.

Mengenali nilai-nilai budaya sendiri dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai budaya lain membantu untuk

menghindari menilai perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai-nilai budaya sendiri. Namun, sama pentingnya untuk tidak menilai perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya. Namun, sama pentingnya untuk menghindari homogenisasi budaya pasien. Pengasuh yang menyadari perbedaan budaya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang nyeri pasien dan mampu menilai nyeri dan respons perilaku terhadap nyeri secara lebih akurat dan mengelola nyeri pasien secara efektif.

d. Makna Nyeri

Makna yang diasosiasikan seseorang dengan rasa sakit mempengaruhi pengalaman rasa sakit dan cara seseorang beradaptasi dengannya. Ini juga terkait erat dengan latar belakang budaya individu. Rasa sakit dirasakan berbeda oleh individu ketika rasa sakit menimbulkan kesan ancaman, kehilangan, hukuman atau tantangan. Misalnya, seorang wanita dalam proses persalinan mempersepsikan rasa sakit secara berbeda dari seorang wanita yang mengalami rasa sakit akibat cedera akibat kekerasan fisik yang dilakukan oleh pasangannya. Klien melihat luas dan kualitas nyeri dalam kaitannya dengan beratnya nyeri.

e. Perhatian

Sejauh mana fokus klien pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Peningkatan perhatian dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit, sementara gangguan dikaitkan dengan penurunan respons nyeri.

f. Ansietas

Hubungan antara rasa sakit dan ketakutan itu rumit. Ketakutan sering meningkatkan persepsi rasa sakit, tetapi rasa sakit juga dapat menimbulkan perasaan cemas. Paice, dalam Potter & Perry, melaporkan bukti bahwa rangsangan yang menyakitkan mengaktifkan bagian dari sistem limbik yang diduga mengendalikan emosi manusia, khususnya kecemasan. Sistem limbik dapat menangkal respons emosional terhadap nyeri, yaitu memperparah atau menghilangkan nyeri.

g. Keletihan

Kelelahan/keletihan yang dirasakan seseorang meningkatkan persepsi nyeri. Kelelahan meningkatkan rasa sakit dan mengurangi kemampuan bertahan hidup. Ketika kelelahan dikaitkan dengan gangguan tidur, rasa sakit bisa menjadi lebih besar. Rasa sakit seringkali lebih ringan ketika orang tersebut mengalami periode tidur nyenyak.

h. Pengalaman Sebelumnya

Ketika seseorang sudah sering mengalami rentetan rasa sakit dalam waktu yang lama tanpa pernah sembuh, atau sedang sakit parah, kecemasan bisa muncul. Di sisi lain, jika seseorang mengalami jenis rasa sakit yang sama berulang kali, tetapi rasa sakit tersebut kemudian berhasil diatasi, akan lebih mudah bagi individu untuk menginterpretasikan rasa sakit tersebut, sehingga klien lebih siap untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit. Jika klien tidak pernah merasakan nyeri, persepsi awal nyeri dapat mengganggu penatalaksanaan nyeri.

i. Gaya Koping

Nyeri dapat menyebabkan kecacatan sebagian atau seluruhnya / total. Klien sering menemukan cara untuk mengembangkan koping dengan efek fisik dan psikologis dari nyeri. Penting untuk memahami sumber daya pasien selama nyeri. Sumber daya seperti komunikasi dengan keluarga yang mendukung, olahraga atau bernyanyi dapat digunakan dalam rencana perawatan untuk mendukung pasien dan mengurangi rasa sakit sampai batas tertentu.

j. Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang secara signifikan mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah keberadaan orang-orang terdekat klien dan sikap mereka terhadap klien. Orang yang menderita sakit seringkali bergantung pada anggota keluarga atau kerabat untuk mendapat dukungan, pertolongan atau perlindungan. Meskipun klien masih merasakan sakit, kehadiran orang yang dicintai meminimalkan rasa kesepian dan kecemasan. Ketika tidak ada keluarga atau teman, pengalaman nyeri seringkali membuat

klien semakin tertekan. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak yang menderita sakit.

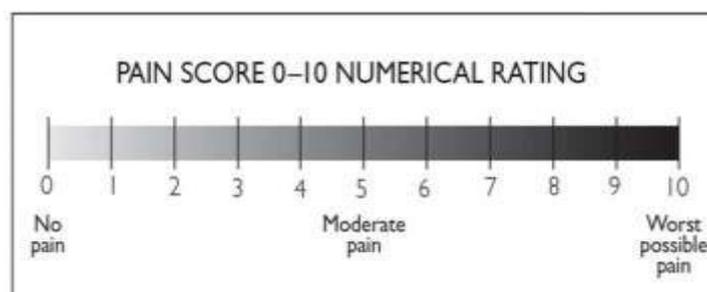
7. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Wiaro, 2015). Nyeri dinilai berdasarkan tingkah laku manusia yang secara kultur mempengaruhi, sehingga latar belakang mempengaruhi ekspresi dan pemahaman terhadap nyeri. Nyeri merupakan respon fisiologis terhadap kerusakan jaringan dan juga mempengaruhi respon emosional dan tingkah laku berdasarkan pengalaman nyeri seseorang dimasa lalu dan persepsi terhadap nyeri. Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (*self reported*) dan pasien dengan ketidakmampuan verbal baik karena terganggu kognitif nya, dalam keadaan tersedasi ataupun berada dalam mesin ventilator.

a. Pasien dapat berkomunikasi

1) Numerical Rating Scale (NRS)

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau rasa nyeri dibuat terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, dibawah ini nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) suatu nyeri yang sangat hebat.

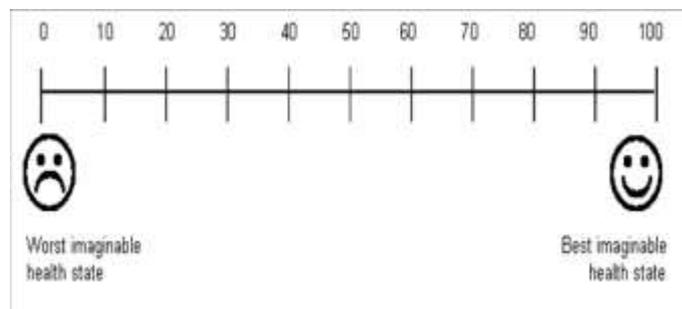


Gambar 2.1 Numerical Rating Scale (NRS)

Sumber: Wiaro, 2015

2) Visual Analogue Scale (VAS)

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)*. 34 skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing- masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - < 4 = nyeri ringan, 4- < 7 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat.

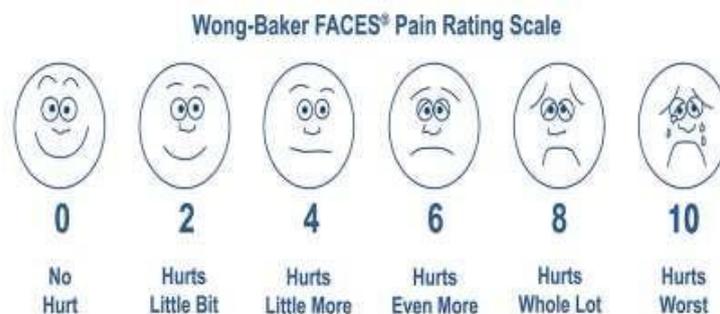


Gambar 2.2 *Visual Analogue Scale (VAS)*
Sumber Wiarto, 2015

b. Pasien Tidak Dapat Berkomunikasi

1) *Face Pain Rating Scale*

Skala nyeri 6 wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga sedih digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 tahun.



Gambar 2.3 *Wong Baker Face Rating Scale*
Sumber: Wiarto, 2015

Tabel 2.2 Wong Baker Rating Scale

No	Tanda Gejala
0	Tidak Ada Rasa Sakit : Merasa normal
1	Nyeri Hampir Tak Terasa : Sangat ringan seperti gigitan nyamuk. Sebagian waktu anda tidak terfikir tentang rasa sakit
2	Tidak Menyenangkan : Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit
3	Bisa Ditoleransi : Nyeri sangat terasa, seperti dipukul atau rasa sakit karena suntikan
4	Menyedihkan : Kuat, nyeri yang dalam seperti sengatan lebah
5	Sangat Menyedihkan : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti saat kaki terkilir
6	Intens : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi sebagian indra anda. Menyebabkan tidak focus, komunikasi terganggu.
7	Sangat Intens : Sama seperti 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
8	Benar-Benar Mengerikan : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak dapat berfikir jernih
9	Memeriksa Tak Tertahankan : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya. Tidak peduli apapun efek samping dan resikonya.
10	Sakit Tak Terbayangkan Tak Dapat Diungkapkan : Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini karena sudah terlanjur pingsan seperti mengalami kecelakaan parah. Kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa

Sumber: Wiarto, 2015

8. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologis

Analgesic merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun *analgesic* dapat menghilangkan nyeri dengan efektif perawat dan dokter cenderung tidak melakukan upaya *analgesic* dalam penanganan nyeri karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan *analgesic narkotik* dan pemberian obat yang kurang diresepkan. Ada tiga jenis analgesic yakni : *non- narkotik* dan *antiinflamasi nonsteroid (NSAID)*, *analgesic narkotik* atau *opiate*, dan obat tambahan (*adjuvant*) sebagaimana tertera pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis

Kategori Obat	Indikasi
Analgesic Non-Narkotik <i>Asetaminofen (Tylenol)</i>	Nyeri pasca operasi ringan
<i>Asam asetilsalisilat (aspirin)</i>	Demam
NSAID <i>Ibuprofen (Motrin, Nuprin)</i>	Dismenore
<i>Naproxen (Naprosyn)</i>	Nyeri Kepala Vaskuler
<i>Indometasin (indocin)</i>	Artritis Rheumatoid
<i>Tolmetin (Tolectin)</i>	Cedera atletik jaringan lunak
<i>Piroksikam (Feldene)</i>	Gout
<i>Ketorolak (Toradol)</i>	Nyeri pasca operasi Nyeri traumatic berat
Analgesik Narkotik <i>Memperidin (Domorol)</i>	Nyeri kanker
<i>Metimorfin (Kodoin) Morfin Sulfat</i> <i>Fentanil (Sublimaze) Butotanol (Stadol)</i> <i>Hidromorfon HCL (Dilaudid)</i>	<i>Infark Miokard</i>
ADJUVAN <i>Amitriptilin (Elval) Hidroksin (Vistaril)</i> <i>Klorpromazin (Thorazine)</i> <i>Diazepam (Valium)</i>	Cemas Depresi Mual Muntah

Sumber: Potter & Perry, 2006

b. Nonfarmakologis

Manajemen nyeri nonfarmakologis adalah cara untuk mengurangi respon nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Saat melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat dalam mengelola respon nyeri klien. Beberapa langkah tersebut dijelaskan di bawah ini (Sulistyo, 2021).

1) Bimbingan antisipasi

Rasa sakit yang dirasakan orang biasanya menimbulkan rasa takut, tetapi rasa takut itu sendiri dapat meningkatkan persepsi rasa sakit. Kecemasan klien dapat diakibatkan oleh kurangnya pemahaman tentang nyeri dan penyakit, sehingga dalam hal ini diperlukan teknik *korektif* untuk secara langsung mengurangi kecemasan dan nyeri yang dirasakan akibat kurangnya pemahaman tentang penyakit tersebut. Tujuan kepemimpinan antisipatif adalah untuk membantu klien memahami rasa sakit yang mereka rasakan. Pemahaman yang diberikan *caregiver* dimaksudkan untuk menginformasikan kepada

pasien dan mencegah salah interpretasi terhadap kejadian nyeri.

2) Terapi es dan panas/kompres panas dan dingin

Cara lain untuk meredakan nyeri adalah terapi dingin (es) dan panas. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi kemanjuran dan cara kerjanya. Terapi pendinginan (es) dan panas diperkirakan bekerja dengan merangsang non-nosiseptor di area reseptor yang sama dengan cedera. Penerapan kompres panas biasanya hanya diterapkan secara topikal ke bagian tubuh tertentu. Dengan melepaskan panas, pembuluh darah melebar, meningkatkan aliran darah ke jaringan. Ini meningkatkan pasokan asam dan nutrisi ke sel dan meningkatkan pembuangan zat yang dikeluarkan.

3) Stimulasi saraf listrik transkutan/ TENS

Stimulasi saraf listrik transkutan (TENS) adalah perangkat yang menggunakan listrik frekuensi rendah dan tinggi yang terhubung ke beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, getaran, atau regekan di area yang menyakitkan. *TENS* adalah prosedur non-invasif dan cara yang aman untuk mengurangi nyeri akut dan kronis. *TENS* dianggap mengurangi rasa sakit dengan merangsang non-nosiseptor di area yang sama dengan serat transmisi rasa sakit. Reseptor non-nyeri dianggap memblokir transmisi sinyal energi ke otak di jalur menaik dari sistem saraf pusat. Mekanisme ini menjelaskan khasiat iritasi kulit bila diterapkan pada area cedera yang sama.

4) Distraksi

Distraksi berarti mengalihkan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Alternatifnya, *distraksi* dapat diartikan dengan cara lain sebagai proses menarik perhatian pasien ke sesuatu selain rasa sakit. Akibatnya, pasien kurang dapat fokus pada rasa sakit mereka, mereka menjadi kurang menyadarinya, dan mereka bahkan menjadi lebih toleran terhadap rasa sakit. Jenis gangguan meliputi gangguan visual,

gangguan pendengaran / akustik, dangangguan intelektual.

5) *Relaksasi*

Relaksasi adalah sarana mental dan fisik melepaskan ketegangan dan stres untuk meningkatkan toleransi nyeri. Teknik relaksasi sederhana adalah pernapasan perut berirama yang lambat. Pasien dapat memejamkan mata dan bernapas perlahan dan nyaman.

6) *Imajinasi terbimbing*

Yaitu menggunakan *imajinasi* diri sendiri dengan cara yang dirancang khusus untuk mencapai efek positif tertentu, sehingga tindakan ini membutuhkan banyak konsentrasi. Pastikan untuk mendukung kondisi lingkungan klien untuk tindakan ini. Kebisingan, bau yang menyengat atau lampu yang sangat terang harus diperhatikan agar tidak mengganggu konsentrasi pelanggan. Beberapa pelanggan bersantai ketika mereka menutup mata.

7) *Hypnosis*

Hipnosis adalah seni menciptakan keadaan tidak sadar yang dicapai oleh ide-ide yang diteruskan dari orang yang terhipnotis. *Hypnosis* dapat mengubah persepsi rasa sakit melalui sugesti positif. Pendekatan holistik, *self-hypnosis* atau sugesti diri, dan kesan perasaan santai dan damai. Individu menggunakan ide yang berbeda untuk memasuki keadaan relaksasi dan kemudian memasuki kondisi yang menimbulkan reaksi tertentu.

8) *Akupunktur*

Akupunktur adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan proses penusukan jarum tajam ke titik-titik strategis pada tubuh untuk menghasilkan efek terapeutik. Pelayanan kesehatan oriental ini ditandai dengan pergantian tahun 8000-3000 SM. Ada fakta yang menunjukkan bahwa manusia primitif menggunakan jarum batu untuk menusuk kulit, kemudian diganti dengan tulang atau bambu.

9) Umpan balik biologis

Prinsip pengoperasian metode ini adalah mengukur respons

fisiologis seperti gelombang otak, kontraksi otot, suhu kulit, dan lain-lain, lalu kembali memberikan informasi ini kepada klien. Sebagian besar perangkat umpan balik biologis terdiri dari beberapa elektroda yang ditempatkan pada kulit dan amplifier yang mengubah data menjadi sinyal visual seperti cahaya berwarna.

10) *Massage*

Pijat adalah penerapan tekanan tangan, biasanya pada jaringan lunak seperti otot, tendon, atau ligamen, untuk menghilangkan rasa sakit, dan meningkatkan sirkulasi tanpa menyebabkan gerakan atau mengubah posisi sendi. Efek utama dari pijatan diyakini untuk menghambat lewatnyarangsangan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dari sistem saraf pusat, membentuk sentuhan yang penuh perhatian dan lembut. Ini meningkatkan efektivitas pijatan dan membantu mengendalikan rasa sakit.

9. Teori Nyeri

Teori nyeri ada dua yaitu teori spesivitas (*specivity theory*) dan teori gerbang kendali (*get control theory*). (Brannon & Feist, 2009)

a) Teori Spesivitas (*specivity theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus menstransmisi nyeri. Syaraf ini dapat menerima rangsangan nyeri dan menstransmisikannya melalui ujung dorsal substansia gelatinosa ke thalamus dan akan dihantarkan ke daerah yang lebih tinggi sehingga timbul respon nyeri.

b) Teori Gerbang Kendali Nyeri (*gate control nyeri*)

Gate control theory menjelaskan bahwa modulasi kompleks di sumsum tulang belakang dan di otak adalah factor penting dalam persepsi nyeri. Teori ini menjelaskan bahwa ada pintu gerbang yang dapat memfasilitasi transmisi nyeri. Teori ini juga menyatakan adanya kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada korna dorsalis

melalui *gate* (gerbang). Mekanisme saraf di sumsum tulang belakang dapat berfungsi seperti gerbang yang dapat dibuka dan ditutup sehingga terjadi peningkatan nyeri bila aliran impuls saraf dibuka dan terjadi penurunan nyeri bila impuls saraf ditutup. Dengan gerbang terbuka menyebabkan adanya hantaran impuls saraf melalui sumsum tulang belakang menuju otak, kemudian pesan terhadap nyeri baru tersampaikan ke otak sehingga menimbulkan respon nyeri. *Gate control theory* akan mengakomodir variabel psikologi dalam persepsi nyeri serta peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress dalam meningkatkan atau menurunkan sensasi nyeri. Melalui teori ini, dapat difahami bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi farmakologis dan intervensi psikologis. Respon terhadap nyeri juga bisa berpengaruh terhadap motivasi dan emosional.

10. Dampak Nyeri Pada Anak

Nyeri yang tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berdampak pada anak, adapun dampak yang dapat ditimbulkan akibat nyeri pada anak yaitu:

a) Dampak fisiologis

Menyebabkan penurunan saturasi oksigen, peningkatan detak jantung, frekuensi detak jantung menjadi tidak teratur, peningkatan tekanan darah, penurunan aliran darah perifer kulit terjadi hiperglikemia dan hipoglikemia (Palmer & Linnard, 2013). Nyeri juga dapat menyebabkan kulit menjadi kemerahan, peningkatan produksi keringat, gelisah, dan dilatasi pupil (Hoekenberry & Wilson, 2015)

b) Dampak perilaku dan psikososial

Nyeri dapat mengganggu aktivitas anak sehingga menyebabkan anak hanya terfokus pada nyeri dan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain. Nyeri juga dapat mengakibatkan anak menjadi sulit tidur, meningkatkan kecemasan, menimbulkan ketidakberdayaan, dan keputusasaan. Nyeri juga dapat menyebabkan performa motorik dan perilaku yang buruk, gangguan belajar, kerusakan kognitif, perubahan tempramen, dan

masalah psikososial (Palmer & Linnard, 2013).

11. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri merupakan komponen penting dari proses keperawatan. Salah satu alasan penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat adalah kurangnya pemahaman tentang nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional, beberapa strategi pengkajian harus digunakan untuk mendapatkan informasi tentang nyeri. Prinsip – prinsip pengkajian nyeri pada anak dapat menggunakan pendekatan terhadap pengkajian nyeri pada anak yaitu QUESTT :

a) Tanyakan pada anak (*Question The Child*)

Pertanyaan verbal pada anak dan deksripsi nyeri merupakan factor yang paling penting dalam pengkajian nyeri. Anak mungkin tidak mengetahui apa arti dari nyeri dan membutuhkan bantuan untuk menjelaskannya dengan menggunakan bahasa yang mudah untuk difahami. Meminta anak untuk menunjukkan lokasi nyeri juga sangat berguna untuk membantu anak menunjukkan rasa tidak nyaman (Hoekenberry & Wilson, 2015).

b) Gunakan skala nyeri (*Use a Pain Rating Scale*)

Terdapat berbagai macam skala nyeri, tetapi tidak semuanya tepat untuk anak – anak. Skala nyeri dapat dipilih sesuai dengan usia, kemampuan dan kesukaan anak. Skala yang menggunakan ekspresi wajah dengan mudah dapat diterima oleh anak – anak dan dapat digunakan oleh anak – anak dari usia 3 tahun (Hoekenberry & Wilson, 2015)

c) Evaluasi perubahan – perubahan sikap dan fisiologis (*Evaluate behavioral and physiologic changes*)

Perubahan perilaku merupakan indicator umum nyeri dan sangat bermanfaat dalam mengkaji nyeri anak secara nonverbal. Respon perilaku anak berubah sejalan dengan penambahan usia. Respon nyeri pada anak juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya (Hoekenberry & Wilson, 2015).

d) Keterlibatan orangtua (*Secure parent's involvement*)

Keterlibatan orangtua memainkan peran penting dalam pengkajian nyeri pada anak. Perawat dapat mewawancarai orangtua tentang pengalaman nyeri pada anaknya. Orangtua juga lebih mampu mengidentifikasi perubahan perilaku yang mengindikasikan adanya nyeri pada anak mereka dan orangtua biasanya mengetahui apa yang membuat anak mereka merasa nyaman (Hoekenberry & Wilson, 2015).

e) Pertimbangan penyebab nyeri (*Take the cause of pain into account*)

Pada saat anak – anak menunjukkan perilaku yang mengindikasikan adanya nyeri, perawat harus mencari penyebab yang menyebabkan terjadinya rasa nyeri (Hoekenberry & Wilson, 2015).

f) Lakukan tindakan dan evaluasi hasil (*Take action and evaluate results*)

Pengurangan nyeri dilakukan dengan menggunakan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Tetapi peredaan nyeri secara sempurna merupakan hal yang tidak mungkin. Evaluasi hasil merupakan hal yang sangat penting. Catatan pengkajian nyeri digunakan untuk memantau efektivitas intervensi (Hoekenberry & Wilson, 2015).

B. Konsep Laparatomi

1. Definisi

Laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada usus akibat terjadinya perlekatan usus dan biasanya terjadi pada usus halus. (Arif Muttaqin, 2017). Laparatomi adalah pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi (Lakman, 2017).

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke *cavitas abdomen*. Ditambahkan pula bahwa laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik *insisi laparatomi* ini adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistofuodenostomi, hepatektomi, splenektomi, appendiktomi, kolostomi, hemoroidektomi dan

fistuloktomi. Sedangkan tindakan bedah obgyn yang sering dilakukan dengan tindakan laparatomi adalah berbagai jenis operasi pada uterus, operasi pada *tuba fallopi*, dan operasi pada ovarium, yang meliputi histerektomi, baik histerektomi total, radikal, eksenterasi pelvis, salpingooferektomi bilateral (Smeltzer, 2017).

Ada 4 cara insisi pembedahan yang dilakukan, antara lain :

a. *Midline incision*

Metode insisi yang paling sering digunakan, karena sedikit perdarahan, eksplorasi dapat lebih luas, cepat di buka dan ditutup, serta tidak memotong ligamen dan saraf. Namun demikian, kerugian jenis insis ini adalah terjadinya hernia cikatrialis. Indikasinya pada eksplorasi gaster, pankreas, hepar, dan lien serta di bawah umbilikus untuk eksplorasi ginekologis, rektosigmoid, dan organ dalam pelvis.

b. *Paramedian*

Yaitu sedikit ke tepi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5 cm). Terbagi atas 2 yaitu, paramedian kanan dan kiri, dengan indikasi pada jenis operasi lambung, eksplorasi pankreas, organ pelvis, usus bagian bawah, serta plenektomi. Paramedian *insicision* memiliki keuntungan antara lain : merupakan bentuk insisi anatomis dan fisiologis, tidak memotong ligamen dan saraf, dan insisi mudah diperluas kearah bawah.

c. *Transverse upper abdomen incision*

Yaitu insisi di bagian atas, misalnya pembedahan *colesistomy* dan *splenectomy*.

d. *Transverse lower abdomen incision*

Yaitu insisi melintang di bagian bawah kurang lebih 4 cm diatas anterior spinal iliaka, misalnya : pada operasi *appendictomy*.

2. Etiologi

(Jitowoyo, 2017) berpendapat bahwa etiologi laparatomi disebabkanoleh beberapa hal yaitu :

a. Peritonitis

Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membran mukosa

rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder, atau tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh spontaneous bacterial peritonitis (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid), sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier.

b. Sumbatan pada usus halus dan besar (Obstruksi)

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian besar dari obstruksi justru mengenai usus halus. Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadimelekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup ke dalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), Volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas ke lumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus).

c. Suatu tambahan seperti kantong yang tak berfungsi terletak pada bagian inferior dari sekum. Penyebab yang paling umum dari appendicitis adalah obstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis mukosa yang menyebabkan inflamasi.

3. Manifestasi Klinis

(Jitowoyo, 2017) mengatakan bahwa manifestasi yang biasa timbul pada pasien *post laparotomy* diantaranya :

- a. Nyeri tekan pada area sekitar insisi pembedahan
- b. Dapat terjadi peningkatan respirasi, tekanan darah, dan nadi.
- c. Kelemahan
- d. Mual, muntah, anoreksia
- e. Konstipasi

4. Komplikasi

Menurut (Jitowoyo, 2017) terdapat beberapa komplikasi yang muncul pada pasien dengan pembedahan laparatomi diantaranya yaitu:

- a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboflebitis. Tromboflebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboflebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboflebitis yaitu latihan kaki, ambulasi dini post operasi.
- b. Infeksi, infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam pasca operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah *Staphylococcus aureus*, organisme gram positif. *Staphylococcus* mengakibatkan pernanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik
- c. Bentuk integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi. Dehisensi luka merupakan terbukanya tepi – tepi luka. Eviserasi luka merupakan keluarnya organ – organ melalui insisi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Asuhan Keperawatan Pada Pasien

- a. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu landasan dalam proses keperawatan sekaligus pada tahap awal proses keperawatan. Untuk itu diperlukan ketelitian dan kecermatan tentang masalah klien agar dapat memberikan tindakan keperawatan. Pada tahap ini keberhasilan pada proses keperawatan sangat diperlukan (Koerniawan, 2020). Pengkajian pada

pasien *post* operasi yang mengalami nyeri meliputi :

1) Anamnesa

2) Identitas klien

Meliputi nama klien, usia, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, golongan darah, nomor RM, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis.

3) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, pekerjaan, agama, pendidikan, suku atau bangsa, alamat, hubungan dengan klien.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pada umumnya, keluhan utama pada kasus *post* operasi laparotomi yaitu nyeri akibat luka insisi atau pembedahan (PPNI, 2018a).

a) *Provoking incident* : Apakah terdapat peristiwa yang menjadi faktor pencetus nyeri pada anak *post* operasi laparotomi

b) *Quality of pain* : Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan oleh anak? Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk yang tidak dapat tertahankan oleh anak

c) *Region, radiation, relief* : ketika anak merasa nyeri terjadi apakah rasa nyeri menjalar atau menyebar, dan apakah rasa nyeri dapat reda?

d) *Severity (scale) of pain* : Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan oleh seorang anak, dapat berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa nyeri mempengaruhi kemampuan fungsinya

e) *Time* : Berapa lama nyeri berlangsung dan kapan terjadinya, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari sehingga dapat mengganggu aktivitas pada anak

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada pasien *post* operasi, anak biasanya akan mengeluh nyeri yang dapat disebabkan oleh luka operasi.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang berhubungan atau memperberat keadaan pasien saat ini.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada penyakit keluarga dikaji apakah keluarga memiliki penyakit yang sama atau menurun. Jika memiliki penyakit menular, buat struktur keluarga yang tinggal serumah, namun jika ada riwayat penyakit keturunan maka buat genogram 3 generasi.

5) Pola Aktivitas Sehari – Hari

Pengkajian pola aktivitas sehari – hari meliputi :

a) Nutrisi

Pada pasien *post* operasi biasanya tidak mengalami penurunan nafsu makan.

b) Eliminasi

Biasanya pasien *post* operasi kesulitan sewaktu miksi dan defekasi dikarenakan imobilisasi, feses berwarna kuning, konsistensi defekasi padat.

c) Istirahat Tidur

Pada klien *post* operasi biasanya akan mengalami gangguan pola tidur dikarenakan nyeri pada luka *post* operasi.

d) *Personal Hygiene*

Pada klien *post* operasi biasanya mengalami gangguan *personal hygiene* dikarenakan intoleransi aktivitas akibat nyeri *post* operasi, biasanya cenderung dibantu oleh keluarga atau perawat.

e) Aktifitas

Pada klien dengan *post* operasi biasanya mengalami perubahan atau gangguan yang terjadi pada dirinya sehingga adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas.

6) Data Penunjang

Pada klien dengan *post* operasi biasanya terdapat pemeriksaan darah lengkap.

7) Program Dan Rencana Pengobatan

Terapi yang diberikan diidentifikasi mulai dari nama obat, dosis, waktu, dan cara pemberian.

2. Diagnosis

Merupakan pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Diagnosis yang sering muncul pada fase *post* operasi menurut (SDKI, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Standar diagnosa keperawatan Indonesia (2018) nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebabnya yaitu agen pencedera fisiologis (misal. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal. Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (misal. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh nyeri, sedangkan gejala dan tanda minor yaitu tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis. Kondisi klinis terkait nyeri akut yaitu kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, glaucoma

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Standar diagnosa keperawatan Indonesia (2018) gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebab gangguan mobilitas fisik yaitu

kerusakan integritas struktur ulang, Perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan pada sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuscular, indeks masa tubuh diatas persentil ke 75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori persepsi. Tanda dan gejala mayor meliputi mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak. Tanda dan gejala minor yaitu kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. Kondisi klinis terkait yaitu stroke, cedera medulla spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, keganasan.

c. Resiko Infeksi

Standar diagnosa keperawatan Indonesia (2018) resiko infeksi yaitu beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Penyebab resiko infeksi yaitu penyakit kronik (mis. diabetes mellitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder. Kondisi klinis terkait resiko infeksi yaitu AIDS, luka bakar, penyakit paru obstruksi kronis, diabetes mellitus, tindakan invasif, kondisi penggunaan terapi steroid, penyalahgunaan obat, ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), kanker, gagal ginjal, *imunosepresi*, *lymphedema*, *leukositopenia*, gangguan fungsi hati.

3. Rencana Intervensi

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Siki PPNI, (2018) menyatakan bahwa luaran dari nyeri akut yaitu tingkat nyeri (L.08066) yang mana diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria

hasil Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu manajemen nyeri (I.08238).

- 1) Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal terapeutik, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi keyakinan dan pengetahuan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetic.
- 2) Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya terapi musik, kompres hangat, terapi pijat, aroma terapi, dan teknik imajinasi terbimbing), kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- 3) Edukasi : Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi mengurangi nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
- 4) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgesik sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri

Slki PPNI, (2018) menyatakan bahwa luaran dari gangguan mobilitas fisik yaitu mobilitas fisik (L.05042) yang mana diharapkan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak sendi (ROM) meningkat, nyeri menurun, cemas menurun, gerakan terbatas menurun. Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu dukungan ambulasi (I.06171).

- 1) Observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain nya,

identifikasi toleransi fisik untuk melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitorkondisi umum selama melakukan mobilisasi.

- 2) Terapeutik : Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
- 3) Kolaborasi : Jelaskan tujuan dan proses mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi dini sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

c. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif Siki PPNI, (2018) menyatakan bahwa luaran dari resiko infeksi yaitu tingkat infeksi yang mana diharapkan tingkatinfeksi dapat menurun dengan kriteria hasil Keluhan nyeri pada pasien dapat menurun, terjadi pembengkakan pada area sekitar luka menurun, adanya cairan berbau busuk menurun, kemerahan dapat menurun. Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu pencegahan infeksi (I.14539).

- 1) Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan istemik.
- 2) Terapeutik : Batasi jumlah pengunjung, berikanperawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.
- 3) Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau lokasi operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.
- 4) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi nyeri akut dengan pemberian intervensi

nonfarmakologis berupa *distraksi audiovisual* pemutaran video kartun pada anak yang berhubungan dengan prosedur pasien *post* operasi *laparotomi*, (PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif.

D. Konsep Distraksi

1. Pengertian *Distraksi*

Distraksi adalah cara untuk mengalihkan perhatian ke hal lain yang dapat membantu melupakan kecemasan yang dialami, mengurangi persepsi tentang rasa sakit, dan meningkatkan toleransi rasa sakit (Potter dan Perry, 2012).

2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan *Distraksi*

(Andalmoyo, 2013) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *distraksi* antara lain jenis *distraksi*, lama *distraksi*, tingkat kecemasan, kemampuan berkonsentrasi dan bekerjasama, dan lingkungan.

a. Jenis *Distraksi*

Distraksi terbagi dalam empat kategori:

- 1) *Distraksi visual*, yaitu mengalihkan perhatian ke sesuatu selain rasa sakit melalui penglihatan. Pasien biasanya disuruh melihat ke luar jendela ruang perawatan, melihat gambar, atau melihat pemandangan yang indah.
- 2) *Distraksi pendengaran*, yaitu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri ke aktivitas yang membutuhkan organ pendengaran; Ini seperti

mendengarkan musik dengan headphone aktif.

- 3) *Distraksi* pernapasan, dapat dilakukan dengan memejamkan mata. Pasien dapat fokus melihat suatu objek, lalu tarik napas dalam-dalam melalui hidung sambil menghitung dengan tenang dari 1 sampai 4, tahan sejenak, lalu hembuskan perlahan melalui mulut sambil menghitung dari 1 sampai 4. Disarankan untuk menghembuskan napas, Pasien disarankan untuk berada dalam keadaan santai.
- 4) *Distraksi* Intelektual. Artinya, mengalihkan perhatian pasien ke hal lain selain rasa sakit melalui intelektual atau aktivitas berbasis intelektual pada pasien. Seperti menyelesaikan teka-teki silang, bermain permainan papan, atau menulis jurnal.

b. Durasi *distraksi*

Durasi audio visual minimal 5-10 menit untuk melihat pemandangan yang menarik, menonton video favorit, bermain game, dan menjawab kuis yang diharapkan berdampak positif dalam penyampaian manfaat terapi.

3. Pengertian Media Audio Visual

(Arsyad, 2013) menjelaskan media *audiovisual* sebagai salah satu jenis media yang digunakan untuk kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan serta aktivitas. Pesan dan informasi yang dapat disampaikan melalui media tersebut dapat bersifat verbal maupun non verbal, tergantung dari penglihatan atau pendengaran. Contoh media *audiovisual* antara lain film, video, dan acara televisi. Contoh video anak-anak populer saat ini antara lain Naruto dan Upin & Ipin dan lainnya (acara RTV 2021). Sebaliknya, orang dewasa biasa menonton program berita dan hiburan lainnya. Rusman (2012) menjelaskan media *audiovisual* sebagai media visual, atau gabungan dari suara dan gambar.

4. Karakteristik Media Audiovisual

Pembelajaran memakai teknologi *audiovisual* merupakan suatu cara menyampaikan materi dengan memakai mesin-mesin mekanik dan elektronik

untuk menyampaikan pesan *audiovisual*, Arsyad (2013) menjelaskan bahwa media *audiovisual* mempunyai beberapa karakteristik sebagai berikut:

- a. Biasanya bersifat linear.
- b. Menyajikan visual yang dinamis.
- c. Digunakan sesuai cara yang telah direncanakan sebelumnya.
- d. Merupakan gambaran fisik dari ide -ide realistik ataupun abstraks.
- e. Dikembangkan sesuai prinsip psikologi behaviorisme dan kognitif.

5. Kelebihan Dan Kelemahan Media Audiovisual

Setiap jenis media yang digunakan dalam proses tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan, begitu pula dengan media audiovisual. Arsyad (2013) menyatakan bahwa media yang digunakan dalam kegiatan pasti memiliki kelebihan dan kekurangan. Di bawah ini adalah pro dan kontra dari media *audiovisual*.

a. Kelebihan Media *Audiovisual*

- 1) Dapat mengalihkan rasa sakit yang dirasakan oleh pasien.
- 2) Bisa menampilkan suatu proses secara tepat dan bisa diputar berulang.
- 3) Media *audiovisual* bisa meningkatkan motivasi dan menanamkan rasa empati atau simpati.
- 4) Menarik pemikiran atau pembahasan pada video yang mengandung nilai positif.
- 5) Dapat ditunjukkan kepada orang lain dalam kelompok ataupun perorangan.

b. Kelemahan Media Audio Visual

- 1) Biasanya membutuhkan waktu yang cukup singkat.
- 2) Informasi yang disampaikan dalam film belum tentu bisadiikuti.

6. Jenis - Jenis Media *Audiovisual*

Ada begitu banyak media *audio visual* yang dapat digunakan dalam media pembelajaran, Menurut (Syaiful Bahri Djamarah, 2013) Media ini terbagi dalam dua kategori, yaitu:

- a. *Audio visual* diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambardiam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkaian suara dan cetak suara.
- b. *Audio visual* gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film dan *video cassette*.

Menurut (Wina Sanjaya, 2014) media *audio visual* adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, *slide* suara dan lain sebagainya. Arief S. Sadiman, dkk (2011:67), memaparkan media *audio visual* dapat berupa:

- a. Film, merupakan media yang amat besar kemampuannya dalam membantu proses, belajar mengajar. Ada tiga macam ukuran film yaitu: 8 mm, 16 mm, dan 35 mm. Menurut Azhar Arsyad (2016:50) Film bergerak dengan cepat dan bergantian sehingga memberikan visual yang berkelanjutan. Kemampuan film melukiskan gambar hidup dan suara memberinya daya tarik tersendiri. Media ini dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.
- b. Televisi (TV) Selain film, Televisi adalah media yang menyampaikan pesan-pesan pembelajaran secara audio visual dengan disertai unsur gerak. Saat ini televisi sudah begitu menjamur didalam masyarakat. Televisi tidak hanya digunakan sebagai media hiburan saja. Tetapi juga sebagai media pembelajaran. Dengan televisi siswa dapat mengetahui kejadian-kejadian mutakhir.
- c. Video Gambar bergerak, yang disertai dengan unsur suara, dapat ditayangkan melalui medium video dan *video compact disk (VCD)*. Sama seperti medium audio, program video yang disiarkan (broadcasted) sering digunakan oleh lembaga pendidikan jarak jauh sebagai sarana penyampaian materi pembelajaran. Video dapat menyampaikan pesan yang bersifat fakta (kejadian/peristiwa penting, berita) mau-pun fiktif

(seperti misalnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif maupun instruksi. Video memiliki beberapa *feature* yang sangat bermanfaat untuk digunakan dalam proses pembelajaran. Salah satu feature tersebut adalah slow motion dimana gerakan objek atau peristiwa tertentu yang berlangsung sangat cepat dapat diperlambat agar mudah dipelajari oleh pembelajar. Menurut Hujair A.H. Sanaky (2015:124) untuk pembelajaran Pendidikan Agama Islam, media video dan VCD dapat digunakan untuk menayangkan materi pelajaran Pendidikan Agama Islam yang dikemas dengan baik dan sesuai dengan tujuan pembelajaran, materi, dan metode. Contoh, dapat dikemas suatu program video untuk materi pelajaran ibadah haji, merawat jenazah, materi pelajaran salat, materi pelajaran al-Quran, dan sebagainya, sehingga pembelajaran akan aktif melihat, mendengar, mengamati, menafsirkan, dan pengajar dapat mempraktekkan apa yang telah disajikan lewat program video tersebut.

7. Distraksi Berdasarkan Usia

Tabel 2.4 Teknik Distraksi Berdasarkan Usia

Umur	Teknik Distraksi Yang Digunakan
Neonatus dan anak usia 1 tahun	Cermin,dot,mainan kerincingan,selimut,mainan lunak,music,lampin, keberadaan orang tua, kontak kulitke – kulit dengan ibu, memegang, dan mengayun
1 sampai 3 tahun	Kincir, gelembung, balok, buku kain, mangkuk dan sendok plastic, nyanyian, dan game mengintip cilupba
3 sampai 6 tahun	Teka – teki,buku, boneka, mainan boneka lembut, stiker, boneka, figure aksi, kereta api, mobil, truk, dan kaleidoskop, puzzle
6 sampai 12 tahun	Mainan boneka lembut, buku boneka, aksi tokoh, boneka, teka – teki, buku mewarnai, dank rayon, play doh, stiker, elektronik perangkat, video, music, nyanyian dan menghitung
12 sampai 18 tahun	Video dan permainan computer, music, hewan peliharaan, terapi, permainan papan, film

8. Manfaat Menonton *Distraksi Audiovisual* Pada Anak

Manfaat teknik distraksi pada intervensi keperawatan bertujuan sebagai pengalihan atau mengalihkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang sedang dirasakan oleh pasien seperti rasa nyeri. Manfaat dari penggunaan teknik ini yaitu agar seseorang yang menerima dapat merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Widodo, 2017).

Tujuan dari penggunaan tehnik *distraksi audiovisual* yaitu memberikan kenyamanan pada pasien, dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress akibat sakit, meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri.

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.5 Jurnal Terkait

No	Judul Artikel : Penulisan : Tahun	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh pemberian tehnik distraksi audiovisual terhadap skala nyeri pada pasien anak post operasi	<p>Jenis penelitian : <i>Pre Experimental Design</i></p> <p>Rancangan : <i>Pre Test – Post Test</i></p> <p>Populasi Sample : Anak post operasi di IRNA 2 Ruang 15 bedah anak. Sample yang terlibat dalam penelitian ini sejumlah 37 orang responden.</p> <p>Instrument : Pada pengambilan data yang dilakukan peneliti terhadap responden, peneliti memberikan kuesioner kepada responden secara langsung dengan bantuan orangtua.</p> <p>Analisis : Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden pada sebagian besar responden yaitu 24 anak berusia 6-10 tahun. Pada usia ini anak cenderung merasakan nyeri yang lebih hebat dibandingkan orang yang dewasa hal ini disebabkan anak masih aktif ingin bergerak.</p>	Hasil penelitian menyatakan bahwa ntensitas nyeri yang dirasakan pasien post operasi di ruang 15 bedah anak RSSA Malang sebelum dilakukan tindakan manajemen nyeri distraksi adalah nyeri sedang hingga nyeri menyiksa. Hampir separuh responden yaitu 35% merasakan nyeri yang sangat berat. Di era modern seperti sekarang, implikasi fisiologi dan psikologi nyeri yang merugikan tetap tidak teratasi dengan baik. Manajemen nyeri pada anak dapat berakibat negative terhadap klinis dan psikologis serta kualitas hidup pasien.
2.	Efektifitas Teknik Distraksi Audiovisual dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Anak Pada Usia Pra Sekolah	<p>Jenis penelitian : <i>Quasi Eksperiment</i></p> <p>Rancangan : <i>One Grup Pre Test –Post Test</i></p> <p>Populasi Sample : Anak Pra Sekolah</p> <p>Instrument : Lembar observasi berupa <i>Wong Baker Face</i> untuk</p>	Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa nyeri ringan 63,9 % (23 anak), nilai rata rata 1.720 hal ini menunjukan rentang skala nyeri (1-3), standar deviasi 1.386. Presentasi dan rata- rata pada teknik distraksi terhadap skala nyeri pemasangan infus menunjukan pada skala nyeri ringan.

No	Judul Artikel : Penulisan : Tahun	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		<p>mengukur skala nyeri pasien.</p> <p>Analisis : Berdasarkan hasil data terdapat 72 responden anak pra sekolah, penelitian dilakukan dengan menggunakan observasi nyeri pada anak dengan menggunakan <i>Wong Baker Face</i></p>	<p>teknik pengalihan nyeri yang dapat membantu dalam intervensi mandiri perawat saat anak mendapatkan tindakan prosedur Invasif agar skala nyeri pada pemasangan infus diharapkan berkurang sehingga anak dapat kooperatif. Teknik distraksi menggunakan audiovisual dengan animasi <i>rainbow</i> dapat menurunkan skala nyeri</p>
3.	<p>Implementasi <i>Distraksi Audiovisual</i> (Menonton Film Kartun) Dengan Tingkat Kecemasan Anak Saat Prosedur Injeksi</p>	<p>Jenis penelitian : Pendekatan deskriptif studi kasus</p> <p>Populasi Sample : Subyek dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien yang akan dilakukan tindakan injeksi, dengan kriteria inklusi: usia 3-6 tahun, pasien anak yang akan dilakukan tindakan injeksi, anak yang mengalami cemas.</p> <p>Instrument : Instrument yang digunakan adalah lembar observasi untuk hasil pengukuran kecemasan anak saat prosedur injeksi dan handphone untuk distraksi audiovisual (menonton film kartun upin dan ipin).</p> <p>Analisis : Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk table.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil setelah dilakukan tindakan pada hari ketiga, kedua pasien tidak merasakan cemas, baik sebelum maupun setelah dipertontonkan film kartun upin & ipin. Implementasi distraksi audiovisual menonton film upin & ipin dapat menurunkan kecemasan yang dialami pasien saat prosedur injeksi.</p>

No	Judul Artikel : Penulisan : Tahun	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
4.	<i>Dampak Distraksi Audiovisual Terhadap Distress Anak Yang Mendapatkan Terapi Inhalasi</i>	<p>Jenis penelitian : <i>Evidence Based Nursing Practice</i></p> <p>Rancangan : PICO (Problem, Inteven , Comparioson , Outcome)</p> <p>Populasi Sample : semua anak usia <i>young children</i> (1-4 tahun)</p> <p>Instrument : Pada pengambilan data yang dilakukan peneliti menggunakan lembar observasi berupa <i>Wong Baker Face</i> untuk mengukur skala nyeri pasien.</p>	<p>Diketahui sebagian besar responden berusia 1-4 tahun, dengan jenis kelamin perempuan serta memiliki pengalaman inhalasi sebelumnya dan sebagian besar diagnosis medis pada anak yaitu pneumonia dan memiliki penyakit penyerta. Hasil analisis yang dilakukan diperoleh terdapat perbedaan bermakna skor distress anak pada kelompok yang mendapatkan intervensi distraksi audiovisual dibandingkan dengan kelompok anak yang mendapatkan perawatan rutin sesuai SOP RS.</p>
5.	Kaitan Teknik Distraksi Audiovisual Dengan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Pada Anak Usia 3- 9 tahun	<p>Jenis penelitian : <i>Cross Sectional</i></p> <p>Rancangan : <i>Purposive Sampling</i></p> <p>Populasi Sample : 38 Anak</p> <p>Instrument : Responden dikaji skala nyerinya menggunakan <i>Wong and Baker</i> lalu diberikan distraksi audiovisual</p> <p>Analisis : Dari hasil analisis usia prasekolah yang hasil penelitian diperoleh rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi yaitu sebesar 5.95 dan pada kelompok kontrol sebesar 7.74. distraksi visual kartun berpengaruh terhadap menurunkan tingkat nyeri saat pemasangan infuse pada anak usia prasekolah (3-9 tahun).</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas pasien pasca operasi bedah mayor sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah antara 2,99 sampai 6,61. Hal itu bermakna bahwa pasien merasa nyeri ringan sampai berat yang tak tertahankan. Ketika diberikan pasien.</p>

No	Judul Artikel : Penulisan : Tahun	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
6.	Kaitan Teknik Distraksi Dengan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus Pada Anak Usia 3 – 9 Tahun Di Rumah Sakit	<p>Jenis penelitian : <i>Cross Sectional</i></p> <p>Rancangan : <i>Purposive Sampling</i></p> <p>Populasi Sample : 38 Anak</p> <p>Instrument : Responden dikaji skala nyerinya menggunakan <i>Verbal Descriptor Scale (VDS)</i> lalu diberikan distraksi audiovisual</p> <p>Analisis : Dari hasil analisis usia Prasekolah yang hasil penelitian diperoleh rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi yaitu sebesar 5.95 dan pada kelompok kontrol sebesar 7.74. Distraksi visual kartu berpengaruh terhadap menurunkan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia prasekolah (3- 6 tahun)</p>	<p>Hasil penelitian ini yang berjudul manajemen nyeri pada anak prasekolah saat tindakan invasive dengan distraksi storytelling dengan hasil diperoleh t hitung sebesar 3,531 ($p_v = 0,001 <$ $0,05$) maka H_0 ditolak, bahwa ada perbedaan tingkat nyeri yang signifikan saat pemasangan infus pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pemberian tekhnik distraksi dengan tingkat nyeri akibat pemasangan infus pada anak sangat membantu dalam menurunkan tingkat nyeri yang di alami oleh anak, memang tidak bisa kita pungkiri bahwa 100% skala nyeri yang dialami. sebesar 10,00.</p>