

**GAMBARAN RESPON NYERI PADA ANAK
SAAT PEMASANGAN INFUS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progam Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

MUHAMMAD IRFAN RAMADHAN

J 210 140 107

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HAIAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN RESPON NYERI PADA ANAK
SAAT PEMASANGAN INFUS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

MUHAMMAD IRFAN RAMADHAN

J210140107

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing



Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep.

NIK. 110.1637

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN RESPON NYERI PADA ANAK
SAAT PEMASANGAN INFUS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

OLEH

MUHAMMAD IRFAN RAMADHAN

J210140107

**Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 12 Juni 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep.** (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dian Nur Wulanningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.** (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Sulastri, S.Kp., M.Kes.** (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes.

NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 12 Juni 2018

Penulis



MUHAMMAD IRFAN RAMADHAN
J2100140107

**GAMBARAN RESPON NYERI PADA ANAK
SAAT PEMASANGAN INFUS
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Abstrak

Anak-anak yang di rawat di rumah sakit membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek positif. Terdapat bermacam-macam prosedur yang dilakukan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Salah satunya adalah tindakan pemasangan infus. Adanya prosedur pemasangan infus atau penusukan vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan rasa nyeri pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon nyeri pada anak saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif observasional. Sampel penelitian adalah 48 responden yang diperoleh dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Kesimpulan penelitian ini adalah sebanyak 26 responden (68,4%) mengekspresikan respon nyeri dengan mengerutkan dahi, mengatupkan rahang dan dagu gemetar, sebanyak 20 responden (52,6%) mengekspresikan respon nyeri dengan menendang atau menarik tungkai ke atas, 18 responden (47,4%) mengekspresikan respon nyeri dengan melengkung, kaku, atau menghentak, 23 responden (60,5%) mengekspresikan respon nyeri dengan menangis dengan keras, berteriak atau terisak, sering mengeluh, 28 responden (73,7%) mengalami kemudahan dengan menyentuh, memeluk, atau berbicara dapat dialihkan, terdapat sebanyak 29 responden (76,3%) mempunyai kategori nyeri sebagai nyeri berat

Kata kunci: Anak Toddler dan Prasekolah, Pemasangan Infus, Respon Nyeri

Abstract

Children who are treated in hospitals require competent care to minimize the negative effects of hospitalization and developing a positive effect. There are various procedures performed on children who are hospitalized. One of them is the act of infusion. Their procedures or stabbing venous infusion in the infusion can cause pain in children. In the infusion procedure, there are differences in the response of children when experiencing pain. This study aims to reveal the child's pain response at the time of infusion in the Emergency Room (ER) Hospital Dr. Moewardi Surakarta. This research uses quantitative research with descriptive observation method. Samples were 48 respondents obtained by sampling technique accidental sampling. This is the conclusion of researchers by 26 respondents (68,4%) experiencing a response to frown, clenched jaw, chin

trembling, 20 respondents (52,6%) had a response kick or pull the leg upwards, respondents 18 (47.4%) experiencing the response curve, rigid, or jerking, 23 respondents (60.5%) had a response to cry out, scream or sob, often complain, 28 respondents (73.7%) experienced the ease with touching, hugging, or talk can be transferred, and 29 respondents (76.3%) level of pain severe pain category.

Keywords: *Toddler and Preschool Children, Response Pain, Infusion*

1. PENDAHULUAN

Anak-anak yang di rawat di rumah sakit membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek positif. Perawatan anak di rumah sakit membuat anak berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan. Anak juga mengalami stressor seperti perpisahan karena berpisah dengan orang tua, kehilangan kendali, dan nyeri akibat pembedahan atau penyakit (Wulandari & Erawati, 2016). Terdapat bermacam-macam prosedur yang dilakukan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Salah satunya adalah tindakan pemasangan infus. Adanya prosedur pemasangan infus atau penusukan vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan rasa nyeri pada anak (Mariyam, 2013). Anak berbeda dengan orang dewasa yang memiliki kemampuan verbal dan mengungkapkan rasa nyeri secara tepat. Pemberi asuhan dan penyedia perawatan kesehatan mengalami kesulitan mengenali nyeri pada anak, hal tersebut disebabkan karena sulitnya mengkaji pengalaman nyeri yang kompleks dan minimnya sumber penelitian terkait dengan strategi peredaan nyeri pada anak. Nyeri merupakan sumber utama distres bagi anak dan keluarga mereka dan juga penyedia perawatan kesehatan (Kyle & Carman, 2012). Dalam prosedur pemasangan infus atau terapi intravena. Ada perbedaan respon anak saat mengalami nyeri. Jika nyeri pada anak tidak dikelola dengan baik maka dapat menyebabkan konsekuensi fisik dan emosi serius, seperti peningkatan oksigen dan perubahan dalam metabolisme konsumsi oksigen dan perubahan dalam metabolisme glukosa darah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti pada tanggal 20 Desember 2017 30 November 2017 yang dilakukan dengan wawancara kepada petugas Rekam Medis di dapatkan data 191 anak yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran respon nyeri pada anak saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

2. METODE

Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif observasional yang bertujuan untuk menggambarkan atau menerangkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik individu atau kelompok (Hidayat, 2008). Sedangkan observasional adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmojo, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah anak yang akan dipasang infus dengan umur 1-6 tahun sebanyak 191 anak. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Maret- 19 April 2018 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi dengan 38 sampel anak usia 1-6 tahun yang telah memenuhi kriteria inklusi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase %
Umur Anak	1-3 tahun	24	63,2
	4-6 tahun	14	36,8
	Total	38	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	68,4
	Perempuan	12	31,6
	Total	38	100
Pengalaman Dirawat	Satu Kali	13	34,2
	Dua Kali	14	36,8
	Tiga Kali	11	28,9

Total		38	100
-------	--	----	-----

a. Karakteristik responden berdasarkan Umur anak

Anak yang dirawat dan dipasang infus pada saat penelitian sebagian besar berumur 1-3 tahun yaitu sebanyak 24 responden (63,2%) serta usia yang paling sering muncul adalah usia 2 tahun. Perkembangan usia anak mempengaruhi respon dan penerimaan nyeri yang berbeda. Anak 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). Anak usia toddler mengalami kesulitan untuk menjelaskan tentang nyeri yang mereka rasakan dan mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi pada berbagai situasi. Anak usia prasekolah menganggap nyeri sebagai ancaman dan hukuman bagi mereka dan menganggap seseorang bertanggung jawab terhadap nyeri yang mereka rasakan (Zakiyah, 2015). Dalam penelitian ini usia yang sering muncul adalah usia 2 tahun dikarenakan anak kesulitan untuk menjelaskan tentang nyeri yang mereka rasakan. Selain itu perkembangan usia anak mempengaruhi makna nyeri dan ekspresi yang dimunculkan. Penelitian ini juga didukung oleh sebuah penelitian yang mengatakan bahwa responden pasien anak sebagian besar berada pada usia 12-24 bulan (53,8%) (Sembiring, 2015).

b. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak merespon nyeri dan menunjukkan angka yang sering muncul daripada anak yang berjenis kelamin perempuan dengan 26 responden (68,4%). Saat merespon nyeri, anak laki-laki dan anak perempuan mempunyai perbedaan dalam menerima dan mengatasi nyeri serta merespon analgesik. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain genetik, hormon, keluarga, dan budaya (Kyle & Carman, 2012). Pendapat lain juga menyebutkan

bahwa anak laki-laki dapat menoleransi rasa sakit (Rudolph, *et al* 2014). Selain itu, anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dari pada anak perempuan sehingga resiko untuk mengalami cedera atau kecelakaan lebih tinggi, begitu pula dengan paparan terhadap mikroorganisme lingkungan yang tidak sehat akan lebih besar (Azari, 2015). Sebuah penelitian juga mengatakan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 9 responden 17 responden (56,7) (Khasanah & Astuti, 2017)

c. Karakteristik responden berdasarkan Pengalaman Dirawat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada orang tua didapatkan hasil bahwa pasien anak angka pengalaman dirawat sebagian besar pernah dirawat selama dua kali, yaitu sebanyak 14 responden (36,8%) serta menunjukkan angka yang sering muncul. Anak dalam mengidentifikasi nyeri berdasarkan pengalamannya merespon nyeri di masa lalu. Sejumlah kejadian nyeri, jenis nyeri, keparahan atau intensitas pengalaman nyeri sebelumnya, efektivitas terapi nyeri, dan cara anak dalam merespons nyeri ke semua hal tersebut mempengaruhi bagaimana anak akan menerima dan merespons terhadap pengalaman nyeri saat ini. Sehingga, pengalaman nyeri di masa lalu dengan pengendalian nyeri yang tidak adekuat menyebabkan peningkatan distres selama orisedur yang dapat menimbulkan nyeri di masa yang akan datang (Kyle & Carman, 2012). Pendapat lain juga menyimpulkan bahwa anak mungkin mengalami kesulitan membandingkan rasa sakit yang mereka rasakan sekarang dengan rasa sakit masa lalu karena mereka memiliki sedikit pengalaman dengan rasa sakit di masa lalu (Pillitteri, 2010). Selain itu setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya. Namun pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri lebih mudah pada masa yang akan datang (Potter & Perry, 2009). Sebuah penelitian juga mengatakan bahwa proporsi pengalaman pemasangan infus sebelumnya sebesar 15

responden (53,6%) pernah mengalami pemasangan infus sebelumnya (Mariyam, 2013).

3.2 Gambaran respon nyeri pada wajah anak saat pemasangan infus

Tabel 2 Gambaran respon nyeri pada wajah anak saat pemasangan infus

Respon nyeri	Frekuensi	Presentase
Terkadang meringis atau mengerutkan dahi	12	31,6
Sering mengerutkan dahi, mengatupkan rahang, dagu gemetar	26	68,4
Total	38	100

Anak usia toddler dan prasekolah mempunyai persamaan dalam merespon nyeri pada wajah saat pemasangan infus yaitu menunjukkan respon sering mengerutkan dahi, mengatupkan rahang, dagu gemetar. Anak usia toddler dan prasekolah mempunyai persamaan terhadap reaksi akibat prosedur infusif seperti pemasangan infus yang dapat menimbulkan nyeri secara intens seperti muka meringgis dan gigi gemelutuk (Kyle & Carman, 2012). Selain itu respon wajah yang dialami anak usia toddler dan prasekolah adalah meringis kesakitan, mengatupkan gigi atau bibir, dan membuka mata lebar-lebar (Wong, *et al*, 2009). Respon lain juga ditunjukkan dengan menggertakkan gigi, menekan tangan di dahi, menarik telinga mereka, memegang tenggorokan, menggosok lengan, atau meringis (Pillitteri, 2010).

3.3 Gambaran respon nyeri pada tungkai anak saat pemasangan infus

Tabel 3 Gambaran respon nyeri pada tungkai anak saat pemasangan infus

Respon nyeri	Frekuensi	Presentase
Posisi normal atau relaks	3	7,9
Tidak tenang, gelisah, tegang	15	39,5
Menendang atau menarik tungkai ke atas	20	52,6
Total	38	100

Respon nyeri pada tungkai anak saat pemasangan infus adalah menendang atau menarik tungkai ke atas. Anak usia toddler merespon nyeri dengan menarik tungkai ke atas sedangkan anak usia prasekolah merespon nyeri dengan menendang ke arah orang tua atau perawat. Anak usia toddler merespon nyeri dengan menarik tungkai ke atas sedangkan anak usia

prasekolah merespon nyeri dengan menendang ke arah orang tua atau perawat. Anak usia toddler dapat bereaksi secara agresif seolah-olah melawan perawat. Mereka juga dapat menghindari untuk disentuh atau dipegang oleh perawat (Pillitteri, 2010). Di sisi lain, anak prasekolah menunjukkan respon aktivitas saat nyeri dengan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman (Wong, *et al*, 2009).

3.4 Gambaran respon nyeri pada aktivitas anak saat pemasangan infus

Tabel 4. Gambaran respon nyeri pada aktivitas anak saat pemasangan infus

Respon nyeri	Frekuensi	Presentase
Berbaring sebentar, posisi normal, bergerak dengan mudah	4	10,5
Menggeliat membalik ke belakang dan depan, tegang	16	42,1
Melengkung, kaku, atau menghentak	18	47,4
Total	38	100

Respon nyeri pada aktivitas anak saat pemasangan infus anak usia toddler dan anak usia prasekolah mempunyai persamaan yaitu merespon dengan menggeliat, membalik ke belakang dan depan, dan tegang, sehingga perawat dan orang tua perlu memegang tangan dan kaki anak. Hal ini terjadi karena anak usia toddler dan prasekolah mengalami kesulitan untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam menjelaskan nyeri, intensitas, dan lokasi nyeri. Oleh karena itu perawat dan orang tua tidak selalu berhasil dalam memberikan pemahaman kepada anak (Zakiyah, 2015). Anak usia toddler sering kali memiliki kosa kata yang terbatas sehingga mungkin sulit bagi mereka untuk mengungkapkan nyeri (Kyle & Carman, 2012). Di sisi lain anak prasekolah mengalami kesulitan untuk menggambarkan intensitas nyeri. Beberapa anak prasekolah tidak berpikir untuk menyebutkan intensitas nyeri mereka karena mereka percaya bahwa nyeri merupakan sesuatu yang diharapkan atau karena pemikiran egosentris mereka. Mereka menganggap orang dewasa sudah menyadari nyeri yang mereka rasakan (Pillitteri, 2010).

Oleh karena itu, penting untuk menanyakan dan mendukung anak untuk mengungkapkan nyeri mereka.

3.5 Gambaran respon nyeri pada saat anak menangis saat pemasangan infus

Tabel 5: Gambaran respon nyeri pada saat anak menangis saat pemasangan infus

Respon nyeri	Frekuensi	Presentase
Merintih atau merengek, terkadang mengeluh	15	39,5
Menangis dengan keras, berteriak atau terisak, sering mengeluh	23	60,5
Total	38	100

Responnyeri pada saat anak menangis saat pemasangan infus adalah menangis dengan keras, berteriak atau terisak, sering mengeluh. Anak usia toddler merespon dengan menangis dengan keras, berteriak atau terisak sedangkan anak usia prasekolah merespon dengan sering mengeluh. Hal ini terjadi karena anak usia toddler menganggap rasa sakit adalah sensasi yang aneh, sehingga respon nyeri yang mereka rasakan adalah menangis. Sementara anak prasekolah menganggap bahwa rasa sakit adalah hukuman bagi mereka dan mereka menganggap inilah yang pantas mereka dapatkan (Pillitteri, 2010).

3.6 Gambaran kemudahan anak untuk dapat dihibur saat pemasangan infus

Tabel 6 Gambaran kemudahan anak untuk dapat dihibur saat pemasangan infus

Respon nyeri	Frekuensi	Presentase
Merespon dengan menyentuh, memeluk, atau berbicara dapat dialihkan	28	73,7
Sulit untuk dihibur atau sulit untuk nyaman	10	26,3
Total	15	100

Hasil observasi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa kemudahan anak untuk dapat dihibur pada anak usia toddler adalah dengan menyentuh, memeluk orang tua serta mendengarkan musik anak-anak dan usia pra

sekolah dengan berbicara dapat dialihkan oleh perawat. Teknik manajemen nyeri dapat menurunkan anak-anak dengan nyeri atau rasa sakit kronis. Teknik manajemen nyeri sangat bervariasi tergantung pada usia anak dan tingkat dan jenis rasa nyeri yang dialami seorang anak. Salah satu teknik manajemen nyeri adalah teknik distraksi. Teknik distraksi bertujuan untuk mengalihkan fokus anak dari rasa nyeri ke aktivitas atau minat lain. Teknik distraksi juga bervariasi diantaranya terapi musik. Terapi musik adalah penggunaan musik untuk menenangkan atau meningkatkan kesejahteraan serta dapat menurunkan nyeri (Pillitteri, 2010).

3.7 Gambaran tingkat nyeri anak saat pemasangan infus

Tabel 7 Gambaran tingkat nyeri anak saat pemasangan infus

Tingkat nyeri	Frekuensi	Presentase
Nyeri Ringan	3	7,9
Nyeri Sedang	6	15,8
Nyeri Berat	29	76,3
Total	15	100

Tingkat nyeri anak saat pemasangan infus adalah nyeri dengan kategori berat dengan angka yang sering muncul adalah nilai 7. Seperti pada orang dewasa, rasa nyeri pada anak-anak terjadi karena satu dari empat alasan yaitu berkurangnya oksigen dalam jaringan dari gangguan sirkulasi, tekanan pada jaringan, luka luar, atau kelimpahan rongga tubuh dengan cairan atau udara. Rangsangan yang menyebabkan rasa sakit tidak selalu terlihat atau terukur. Ambang nyeri anak mengacu pada titik di mana anak pertama kali merasakan nyeri. Ini sangat bervariasi dari orang ke orang dan mungkin paling dipengaruhi oleh faktor keturunan. Semua orang juga memiliki rasa nyeri yang mereka rasakan dan tidak bersedia menanggung rasa nyeri tambahan. Ini adalah toleransi rasa nyeri seseorang. Tingkat toleransi nyeri mungkin paling dipengaruhi oleh pengaruh budaya. Ketika rasa nyeri dirasakan, kelenjar pituitari dan hipotalamus mencoba untuk mengubah rasa nyeri dengan melepaskan endorphins atau senyawa polipeptida yang mensimulasikan opiat dalam kemampuan mereka untuk menghasilkan analgesia dan rasa kesejahteraan. Anak-anak juga memodifikasi rasa nyeri

dengan tindakan fisik seperti posisi bergeser atau menggosok bagian tubuh (Pillitteri, 2010). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini mengatakan bahwa mayoritas kategori nyeri adalah nyeri berat dengan jumlah responden sebesar 23 responden (56,10%) (Hajar & Hastuti, 2013).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a. Gambaran respon nyeri pada wajah anak saat pemasangan infus adalah sering mengerutkan dahi, mengatupkan rahang, dagu gemetar
- b. Gambaran respon nyeri pada tungkai anak saat pemasangan infusi adalah menendang atau menarik tungkai ke atas.
- c. Gambaran respon aktivitas anak saat pemasangan infus adalah menggeliat, membalik ke belakang dan depan, dan tegang.
- d. Gambaran respon menangis anak saat pemasangan infus adalah menangis dengan keras, berteriak atau terisak, sering mengeluh.
- e. Gambaran kemudahan anak untuk dapat dihibur saat pemasangan infus adalah menyentuh, memeluk, atau berbicara dapat dialihkan.
- f. Gambaran tingkat nyeri anak saat pemasangan infus adalah nyeri berat

4.2 Saran

- a. Bagi Perawat, penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat sebagai bahan pendekatan kepada anak, dan sebagai bahan informasi sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.
- b. Bagi Keluarga, penelitian ini dapat menjadi informasi bagi keluarga khususnya ibu sebagai bahan informasi dan pengetahuan agar ibu tidak cemas atau panik saat anak mengalami hospitalisasi.
- c. Peneliti Selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi untuk membuat penelitian yang selanjutnya yang berkaitan dengan respon nyeri anak saat pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillin, H. (2011). Hubungan Perawatan Infus dengan Terjadinya Flebitis pada Pasien yang Terpasang Infus di Psukesmas Krian Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Volume 01/ Nomor 01* , 1-9.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Azari, M., Safri, & Woferst, R. (2015). Gambaran Skala Nyeri Pada Anak Dengan Menggunakan Skala Nyeri FLACC SCALE Saat Tindakan Invasif . *JOM Vol 2 No 2* , 1275-1284.
- Clara, L. A., Sulastrri, & Susilaningsih, E. Z. (2015). Pengaruh Pemberian Glukosa Oral 40% Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Yang Dilakukan Imunisasi Pentavalen Di Puskesmas Baki Sukoharjo. *Naskah Publikasi Surakarta Universitas Muhammadiyah Surakarta* , (online). URL. <http://eprints.ums.ac.id/34683/>.
- Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., et al. (2013). Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management Vol. 45 No. 5* , 822-831.
- Hajar, A. I., & Hastuti, R. P. (2013). Pengaruh Terapi Non Farmakologis Terhadap Respon Nyeri Anak Dengan Prosedur Infus Di RSUD HM Ryacudu Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 2* , 381-384.
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* . Jakarta: Salemba Medika.
- Kyle, T., & Carman, S. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri, Ed 2, Vol. 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maharani, N., Susilaningsih, E. Z., Irdawati, & Nur, D. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Story Telling Terhadap Respon Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak. *Naskah Publikasi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta* , (online). URL. <http://eprints.ums.ac.id/59771/>.
- Mariyam. (2013). Tingkat Nyeri Anak Usia 7 – 13 Tahun saat dilakukan Pemasangan Infus di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak. Volume 1. No 1* , 18 - 23.
- Mazur, A., Winnicki, I. R., & Szczepański, T. (2013). Pain management in children. *Ann Agric Environ Med Special Issue 1* , 28-34.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing : care of the childbearing and childrearing family Edition 6*. China: Maryland Composition.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiknya, A. W. (2011). *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Ed 1, Cet. 9*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clin Case Rep Rev Volume 2(4)* , 399-401.
- Rudolph, A. M., Hoffman, J. I., & Rudolph, C. D. (2014). *Buku Ajar Pediatri RUDOLPH, Ed. 20, Vol. 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sabzevari, A., Kianifar, H., Jafari, S. A., Saeidi, M., Ahanchian, H., Kiani, M. A., et al. (2017). The effect of music on pain and vital signs of children before and after endoscopy. *Electronic Physician Volume: 9* , 4801-4805.
- Sembiring, S. U., Novayelinda, R., & Nauli, F. A. (2015). Perbandingan Respon Nyeri Anak Usia Toddler dan Prasekolah yang dilakukan Prosedur Invasif. *JOM Vol.2 No. 2* , 1491 - 1500.
- Singh, S., Chanu, S. E., & Chaudhary, A. (2017). Effectiveness of Diversional Activity on Pain and Anxiety during Venipuncture among Children in a Selected Hospital Dehradun, Uttarakhand. *Pediatr Ther Volume 7 Issue 4* , 1-8.
- Susilaningsih, E. Z., Gamayanti, I. L., & Purwanta. (2016). A randomized control trial study, single blinded, the effect of gamelan and oral glucose solution intervention toward infants' pain respond in immunization. *International Journal of Research in Medical Sciences* , 859-865.
- Suslia, A., & Lestari, P. P. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, edisi 8 - Buku I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ulfa, A. F., & Urifah, S. (2017). Penurunan Respon Maladaptif Pada Anak Pra Sekolah Menggunakan Story Telling Book : Seri Pemasangan Infus Di RSUD Kabupaten Jombang. *Adi Husada Nursing Journal – Vol.3 No.1*, 1-6.
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA Volume 2 Nomor 2* , 9-20.

- Waluyo, A., Karyasa, I. M., Julia, Kuncara, Y., & Asih, Y. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth, E/8, Vol 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Ed 6, Vol 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yumasdhika, F., Suharsini, M., Indiarti, I. S., & Anggraeni, H. D. (2017). Correlation between FLACC Pain Score and Salivary Alpha-Amylase Level (A Review on Children with Down Syndrome). *Journal of International Dental and Medical Research* , 529 - 532.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik keperawatan berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.