

# LAPORAN PENELITIAN



## **Eefektivitas Kompres Dingin Dan Teknik Distraksi Bercerita Terhadap Nyeri Inseri Infus**

**Disusun oleh:**

Ketua Tim	: Handono Fatkhur Rahman	NIDN. 0721068701
Anggota	: Wilia Wahyuni	NIM. 1570117070
Anggota	: Heri Siswanto	NIDN/NIM. -
Anggota	: Ely Hasim	NIM. 1931800027

**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, DAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS NURUL JADID  
PAITON PROBOLINGGO  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Eefektivitas Kompres Dingin Dan Teknik Distraksi Bercerita Terhadap Nyeri Insersi Infus

Bidang Fokus : Kesehatan

Ketua

a. Nama Lengkap : Handono Fatkhur Rahman

b. NIM : 0721068701

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Fakultas : Kesehatan

Anggota 1

a. Nama : Wilia Wahyuni

b. NIDN : 1570117070

c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 2

a. Nama : Heri Siswanto

b. NIM : -

c. Mitra : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Anggota 3

a. Nama : Ely Hasim

b. NIM : 1931800027

c. Fakultas : Kesehatan

Lamanya Penelitian : 8 Bulan

Total Biaya Pengabdian : Rp 10.000.000,00

Asal Biaya Pengabdian : PCI.NU Jepang

Disahkan pada 28 Juli 2021  
Di Probolinggo

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan



Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
NIDN. 0721068701

Ketua Peneliti

Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
NIDN. 0721068701

Kepala LP3M



Achmad Fauaid, M.A., M.A.  
NIDN. 2123098702



## **SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN**

Nomor : NJ-T06/45/A-7/017/03.2021

Nama Pekerjaan : Penyusunan Laporan Penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa Universitas Nurul Jadid Tahun 2021

Nama Program : Program Penelitian Universitas Nurul Jadid

Sumber Dana : Internal Universitas Nurul Jadid

Pada hari ini Rabu tanggal 24 (dua puluh empat) bulan Maret tahun 2021 (dua ribu dua puluh satu) di Paiton Probolinggo, yang bertanda tangan dibawah ini:

- 1. ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.**, Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M) Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo, berkedudukan di Probolinggo, bertindak untuk dan atas nama Universitas Nurul Jadid Probolinggo beralamat di Pondok Pesantren Nurul Jadid Karanganyar Paiton Probolinggo, selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KESATU**.
- 2. Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.**, dosen pelaksana Penelitian Universitas Nurul Jadid Tahun 2021 selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK**:

Berdasarkan Rencana Strategis Universitas Nurul Jadid Probolinggo, **PARA PIHAK** telah sepakat untuk mengadakan suatu Perjanjian Kerjasama/Kontrak, yang mengikat **PARA PIHAK** dengan cara kontrak Lumpsum untuk melaksanakan penelitian berjudul **Efektivitas Kompres Dingin Dan Teknik Distraksi Bercerita Terhadap Nyeri Insersi Infus**, dengan ketentuan seperti dimaksud dalam pasal-pasal tersebut di bawah ini.

### **PASAL 1**

#### **TUGAS KERJA**

- (1) **PIHAK KESATU** dalam kedudukannya seperti tersebut di atas, memberi tugas tersebut kepada **PIHAK KEDUA**, dan selanjutnya **PIHAK KEDUA** menerima tugas tersebut untuk melaksanakan pekerjaan Penelitian sesuai dengan Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid maupun petunjuk-petunjuk lainnya;
- (2) Luaran dari penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat diatas, yaitu Laporan Penelitian;
- (3) Perjanjian Kerjasama / Kontrak ini mengikat **PARA PIHAK** dan dilakukan dengan cara kontrak Lumpsum yaitu bahwa penyelesaian seluruh pekerjaan

ini dilakukan dalam batas waktu tertentu dengan jumlah harga yang pasti dan tetap;

- (4) Kegiatan penelitian dilaksanakan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Program Studi homebase PIHAK KEDUA di tempat dan lokasi yang ditentukan bersama mahasiswa;
- (5) PIHAK KESATU menyediakan sarana prasarana dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen (SIM), pelatihan dan pendampingan penulisan artikel jurnal, buku ajar, dan paper prosiding, Sentra Hak Kekayaan Intelektual, jurnal penelitian, serta Penerbit Pustaka Nurja (Anggoa IKAPI);
- (6) Biaya akomodasi dan transportasi dalam pelaksanaan penelitian ditanggung oleh PIHAK KEDUA;

## **PASAL 2**

### **DASAR PELAKSANAAN PEKERJAAN**

Pekerjaan-pekerjaan tersebut dalam Pasal 1 harus dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA berdasarkan:

- a. Renstra penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- b. Pedoman penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- c. Rencana Pembelajaran Semester matakuliah Universitas Nurul Jadid.

## **PASAL 3**

### **BIAYA PELAKSANAAN PEKERJAAN**

- (1) PARA PIHAK telah sepakat dan setuju bahwa biaya penyusunan Laporan penelitian beserta dengan luarannya tahun 2021 adalah sebesar Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Biaya pelaksanaan pekerjaan seperti tersebut pada ayat (1) belum termasuk biaya publikasi yang timbul dari PARA PIHAK.

## **Pasal 4**

### **HASIL PEKERJAAN**

- a. Proposal penelitian
- b. Laporan kemajuan penelitian
- c. Laporan akhir penelitian

## **PASAL 5**

### **ATURAN PEMBAYARAN**

Pembayaran oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA dilakukan dalam dua tahap:

- a. Tahap 1 sebesar Rp 5.000.000,00 jika seluruh laporan kemajuan selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;
- b. Tahap 2 sebesar Rp 5.000.000,00 jika laporan akhir penelitian selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;

## **PASAL 6**

### **JANGKA WAKTU PELAKSANAAN**

- (1) Pelaksanaan penelitian sudah dimulai setelah ditandatanganinya kontrak ini.
- (2) Pekerjaan tersebut harus sudah selesai dilaksanakan dan dilakukan serah terima pekerjaan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Batas akhir pengumpulan proposal adalah 30 April 2021
  - b. Batas akhir pengumpulan laporan kemajuan adalah 30 Agustus 2021
  - c. Batas akhir pengumpulan laporan akhir adalah 30 Oktober 2021
- (3) Batas waktu tersebut pada ayat (2) dapat diperpanjang dengan persetujuan tertulis dari PIHAK KESATU berdasarkan usulan pertimbangan secara tertulis dengan mengemukakan alasan-alasan yang cukup kuat, di luar kewenangan dan kekuasaan PIHAK KEDUA antara lain seperti terjadi keterlambatan dalam publikasi luaran, terjadi pekerjaan tambahan, dan terjadi *force majeure*.
  - (4) PIHAK KEDUA dapat melakukan penyempurnaan dan konsultasi dalam penuntasan luaran penelitian dengan persetujuan dari PIHAK KESATU.

**PASAL 7**  
**SANKSI-SANKSI**

- (1) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan proposal penelitian sampai pada 30 April 2021, maka PIHAK KESATU berhak membatalkan seluruh haknya dalam penelitian;
- (2) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan kemajuan penelitian sampai pada 30 Agustus 2021, maka PIHAK KEDUA tidak berhak menerima insentif.;
- (3) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan akhir penelitian sampai pada 30 Oktober 2021, maka PIHAK KEDUA tidak akan mendapatkan hibah penelitian di Tahun selanjutnya.

**PASAL 8**  
**FORCE MAJORE**

- (1) PIHAK KEDUA dibebaskan dari sanksi-sanksi apabila keterlambatan penyelesaian pekerjaan disebabkan oleh terjadinya peristiwa-peristiwa di luar kekuasaan atau kemampuan PIHAK KEDUA yang dianggap *force majeure* yang disetujui PIHAK KESATU, misalnya:
  - a. Bencana alam, dan atau peperangan;
  - b. Kejadian-kejadian akibat kebijaksanaan Pemerintah dalam bidang penelitian dan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah bahwa akibat kebijaksanaan tersebut dapat digolongkan sebagai *force majeure*.
- (2) Apabila terjadi peristiwa tersebut di atas, PIHAK KEDUA harus memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK KESATU, dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari setelah terjadi *force majeure*.
- (3) Atas Persetujuan PIHAK KESATU, dibuatkan Berita Acara dan selanjutnya batas waktu penyelesaian pekerjaan sebagaimana tercantum dalam Pasal 7 (tujuh) dapat diperpanjang yang dituangkan dalam Addendum Surat Perjanjian Kerjasama /Kontrak ini.

**PASAL 9**  
**PELAKSANAAN PEKERJAAN OLEH PIHAK LAIN**

- (1) Pekerjaan tersebut, baik sebagian maupun seluruhnya dilarang diserahkan oleh PIHAK KEDUA kepada pihak lain tanpa persetujuan dari PIHAK KESATU.
- (2) Jika ternyata PIHAK KEDUA menyerahkan sebagian pekerjaan atau seluruhnya kepada pihak lain, dan peringatan-peringatan tertulis dari PIHAK KESATU

tidak diindahkan oleh PIHAK KEDUA, maka setelah mengadakan perhitungan, PIHAK KESATU berhak membatalkan Surat Perjanjian Kerjasama ini secara sepihak.

**PASAL 10**  
**PERSELISIHAN**

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA, maka hal tersebut akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Jika tidak mendapatkan penyelesaian yang layak dan memuaskan kedua belah pihak, maka penyelesaian akan melibatkan Wakil Rektor terkait.

**PASAL 11**  
**PENUTUP**

Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan / Kontrak ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak dalam rangkap 2 (dua).

PIHAK KESATU

Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian, dan  
Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)  
Universitas Nurul Jadid Probolinggo  
sejaku Pembuat Komitmen



**ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.**

NIDN. 2123098702

PIHAK KEDUA

Dosen Pelaksana Penelitian  
Universitas Nurul Jadid



**Ns. Handono F.R., M.Kep., p.Kep.M.B.**

NIDN. 0721068701



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, &  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

*PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0888-3077-077  
e: [lp3m@unuja.ac.id](mailto:lp3m@unuja.ac.id)  
w: <https://lp3m.unuja.ac.id>*

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK  
KEGIATAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Handono Fatkhur Rahman  
Tempat Tanggal Lahir : Situbondo, 21 Juni 1987  
NIDN : 0721068701  
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan sanggup dan bertanggungjawab mutlak atas pelaksanaan penelitian sebagaimana yang telah kami usulkan. Apabila terjadi pelanggaran terhadap aturan-aturan yang telah disepakati dalam Kontrak, maka menjadi tanggungjawab kami.

Paiton, 24 Maret 2021

Handono Fatkhur Rahman Pelaksana,



**(Ns. Handono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.)**

## ABSTRAK

Pemasangan infus merupakan tindakan yang cukup sering dilakukan di Rumah Sakit terutama di Unit Gawat Darurat. Tindakan Pemasangan infus dapat menimbulkan nyeri yang dirasakan oleh klien, sehingga membutuhkan terapi non farmakologi diantaranya terapi kompres dingin dan teknik distraksi bercerita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas kompres dingin dan distraksi bercerita terhadap nyeri insersi infus. Desain penelitian yang digunakan adalah Pre eksperimental design dengan pendekatan post test only design, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan besar sampel sebesar 25 responden pada kelompok kompres dingin dan 25 responden pada kelompok distraksi bercerita. Instrumen pengambilan data menggunakan lembar observasi. Hasil Penelitian ini menunjukkan rata-rata nyeri pada kelompok responden yang mendapatkan perlakuan kompres dingin saat pemasangan infus 1,20, sedangkan pada kelompok yang mendapatkan distraksi bercerita nilai rata-ratanya 2,56. Hasil uji statistik menggunakan uji Mann Whitney didapatkan nilai P value  $(0,000) < \alpha (0,05)$  yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri kompres dingin dan distraksi bercerita terhadap nyeri insersi infus. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kompres dingin lebih efektif menurunkan nyeri insersi infus dibandingkan teknik distraksi bercerita.

**Kata Kunci:** Nyeri, Kompres Dingin, Teknik Distraksi Bercerita

## ABSTRACT



Installation of infusion is an action that is quite often done in the hospital especially at emergency room. The proceeding of infusion can cause pain that is felt by the client, so it requires non pharmacological therapy among them are cold compress therapy and storytelling distraction technique. The purpose of the research is to find out the effectiveness of cold compress and distractions storytelling about infusion insertion pain. The reseach design used is pre-experimental design with post test only design approach, sampling using purposive sampling technique with sample size of 25 respondents in the cold compress group and 25 respondents at distraction storytelling group. The instrument for collecting data uses an observation sheet. The results of this research indicate the average pain in the group of respondents who received cold compress treatment during infusion 1,20, whereas in the group that gets distraction tells the average value is 2,56. The statistical test results are used Mann Whitney's test obtained value  $P (0,000) < \alpha (0,05)$  that is, there are significant differenees between cold compress pain storytelling to infusion insertion pain. Therefore it can be concluded that cold compress are more effective at reducing infusion insertion pain than storytelling distraction technique.

**Keywords:** pain, cold compress and story telling distraction technique

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN.....	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK KEGIATAN PENELITIAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
BAB 2 METODE.....	3
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	4
DAFTAR PUSTAKA.....	14

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok kompres dingin dan kelompok distraksi bercerita saat dilakukan pemasangan infus .....	4
Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Usia pada kelompok kompres dingin dan kelompok distraksi bercerita saat dilakukan pemasangan infus .....	5
Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan Nyeri Kompres Dingin dan Nyeri Distraksi Bercerita saat dilakukan pemasangan infus .....	5
Tabel 4 Hasil uji analisa nyeri kelompok kompres dingin dan nyeri kelompok distraksi bercerita saat dilakukan pemasangan infus .....	6

## **BAB II**

### **PENDAHULUAN**

Rumah sakit atau Puskesmas merupakan suatu tempat pelayanan kesehatan dimana orang sakit dirawat, di tempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan. Pemasangan infus merupakan tindakan yang cukup sering dilakukan di Rumah Sakit terutama di Unit Gawat Darurat, terapi pemasangan infus ini bertujuan untuk mengganti cairan, elektrolit, transfusi darah, nutrisi, pemberian obat dan atau kemoterapi melalui intra vena (Potter PA & Perry AG, 2010).

Pemasangan infus merupakan sumber kedua dari nyeri yang paling dirasakan pasien setelah penyakit yang dideritanya (Kennedy, Robert, Luhmann, & Zempsky, 2008). Menurut data surveilans World Health Organisation (WHO) dinyatakan bahwa angka kejadian pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat cukup tinggi yaitu 85% per tahun, 120 juta orang dari 190 juta pasien yang di rawat di rumah sakit menggunakan infus.

Metode teknik pengurangan nyeri pada dasarnya dikategorikan menjadi 2 yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi termasuk program terapi obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan nonfarmakologi meliputi stimulasi kutaneus, obat herbal, akupuntur dan akupresur, kompres es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, tehnik distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing, dan hipnotis (Rahman, Istiqomah, & Lestari, 2018). Teknik non farmakologi yang dapat digunakan adalah kompres dingin dan teknik distraksi bercerita. Kompres dingin merupakan terapi non farmakologi yang cocok diberikan sebelum dilakukan pemasangan infus (Asriani, NK, Lestiawati, E & Retnaningsih, 2017). Dingin akan menimbulkan mati rasa sebelum rasanyeri timbul. Kompres dingin dapat menimbulkan efek anastesi lokal pada luka tusuk akibat pemasangan infus (Potter PA & Perry AG, 2010). Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya dikemukakan bahwa kompres hangat dan kompres dingin mampu mengurangi intensitas nyeri pemasangan infus dengan hasil rata-rata skala nyeri anak yang diberikan kompres hangat 3,47, kompres dingin 2,53 dan tanpa perlakuan 6,93 (Indriyani, Hayati, & Chodidjah, 2013).

Tindakan non farmakologi lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan Teknik distraksi bercerita untuk mengurangi nyeri pemasangan infus. Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain (Potter PA & Perry AG, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa nilai Z scor 4.481 dengan hasil p value =0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) berarti ada pengaruh yang signifikan antara terapi bercerita terhadap skala nyeri anak usia Jurnal Kesehatan Indra Husada Vol 8 No. 2, Juli – Desember

2020 sekolah selama tindakan skin test. Terapi bercerita bisa mengurangi tingkat nyeri anak usia sekolah, dari nyeri sedang sampai nyeri ringan (Ernawati & Hartini, 2017).

Rasa nyeri akibat pemasangan infus tidak bisa dihilangkan tetapi dapat dikurangi dengan menggunakan kompres dingin dan teknik distraksi bercerita sebagaimana yang telah dikemukakan oleh hasil penelitian sebelumnya sehingga tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan trauma.

## **BAB II**

### **METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental design dengan pendekatan post test only design. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan besar sampel 25 responden pada kelompok kompres dingin dan 25 responden pada kelompok distraksi bercerita. Instrumen pengambilan data menggunakan lembar observasi. Analisis data menggunakan Uji Mann-whitney. Penelitian ini dilakukan di UGD Puskesmas Tamanan.

**BAB III**  
**HASIL PENELITIAN**

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok kompres dingin dan kelompok distraksi bercerita saat dilakukan pemasangan infus.

Variable	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin Kelompok Kompres Dingin</b>		
1. Laki-laki	13	52
2. Perempuan	12	48
<b>Jenis Kelamin Kelompok Distraksi Bercerita</b>		
1. Laki-laki	13	52
2. Perempuan	12	48
<b>Pendidikan Kelompok Kompres Dingin</b>		
1. SD/SMP	6	24
2. SMA/ sederajat	15	60
3. Diploma/PT	4	16
<b>Pendidikan Kelompok Distraksi Bercerita</b>		
1. SD/SMP	17	68
2. SMA/ sederajat	7	28
3. Diploma/PT	1	4
<b>Pekerjaan Kelompok Kompres Dingin</b>		
1. IRT	3	12
2. Pelajar	6	24
3. Wiraswasta	9	36
4. PNS	1	4
5. Pedagang	2	8
6. Buruh Tani	2	8
7. Petani	2	8
<b>Pekerjaan Kelompok Distraksi Bercerita</b>		
1. IRT	6	6
2. Pelajar	3	3
3. Wiraswasta	6	6
4. PNS	2	2
5. Pedagang	1	1
6. Buruh Tani	4	4
7. Petani	3	3

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok kompres dingin dan kelompok distraksi bercerita adalah laki-laki yaitu pada kelompok kompres dingin sebanyak 13 (52%) responden, pada kelompok distraksi bercerita sebanyak 13 (52%) responden. Sedangkan Berdasarkan distribusi tingkat pendidikan responden pada kelompok kompres dingin sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 15 (60%) responden dan kelompok Distraksi bercerita sebagian besar berpendidikan SLTP/SMA yaitu sebanyak 17 (68%) responden.

Berdasarkan distribusi pekerjaan responden dapat diketahui bahwa Sebagian besar pada kelompok kompres dingin adalah wiraswasta yaitu sebanyak 9 (36%) responden dan pada kelompok distraksi bercerita terdapat dua profesi pekerjaan yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 6 (24 %) responden dan wiraswasta sebanyak 6 (24%) responden.

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Usia pada kelompok kompres dingin dan kelompok distraksi bercerita saat dilakukan pemasangan infus.

<b>Variabel</b>	<b>Mean ±SD</b>	<b>Median</b>	<b>Min-Maks</b>	<b>95%CI</b>
<b>Usia Kelompok Kompres Dingin</b>	33,92±15,15	30,00	15-67	27,67-40,17
<b>Usia Kelompok Distraksi Bercerita</b>	44,84±20,23	44,00	13-81	36,49-53,19

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi usia responden pada kelompok kompres dingin rata-rata usia klien adalah 33,94 tahun dengan standar deviasi 15,15 dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% rata-rata umur responden adalah diantara 27,67 sampai dengan 40,17 tahun.

Hasil analisis selanjutnya pada kelompok distraksi bercerita rata-rata usia klien adalah 44,84 dengan standart deviasi 20,23 dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% rara-rata umur responden adalah antara 36,49 sampai dengan 53,19 tahun.

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan Nyeri Kompres Dingin dan Nyeri Distraksi Bercerita saat dilakukan pemasangan infus.

<b>Variabel</b>	<b>Mean ±SD</b>	<b>Median</b>	<b>Min-Maks</b>	<b>95%CI</b>
<b>Nyeri Kompres Dingin</b>	1,20±0,0	1,00	1-4	0,91-1,49
<b>Nyeri Distraksi Bercerita</b>	2,56±1,2	2,00	1-6	2,01-3,11

Hasil analisis nyeri kompres dingin pada responden didapatkan rata-rata nilai nyeri kompres dingin adalah 1,20 dengan nilai nyeri kompres dingin terendah 1, dan nilai nyeri kompres dingin tertinggi adalah 4. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95%



diyakini rata-rata nilai nyeri kompres dingin berada pada rentang nilai 0,91 sampai dengan 1,49.

Hasil analisis selanjutnya tentang nyeri distraksi bercerita pada responden didapatkan rata-rata nilai nyeri distraksi bercerita adalah 2,56 dengan nilai nyeri distraksi bercerita terendah adalah 1, dan nilai nyeri distraksi bercerita tertinggi adalah 6. Begitu juga dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 94% diyakini rata-rata nilai nyeri distraksi bercerita berada pada rentang nilai 2,01 sampai dengan 3,11.

Tabel 4 Hasil uji analisa nyeri kelompok kompres dingin dan nyeri kelompok distraksi bercerita saat dilakukan pemasangan infus.

Variabel	Mean	P Value
Nyeri kompres dingin	1,20	0,000
Nyeri distraksi bercerita	2,56	

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistic Mann Whitney, yaitu perbedaan tingkat nyeri pada kelompok kompres dingin dan nyeri kelompok distraksi bercerita saat dilakukan pemasangan infus dengan sampel masing-masing 25 responden menunjukkan P Value (0,000) <  $\alpha$  (0,005) yang berarti terdapat perbedaan antara terapi kompres dingin dan teknik distraksi bercerita terhadap nyeri insersi infus. Hal ini menunjukkan bahwa kompres dingin lebih efektif menurunkan nyeri insersi infus (mean=1,20) dibandingkan dengan teknik distraksi bercerita (mean=2,56).

## PEMBAHASAN

### 1. Nyeri insersi infus klien setelah diberikan kompres dingin

Berdasarkan hasil analisis nyeri kompres dingin pada responden didapatkan rata-rata nilai nyeri kompres dingin saat dilakukan pemasangan infus adalah 1,20 dengan nilai nyeri kompres dingin terendah 1, dan nilai nyeri kompres dingin tertinggi adalah 4. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai nyeri kompres dingin berada pada rentang nilai 0,91 sampai dengan 1,49. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat nyeri saat dilakukan pemasangan infus setelah diberikan kompres dingin adalah termasuk dalam kategori nyeri ringan yang dibuktikan dengan nilai Mean 1,20.

Kompres dingin adalah pemberian stimulasi kulit menggunakan kantong es untuk mengurangi nyeri. Pemberian kompres dingin akan menimbulkan mati rasa yang tepat digunakan sebagai anestesi lokal untuk laserasi permukaan atau luka tusuk yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Potter PA & Perry AG, 2010).

Pemberian kompres dingin dapat menyebabkan pelepasan endorfin sehingga akan memblokir transmisi stimulus nyeri. Kompres dingin menggunakan es memperlambat konduksi serabut saraf perifer dan menurunkan pelepasan mediator inflamasi dan nosiseptor sehingga menimbulkan efek anestesi kulit yang relative cepat (Waterhouse, MR, MD, Liu, DR & Wang VJ, MD, 2013). Pemberian kompres dingin dipercaya dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblokir transmisi stimulus nyeri memberikan efek menurunkan sensasi nyeri, kompres dingin juga memberikan efek fisiologis seperti menurunkan respon inflamasi jaringan, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema (Tamsuri, 2012).

Kompres dingin merupakan terapi nonfarmakologi yang cocok diberikan sebelum pemasangan infus. Dingin akan memberikan mati rasa sebelum rasa nyeri timbul. Kompres dingin dapat menimbulkan efek anestesi lokal pada luka tusuk akibat pemasangan infus (Potter PA & Perry AG, 2010). Teori pertahanan nyeri gate control menyatakan impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Pemberian kompres dingin akan menstimulasi alur saraf desenden melepaskan opiate endogen seperti endorfin yang merupakan pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Pemberian kompres dingin juga dapat menstimulasi neuromodulator menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (Potter PA & Perry AG, 2010).

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya pengaruh kompres es batu terhadap tingkat nyeri anak usia pra sekolah yang dilakukan prosedur pemasangan infus dirumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta (Sulistiyani, E, Rustina, Y & Mulyono, 2015). Hal ini juga di dukung oleh penelitian lainnya yang menyatakan hasil uji Independen T test didapatkan rata-rata tingkat nyeri saat pemasangan infus pada kelompok perlakuan dan kelompok control sebesar 3,7 dan p value= 0,000 < 0,05 menunjukkan ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia sekolah di RSUD Sanjiwani Gianyar (Laksmi, IGAPS, Suryati, NM & Yanti, 2018). Berdasarkan hasil anamnese dari responden menyatakan nyeri yang dirasakan saat pemasangan infus dengan perlakuan memberikan kompres dingin selama 3 menit dengan suhu 100 C di daerah yang akan dilakukan penusukan, dirasakan nyeri terasa lebih ringan di bandingkan dengan pengalamn sebelumnya saat dilakukan pemasangan infus tanpa perlakuan apapun. Hasil uji statistik berdasarkan uji Mann Withney menunjukkan ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri insersi infus di UGD Puskesmas Tamanan Bondowoso, dari sini dapat diketahui bahwa kompres dingin sangat mempengaruhi penurunan nyeri saat pemasangan infus. Kompres dingin

akan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit sehingga mengurangi rasa nyeri. Inseri infus adalah luka yang mengakibatkan ketidaknyamanan berupa nyeri dan untuk mengatasi rasa nyeri tersebut dapat dilakukan kompres dingin sebelum dilakukan penusukan yang akan di pasang infus yaitu dengan menggunakan air dingin dengan suhu 10°C. Secara fisiologis, pada 15 menit pertama setelah pemberian aplikasi dingin (suhu 10°C) terjadi vasokonstriksi arteriola dan venula secara lokal. Selain menimbulkan vasokonstriksi, sensasi dingin juga menurunkan eksitabilitas akhiron saraf bebas sehingga menurunkan kepekaan terhadap rangsang nyeri (Arofah, 2009).

Penelitian ini membuktikan bahwa dengan memberikan kompres dingin selama 3 menit sebelum dilakukan Tindakan pemasangan infus, pembuluh darah vena pada bagian tubuh yang telah diberi kompres dingin tidak mengalami vasokonstriksi. Keadaan ini dibuktikan ketika jarum abocath ditusukkan ke pembuluh darah vena, sebagai kontrol bahwa tindakan pemasangan infus telah berhasil ditandai dengan keluarnya darah pada madrin jarum abocath, madrin ditarik kemudian selang infuset disambungkan pada jarum abocath dan roll klem dibuka terlihat cairan infus menetes lancar. Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang melakukan kompres dingin sebelum pemasangan infus tepat di area yang akan dilakukan penusukan jarum infus selama 3 menit (Laksmi, GAPS, Suryati, NM & Yanti, 2018).

Peneliti berpendapat pemberian kompres dingin dapat menurunkan tingkat nyeri saat pemasangan infus karena Tindakan kompres dingin memberikan efek fisiologis pada tubuh meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa atau memberi efek anestesi lokal, dan memperlambat aliran impuls nyeri. Pemberian kompres dingin sebelum pemasangan infus sangat efektif menurunkan nyeri inseri infus tanpa harus membutuhkan waktu yang lama untuk mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri yang akan dihadapi.

## 2. Nyeri inseri infus klien saat diberikan teknik distraksi bercerita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka hasil analisis tentang nyeri distraksi bercerita pada responden didapatkan rata-rata nilai nyeri distraksi bercerita adalah 2,56 dengan nilai nyeri distraksi bercerita terendah adalah 1, dan nilai nyeri distraksi bercerita tertinggi adalah 6. Begitu juga dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai nyeri distraksi bercerita berada pada rentang nilai 2,01 sampai dengan 3,11, hal ini menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan klien pada kelompok distraksi bercerita adalah nyeri ringan sampai nyeri sedang.

Hal ini disebabkan karena jika klien lebih kooperatif akan lebih mudah untuk diajarkan atau di ajak melakukan teknik distraksi bercerita dengan bercakap-cakap. Mereka

dengan cepat memahami apa yang di komunikasikan oleh perawat sehingga mampu melakukan teknik distraksi bercerita yang di ajarkan secara maksimal. Dengan teknik distraksi bercerita pada saat pemasangan infus maka akan memindahkan perhatian mereka pada cerita yang akan dikomunikasikan bukan pada prosedurnya. Namun pada pasien yang tidak kooperatif cukup sulit untuk memindahkan perhatian tersebut karena pasien lebih berfokus pada prosedur yang ada.

Tehnik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Tehnik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi, oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri disbanding stimulasi satu indera saja (Tamsuri, 2012). Distraksi di duga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Distraksi berhasil dengan sangat baik untuk intensitas nyeri yang pendek yang berlangsung selama beberapa menit seperti selama prosedur invasif atau ketika menunggu analgesic mulai bekerja. Salah satu teknik distraksi adalah distraksi bercerita.

Distraksi dengan metode bercerita adalah kegiatan menyampaikan cerita dari seorang storyteller kepada pendengar dengan tujuan memberikan informasi bagi pendengar sehingga dapat digunakan untuk mengenali emosi dirinya-sendiri dan orang lain, serta mampu melakukan problem solving (Ayuni, RD, Siswanti, S & Rusmawati, 2013). Teknik Distraksi Bercerita merupakan salah satu strategi non farmakologi, yang dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system kontrol desenden yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak.

Menurut gate control theory, pada saat perawat menyuntikkan jarum hal tersebut merangsang serabut syaraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka sehingga merasakan nyeri. Pada saat diberikan teknik distraksi bercerita akan mendistraksi dan mengalihkan perhatian klien. Sehingga pada saat yang bersamaan diberikan teknik distraksi bercerita, yang merangsang serabut syaraf besar, menyebabkan inhibitory neuron dan projection neuron aktif. Tetapi inhibitory

neuron mencegah projection neuron mengirim sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri ke otak tidak diterima dan tidak terjadi nyeri (Sarfika, R, Yanti, N & Winda, 2017).

Teknik distraksi sangat baik dilakukan sebelum timbul nyeri atau segera setelah nyeri timbul. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system kontrol desenden yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Salah satunya dengan cara distraksi bercerita (Tamsuri, 2012). Meminta pasien untuk bercerita atau mengungkapkan perasaan merupakan alat distraksi yang efektif. Namun keefektifan teknik distraksi ini juga tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa teknik distraksi bercerita berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada saat dilakukan pemasangan infus. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada pengaruh bermain story telling terhadap respon nyeri saat pemasangan infus pada anak di RSUD Pandan Arang Boyolali (Maharani, N & Susilaningsih, 2018). Hal ini sesuai dengan pendapat Brunner & Suddarth (2002) menyatakan bahwa seringkali lebih berpengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa yang menyakitkan yang akan diakibatkan. Terlebih lagi jika individu tersebut tidak mendapatkan peredaan nyeri yang adekuat dimasa lalu. Sekali individu mengalami nyeri berat, individu tersebut mengetahui seberapa berat nyeri yang akan terjadi. Sedangkan individu yang tidak pernah mengalami nyeri hebat tidak mempunyai rasa takut terhadap nyeri itu. Efek yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawat untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu pasien tentang nyeri. Jika nyerinya teratasi dengan cepat dan adekuat, pasien mungkin lebih sedikit memiliki ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransinya dengan baik.

### 3. Efektifitas kompres dingin dan Teknik distraksi bercerita terhadap nyeri insersi infus

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney didapatkan rata-rata nilai nyeri saat pemasangan infus pada kelompok yang di beri kompres dingin adalah 1,20 dan nilai rata-rata kelompok yang dilakukan Teknik distraksi bercerita saat pemasangan infus sebesar 2,56 dengan P Value =  $0,000 < 0,05$  menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri dari kedua intervensi tersebut namun keduanya memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Dari hasil penelitian menunjukkan kompres dingin memiliki tingkat efektifitas yang lebih tinggi dibanding dengan teknik distraksi bercerita.

Penurunan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kompres dingin dibandingkan dengan kelompok distraksi bercerita dapat disebabkan karena terjadi perbedaan kecepatan

hantaran nyeri dari serabut saraf perifer ke otak. Tingkat nyeri kelompok kompres dingin lebih rendah karena kompres dingin dapat menghambat hantaran nyeri dari serabut perifer sampai ke otak sedangkan distraksi bercerita mendistraksi dan mengalihkan perhatian klien. Tingkat keberhasilan distraksi bercerita tergantung dari tingkat kooperatif klien.

Pemasangan infus merupakan sumber kedua dari nyeri yang paling dirasakan pasien setelah penyakit yang dideritanya, metode teknik pengurangan nyeri pada dasarnya dikategorikan menjadi 2 yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Farmakologi termasuk program terapi obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan nonfarmakologi meliputi stimulasi kutaneus, kompres es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, tehnik distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing, dan hipnotis. Teknik non farmakologi yang dapat digunakan adalah kompres dingin dan teknik distraksi bercerita.

Kompres dingin merupakan terapi nonfarmakologi yang cocok diberikan sebelum dilakukan pemasangan infus (Asriani, NK, Lestiawati, E & Retnaningsih, 2017). Dingin akan menimbulkan mati rasa sebelum rasa nyeri timbul. Kompres dingin dapat menimbulkan efek anestesi lokal pada luka tusuk akibat pemasangan infus (Potter PA & Perry AG, 2010). Kompres dingin menggunakan es memperlambat konduksi serabut saraf perifer dan menurunkan pelepasan mediator inflamasi dan nosiseptor sehingga menimbulkan efek anestesi kulit yang relatif cepat (Waterhouse, MR, MD, Liu, DR & Wang VJ, MD, 2013). Pemberian kompres dingin ini dipercaya dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan memberikan efek menurunkan sensasi nyeri, kompres dingin juga memberikan efek fisiologis seperti menurunkan respon inflamasi jaringan, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema (Tamsuri, 2012).

Kompres dingin dipilih sebagai intervensi untuk mengurangi nyeri akibat pemasangan infus pada penelitian ini didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan kompres dingin lebih efektif dibandingkan kompres hangat dengan hasil rata-rata skala nyeri anak yang diberikan kompres hangat 3,47, kompres dingin 2,53 dan tanpa perlakuan 6,93 (Indriyani et al., 2013). Pada kompres dingin pengalihan persepsi nyeri menjadi rasa dingin yang lebih dominan adalah salah satu tipe transendensi yang telah tercapai sehingga klien merasa lebih nyaman sedangkan pada distraksi bercerita tidak mempunyai efek anestesi lokal yang dapat mengurangi nyeri lokal. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan kompres dingin dapat menimbulkan efek anestesi lokal pada luka tusuk akibat pemasangan infus (Potter PA & Perry AG, 2010).

Tindakan non farmakologi lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan Teknik distraksi bercerita untuk mengurangi nyeri pemasangan infus. Teknik distraksi adalah

pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Distraksi menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan menghindarkan toleransi terhadap nyeri. Distraksi memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu singkat, untuk mengatasi nyeri intensif yang hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasive contohnya disuntik atau di infus (Potter PA & Perry AG, 2010)

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang merasakan nyeri maka perilakunya akan berubah (Muttaqin, 2008). Nyeri bersifat subyektif maka tiap orang menyikapinya dengan cara yang berbeda. Toleransinya pun berbeda antara orang yang satu dengan yang lain. Orang yang mempunyai tingkat toleransi yang tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil dan mampu menahan stimulus nyeri tanpa bantuan. Berbeda dengan orang yang memiliki tingkat toleransi yang rendah terhadap nyeri akan mudah merasakan nyeri pada stimulus kecil dan sudah berupaya mencegah nyeri sebelum nyeri itu datang.

Keberadaan enkafalin dan endorphen membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar endorphen berbeda pada tiap individu dimana individu dengan kadar endorphen tinggi sedikit merasakan nyeri sedangkan individu dengan kadar endorphen yang rendah merasakan nyeri lebih besar.

Klien bisa mengungkapkan nyerinya dengan berbagai cara, mulai dari ekspresi wajah, vokalisasi dan gerakan tubuh. Ekspresi yang ditunjukkan itulah yang digunakan perawat untuk mengenali pola perilaku yang menunjukkan nyeri. Perawat harus melakukan pengkajian secara teliti apabila klien sedikit mengekspresikan nyerinya. Karena belum tentu orang yang tidak mengekspresikan nyeri tidak mengalami nyeri. Kasus seperti itu tentunya membutuhkan bantuan perawat untuk membantu klien mengkomunikasikan nyeri secara efektif.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa nilai rata-rata nyeri pada kelompok kontrol pada saat pemasangan infus di rumah sakit GrandMed lubuk pakam tahun 2018 dengan nilai rata-rata nyeri 4,18 dan nilai rata-rata nyeri kelompok intervensi 2,82. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada pengaruh teknik distraksi bercerita terhadap nyeri anak usia prasekolah pada saat pemasangan infus di rumah sakit Grandmed lubuk pakam tahun 2018 (Hayati, K, Syatriawati & Wahyuni, 2018).

Pada pemberian kompres dingin teori gate control mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan deta-A berdiameter kecil. Gerbang siap menutup transmisi impuls nyeri. Kompres dingin akan menimbulkan efek

analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Potter PA & Perry AG, 2010).

Sedangkan pada pemberian Teknik distraksi bercerita teori gate control mengatakan bahwa pada saat perawat menyuntikkan jarum hal tersebut merangsang serabut syaraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka sehingga merasakan nyeri. Pada saat diberikan story telling, anak mendengarkan cerita yang disampaikan ibu dan melihat gambar yang ada pada buku cerita sehingga mendistraksi dan mengalihkan perhatian anak. Sementara pada saat yang bersamaan diberikan Teknik distraksi berupa story telling, yang merangsang serabut syaraf besar, menyebabkan inhibitory neuron dan projection neuron aktif. Tetapi inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirim sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri ke otak tidak diterima dan tidak terjadi nyeri (Sarfika, R, Yanti, N & Winda, 2017).

Peneliti berpendapat pemberian kompres dingin lebih efektif menurunkan nyeri insersi infus karena tindakan kompres dingin memberikan efek fisiologis pada tubuh meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa atau memberi efek anestesi local dan memperlambat aliran impuls nyeri. Respon nyeri yang dirasakan oleh klien juga dipengaruhi oleh makna nyeri bagi seseorang, perhatian terhadap nyeri, ansietas dan pengalaman infus masa lalu. Peneliti berharap pemberian kompres dingin selama 3 menit dengan suhu 100C sebelum pemasangan infus dapat diterapkan di pelayanan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arofah, N. I. (2009). Terapi Dingin (cold Therapy) Dalam Penanganan Cedera Olahraga. *Medikora*, Vol. 5, No, 102–117.
- Asriani, NK, Lestiawati, E & Retnaningsih, L. (2017). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Usia Anak Sekolah Saat Pemasangan Infus di Poliklinik Persiapan Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, Vol 4. No., 70–75.
- Ayuni, RD, Siswanti, S & Rusmawati, D. (2013). Pengaruh Storytelling Terhadap Perilaku Empati Anak. *Jurnal Psikologi*, Vol. 12, N, 121–130.
- Ernawati, & Hartini, S. (2017). Pengaruh Metode Bercerita (STORY TELLING) Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Tindakan Skintest Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–9.
- Hayati, K, Syatriawati & Wahyuni, A. (2018). Pengaruh Teknik distraksi Bercerita Terhadap Nyeri Anak usia Prasekolah Pada Saat Pemasangan Infus Di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam tahun 2018. *Jurnal Keperawatan & Fisioterapi*, Vol. 1, No, 66–72.
- Indriyani, P., Hayati, H., & Chodidjah, S. (2013). Kompres Dingin Dapat Menurunkan Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 16, N, 93–100.
- Kennedy, Robert, M., Luhmann, J., & Zempsky, W. (2008). Clinical Implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. *Pediatrics*, Vol. 122, 130–133.
- Laksmi, IGAPS, Suryati, NM & Yanti, N. (2018). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah. *Bali Medika Jurnal*, Vol. 5, No, 56–67.
- Maharani, N & Susilaningsih, E. (2018). Pengaruh terapi bermain story stelling terhadap respon nyeri saat pemasangan infus pada anak di RSUD Pandan Arang Boyolali. 1–10.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter PA, & Perry AG. (2010). *Fundamental of Nursing*. Singapore: Elsevier.
- Rahman, H., Istiqomah, F., & Lestari, Y. (2018). Pengaruh terapi dzikir terhadap dismenorea primer pada remaja putri. *Sain Med Jurnal Kesehatan*, Vol. 10 No, 17–21.
- Sarfika, R, Yanti, N & Winda, R. (2017). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR. M. Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, Vol. 11, N, 32–40.
- Sulistiyani, E, Rustina, Y & Mulyono, S. (2015). Pengaruh Kompres Es Batu Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah yang dilakukan Prosedur

Pemasangan Infus di RSUPN Dr. Cipto mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, Vol. 1, No, 77–87.

Tamsuri, A. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

Waterhouse, MR, MD, Liu, DR, M., & Wang VJ, MD, M. (2013). Cryotherapeutic Topical Anor Pediatric Intravenous Catheter Placement: Ice versus Vacoolant Spray. *Pediatr Emerg Care*, Vol. 29, N, 8–12.