

Journal of Telenursing (JOTING)
Volume 1, Nomor 1, Juni 2019
e-ISSN : 2684-8988
p-ISSN : 2684-8996
DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.510>



**PENGARUH TERAPI MUSIK DAN TERAPI *VIDEO GAME*
TERHADAP TINGKAT NYERI ANAK USIA PRASEKOLAH
YANG DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS**

Selvia Novitasari¹, Suhendar Sulaeman², Nyimas Heny Purwati³
Universitas Muhammadiyah Bengkulu¹
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{2,3}
selvianovitasari0@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan rata-rata tingkat nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus setelah diberikan terapi musik dan terapi video game di Rumah sakit Bhayangkara TK III kota Bengkulu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan Jenis penelitian yaitu penelitian quasy eksperimental dengan pendekatan post tes only control group. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri setelah diberikan terapi musik dan terapi video game yaitu dengan nilai p value 0,000. Simpulan, ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus setelah diberikan terapi music dan terapi video game pada kelompok anak laki-laki dan kelompok perempuan di RS Bhayangkara TK III Kota Bengkulu

Kata Kunci: Musik, Prasekolah, Tingkat Nyeri, *Video Game*

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the difference in the average level of pain in preschool children who were infused after being given music therapy and video game therapy at Bhayangkara Hospital TK III, Bengkulu City. This research is a quantitative research. This type of research is a quasy experimental research with a post-test only control group approach. The results showed that the level of pain after being given music therapy and video game therapy with a p value of 0.000. In conclusion, there is a difference in the average pain level of preschool children who have an IV after being given music therapy and video game therapy in the boys and girls group at Bhayangkara Hospital TK III, Bengkulu City.

Keywords: Music, Preschool, Pain Level, Video Game

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang unik, dimana mereka mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya. Anak bukan miniatur dari orang dewasa atau orang dewasa dalam tubuh yang kecil. Hal ini yang perlu kita pahami dalam memfasilitasi anak untuk mencapai tugas pertumbuhan dan perkembangannya (Cahyaningsih & Sulistyono 2011).

Anak-anak yang sakit dan dirawat dirumah sakit (mengalami hospitalisasi) menjadi krisis pada tahun-tahun awal dan sangat rentan mengalami krisis yaitu penyakit dan hospitalisasi akibat stress, mengalami perubahan kondisi dari sehat menjadi sakit dan lingkungan yang membosankan, mekanisme koping yang terbatas. Penyebab stress akibat hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kontrol, cedera tubuh, dan nyeri (Wong et al., 2009).

Dalam Wong et al., (2009) disebutkan bahwa konsep sakit dimulai selama periode prasekolah dan kemampuan kognitif pada tahap praoperasional. Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun, pada usia ini mereka sulit membedakan antara diri mereka sendiri dan dunia luar. Pemikiran mereka difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan, akibatnya anak-anak mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang diberitahukan pada mereka. Pada kelompok usia ini membuatnya sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh, prosedur instrutif, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik.

Reaksi terhadap nyeri cenderung sama dengan yang terlihat pada masa toddler, meskipun beberapa perbedaan menjadi jelas. Misalnya, respon anak prasekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal, penjelasan dan distraksi lebih baik dibandingkan dengan respon anak yang lebih kecil. Anak prasekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan tepat (Wong et al., 2009).

Penanganan nyeri secara non farmakologis dapat melalui distraksi. Penggunaan teknik nonfarmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri pada anak (Baulch, 2010). Menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri merupakan salah satu tehnik distraksi yang dapat dilakukan untuk pengalihan nyeri pada anak (Sartika, 2010).

Terapi music juga merupakan intervensi non farmakologik yang dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kesehatan fisik maupun mental. Sebagian peneliti berpendapat bahwa manajemen nyeri non farmakologis seperti nyeri akut, nyeri kronik ataupun nyeri akibat prosedur *invasive* dan beberapa prosedur medis lainnya dapat dilakukan dengan terapi music untuk meredakan dan mengurangi nyeri. Terapi music merupakan salah satu pengobatan komplementer yang bisa diterapkan setiap waktu tanpa adanya efek samping yang serius (Purwati, 2010).

Berdasarkan data dari buku registrasi ruang anak RS Bhayangkara Bengkulu didapatkan jumlah anak yang dirawat 88 anak dalam 1 bulan terakhir. Anak usia prasekolah perbulannya 56 anak (49,28%) dengan rata-rata dirawat 3-6 hari. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dan observasi terhadap 4 anak prasekolah yang dilakukan pemasangan infus didapatkan 2 anak menunjukkan perilaku menangis, menjerit, menolak perawat dan tidak kooperatif, 2 anak bahkan menendang perawat yang akan melakukan tindakan agar menjauh. Hasil wawancara dari ke empat orang tua anak tersebut diperoleh informasi bahwa perawat ruangan belum pernah menerapkan tehnik distraksi untuk mengatasi nyeri, baik itu terapi musik ataupun terapi *video game*

play. Pengalaman yang didapat oleh peneliti saat melakukan observasi, peneliti juga melihat saat dilakukan pemasangan infus atau tindakan *invasive* lainnya, belum pernah perawat melakukan manajemen nyeri non farmakologi, bahkan tidak ada perawat yang melakukan tehknik distraksi mendengarkan musik ataupun bermain game, akibatnya anak merasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan dapat bertambah.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *Quasi Experimental*. Penelitian *Quasi Experimental* merupakan penelitian yang mengujicobakan suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding, namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau control. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non equivalent without control group (non randomized without control group pretest-posttest)*.

Populasi dan Sampel

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah anak usia anak 3-6 tahun, anak yang sedang dilakukan pemasangan infus di ruang rawat inap yang pertama kali dan orang tua bersedia anak menjadi responden. Sedangkan anak dengan kondisi lemah dan mengalami gangguan kesadaran tidak dimasukkan kedalam penelitian.

Alat Pengumpulan Data

Lembar kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden meliputi nama, umur atau tempat tanggal lahir, jenis kelamin. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan lembar observasi. Instrument pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur nyeri dengan Wong baker Face Pain Scale yang sudah direkomendasi sebagai alat untuk mengukur nyeri. Lagu-lagu yang disiapkan adalah lagu anak-anak yang disukai dan video game yang disukai oleh anak.

Prosedur Penelitian

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta proses pelaksanaan penelitian kepada kepala ruang anak, kemudian meminta kepada kepala ruang anak untuk bisa menunjuk 2 orang perawat (1 orang setiap shift) sebagai asisten peneliti guna membantu proses penelitian dan menghindari bias. Kriteria perawat yang dijadikan sebagai asisten peneliti adalah tingkat pendidikan minimal Diploma III Keperawatan, masa kerja lebih dari 1 tahun dan bersedia menjadi asisten peneliti. Perawat yang telah ditunjuk dikumpulkan sebagai asisten peneliti untuk sosialisasi kegiatan penelitian dan memohon kerjasama perawat selama proses penelitian.

Saat sosialisasi, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta proses pelaksanaan penelitian dan hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan penilaian nyeri *Faces Pain Rating Scale*. Setelah itu mencari atau memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti dan asisten peneliti menentukan calon responden yang dilakukan intervensi terlebih dahulu dan menemui keluarga untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sebelum penelitian dimulai peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada responden dan keluarganya, serta menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan.

Peneliti atau asisten peneliti menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan pada responden tentang prosedur pelaksanaan penelitian, manfaat dan dampak dari penelitian ini tidak akan membahayakan anak. Keluarga responden diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah pihak keluarga setuju berpartisipasi dalam penelitian ini maka anggota keluarga mendatangi lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti, karena responden adalah anak usia prasekolah maka yang diminta untuk memberikan persetujuan adalah keluarga.

Asisten peneliti dan perawat ruangan mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam prosedur pemasangan infus. Peneliti atau asisten peneliti menentukan grup mana yang akan dilakukan terapi distraksi terlebih dahulu. Asisten peneliti dan peneliti memilih kelompok intervensi pertama terapi music pada anak laki-laki maupun perempuan kemudian responden berikutnya intervensi video game. peneliti menyiapkan pilihan lagu lalu peneliti meminta anak untuk memilih lagu yang disukai, setelah memilih lagu yang disukai, peneliti melakukan distraksi kepada responden dengan memperdengarkan lagu tersebut menggunakan Hp, intervensi dilakukan 1x kepada setiap responden. sementara perawat mencari area yang akan di lakukan pemasangan infuse. Setelah 5 menit anak mendengarkan lagu atau bermain game, perawat melakukan pemasangan infus, sedangkan peneliti atau asisten peneliti mengukur skor nyeri dengan melakukan observasi pada respon wajah.

Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi, selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi (mean, median, standar deviasi, minimum, maximum, dengan tingkat kepercayaan 95%).

Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data terhadap dua variabel penelitian yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat yang digunakan pada responden yang diteliti menggunakan uji *t-test* berpasangan atau *paired t test*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia (n-12)

Variabel	Jumlah Kelompok Responden		Presentasi (%)	
	Musik	Game	Musik	Game
Usia: Kelompok				
Laki-Laki				
3 tahun	1	1	16.6	16.7
4 tahun	3	4	50.0	66.7
5 tahun	2	1	33.3	16.7
Total	6	6	100	100

Usia:	Kelompok			
Perempuan				
3 tahun	2	3	33.3	50.0
4 tahun	3	2	50	33.3
5 tahun	1	1	16.7	16.7
Total	6	6	100	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan pada kelompok laki-laki maupun perempuan yang diberikan music sebagian besar berusia 4 tahun yaitu sebanyak 3 orang (50%). Sedangkan pada kelompok laki-laki yang diberikan terapi video game sebagian besar usia 4 tahun yaitu sebanyak 4 orang (66,7%) dan pada kelompok perempuan yang diberikan terapi video game sebagian besar berusia 3 tahun.sebanyak 3 orang (50%).

Tabel. 2
Distribusi Rata-Rata Tingkat Nyeri Anak Usia Pra Sekolah
Setelah Diberikan Terapi *Music* dan Terapi *Game* (n-12)

Variabel	Mean	SD	95% CI		P-Value
			Lower	Upper	
Musik					
Sebelum	0,00	0,000	3,550	2,284	0,000
Sesudah	2,92	0,996			
Game					
Sebelum	0,00	0,000	2,959	1,708	0,000
Sesudah	2,33	0,985			

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan tingkat nyeri setelah diberikan terapi musik dan terapi video game yaitu dengan nilai p value 0,000 artinya secara statistic ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi music dan terapi video game.

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada kedua kelompok intervensi sebagian besar berusia 4 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Mariyam et al., (2011) perkembangan usia anak mempengaruhi makna nyeri dan ekspresi yang dimunculkan. Usia dalam hal ini merupakan variable yang penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak-anak (Potter & Perry, 2005). Perbedaan tingkat perkembangan yang ditemukan antara kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak bereaksi terhadap nyeri (Daniela et al., 2010). Pada masa perkembangannya, anak usiaprasekolah mengalami peningkatan pada kognitifnya yaitu pada fase praoperasional. Perkembangan kognitif yang terjadi yaitu dimana anak berpikir secara abstrak dan animisme terhadap setiap kejadian yang dialaminya (Oktiawati et al., 2017).

Pada usia prasekolah dalam berespon nyeri diantaranya dengan menangis, berteriak memukul tangan atau kaki, mendorong hal yang menyebabkan nyeri, dan meminta untuk mengakhiri tindakan yang dapat menyebabkan nyeri, membutuhkan dukungan emosi dan memberikan antisipasi secara actual (Hockenberry & Wilson 2007). Pemikiran anak usia prasekolah sering di deskripsikan sebagai pikiran yang *magic*. Karena keegosentrisan dan penalaran yang transduktif sehingga mereka percaya

akan kekuatan pikiran (Wong et al., 2009). Respon anak terhadap stimulus nyeri akibat pemasangan infus sangat bervariasi sesuai dengan perkembangannya. Pada anak usia pra sekolah (2-7 tahun) berpikir bahwa nyeri dapat hilang secara ajaib, menganggap nyeri sebagai hukuman dan cenderung beranggapan seseorang bertanggung jawab terhadap nyeri yang dialaminya dan perilaku menangis, berteriak, memukul lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus, tidak kooperatif, memerlukan restrain fisik dan dukungan emosional. Sedangkan pada anak usia sekolah (7-12 tahun) menganggap nyeri berhubungan secara fisik, takut adanya cedera tubuh dan kerusakan tubuh serta kematian dan menganggap nyeri sebagai hukuman atas kesalahan (Wong et al., 2009).

Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini jenis kelamin responden pada kedua kelompok intervensi sama yaitu 12 orang berjenis kelamin laki-laki dan 12 orang berjenis kelamin perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Aini & Endang (2016) menjelaskan bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingkat nyeri pada anak, dimana tingkat nyeri responden laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nyeri responden perempuan. Persepsi nyeri bersifat subjektif karena itu tidak ada dua orang yang mengalami nyeri yang benar-benar sama (Kozier, 2004). Reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin (Wong et al., 2009).

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tingkat nyeri pada kelompok laki-laki dan perempuan setelah diberikan intervensi terapi musik). Hal ini disebabkan karena musik dapat memberikan efek nyaman dan senang pada pendengarnya, musik yang didengar seseorang dapat membuat perasaan nyaman, senang dan sejahtera. Pada saat kondisi ini otak akan memproduksi serotonin dan endorphin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, aman dan tenang sehingga intensitas nyeri dapat berkurang (Asmadi, 2008).

Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Video Game terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus Intervensi Terapi Musik

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri anak sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi musik (P value=0,000). Hal ini disebabkan karena musik dapat memberikan efek nyaman dan senang pada pendengarnya, musik yang didengar seseorang dapat membuat perasaan nyaman, senang dan sejahtera. Musik dapat berfungsi sebagai alat terapi kesehatan, dimana terapi musik adalah proses interpersonal yang digunakan untuk mempengaruhi keadaan fisik, emosional, mental estetik dan spiritual, untuk membantu klien meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya.

Hasil penelitian terapi musik yang juga dilakukan oleh Purwati et al., (2010) tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak prasekolah yang dilakukan pemasangan infus dengan hasil terdapat perbedaan tingkat nyeri yang sangat signifikan, antara kelompok intervensi yang diberikan terapi musik dan kelompok intervensi yang tidak diberikan terapi musik

Penelitian Heryani & Utari (2017) dari hasil analisa disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian terapi musik (Mozart) dan Back exercise terhadap nyeri dismenorhea dengan nilai $p=0,000$. Terkait dengan hal tersebut hasil penelitian Schmitz et al., (2012) menjelaskan bahwa toleransi nyeri anak laki-laki dan perempuan sama dan akan berkembang pada masa pubertas.

Musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi yang sempurna itu seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi penyembuhan alami yang akan berlangsung, produksi hormone tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Demir, 2011). Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasikan alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (Nikandish, 2007)

Jenis musik yang dipilih dalam penelitian ini adalah jenis musik yang disukai anak-anak. Karena jenis musik yang disukai dapat memberikan rasa nyaman dan senang, sesuai dengan riset Dr. John David Nobol, mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana saat jenis musik yang didengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormone serotonin yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat.

Intervensi Video Game

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok laki-laki dan perempuan setelah diberikan intervensi terapi video game. Bermain game dinilai mampu mengurangi intensitas nyeri dikarenakan ada keterlibatan dari otak. seperti pada study *American Pain Society* yang mendapatkan hasil bahwa dengan bermain *video game* akan mengurangi respon otak untuk rasa sakit fisik. Hal ini dikarenakan ketika anak bermain game maka akan merasakan focus dan serius menjalaninya bahkan mampu menurunkan sampai 50% rasa nyeri (Wingfield & Nutzinger, 2010).

Terapi bermain game dinilai mampu mengurangi intensitas nyeri dikarenakan anak yang bermain game focus dengan kegiatan yang anak lakukan, bukan hanya lewat audio tapi juga visual. Menurut penelitian (Gehan et al., 2014) menyatakan bahwa tehnik distraksi itu dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu distraksi aktif dan distraksi pasif, yang termasuk dalam distraksi aktif adalah video game, virtual reality, guided imagery dan relaksasi, sedangkan yang termasuk dalam distraksi pasif adalah mendengarkan musik dan menonton televisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distraksi aktif lebih efektif daripada distraksi pasif pada anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan medis.

Ada beberapa teori yang menjelaskan fenomena nyeri yang kompleks dan berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsangan nyeri. Seorang psikolog Ronal Melzack dan ahli anatomi patrick wall memperkenalkan teori gate control dimana serabut saraf perifer membawa nyeri ke spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Melalui teori gate control sensasi nyeri akan dirasakan bila rangsangan nyeri berhasil dihantarkan oleh serabut saraf ke pusat nyeri di otak. Gerbang nyeri dapat ditutup dengan serabut saraf A β melalui rangsang raba, tekanan, sentuhan pada sumber nyeri, sehingga impuls nyeri tidak diteruskan ke medula spinalis dan juga ke otak, akhirnya seseorang tidak merasakan sensasi nyeri, saat gerbang nyeri terbuka, rangsangan nyeri dapat dihantarkan ke otak sehingga timbul rasa nyeri (Potter & Perry, 2010).

Jenis permainan yang dapat digunakan untuk anak usia prasekolah (3-6 tahun) adalah *associative play*, *dramatic play*, *skill play*, *games* atau permainan, *unoccupied behaviour* dan dramatik play. Salah satunya adalah game atau permainan yaitu jenis

permainan yang menggunakan alat tertentu. Dengan skor atau perhitungan dan anak bisa bermain sendiri. Jenisnya seperti permainan ular tangga, congklak dan puzzle (Supartini, 2004). Salah satu terapi bermain yang dapat digunakan pada anak prasekolah adalah Puzzle. Puzzle merupakan permainan yang dapat mengembangkan kognisi, kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan motorik halus (Safriyani, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yati et al., (2017) menjelaskan bahwa terapi bermain game puzzle efektif terhadap penurunan nyeri pada anak pra sekolah. Adanya perbedaan nyeri setelah pemberian terapi video game karena adanya perbedaan persepsi nyeri setiap individu. Penelitian lain terkait *video game* oleh Kaheni et al., (2016) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dimana terjadi penurunan nyeri terhadap 80 responden anak yang dilakukan penusukan intravena.

Teori lain juga mengatakan bahwa penanganan nyeri secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan teknik distraksi. Teknik ini merupakan suatu strategi koping yang mampu mengurangi persepsi nyeri sehingga nyeri dapat ditoleransi. Nyeri menjadi menurun dan efektivitas analgesik menjadi meningkat (Hockenberry & Wilson, 2009).

Penelitian Sekriptini et al., (2013) dari hasil analisis antara jenis kelamin dengan skor nyeri pada saat pengambilan darah, pada kelompok laki-laki skor nyeri sedikit lebih tinggi dari pada perempuan sedangkan pada kelompok control skor nyeri antara kelompok laki-laki dan perempuan hampir sama. Hasil uji statistic karakteristik jenis kelamin ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor nyeri dengan P value 0,045 kelompok laki-laki dan p value 0,002 pada kelompok perempuan.

SIMPULAN

Ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus setelah diberikan terapi music dan terapi video game pada kelompok anak laki-laki dan kelompok perempuan di RS Bhayangkara TK III Kota Bengkulu.

SARAN

Bagi Pelayanan Kesehatan

Perawat dapat menerapkan teknik mendengarkan *musik* dan *video game* pada anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan invasif (pemasangan infus) untuk menurunkan tingkat nyeri anak pra sekolah.

Bagi Pasien dan Keluarga

Terapi musik dan terapi video game dapat digunakan oleh keluarga sebagai perawatan yang merujuk pada *family center care* karena terapi musik dan terapi video game merupakan salah satu cara untuk mengalihkan perhatian anak dari prosedur atau tindakan yang dapat menimbulkan nyeri sehingga anak dapat merasakan nyaman dan aman.

Bagi Peneliti Keperawatan

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh mendengarkan *musik* terhadap tingkat nyeri anak yang dilakukan pemasangan infus dengan mempertimbangkan minat anak dalam jenis-jenis musik yang disukai oleh anak. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh *video game* terhadap nyeri anak yang dilakukan tindakan invasif baik tindakan pemasangan infus maupun tindakan invasive

lainnyapada anak dengan usia yang berbeda, sampel yang lebihbanyakdantempat yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. P., & Endang Z, S. (2016). *Pengaruh Terapi Bermain Walkie Talkie terhadap Tingkat Kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Dr. Moewardi*. UMS Library Online. <http://eprints.ums.ac.id/44864>
- Asmadi, A. (2008). *Tehnik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: EGC
- Baulch, I. (2010). Assessment and Management of Pain in the Paediatric Patient. *Nursing Standard*, 25(10), 35-40
- Cahyaningsih, C., & Sulistyono, D. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: TIM
- Daniela, M., Clarisa, N., Virgil, V., Elisabeta, V., & Schineider, F. (2010). Psysiology of Pain-General Mechanisms and Individual Differences. *Jurnal Medical Aradean*, 8(4), 19-23
- Demir, Y. (2012). *Non-Pharmacological Therapies in Pain Management*. Turkey
- Gehan, A., Gehan, E., & Hewida, A. H. (2014). Knowledge of Mothers of Children with Bronchial Asthma. *Med. J. Cairo Univ*, 82(2)
- Heryani, R., & Utari, M. D. (2017). Efektivitas Pemberian Terapi Musik (Mozart) dan Back Exercise terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorrhea Primer. *Jurnal Ipteks Terapan*, 11(4), 283-388. <http://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i4.2486>
- Hockenberry, J. M., & Wilson, D. (2009). *Wong: Essentials of Pediatric Nursing 8 ed*. Philadelphia: Mosby Elsevier
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wongs Nursing Care of Infant and Children (8th Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby
- Kaheni, S., Nesami, M. B., Goudarzian, A. H., & Rezai, M. S (2016). The Effect of Video Game Play Technique on Pain of Venipuncture in Children. *International Journal of Pediatrics*, 4(5), 1795-1802. DOI: 10.22038/IJP.2016.6770
- Kozier, B. (2004). *Fundamentals of Nursing 1 Seventh Edition*. Philadelphia: Mosby Company
- Mariyam, M., Nurhaeni, N., & Besral, B. (2011). *Pengaruh Guided Imagery terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun saat Dilakukan Pemasangan Infus di RSUD Kota Semarang*. Universitas Indonesia
- Nikandish, R. (2007).The Impact of Music Post Operative Pain and Anxiety. *M. E. J, Anesth* 19(3)
- Oktiawati, A., Khodijah, K., Ikawati, S., & Rizky, C. D. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Trans Info Media
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek Edisi 8. Volume 2*. Jakarta: EGC
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
- Purwanti, N. H., Yeni, Y., & Sabri, L. (2010). Pengaruh Terapi Music terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus Rumah Sakit Islam Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*
- Safriyani, H. (2011). *Persiapan Baca Tulis Hitung untuk Anak Usia Dini 0-4 Tahun*. Jakarta Selatan: Indocamp

- Sartika, R. A. (2010). Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2)
- Schmitz, A. K., Vierhus, M., & Lohaus, A. (2012). Pain Tolerance in the Children and Andolent: Sex Differences and Psychosocial Influences on Pain Threshold and Endurance. *European Journal of pain*, 10(2), 153-157
- Sekriptini, S., Yuliani, Y., & Ayu, A. (2013). *Pengaruh Pemberian Madu terhadap Skor Nyeri akibat Tindakan Invasif Pengambilan Darah Intravena pada Anak di Ruang UGD RSUD Kota Cirebon*. Universitas Indonesia
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC: Jakarta
- Wingenfield, K., & Nutzinger, D. (2010). Salivary Cortisol Release and Hypothalamic pituitary Adrenal Axis Feedback sensitivity in Fibromyalgia is Associated with Depression but Not with pain. *American Pain Society*
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelsein, M. L., & Schwatz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. (Edisi 6) (Monika Ester penterjemah). Jakarta: EGC
- Yati, M., Sri, W., Dewi, S. P., & Islali, I. (2017). The Effect of Storytelling in a Play Therapy on Anxiety Level in Pre-School Children during Hospitalization in the General Hospital of Buton. *Public Health of Indonesia*