

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS
DALAM PADA ANAK REMAJA TERHADAP
PENURUNAN NYERI SAAT PEMASANGAN
INFUS DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**



Oleh :

MAURICE RINALDY GEWAB
1430115028

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPLUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
D IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

**PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS
DALAM PADA ANAK REMAJA TERHADAP
PENURUNAN NYERI SAAT PEMASANGAN
INFUS DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr. Kep) pada Program D. IV Keperawatan

**MAURICE RINALDY GEWAB
1430115028**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

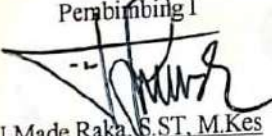
Judul Skripsi : Pengaruh teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada
anak remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan
infus Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Nama : Maurice Rinaldy Gewab

Nim : 1430115028

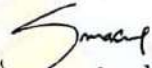
*Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk
diujikan*

Pembimbing I


I Made Raka, S.ST, M.Kes
Nip. 196804131989121001

Tanggal,

Pembimbing II


Ns. Serlly Markus, M.Kep
Nip. 198705142011042001

Tanggal,

PADA ANAK REMAJA TERHADAP PENURUNAN
NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS
DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG

Maurice Rinaldy Gewab

Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes¹, I Made Raka, S.ST, M.Kes², Ns. Serlly Markus, M.Kep³

Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemasangan infus merupakan tindakan invasif awal yang seringkali dilakukan di Instalansi Gawat Darurat (IGD) guna memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit. Tindakan tersebut dapat menyebabkan nyeri pada anak. Nyeri yang tidak ditangani dapat mengakibatkan dampak yang serius, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penelitian ini dilakukan pada usia Remaja di RSUD Sele Be Solu.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada anak remaja terhadap penurunan intensitas nyeri saat pemasangan infus.

Metodeologi : Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *one grup pre-test post-test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 20 orang. Hasil uji penelitian ini menggunakan *wilcoxon* dengan nilai p value 0,001, didapatkan nilai p value < dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada anak remaja terhadap penurunan intensitas nyeri saat pemasangan infus.

Kata Kunci : Teknik Distraksi, Pemasangan Infuse, Intensitas Nyeri

PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI RELAKSASI NAFAS DALAM
PADA ANAK REMAJA TERHADAP PENURUNAN
NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS
DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG

Maurice Rinaldy Gewab

Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes¹, I Made Raka, S.ST, M.Kes², Ns. Serlly Markus, M.Kep³

Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRACT

Background : Infusion is an initial invasive procedure that is often performed at the Emergency Department (ED) to meet fluid and electrolyte needs. These actions can cause pain in children. Untreated pain can have serious effects, both short and long term. This research was conducted at adolescence at Sele Be Solu District Hospital

Objectives : To determine the effect of deep breathing relaxation distraction techniques in adolescents on the decrease in pain intensity when infusing.

Methodology : This study uses a quasi-experimental research design with a one group pre-test post-test design approach. The sampling technique used consecutive sampling of 20 people. The test results of this study use Wilcoxon with a p value of 0.001, a p value of <0.05 can be concluded that there is an influence of deep breathing relaxation distraction techniques in adolescents on reducing the intensity of pain during infusion.

Keywords : Distraction Technique, Infusion Installation, Pain Intensity

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Maurice Rinaldy Gewab
Nim : 1430115028
Judul Skripsi : Pengaruh teknik distraksi relaksasi nafas dalam
pada anak remaja terhadap penurunan nyeri saat
pemasangan infus Di RSUD Sele Be Solu Kota
Sorong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan di terima
sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Sains
Terapan pada program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I



Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes
Nip : 198208112005011006

Penguji II



I Made Raka, S.ST, M.Kes
Nip. 196804131989121001

Penguji III



Ns. Serlly Markus, M.Kep
Nip. 198705142011042001

Ketua Jurusan Keperawatan



(O. Lopulalan, S.Sit, M.Kes)

Nip: 19541010198112100



Scanned with
CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maurice Rinaldy Gewab
Nim : 1430115028
Program studi : D.IV Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
Pengaruh teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada anak
Judul penelitian : remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus Di
RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Menyatakan dalam Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

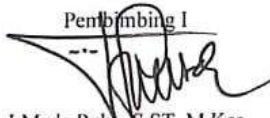
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, April 2019
Pembuat pernyataan

(Maurice Rinaldy Gewab)

Mengetahui:

Pembimbing I


I Made Raka, S.ST, M.Kes
Nip. 196804131989121001

Pembimbing II


Ns. Serlly Markus, M.Kep
Nip. 198705142011042001



Scanned with
CamScanner

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Maurice R Gewab
2. Jenis Kelamin : Laki -Laki
3. TTL : Fak-fak, 7 juli 1993
4. Suku : Papua
5. Bangsa : NKRI
6. Agama : Kristen Khatolik
7. Alamat : kamp. Brongkendik
8. Email : naldigewab@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : -
2. SD : YPPK Brongkendik
3. SMP : YPPK Don Bosco
4. SMA : Negeri 1 Fak-fak

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemkes Sorong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Bapak O. Lopulalan, S.Sit, M.Kes, yang telah memberikan nasehat kepada penulis dan selaku penguji.
3. Ketua Prodi jurusan D IV Keperawatan Bapak Yowel Kambu, M. Kep, Sp.KMB yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis.

4. Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan motivasi dan menguji penelitian dalam proses penyusunan Skripsi.
5. I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan motivasi membimbing penelitian dalam proses penyusunan Skripsi.
6. Ns. Serlly Markus, M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam pembuatan Skripsi penelitian.
7. Seluruh dosen dan staf dosen dilingkungan Poltekkes Kemenkes Sorong.
8. Teruntuk kedua Orang Tuaku yang telah memberikan Doa dan Motivasi untuk selalu berusaha dalam penyusunan dan menyelesaikan Skripsi penelitian.
9. Teruntuk sahabat-sahabatku untuk selalu membantu dan memberikan dukungan suport dalam membuat Skripsi penelitian.
10. Seluruh teman teman seperjuangan D.IV Keperawatan angkatan III atas kebersamaan dan bantuan yang berarti bagi penulis.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulis melalui email semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 2019

Maurice Rinaldy Gewab

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABLE.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus	3
D. Manfaat penelitian	3
E. Keaslian penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep nyeri	6
2. Konsep Cairan.....	13
3. Konsep Remaja	14
4. Konsep Pemasangan Infus	19
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	32
C. Instrumen Penelitian	34
D. Tempat dan waktu penelitian	34
E. Variabel Penelitian.....	34
F. Analisa data.....	35

G. Analisa Data.....	36
H. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian.	38
A. Pembahasan.....	43
B. Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABLE

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Definisi Operasional	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Verbal Descriptive Scale</i>	9
Gamabar 2.2 <i>Numeric Rating Scale</i>	10
Gambar 2.3 <i>Visual Analog Scale</i>	11
Gambar 2.4 Kerangka teori	27
Gambar 2,5 Kerangka Konsep	28
Gambar 2.6 Rancangan Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Lembar penjelasan penelitian
lampiran 2 Lembar persetujuan responden
lampiran 3 Lembar Observasi
lampiran 4 Lembar SAP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemasangan infus merupakan tindakan invasif awal yang seringkalidilakukan di Instalansi Gawat Darurat (IGD) guna memenuhi kebutuhancairan dan elektrolit. Tindakan tersebut dapat menyebabkan nyeri pada anak. Nyeri yang tidak ditangani dapat mengakibatkan dampak yang serius,baik jangka pendek maupun jangka panjang. (Astuti and Nur 2017).

Nyeri pada anak remaja yang tidak segera diatasi akan berdampak secara fisik maupun perilaku. Dampak fisik dari nyeri terbagi atas dampak akut (jangka pendek), yang ditandai dengan peningkatan laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol, dan meningkatnya retensi cairan. Adapun dampak kronis (jangka panjang), dimana nyeri berlangsung terus-menerus dan dalam waktu yang lama, akan meningkatkan stres pada anak serta mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktifitas.(Imagery and Chloride 2018). Hasil survei *World Health Organization* (WHO) memperlihatkan bahwa dari 26.000 rawat primer di lima benua, 22% melaporkan adanya nyeri persisten lebih dari setahun, jumlah populasi anak remaja dengan nyeri 5 bulan terakhir di tahun 2019 di RSUD Sele Be Solu sebanyak 156.

Teknik distraksi relaksasi nafas dalam adalah metode atau teknik yang dapat di gunakan untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri(Rika Sarfika 2015).Reaksi anak remaja terhadap prosedur, prosedur pemasangan infus yang menimbulkan nyeri, anak remaja cenderung mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman(Yusuf, Lisbet, and Budi 2018).

Menurut (Imagery and Chloride 2018) cara untuk mengatasi nyeri saat pemasangan infus yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi..tindakan non farmakologi yaitu teknik distraksi yang dapat dilakukan pada anak remaja dalam penalaksanaan nyeri adalah dengan teknik distraksi relaksasi nafas dalam.

Menurut .(Rika Sarfika 2015) dengan dilakukan teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada anak remaja saat pemasangan infus sangat bermanfaat, dirasakan oleh perawat sebagai tenaga kesehatan yang sering melakukan tindakan pemasangan infus pada anak remaja. Perawat dapat dengan mudah dan cepat melakukan pemasangan infus, karena anak remaja tidak lagi menangis keras, meronta-ronta, menendang bahkan memukul perawat disaat pemasangan infus. Nyeri yang dirasakan anak remaja dapat teralihkan dengan teknik relaksasi nafas dalam, dan pemasangan infus dapat berjalan dengan lancar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh teknik distraksi relaksasi napas dalam anak remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh tingkat nyeri yang di rasakan anak remaja pada pemasangan infus dengan teknik distraksi relaksasi napas dalam.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri yang di rasakan anak remaja pada penanganan infus sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi relaksasi napas dalam.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya ilmu keperawatan tentang teknik menurunkan nyeri.

2. Bagi rumah sakit

Memberikan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada anak remaja yang mendapat tindakan penanganan infus.

3. Bagi pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan di Indonesia khususnya dapat senantiasa berkembang dan meningkatkan pemahaman tentang pemasangan infus pada anak remaja.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1

keaslian penlitian

No	Nama peneliti, judul dan tahun	Pesamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1	Harpendah maharani. Pengaruh terapi bermain story telling terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infuse pada anak remaja.tahun 2018	Varibel dependen : menurunkan nyeri saat pemasangan infus	Pada varibel independen berbeda pada penelitian harpendah menggunakan terapi bermain story telling dan pada penelitian ini menggunakan teknik distraksi relaksasi nafas dalam
2	Herlin kusuma. Pengaruh terapi murotal terhadap tingkat nyeri pada anak remaja saat pemasangan infus. tahun 2018	Variabel dependen : menurunkan nyeri saat pemasangan infus	Pada variabel independen berbeda pada penelitian herlin menggunakan teapi murotal dan pada penelitian ini menggunakan teknik distraksi relaksasi nafas dalam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom (Muchamad bahrudin 2017).

Nyeri pada anak remaja merupakan satu hal yang kompleks, individual, subjektif, dan merupakan hal yang umum terjadi. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu perasaan tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang sering dialami oleh individu. Nyeri pada anak remaja yang tidak segera diatasi akan berdampak secara fisik maupun perilaku.

Dampak fisik dari nyeri terbagi atas dampak akut (jangka pendek), yang ditandai dengan peningkatan laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol, dan meningkatnya retensi cairan. Adapun dampak kronis (jangka panjang), dimana nyeri berlangsung terus-menerus dan dalam waktu yang lama, akan meningkatkan stres pada anak remaja serta mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktifitas (Imagery and Chloride 2018)

b. Klasifikasi nyeri

Nyeri secara esensial dapat dibagi atas dua tipe yaitu nyeri adaptif dan nyeri maladaptif. Nyeri adaptif berperan dalam proses survival dengan melindungi organisme dari cedera atau sebagai petanda adanya proses penyembuhan dari cedera. Nyeri maladaptif terjadi jika ada proses patologis pada sistem saraf atau akibat dari abnormalitas respon sistem saraf. Nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis) atau dengan kondisi patologis.(Aisyah 2017)

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.

Nyeri kronis sering di definisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, meskipun enam bulan merupakan suatu periode yang dapat berubah untuk membedakan nyeri akut dan nyeri kronis.(dinda ayu 2012)

Intensitas nyeri dapat dinilai salah satunya menggunakan Visual Analogue Scale (VAS). Skala ini mudah digunakan bagi pemeriksa, efisien dan lebih mudah dipahami oleh pasien.

Klasifikasi berdasarkan intensitas nyeri yang dinilai dengan Visual Analog Scale (VAS) adalah angka 0 berarti tidak nyeri dan angka 10 berarti intensitas nyeri paling berat. Berdasarkan VAS, maka nyeri dibagi atas : 14

1) Nyeri ringan dengan nilai VAS :< 4 (1-3).

2) Nyeri sedang dengan nilai VAS : (4-7)

3) Nyeri berat dengan nilai VAS :>7 (8-10).

c. Mekanisme nyeri

Secara garis besar, nyeri terjadi akibat dari sensitasi pada perifer yang akan dilanjutkan pada sensitasi sentral. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasistruktural, dan penurunan inhibisi. Nyeri pada post SC diakibatkan dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan.

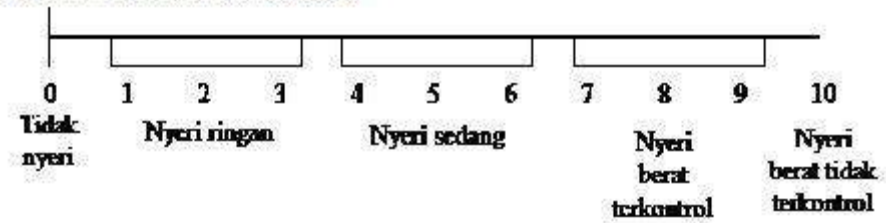
Nosisepsi adalah mekanisme yang menimbulkan nyeri nosiseptif dan terdiri dari proses transduksi, konduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Nyeri terjadi akibat dari sensitasi pada perifer yang akan dilanjutkan pada sensitasi sentral. Nyeri pada post SC sensitasi perifer berasal dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan. Nosiseptor adalah saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak (Potter & Perry, 2005)

Transduksi terjadi ketika stimulus berupa suhu, kimia atau mekanik diubah menjadi energi listrik. Transduksi dimulai dari perifer, ketika stimulus mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di panca indra, maka akan menimbulkan potensial aksi. (Dinda Ayu, 2012)

d. Skala nyeri

- 1) Verbal Descriptive Scale merupakan pengukuran derajat nyeri yang sering digunakan. VDS merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata yang mendeskripsikan perasaan nyeri, tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Kata-kata yang digunakan untuk mendeskripsikan tingkat nyeri di urutkan dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan.

1) skala intensitas nyeri deskriptif

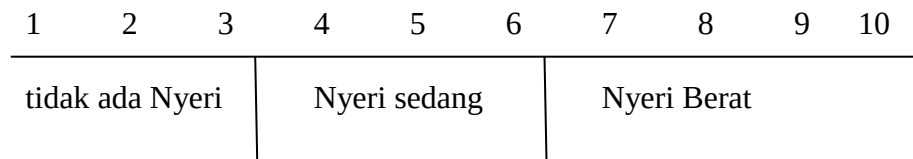


Gambar 2.1

Verbal Descriptive Scale

2) Numeric Rating Scale (NRS)

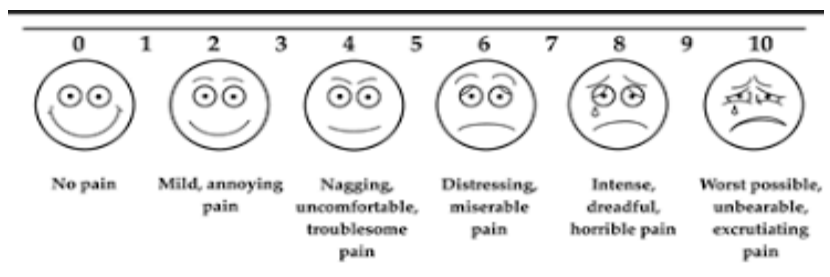
Skala numerik merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi pengertian yang menyatakan bahwa angka 0 sampai 3 bermakna intensitas nyeri yang minimal (tidak ada nyeri sama sekali), angka 4 sampai 7 bermakna intensitas nyeri sedang (nyeri sudah mulai terasa) dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat (nyeri paling parah yang dapat mereka bayangkan). Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.



Gambar 2.2

Skala Nyeri NRS

- 3) Visual Analog Scale adalah skala yang paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi seperti anak – anak , orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa local/bahasa setempat.



Gambar 2.3

Visual Analog Scale

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2005) faktor – faktor yang mempengaruhi Nyeri yaitu :

1) Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul, kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam merespon adanya nyeri. umumnya tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki – laki dalam merespon nyeri tetapi pada anak perempuan lebih cenderung menangis bila mengalami nyeri dibandingkan anak laki – laki.

3) Ansietas Dan Perhatian

Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang mengendalikan emosi pada perasaan nyeri dapat meningkat dibandingkan dengan individu yang berusaha mengalihkan perasaan nyerinya.

4) Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurunkan, misalnya kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan klien.

2. Konsep Cairan

Tubuh manusia dibagi menjadi 2 kompartemen, yaitu ruang intraseluler dan ruang ekstraseluler (Agrò et al., 2013). Cairan tubuh terdistribusi dalam dua kompartemen tersebut (Guyton dan Hall, 2016). Kompartemen ini dipisahkan oleh membran semipermeabel. Ruang ekstraseluler dibagi menjadi ruang intravaskular atau plasma, interstisial dan transeluler (Agrò et al., 2013). Cairan transeluler ini terdiri dari cairan sinovial, peritoneal, perikardial, ruang intraokuler, dan juga cairan serebrospinal. Pada beberapa kasus komposisi cairan transeluler sangat berbeda dari plasma atau cairan interstisial (Guyton dan Hall, 2016).

Laki-laki dewasa dengan berat badan 70 kg memiliki total cairan tubuh 60% dari berat badan atau sekitar 42 liter. Persentase ini tergantung usia, jenis kelamin, dan tingkat obesitas. Presentase ini akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia karena proses penuaan berhubungan dengan peningkatan massa lemak. Secara normal, wanita memiliki presentase lemak yang lebih besar daripada laki-laki, rata-rata total cairan tubuh wanita adalah 50% dari berat badan. Bayi prematur dan bayi yang baru lahir memiliki rata-rata total cairan tubuh 70-72% dari berat badan (Guyton dan Hall, 2016). Cairan tubuh terdistribusi ke dalam ekstraseluler dan intraseluler.

Cairan dalam intraseluler kira-kira 55% dari total cairan tubuh dan cairan ekstraseluler 45% total cairan tubuh. Kira-kira 15% dari cairan ekstraseluler berada di plasma, 45% di interstisial dan 40% ditranseluler.(Wiyono 2016)

3. Konsep Remaja

a. Definisi

Istilah remaja sering disamakan dengan istilah *adolesence*, yaitu suatu keadaan yang menggambarkan suatu periode perubahan psikososial yang menyertai pubertas. *Adolesence* merupakan istilah dalam bahasa Latin yang menggambarkan remaja, yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. *Adolescence* sebenarnya merupakan istilah yang memiliki arti yang luas yang mencakup kematangan mental, sosial, emosional, dan fisik.(Soetjiningsih 2016)

b. Tahun-Tahun Masa Remaja

Batasan usia masa remaja menurut(Elizabeth 2015), Awal masa remaja berlangsung dari mulai umur 13-16 tahun atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat.⁴ Menurut Santrock, Awal masa remaja dimulai pada usia 10-12 tahun, dan berakhir pada usia 21-22 tahun⁵. Secara

umum menurut para tokoh-tokoh psikologi, remaja dibagi menjadi tiga fase batasan umur, yaitu:

- 1) Fase remaja awal dalam rentang usia dari 12-15 tahun.
- 2) Fase remaja madya dalam rentang usia 15-18 tahun.
- 3) Fase remaja akhir dalam rentang usia 18-21 tahun.

c. Tahap Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat cepat, baik fisik maupun psikologis. Perkembangan remaja laki-laki biasanya berlangsung pada usia 11 sampai 16 tahun, sedangkan pada remaja perempuan berlangsung pada usia 10 sampai 15 tahun. Perkembangan pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki karena dipengaruhi oleh hormon seksual. Perkembangan berpikir pada remaja juga tidak terlepas dari kehidupan emosionalnya yang labil. (Elizabeth 2015)

Pematangan secara fisik merupakan salah satu proses pada remaja adanya perkembangan tanda-tanda seks sekunder seperti haid pada perempuan dan mimpi basah atau ejakulasi pada laki-laki. Pematangan remaja bervariasi sesuai dengan perkembangan psikososial pada setiap individu, misalnya bersikap tidak ingin bergantung pada orang tua, ingin mengembangkan keterampilan secara interaktif dengan kelompoknya dan mempunyai tanggung jawab pribadi dan sosial. (Soetjiningsih 2016).

Menurut (Sarwono 2014) ada tiga tahap perkembangan remaja,yaitu :

1) Remaja awal.

Remaja awal sering dikenal dalam istilah asing yaitu *early adolescence* memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih heran dan belum mengerti akan perubahan- perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengembangkan pikiran-pikiran baru, mudah tertarik pada lawan jenis, dan juga mudah terangsang secara erotis.

2) Remaja madya.

Remaja yang dikenal dalam istilah asing yaitu *middle adolescence* memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

3) Remaja akhir

Remaja akhir atau istilah asing yaitu *late adolescence* merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

d. Ciri-Ciri Masa Remaja

Remaja Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat yakni baik secara fisik, maupun psikologis, ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja ini diantaranya:

- 1) Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada remaja awal yang dikenal sebagai masa strong dan masa stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru, yang berbeda dari masa sebelumnya.

Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditunjukkan pada remaja misalnya mereka di harapkan untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri dan tanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring dengan berjalannya waktu, dan akan nampak jelas pada remaja akhir yang dalam hal ini biasanya remaja sedang duduk di masa sekolah.

- 2) Perubahan yang cepat secara fisik yang juga di sertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat baik perubahan internal maupun eksternal. Perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi. Sedangkan perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
- 3) Perubahan yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih menantang.

Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan dengan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.

- 4) Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati masa dewasa
- 5) Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut.(Elizabeth 2015)

4. Konsep Pemasangan Infus

a. Definsi

Kemampuan untuk mendapat akses ke sistem vena guna memberikan cairan dan obat merupakan ketrampilan keperawatan yang diharapkan dalam berbagai lingkungan. Tanggung jawab ini termasuk memilih tempat pungsi vena yang sesuai dan jenis kanula, dan mahir dalam teknik penusukan vena.

Sebelum melanjutkan dengan pungsi vena, penting artinya untuk memilih tempat yang paling sesuai dan jenis kanula yang paling sesuai untuk pasien tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan-pilihan ini termasuk jenis larutan yang akan diberikan, lamanya terapi intravena yang diharapkan, keadaan umum pasien, dan vena yang digunakan. Ketrampilan orang yang melakukan pemasangan infus juga merupakan pertimbangan penting.(Juliana 2014)

Terapi intravena adalah terapi medis yang dilakukan secara invasif dengan menggunakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan, elektrolit, nutrisi, dan obat melalui pembuluh darah. Terapi intravena adalah menempatkan cairan steril melalui jarum, langsung ke vena perifer. Biasanya cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalsium, kalium), nutrisi misalnya, glukosa, vitamin atau obat.(Kozier 2016)

b. Tujuan pemasangan infus

- 1) Memberikan atau menggantikan cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral.
- 2) Memperbaiki keseimbangan asam-basa.
- 3) Memperbaiki volume komponen darah.
- 4) Memberikan jalan masuk untuk pemberian obat-obatan ke dalam tubuh.
- 5) Memonitor tekanan vena sentral (CVP).

- 6) Memberikan nutrisi pada saat sistem pencernaan mengalami gangguan

c. Prosedur Pemasangan Infus menurut (Potter & perry, 2005)

- 1) . Mempersiapkan peralatan.
- 2) . Menjelaskan prosedur pemasangan infus dan tujuan kepada pasien.
- 3) . Mencuci tangan.
- 4) . Menyiapkan set infus.
- 5) . Menutup klem.
- 6) . Membiarkan ujung selang tertutup dengan plastik sampai infus dipasang.
- 7) . Melepaskan tutup pelindung dari botol cairan infus, masukkan penusuk ke botol cairan infus.
- 8) . Gantungkan botol cairan infus pada tiang infus dengan jarak 1 meter dari atas kepala klien.
- 9) . Mengisi sebagian bilik tetes dengan cairan infus.
- 10) . Membuka tutup pelindung.
- 11) . Melepaskan klem.
- 12) . Biarkan cairan mengalir sampai gelembung dikeluarkan.
- 13) . Mengklem selang
- 14) . Pasang kembali tutup selang.

- 15). Memilih tempat pungsi vena: vena yang tampak lurus tidak berkelok- kelok dan tidak pada persendian.
- 16) . Pasang torniquet 15-20 cm di atas tempat pungsi.
- 17) . Pakai sarung tangan bersih.
- 18). Membersihkan area pungsi dengan alkohol, lakukan gerakan melingkar dari tengah ke luar.
- 19). Masukkan kateter dengan tangan nondominan meregangkan kulit di area penusukan jarum.
- 20). Memasukkan kateter jarum dengan kemiringan pada sudut 15 sampai 30 derajat.
- 21). Melepaskan torniquet.
- 22). Melepaskan tutup pelindung ujung distal selang.
- 23). Hubungkan selang infus ke kateter.
- 24). Memfiksasi kateter.
- 25). Memastikan ketepatan aliran infus sesuai dengan dosis yang diberikan.
- 26). Berikan label meliputi tanggal.
- 27). Menuliskan waktu pemasangan infus.
- 28). Menuliskan inisial perawat yang memasang infus.

d. Komplikasi Pemasangan Infus

Terapi intravena diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Komplikasi dari pemasangan infus yaitu flebitis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis, emboli udara.(Irmawati 2014)

- 1) Flebitis Inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Kondisi ini dikarakteristikkan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah insersi/penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak pada area insersi atau sepanjang vena, dan pembengkakan.
- 2) Infiltrasi Infiltrasi terjadi ketika cairan IV memasuki ruang subkutan di sekeliling tempat pungsi vena. Infiltrasi ditunjukkan dengan adanya pembengkakan (akibat peningkatan cairan di jaringan), palor (disebabkan oleh sirkulasi yang menurun) di sekitar area insersi, ketidaknyamanan dan penurunan kecepatan aliran secara nyata. Infiltrasi mudah dikenali jika tempat penusukan lebih besar daripada tempat yang sama di ekstremitas yang berlawanan. Suatu cara yang lebih dipercaya untuk memastikan infiltrasi adalah dengan memasang torniket di atas atau di daerah proksimal dari tempat pemasangan infus dan mengencangkan torniket tersebut secukupnya untuk menghentikan aliran vena. Jika infus tetap menetes meskipun ada obstruksi vena, berarti terjadi infiltrasi.

3) Iritasi vena Kondisi ini ditandai dengan nyeri selama diinfus, kemerahan pada kulit di atas area insersi. Iritasi vena bisa terjadi karena cairan dengan pH tinggi, pH rendah atau osmolaritas yang tinggi (misal: phenytoin, vancomycin, eritromycin, dan nafcillin)

4) Hematoma

Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.

5) Tromboflebitis

Tromboflebitis menggambarkan adanya bekuan ditambah peradangan dalam vena. Karakteristik tromboflebitis adalah adanya nyeri yang terlokalisasi, kemerahan, rasa hangat, dan pembengkakan di sekitar area insersi atau sepanjang vena, imobilisasi ekstremitas karena adanya rasa tidak nyaman dan pembengkakan, kecepatan aliran yang tersendat, demam, malaise, dan leukositosis.

6) Trombosis

Trombosis ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak pada vena, dan aliran infus berhenti. Trombosis disebabkan oleh injuri sel endotel dinding vena, pelekatan platelet.

7) Occlusion (Kemacetan)

Kemacetan ditandai dengan tidak adanya penambahan aliran ketika botol dinaikkan, aliran balik darah di selang infus, dan tidak nyaman pada area pemasangan/insersi. Kemacetan disebabkan oleh gangguan aliran IV, aliran balik darah ketika pasien berjalan, dan selang diklem terlalu lama.

8) Spasme vena

Kondisi ini ditandai dengan nyeri sepanjang vena, kulit pucat di sekitar vena, aliran berhenti meskipun klem sudah dibuka maksimal. Spasme vena bisa disebabkan oleh pemberian darah atau cairan yang dingin, iritasi vena oleh obat atau cairan yang mudah mengiritasi vena dan aliran yang terlalu cepat.

9) Reaksi vasovagal

Digambarkan dengan klien tiba-tiba terjadi kollaps pada vena,dingin, berkeringat, pingsan, pusing, mual dan penurunan tekanan darah. Reaksi vasovagal bisa disebabkan oleh nyeri atau kecemasan.

10) Kerusakan syaraf, tendon dan ligament.

Kondisi ini ditandai oleh nyeri ekstrem, kebas/mati rasa, dankontraksi otot. Efek lambat yang bisa muncul adalah paralysis, mati rasa dan deformitas. Kondisi ini disebabkan oleh tehnik pemasangan yang tidak tepat sehingga menimbulkan injuri di sekitar syaraf, tendon dan ligament.

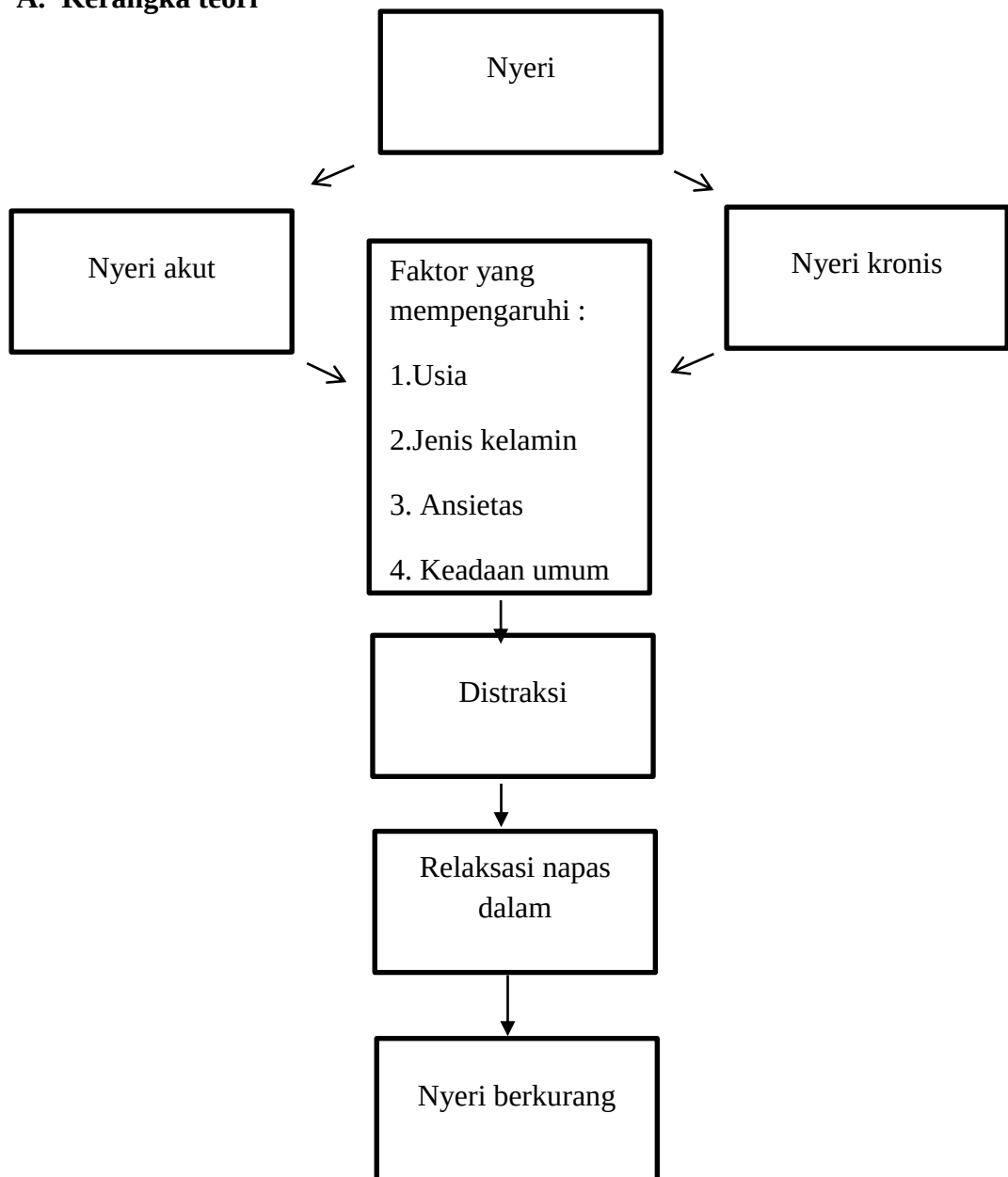
e. Pencegahan komplikasi pemasangan

Terapi intravena Menurut (Hidayat 2008), selama proses pemasangan infus perlu memperhatikan hal-hal untuk mencegah komplikasi yaitu :

- 1) Ganti lokasi tusukan setiap 48-72 jam dan gunakan set infus baru.
- 2) Ganti kasa steril penutup luka setiap 24-48 jam dan evaluasi tanda Infeksi.
- 3) Observasi tanda / reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain.
- 4) Jika infus tidak diperlukan lagi, buka fiksasi pada lokasi penusukan.
- 5) Kencangkan klem infus sehingga tidak mengalir.
- 6) Tekan lokasi penusukan menggunakan kasa steril, lalu cabut jarum infus perlahan, periksa ujung kateter terhadap adanya embolus.

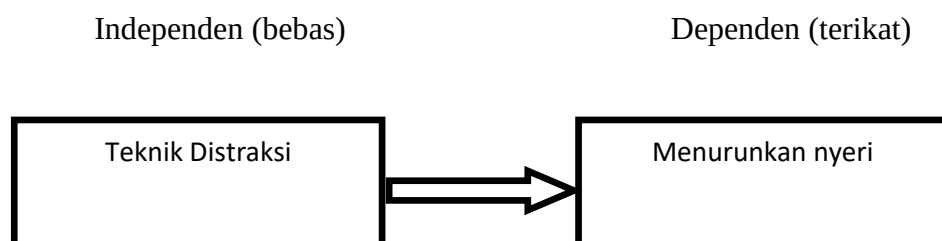
- 7) Bersihkan lokasi penusukan dengan anti septik. Bekas-bekas plester dibersihkan memakai kapas alkohol atau bensin (jika perlu).
- 8) Gunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, dan gunakan tehnik sterilisasi dalam pemasangan infus.
- 9) Hindarkan memasang infus pada daerah-daerah yang infeksi, vena yang telah rusak, vena pada daerah fleksi dan vena yang tidak stabil.
- 10) . Mengatur ketepatan aliran dan regulasi infus dengan tepat.
- 11) . Penghitungan cairan yang sering digunakan adalah penghitungan milli meter perjam (ml/h) dan penghitungan tetes permenit. (Irmawati 2014)

A. Kerangka teori



Sumber : (Aisyah 2017), (Potter & perry, 2005), (dinda ayu 2012)

B. Kerangka konsep



C. Definisi oprasional

Tabel 2.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definsi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Teknik Distraksi Relaksasi Nafas Dalam	Distraksi adalah suatu pengalihan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat membantu menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri.	a. SAP Teknik Distraksi b. Sop relaksasi napas dalam		
Penurunan nyeri	Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan .	a. Observasi VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) b. Kuisioner	a. skor 0 untuk tidak ada nyeri b. skor 1-3 untuk sedikit	Rasio

			nyeri c. skor 4-5 untuk rasa nyeri yang tidak nyaman d. skor 6-7 untuk rasa nyeri yang menyedihkan e. skor 8-9 untuk rasa nyeri yang hebat f. skor 10 untuk nyeri hebat tidak terkontrol	
--	--	--	--	--

D. HIPOTESIS

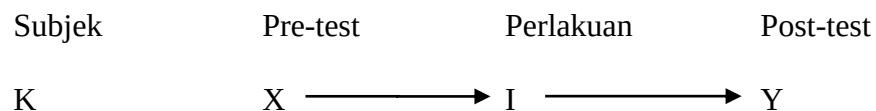
1. Ho dependen : Tidak ada pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan Nyeri pada anak remaja saat pemasangan infus.
2. Ha independen : Ada pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan nyeri pada anak remaja saat pemasangan infus.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan rancangan penelitian metode *Quasi Eksperimental*. Pendekatan desain penelitian dengan *one group pretest-posttest design*, yaitu suatu rancangan yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek yaitu kelompok intervensi tanpa kelompok kontrol. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Sutira 2017).



Keterangan :

K : Subjek (klien yang mau di pasang infus)

X : Observasi sebelum intervensi (pre-test)

I : Intervensi (teknik distraksi)

Y : Observasi setelah intervensi (post-test)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah kerja generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. jadi populasi bukan hanya orang tetapi juga objek dan benda – benda alam lain. populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek jumlah populasi anak remaja dengan nyeri 5 bulan (Desember 2018- April 2019) terakhir di Tahun 2019 sebanyak 156 di RSUD Sele Be Solu(IGD) (sugiyono, P.D., 2014).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang tersebut digunakan (Aziz,2014). Berdasarkan populasi tersebut saya mengambil sampel 1 bulan terakhir (April) sebanyak 31 di RSUD Sele Be Solu (IGD)

3. Teknik sampling

Prosedur dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan menggunakan *consecutive sampling*. Pada teknik ini semua subjek yang memenuhi syarat penelitian direkrut sampai dengan besar sampel terpenuhi (Dahlan, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang ditemui saat dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria *inklusi*, sedangkan sampel yang memiliki kriteria *eksklusi* tidak layak di jadikan sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Remaja awal usia 12 – 16 tahun
- c) Remaja yang akan menjalani prosedur pemasangan infus
- d) Remaja dalam keadaan sadar penuh.

2) Kriteria Eksklusi

- (a) Umur dibawah 12 tahun.
- (b) Tidak bersedia menjadi responden.

C. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah untuk melakukan tindakan teknik distraksi, alat yang digunakan yaitu: SAP teknik distraksi, Handphone, SOP distraksi menonton kartun, video animasi dan lembar observasi dengan menggunakan penggaris nyeri skala nomor VAS (*Visual Analog Scale*) yang di adopsi dari ARIKSA 2014. di isi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara, untuk mengukur rasa nyeri yang dialami pasien dalam rentang nyeri antara 0 hingga 10. angka 0 menunjukkan bahwa tidak ada rasa nyeri sama sekali dan angka 10 menunjukkan rasa nyeri yang amat sangat hebat dalam jangka waktu saat di lakukan tindakan Latihan Lutut sampai selesai di lakukan tindakan.

D. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sele Be Solu, waktu penelitian ini berlangsung bulan Juni - Juli 2019.

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini secara garis besar ada 2 yaitu :

1. Variabel dependen : Variabel yang dipengaruhi atau dikenal juga sebagai variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen.
2. Variabel independen : Variabel yang menjadi penyebab adanya atau timbulnya perubahan variabel yang mempengaruhi.

F. Analisa data

1. Pengolahan data

a) Penyuntingan data (*editing*)

Setelah data terkumpul, peneliti mengadakan seleksi dan editing yaitu dengan memeriksa tiap lembar observasi skala VAS yang telah di isi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

b) Pengkodean (*coding*)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Tujuannya adalah mempermudah peneliti pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat pemasukan data.

c) *Processing*

Langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat di analisa.

Mempermudah data yang di lakukan dengan cara memasukkan data dari lembar observasi ke paket program yang umum digunakan yaitu software computer.

d) *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan mengecek kembali data – data yang sudah dimasukkan.

G. Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing – masing variabel yang di teliti. variabel yang di analisa univariat pada penelitian ini yaitu karakteristik responden yang terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin serta variabel nyeri sebelum dan sesudah di lakukan perlakuan.

2) Analisa Bivariat

Analisa *Bivariat* di lakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang di teliti. setelah data diolah dan di uji dengan menggunakan statistik *parametrik t-test* dependen. Sebelum dilakukan uji statistik di lakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnof*. Data terdistribusi normal Maka menggunakan *uji paired sampel t-test*. Dengan peningkatan $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima yaitu ada pengaruh dan $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima yaitu tidak ada pengaruh

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan prinsip dasar dalam etika penelitian yaitu meliputi :

1) *infromen consent*

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan media informen consent untuk responden, jika responden bersedia menjadi responden maka harus menandatangani kesediaan menjadi responden pada lembar responden tersebut.

2) *Anonimility* (tanpa nama)

Anonimility adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden. lembar tersebut harus diberi kode atau inisial tertentu.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan Etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. semua informaasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.

1. Gambaran Umum RSUD Sele Be Solu.

RSUD Sele Be Solu Sorong yakni salah satu Layanan Kesehatan milik PEMKO Kota Sorong yang bermodel RSUD, dinaungi oleh Pemda Kota dan tercantum kedalam Rumah Sakit Tipe C. Layanan Kesehatan ini telah terdaftar sejak. 28 / 05 / 2009 dengan Nomor Surat ijin 441 / 214 dan Tanggal Surat ijin 03 / 11 / 2004 dari Walikota Sorong dengan sifat tetap, dan berlaku sampai 5 tahun. Sesudah melangsungkan proses AKREDITASI Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses akhirnya diberikan status Akreditasi Rumah Sakit. RSUD ini berlokasi di jln. Sele Be Solu 11 No. 1 Km 12 Klawalu Kota Sorong, Kota Sorong, Indonesia.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong terdiri dari satu ialah pelayanan rawat inap yaitu pelayanan instalasi Gawat Darurat (IGD), dan melayani layanan unggulan dalam bagian UTDRS & PERINATOLOGI, RSUD kepunyaan PEMKOT Kota Sorong ini memiliki luas tanah 120000 dengan luas bangunan 8518,8 dan memiliki jumlah tempat tidur menurut tipe yang di pimpin oleh Direktur Dr. MARIA CHRISTINE HUWAE yaitu : Ada Bansal VVIP 0, VIP I 20, II 33, III 87.

Beserta jumlah Dokter Rs Umum Daerah Sele Be Solu, yaitu 14 Dr dan jumlah perawat 154, bidan 21, farmasi 9 dan non kes 49 trus kes lainnya 130. Data ini berasal dari info rumah sakit Sele Be Solu dan kementrian kesehatan (kemenkes) republik Indonesia.

2. Analisa Data.

a.Karakteristik Responden.

1). Distribusi Responden Menurut Umur.

Tabel 4.1 Distribusi responden menurut umur di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	Remaja Awal (11-13)	18	90,0
2	Remaja Madya (14-16)	2	10,0
Total		20	100,0

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel 4. 1 di atas dapat di jelaskan bahwa yang paling banyak responden berusia remaja awal 18 (90,0%) dan yang paling sedikit remaja madya yaitu 2 (10,0%).

2). Distribusi Responden Menurut jenis kelamin.

Tabel 4.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-Laki	11	55,0
2	Perempuan	9	45,0
Total		20	100,0

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel 4. 2 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 (55,0%) dan yang paling sedikit perempuan yaitu 9 (45,0%).

3). Distribusi Responden Menurut Pendidikan.

Tabel 4.3 Distribusi responden menurut Pendidikan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	3	15,0
2	SMP	11	55,0
3	SMA	6	30,0
Total		20	100,0

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel 4.3 diatas dapat dijelaskan bawah yang paling banyak pendidikan SMP yaitu 11 (55,0%) dan yang paling rendah SMA yaitu 6 (30,0%), beserta yang tidak sekolah yaitu 3 (15,0%).

4). Distribusi Responden Menurut Nyeri Pre-Test

Tabel 4.4 Distribusi responden menurut Nyeri Pre-Test di RSUD Sele Be Solu

No	Nyeri Pre	Jumlah	Presentase (%)
1	Nyeri Ringan (1-3)	3	15,0
2	Nyeri Sedang (4-7)	11	55,0
3	Nyeri Berat (8-10)	6	30,0
Total		20	100,0

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bawah yang paling banyak Nyeri Sedang yaitu 11 (55,0%) dan yang paling rendah Nyeri Berat yaitu 6 (30,0%), beserta yang Nyeri Ringan yaitu 3 (15,0%).

5). Distribusi Responden Menurut Nyeri Post-Test

Tabel 4.5 Distribusi responden menurut Nyeri Pre-Test di RSUD Sele Be Solu.

No	Nyeri Post	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak Nyeri (0)	6	30,0
2	Nyeri Ringan (1-3)	6	30,0
3	Nyeri Sedang (4-7)	8	40,0
Total		20	100,0

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan bawah yang paling banyak Nyeri Sedang yaitu 8 (45,0%) dan yang paling rendah Nyeri Ringan yaitu 6 (30,0%), beserta yang Tidak Nyeri yaitu 6 (30,0%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Setelah didapatkan data dengan pengukuran sebelum dan sesudah pada intervensi pengaruh teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus, maka peneliti melakukan uji normalitas data dengan uji *shapiro wilk* dan data yang didapat terdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data menunjukan data penelitian terdistribusi normal dengan hasil 0,150 lebih besar dari 0,05 sehingga dilanjutkan dengan analisis menggunakan uji *Wilcoxon*

Tabel 4.6 uji *Wilcoxon* sebelum dan sesudah

	N	Mean Rank	Sum Of Ranks
Sebelum-sesudah Negatife Ranks	20 ^a	10, 50	210.00
Positife Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
total	20		

Sesudah – sebelum	
Z	-1.617 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Sumber : data primer, 2019	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa angka pada kolom Asymp. Sig. adalah 0,001 maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan terhadap pengaruh teknik distraksi relaksasi napas dalam pada anak remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

B. Pembahasan

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Rangsangan nyeri ini secara langsung akan merangsang nosiseptor melalui bekerjanya saluran natrium atau kation non-selektif.

Tindakan pemasangan infus merupakan salah satu tindakan pengobatan yang dapat menimbulkan nyeri. Namun untuk anak-anak khususnya anak remaja hal ini bisa menimbulkan stress situasional dan kecemasan yang mengarahkan pada pengalaman yang tidak menyenangkan. Sebagai seorang perawat sebaiknya mampu membantu pasien khususnya anak untuk dapat mengurangi atau menghilangkan nyeri yang dirasakan. Salah satunya dengan cara memberikan tindakan nonfarmakologik seperti teknik distraksi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri saat pemasangan infus pada remaja. Dari nilai asymp. Sig. = 0,001 penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Theresia titin marlina (2015) dengan p-value 0,004 yang berarti ada pengaruh teknik distraksi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus.

Tindakan pemasangan infus merupakan salah satu tindakan pengobatan yang dapat menimbulkan nyeri. Namun untuk anak-anak khususnya anak remaja hal ini bisa menimbulkan stress situasional dan kecemasan yang mengarahkan pada pengalaman yang tidak menyenangkan.

Sebagai seorang perawat sebaiknya mampu membantu pasien khususnya anak untuk dapat mengurangi atau menghilangkan nyeri yang dirasakan. Salah satunya dengan cara memberikan tindakan nonfarmakologik seperti teknik distraksi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri tersebut.

Tindakan pemasangan infus merupakan salah satu tindakan pengobatan yang dapat menimbulkan nyeri. Namun untuk anak-anak khususnya anak remaja hal ini bisa menimbulkan stress situasional dan kecemasan yang mengarahkan pada pengalaman yang tidak menyenangkan.

Berdasarkan karakteristik responden menurut umur, responden terbanyak berada pada rentang umur remaja awal 12-15 Tahun yakni 18 (90%) orang yang mengalami nyeri saat pemasangan infus. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan bahwa dari 20 responden yang diberikan teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada saat pemasangan infus menunjukkan bahwa yang mengalami nyeri ringan sebanyak 3 orang anak remaja. Dari 3 anak remaja tersebut, umur 12 tahun dan 16 tahun lebih banyak yang mengalami nyeri ringan (wajah 1 dan 2).

Hal ini disebabkan karena anak remaja pada umur tersebut lebih kooperatif dari pada anak remaja yang umurnya lebih muda. Selain itu mereka lebih mudah untuk diajarkan melakukan teknik distraksi relaksasi nafas dalam. Mereka dengan cepat memahami apa yang diajarkan oleh perawat sehingga mampu melakukan teknik distraksi relaksasi nafas dalam yang di ajarkan secara maksimal.

Anak remaja merasa sangat mudah melakukan teknik distraksi relaksasi nafas dalam yakni hanya dengan menarik napas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara teratur sambil menghitung jumlah pernapasannya dalam hati. Dengan meminta mereka melakukan teknik distraksi relaksasi nafas dalam yang teratur pada saat prosedur pemasangan infus maka akan memindahkan perhatian mereka pada pernapasannya bukan pada prosedurnya.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa masih ada 4 orang anak remaja yang mengalami nyeri berat pada saat pemasangan infus meskipun telah dilakukan teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada anak remaja. Rata-rata yang mengalami nyeri berat ini adalah anak remaja dengan umur 12 dan 13 tahun.

Perkembangan umur remaja mempengaruhi respon dan penerimaan nyeri yang berbeda. Remaja dapat menginterpretasikan nyeri sebagai sensasi yang tidak menyenangkan, tetapi interpretasi ini berdasarkan perbandingan mereka dengan sensasi lainnya. Seiring dengan perkembangan dan penambahan usia, mereka belajar menggunakan kata untuk menjelaskan nyeri mereka secara utuh. (Kyle & Carman, 2012)

Berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin di dapatkan responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki – laki yakni 11 (55,0%) orang dan perempuan 9 (45,0%) orang. Hal ini didukung dengan teori Johnston yang menyebutkan ciri - ciri demografis seperti usia dan jenis kelamin bisa mempengaruhi pengalaman stress pasien, sebagai contoh anak wanita cenderung memperlihatkan rasa takut yang berlebihan dibanding anak laki laki. (Potter, Patricia A, 2005)

Berdasarkan karakteristik Pendidikan di dapatkan responden dengan presentasi terbanyak pada respon yang tidak sekolah sebanyak 3 (15,0%) orang dan yang Smp sebanyak 11 (55,0%) orang dan yang Sma sebanyak 6 (30,0%) . Hal ini disebabkan karena remaja pada pendidikan tersebut lebih kooperatif dari pada remaja yang pendidikan lebih muda. (potter, 2005)

Berdasarkan hasil responden post-test yang mengalami penurunan dari nyeri sedang ke nyeri ringan terdapat 6 (30,0%) orang, yang mengalami nyeri sedang sebanyak 8 (40,0%) orang dan yang mengalami tidak nyeri sebanyak 6 (30,0%) orang.

Menurut peneliti dari hasil observasi responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri dari sedang ke ringan karena responden melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan baik sehingga nyeri dapat teratasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Jumlah responden yang di dapatkan selama penelitian tidak sesuai dengan jumlah sampel yang di tetapkan yaitu sebesar 31 responden dan peneliti hanya mendapatkan 20 responden. Hal ini terjadi karena ada sampel yang telah didapatkan selama penelitian tidak memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data dari hasil penelitian, dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Responden yang mengalami nyeri sebelum pemasangan infus. Nyeri ringan 3 (15,0%), nyeri sedang 11 (55,0), nyeri berat 6 (30,0%).
2. Responden yang mengalami nyeri setelah pemasangan infus. Tidak nyeri 6 (30,0%), nyeri ringan 6 (30,0%), nyeri sedang 8 (40,0%).
3. Setelah dilakukan uji statistik dengan didapatkan nilai p-value 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka di simpulkan bahwa ada pengaruh teknik distraksi relaksasi napas dalam pada remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian, ada beberapa hal yang menurut peneliti perlu ditingkatkan dan ditindaklanjuti. Peneliti banyak mendapatkan hal baru yang dapat bermanfaat untuk pembelajaran bagi peneliti selanjutnya dengan menerapkan teknik distraksi relaksasi nafas dalam pada anak remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Siti. 2017. "Manajemen Nyeri Pada Anak." 2(1).
- Astuti, Indra Tri, and Nopi Nur. 2017. "Uji Beda Efek Guided Imagery Dan Ethyl Chloride Terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak." 1(2): 69–74.
- dinda ayu. 2012. "Adaptif Pain." : 6–21.
- Elizabeth. 2015. "Psikologi Perkembangan Masa Remaja."
- Imagery, G uided, and Ethyl Chloride. 2018. "Nursing Nursing." 2(1): 1–7.
- Irmawati, Nurma. 2014. "Gambaran Pelaksanaan Pemasangan Infus Yang Tidak Sesuai Sop Terhadap Kejadian Flebitis Di Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri."
- Juliana. 2014. "Prosedur Pemasangan Infus." : 9–33.
- Kozier. 2016. "8 Universitas Sumatera Utara." *Prosedur pemasangan infus*.
- Muchamad bahrudin. 2017. "Patofisiologi Nyeri." : 7–13.
- Potter, P. A (2000). *Buku Saku Ketrampilan dan prosedur dasar*. Edisi 3. Jakarta : EGC. 594-9, 600-5.
- Potter. (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, konsep, proses dan praktik* Jakarta : EGC. 679, 685, 1502, 1531-2.
- Rika Sarfika. 2015. "Pemasangan infus di instalasi rawat inap anak." 11(1): 32–40.

Sarwono. 2014. "Psikologi Remaja."

Soetjiningsih. 2016. "Konsep Perkembangan Remaja."

Sutira, L. (2017).Pengaruh metode distraksi pemasangan infus pada remaja terhadap penurunan nyeri.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Wiyono, Yulinda RIsma Raras Dwi. 2016. "Studi Penggunaan Terapi Cairan Pada Pasien anak remaja." *Universitas Airlangga*.

Yusuf, M, O M Lisbet, and S Budi. 2018. "Distraksi Visual Kartu Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Remaja." 3: 1–8.

LAMPIRAN

lampiran 1

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN
PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI RELAKASASI NAPAS DALAM
PADA REMAJA TERHADAP PENURUNAN NYERI SAAT
PEMASANGAN INFUS DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG

Sorong, April 2019

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Tempat

Saya adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Pengaruh Teknik Distraksi pada remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus di RSUD SELE BE SOLU. saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maurice Gewab

Nim : 1430.11.5028

Mengharapkan kesediaan saudara/i untuk dilakukan pemberian rebusan air daun salam. Resiko yang terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada perlakuan atau tindakan yang menimbulkan responden emosional maka penelitian ini akan segera di hentikan.

Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara/i. Informasi yang akan saudaa/i berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu

keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lainnya. Partisipasi saudara/i dalam penelitian ini bersifat bebas dan saudara/i dipersilahkan untuk memilih dan untuk menjadi peserta penelitian atau menolak dan mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun.

Jika saudara/i bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara/i menanda tangani formulir persetujuan di bawah ini. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi yang telah saudara/i berikan.

Sorong, April 2018

Peneliti

(Maurice Gewab)

lampiran2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan ini bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Maurice Gewab dengan Judul:

**PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI RELAKSASI NAPAS DALAM PADA
REMAJA TERHADAP PENURUNAN NYERI SAAT PEMASANGAN
INFUS DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

Demikian persetujuan dari saya

Sorong, April 2019

Peneliti

Responden

(Maurice Gewab)

(.....)

Lampiran 3

LEMBARAN KUISONER

A. Data Demografi

petunjuk isian:

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan cara memberi tanda centang (✓) pada jawaban pilihan yang mewakili jawaban saudara.

Nomor Responden:

Tanggal Pengisian:

1. Jenis Kelamin

a) Pria ☐

b) Wanita ☐

2. usia:

a) 12-16 Tahun ☐

B. Intensitas nyeri

INTENSITAS PEMASANGAN INFUS SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Pre-Test

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Post-Test

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Keterangan :

1. skor 0 untuk tidak ada nyeri

2. skor 1-3 untuk sedikit nyeri
3. skor 4-5 untuk rasa nyeri yang tidak nyaman
4. skor 6-7 untuk rasa nyeri yang menyedihkan
5. skor 8-9 untuk rasa nyeri yang hebat
6. skor 10 untuk nyeri hebat tidak terkontrol

Lampiran 4

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Nyeri Dan Distraksi

Topik : Nyeri dan Distraksi
Sasaran : Klien
Tempat : RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Hari/tanggal :

1. Tujuan Intrusional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan , klien di harapkan mampu mengenal nyeri dan dapat melakukan perawatan dan pencegahan terhadap diri sendiri

2. Tujuan Intrusional khusus

Setelah di lakukan penyuluhan, klien di harapkan mampu :

- a. Menyebutkan pengertian nyeri
- b. Menyebutkan penyebab nyeri
- c. Menyebutkan gejala dan tanda nyeri
- d. Menyebutkan cara pencegahan dan perawatan

3. Sasaran

Klien RSUD SELE BE SOLU

4. Materi

Nyeri dan didtraksi

5. Metode

Ceramah

Diskusi / Tanya jawab

6. Media

Leaflet : Nyeri dan distraksi

7. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

Klien ikut dalam kegiatan penyuluhan, Penyelenggara penyuluhan di lakukan di IGD RSUD SELE BE SOLU Pengorganisasian dilakukan sebelum di lakukan penyuluhan sehari sebelumnya.

2. Evaluasi proses

Klien antusias terhadap materi penyuluhan tentang nyeri

Klien 90% tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung

Klien terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan

3. Evaluasi hasil

Klien mengerti tentang nyeri dan distraksi , dapat menyebutkan macam-macam nyeri, penyebab, tanda-tanda dan gejala, hal-hal yang memperberat nyeri serta upaya-upaya pencegahannya

8. Pengorganisasian

Pembicara / fasilitator : Maurice Rinaldy Gewab

Supervisor : Perawat RSUD SELE BE SOLU

9. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap/waktu	Kegiatan pembicara	Kegiatan peserta
1	Pendahuluan (5 menit)	a. Memperkenalkan diri b. Menjelaskan TIU dan TIK c. Menjelaskan strategi pelaksanaan	Mendengarkan dan memperhatikan
2	Pemberian materi tentang nyeri (30 menit)	a. Menyebutkan pengertian nyeri b. Menyebutkan penyebab nyeri c. Menyebutkan gejala dan penyebab nyeri d. Menyebutkan cara pencegahan dan perawatan nyeri	Mendengarkan dan memperhatikan
3	Penutup (15 menit)	a. Memberikan kesempatan untuk bertanya dan menjawab b. Menyajikan kembali materi yang disampaikan c. Mengulangi atau menyimpulkan hal-hal yang sangat penting	Bertanya dan memperhatikan jawaban

NYERI DAN DISTRAKSI

A. Nyeri

Pengertian nyeri secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu rasa, baik ringan maupun berat. Nyeri dapat di bedakan menjadi nyeri akut dan kronis. Nyeri akut biasanya berlangsung secara singkat, misalnya nyeri pada patah tulang atau pembedahan abdomen. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala-gejala antara lain : perspirasi meningkat, percepatan jantung dan tekanan darah meningkat, dan palor. Respon seseorang terhadap nyeri bervariasi, ada yang sakit. Nyeri kronis berkembang lebih lambat dan terjadi dalam waktu lebih lama dan pasien sering sulit mengingat sejak kapan nyeri mulai dirasakan.

Nyeri juga dinyatakan sebagai nyeri somatogenik atau psikogenik. Nyeri somatogenik merupakan nyeri secara fisik, sedangkan nyeri psikogenik merupakan nyeri psikis atau mental.

1. Ciri-ciri nyeri dan faktor-faktor pencetus

Dalam mengkaji nyeri perawat perlu memastikan lokasi nyeri secara jelas meliputi dimana nyeri itu dirasakan, misalnya nyeri pada saat pemasangan infus. Intesitas nyeri dinyatakan dengan nyeri ringan, sedang, berat, atau sangat nyeri. Waktu dan durasi dinyatakan dengan sejak kapan nyeri dirasakan, berapa lama terasa, apakah nyeri berulang, bila nyeri berulang maka selang waktu berapa lama dan kapan nyeri berakhir.

Nyeri dapat diperberat dengan adanya rangsangan dari lingkungan yang berlebihan misalnya kebisingan, cahaya sangat terang dan kesendirian. Toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan pertambahan usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya.

B. Distraksi

Merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang di alaminya. Beberapa teknik distraksi antara lain :

1. Relaksasi

Relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Ada tiga hal utama yang diperlukan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran beristirahat, dan menonton video sebagai pengalihan rasa nyeri.

2. Relaksasi Napas Dalam

- a. Menjelaskan maksud, tujuan, dan cara dilakukannya teknik relaksasi Pernapasan
- b. Mengkaji intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan skala nyeri yang ada di kuesioner yang sudah dijelaskan cara pengisiannya

3. Persiapan sebelum pelaksanaan :

- a. Persiapan ruangan:
 - Ruangan yang nyaman
 - Minimalkan kebisingan dan gangguan

b. Persiapan ibu

- Minta ibu untuk berbaring dengan rileks

4. Langkah-langkah tindakan keperawatan Teknik Relaksasi Napas

Dalam:

- a. Mencari posisi yang paling nyaman
- b. Pasien meletakkan lengan disamping pasien
- c. Kaki jangan di silangkan
- d. Tarik napas dalam, rasakan perut dan dada anda terangkat perlahan
- e. Rileks, keluarkan napas dengan perlahan-lahan
- f. Hitung sampai 4, tarik napas pada hitungan 1 dan 2, keluarkan napas pada hitungan 3 dan 4
- g. Lanjutkan bernapas dengan perlahan, rilekskan tubuh, perhatikan setiap ketegangan pada otot anda
- h. Lanjutkan untuk bernapas dan rileks

Lampiran 5

Berita acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, tanggal 02 juni 2019, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Maurice R Gewab

NIM : 1430115028

Judul Skripsi : Pengaruh teknik distraksi relaksasi napas dalam pada remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari minggu, 2 juni 2019 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Sudah Diperbaiki
	Penguji I: Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes Penguji II: I Made Raka, S.ST, M.Kes Penguji III: Ns. Serlly Markus, M.Kep	• Penggunaan alat ukur untuk nyeri diubah ke kuisoner • Batas remaja awal 12-16 (inklusi) • Tujuan khusus lebih spesifik • Jenis distraksi napas dalam • Judul di ubah menjadi anak remaja • Buat SOP • Daftar pustaka di perbaiki	• Telah di tambahkan • Sudah di ubah • Di spesifikan • Menambahk an telah di tambah • Perubahan judul • Telah di tambahkan • Sudah di perbaiki

Demikian berita acara perbaikan *Skripsi* yang telah saya buat dengan
sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat di gunakan sebagaimana
mestinya.

Sorong, 29 juli 2019

Mengetahui,

Penguji I



Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes
Nip : 198208112005011006

Penguji II



I Made Raka, S.ST, M.Kes
Nip. 196804131989121001

Penguji III



Ns. Serlly Markus, M.Kep
Nip. 198705142011042001

Mahasiswa

Maurice R Gewab
1430115028

lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Maurice R Gewab

NIM : 1430115028

Nama Pembimbing : I Made Raka, S.ST, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Kamis, 17 januari 2019	Ajukan judul skripsi	Judul tentang distraksi relaksasi nafas dalam pada anak remaja terhadap penurunan nyeri saat pemasangan infus di IGD	
2	Jumat, 17 mei 2019		- Pada anak remaja - Buat halaman - Kerangka konsep - Lembar observasi - Lembar SAP	
3	Senin, 20 mei 2019		• Perbaiki pengeditan yang lebih spesifik. • Tambahkan data • Lembar observasi • Tambahkan data valid yang ada di RS	
4	Selasa, 21 mei 2019	BAB I, II dan III	▪ Latar belakang di ubah ▪ SOP distraksi di ubah ▪ SAP di ubah ▪ Distraksi pada anak remaja	

5	Rabu, 22 mei 2019		Acc Maju proposal	
6	Senin, 16 juli 2019		✚ Perbaiki hasil univariat & ✚ Hasil bivariat ✚ Pembahasan di perbanyak dan cari sumbernya	
7.				
8				
9				
10				

Lampiran 7

Nama : Maurice R Gewab

NIM : 1430115028

Nama Pembimbing : Ns. Scrilly Markus, S.Kep, M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 24 januari 2019		Ajukan judul	
2	Rabu, 22 mei 2019		Acc Ujian proposal	
3	Selasa, 16 juli 2019	BAB IV-V	Acc Ujian skripsi	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
Jln. BasukiRahmat Km.11 SorongTlp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/1.02/ 3 21 A /2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

25. Maret 2019

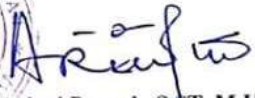
Yang terhormat,
Direktur RSUD Sele Be Solu
Di –
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan proposal skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Direktur RSUD Sele Be Solu agar mahasiswa atas nama:

Nama : Maurice Rinaldy Gewab
NIM : 1430115028
Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Distraksi Pada Remaja Terhadap Penurunan Nyeri Saat Pemasangan Infuse di RSUD Sele Be Solu

Dapat melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) yang dibutuhkan guna penyelesaian proposal skripsi.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih

**Direktur**

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP 196601011985032005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian RSUD Sele Be Solu;
Kepala Bidang Keperawatan RSUD Sele Be Solu;
Kepala Bagian Rekam Medik RSUD Sele Be Solu;

Scanned with CamScanner

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG

REKOMENDASI KELAIKAN ETIK
Nomor : DM.03.05/6/072/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong telah mengkaji permohonan kelayakan etik penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Maurice Rinaldy Gewab

Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Pada Remaja Terhadap Penurunan Nyeri Saat Pemasangan Infus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Dengan hasil :

☒ Layak etik
☐ Layak etik dengan usul perbaikan
☐ Tidak layak etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 2 Juli 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Sorong
Ketua,


Radeny Ramdany, M.Kes
NIP 198904162012122001



 Scanned with CamScanner

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
Jln. BasukiRahmat Km.11 SorongTlp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id

Nomor : PP.08.02 / 1 / 806 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

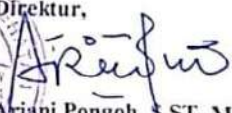
11 Juni 2019

Yang terhormat,
Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
Di -
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong agar mahasiswa atas nama:

Nama : Maurice Rinaldy Gewab
NIM : 1430115028
Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Pada Remaja Terhadap Penurunan Nyeri Saat Pemasangan Infus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Dapat melakukan penelitian guna penyelesaian skripsi.
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Direktur,

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005



Disampaikan kepada:
Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian RSUD Sele Be Solu
Kepala Bidang Keperawatan RSUD Sele Be Solu

 Scanned with CamScanner



PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD SELE BE SOLU

Alamat : Jl. Basuki Rahmat Km. 12

Telp. 327821 & Fax (0951) 335955



SURAT KETERANGAN
Nomor : 445 / 1165 / 19

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MAURICE RINALDY GEWAB
Nim : 1430115028
Prodi : D.IV Keperawatan

Telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong dengan Judul **"Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Nafas Dalam Pada Remaja Terhadap Penurunan Nyeri Saat Pemasangan Infus di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong"** sejak tanggal 12 Juli s/d 16 Juli 2019.

Demikian surat keterangan ini, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 19 Juli 2019

DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG


dr. MAVKREN J. KAMBUAYA, MARS
NIP. 19800709 200605 2 002

