

PENGARUH PENERAPAN TEORI COMFORT KOLCABA TERHADAP NYERI PADA ANAK YANG DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS DI IGD RSIA DEFINA KABUPATEN PARIGI MOUTONG

Diah Ftri Purwaningsih¹, Rahmatiah²,

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Vol. 5, No. 1,
Januari 2024

ISSN online:
2716-2699

Korespondensi *

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

diahfitri209@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan (ansietas) adalah dimana sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual, biasanya nyeri bersifat subjektif sehingga perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami pasien maka diperlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri. Salah satu tokoh keperawatan yang mengembangkan konsep teori pada tingkat *middle range theory* adalah Katharine Kolcaba dengan teori kenyamanan. Kolcaba mengangap penerapan teori kenyamanan bersifat universal dan bisa diaplikasikan untuk memenuhi kebutuhan klien secara holistik (biologis, psikologis, sosial, dan spritual). Hasil studi pendahuluan pada hari Senin tanggal 22 Mei 2023 yang dilakukan penulis pada saat kunjungan awal di IGD RSIA Kabupaten Parigi Moutong, penulis melakukan wawancara sederhana terhadap 5 orang pasien anak yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus, dari 5 orang anak diantaranya 4 orang anak mengeluh nyeri, dan menangis setelah dilakukan tindakan pemasangan infus peneliti mengobservasi dengan memperlihatkan gambar *faces scale* nyeri 2 orang anak menunjuk angka skala 5. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan jenis *post-test only design*. Menggunakan rancangan *post-test only with control group design*. Penelitian ini bertujuan untuk membahas pengaruh penerapan teori *Comfort* kolcaba terhadap nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 orang yg dibagi menjadi 24 kelompok intervensi dan 24 kelompok control. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh atau perbedaan pada anak kelompok intervensi yang diberikan teori *comfort* Kolcaba dan kelompok kontrol yang tidak diberikan teori *comfort* Kolcaba ($P = 0,005$). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu adanya pengaruh penerapan teori *comfort* Kolcaba terhadap nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus. Saran dalam penelitian ini adalah penerapan teori *comfort* Kolcaba dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat pemasangan infus terutama pada anak.

Kata Kunci: Nyeri, teori *comfort* Kolcaba, pemasangan infus

ABSTRACT

Anxiety is an emotion and subjective experience of a person. Another definition of pain is an individual sensation of discomfort, usually pain is subjective, so nurses must be sensitive to the pain sensations experienced by patients, so the nurse's ability to identify and deal with pain is needed. One of the nursing figures who developed theoretical concepts at the middle range theory level was Katharine Kolcaba with comfort theory. Kolcaba considers the application of comfort theory to be universal and can be applied to meet clients' needs holistically (biological, psychological, social and spiritual). The results of a preliminary study on Monday, May 22 2023, which was carried out by the author during the initial visit to the emergency room at RSIA Parigi Moutong Regency, the author conducted simple interviews with 5 child patients who were about to have an IV installed, of the 5 children, 4 of them complained of pain. , and cried after the infusion was carried out. The researcher observed by showing pictures of the faces of the pain scale of 2 children pointing to the scale number 5. The type of research used in this research was quasi-experimental with a post-test only design. Using a post-test only with control group design. This study aims to discuss the effect of applying Kolcaba's Comfort theory on pain in children undergoing infusion. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The sample in this study amounted to 48 people who were divided into 24 intervention groups and 24 control groups. The results of this study showed that there was an influence or difference between the intervention group children who were given Kolcaba's comfort theory and the control group who were not given Kolcaba's comfort theory ($P = 0.005$). The conclusion in this research is that there is an influence of the application of Kolcaba's comfort theory on pain in children who have had an IV installed. The suggestion in this research is that the application of Kolcaba's comfort theory can be used to reduce pain during infusion, especially in children.

Keywords: Pain, Kolcaba's comfort theory, infusion

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya (Kristiyanasari, 2014). *Hospitalisasi* adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangannya ke rumah (Supartini, 2014). Rumah sakit merupakan tempat dimana anak sering mengalami prosedur medis yang menyakitkan dan tak terduga seperti pemasangan infus sehingga menimbulkan stress situasional dan kecemasan yang mengarahkan pada pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Reaksi yang ditunjukkan juga bermacam-macam sesuai dengan usia mereka. Aktivitas perilaku anak selama prosedur tindakan pemasangan infus menunjukkan bahwa anak mengalami nyeri terutama untuk kelompok usia 1-5 tahun .

Hal ini dikarenakan anak belum mampu mentolerir rasa nyeri yang dirasakannya. Respon anak usia toddler dan pra sekolah terhadap nyeri adalah menangis, peningkatan tekanan darah, pernapasan, nadi (Respon fisiologis), dan anak cenderung melindungi bagian yang terasa nyeri (Kirkpatrick dan Tobias, 2013).

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual, biasanya nyeri bersifat subjektif sehingga perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami pasien maka diperlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri. (Sutanto dan Fitriana, 2017). Nyeri ada yang sifatnya sebentar (nyeri akut), ada yang sifatnya lama (nyeri kronik), dan nyeri ada yang sedikit mengganggu aktifitas sehari-hari (nyeri ringan) sampai tidak bisa melakukan aktifitas fisik (nyeri berat) (Mustikawati, 2021). Nyeri adalah suatu hal yang kompleks, Individual, subjektif dan umum terjadi. Nyeri pada anak saat melakukan prosedur invasif yang tidak diatasi dengan baik dapat membuat anak tidak kooperatif dan menolak tindakan sehingga dapat menghambat proses pengobatan. Salah satu tindakan invasif yang paling sering dilakukan di rumah sakit adalah pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan prosedur menggunakan benda tajam yang dimasukkan kedalam tubuh yang dapat menimbulkan kondisi nyeri bagi anak, kondisi inilah yang membuat anak akan mengalami trauma dikemudian hari (Yusuf ddk, 2018).

Pemasangan infus merupakan suatu prosedur yang sering dilakukan selama mengalami hospitalisasi. Pemasangan infus digunakan untuk pemberian cairan, nutrisi dan pemberian obat secara terus menerus. (Asriani dkk, 2017). Pemasangan infus adalah memasukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah yang banyak dan waktu yang lama dengan menggunakan alat infus set. Pemasangan infus adalah suatu tindakan memasukan cairan elektrolit, obat, atau nutrisi ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan set infus (Hidayati, et al., 2014).

Tujuan Pemasangan Infus/Terapi Intravena Memenuhi kebutuhan cairan pada klien yang tidak mampu mengkonsumsi cairan oral secara adekuat, menambah asupan elektrolit untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menyediakan glukosa untuk kebutuhan energi dalam proses metabolisme, memenuhi kebutuhan vitamin larut-air, serta menjadi media untuk pemberian obat melalui vena (Mubarak, et al, 2015). Prosedur yang dilakukan pada anak yang dirawat di rumah sakit bermacam-macam, salah satu tindakan yang dilakukan adalah pemasangan infus, prosedur pemasangan infus merupakan prosedur invasif yang sering dilakukan pada perawatan anak di rumah sakit adanya prosedur penusukan vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan rasa cemas, takut, nyeri dan ketidaknyamanan pada anak (Mariyam, 2013).

Salah satu tokoh keperawatan yang mengembangkan konsep teori pada tingkat *middle range theory* adalah Katharine Kolcaba dengan teori kenyamanan. Kolcaba menganggap penerapan teori kenyamanan bersifat universal dan bisa diaplikasikan untuk memenuhi kebutuhan klien secara holistik (biologis, psikologis, sosial, dan spritual). Katharine Kolcaba lahir pada tahun 1944 dan mengikuti pendidikan di Cleveland, Ohio. Selanjutnya Kolcaba menyelesaikan program diploma keperawatan tahun 1965 dan menjadi perawat praktisi paruh waktu untuk beberapa tahun di keperawatan medical bedh, long-term care, dan home care sebelum akhirnya kembali melanjutkan studinya di bidang keperawatan. Tahun 1987, Kolcaba mendapatkan gelar RN dan dilanjutkan MSN dari Case Western Reserve University (CWRU) Frances Payne Bolton School of Nursing, dengan mengambil spesialisasi gerontik. Ketika melanjutkan studinya, Kolcaba turut bekerja sebagai kepala ruangan di unit demensia. Pengalaman klinik tersebut menjadi dasar Kolcaba mengemukakan teori kenyamanan pasien (Alligood, 2014).

Kolcaba menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep (Kolcaba & Kolcaba, 1991) (a) *Relief* (Kelegaan) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Orlando (1961), yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. (b) *Ease* (Ketentraman) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Henderson (1966), yang mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberian asuhan keperawatan. (c) *Transedence* dijabarkan dari hasil penelitian Paterson dan Zderad (1975), yang menjelaskan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya (Alyssa M. Wolf, 2014).

Kolcaba (2003) menggunakan tiga bentuk logika pemikiran dalam pengembangan Teori Kenyamanan. (1) Induksi, terjadi ketika generalisasi dibangun pada beberapa momen spesifik pada obyek yang diobservasi (Hardin & Bishop, 2010). Ketika perawat tersebut diakui sebagai sebuah disiplin ilmu, maka perawat perlu familiar dengan konsep-konsep, istilah-istilah, dalil-dalil, asumsi implisit dan eksplisit yang menjadi dasar praktik mereka. (2) Deduksi, terjadi ketika suatu kondisi spesifik didapatkan dari prinsip atau dasar yang umum. Tahapan deduktif dari pengembangan teori menghubungkan kenyamanan dengan konsep lain untuk menghasilkan teori. (3) Retroduksi, Kolcaba menambahkan konsep *integritas institusional* ke dalam teori kenyamanan pada level teori *middle-range* (Alligood, 2014).

Teori kolcaba pada *middle range* sebenarnya merupakan turunan *philosophy teory* dari Florence Nightingale. Berbagai studi mengenai kenyamanan di keperawatan sangat banyak. Nightingale (1859) menjabarkan bahwa, “kenyamanan seharusnya tidak boleh lepas dari observasi atau tujuan utama. Hal ini bukan menjadi suatu hal yang tidak berguna, melainkan untuk menyelamatkan kehidupan dan untuk meningkatkan status kesehatan dan kenyamanan” (Alligood, 2014). Untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang holistik yaitu *physical, psychopiritual, sociocultural* dan *environmental* diperlukan kerjasama antara tenaga perawat dan keluarga pasien. Perawat perlu melibatkan keluarga baik orang tua maupun keluarga besar. Keterlibatan keluarga mutlak diperlukan pada perawatan anak karena keluarga adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari anak. Anggota keluarga terutama orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan pasien. Keluarga menjadi sumber utama dalam memberikan kekuatan dan dukungan kepada anak (Wirastri, 2017).

Data RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong menunjukkan bahwa 3.094 anak yang dirawat tahun 2022, sedangkan Januari-April 2023 anak yang dirawat berjumlah 1.132 anak. Hal ini menunjukkan bahwa 100% anak tersebut mendapatkan tindakan invasif pemasangan infus (Data RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong).

Hasil studi pendahuluan pada hari Senin tanggal 22 Mei 2023 yang dilakukan penulis pada saat kunjungan awal di IGD RSIA Kabupaten Parigi Moutong, penulis melakukan wawancara sederhana terhadap 5 orang pasien anak yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus, dari 5 orang anak diantaranya 4 orang anak mengeluh nyeri, dan menangis setelah dilakukan tindakan pemasangan infus peneliti mengobservasi dengan memperlihatkan gambar *faces scale* nyeri 2 orang anak menunjuk angka skala 5, 2 orang menunjuk skala 6 dan seorang anak tidak menunjukkan reaksi yang berlebihan setelah dilakukan pemasangan infus peneliti mengobservasi dengan memperlihatkan *faces scale* nyeri lalu anak tersebut menunjuk skala 3. Di hari berikutnya Selasa tanggal 23 Mei 2023 penulis melanjutkan wawancara kepada 5 orang pasien anak yang akan dilakukan pemasangan infus, tidak jauh berbeda dengan hari senin nampak beberapa anak masih menunjukkan reaksi berlebihan menangis bahkan ada yang memukul-mukul, setelah diobservasi dengan memperlihatkan gambar *faces scale* nyeri masing-masing anak menunjukkan skala nyeri sedang antara skala 4-6.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mencoba untuk mengembangkan penelitian tentang “Pengaruh Penerapan Teori *Comfort* Kolcaba terhadap Nyeri pada Anak yang Dilakukan Pemasangan Infus di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong”.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi

Populasi merupakan seluruh bagian dari subjek penelitian. Dalam penelitian eksperimen ini, terdapat kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penelitian ini ialah pasien anak yang dilakukan pemasangan infus di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak yang dilakukan pemasangan infus di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong yang memenuhi karakteristik ditentukan, yang berjumlah 150 orang anak.

Sampel

Sampel merupakan sebagai bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya. Sampel digunakan jika populasi yang diteliti besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari seluruh populasi. Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi besar sampel minimal ditentukan menurut rumus Lemeshow sampel sebanyak 48 kemudian responden.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate*. Hasil distribusi karakteristik responden berupa kelompok umur, jenis kelamin. Hasil analisa *univariate* akan mendistribusi setiap variabel dan analisa *bivariate* dalam penelitian ini akan menggambarkan hubungan antara dua variable yang diteliti yaitu Perilaku *Caring* perawat dengan kepuasan pasien yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden.

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini hasil analisa karakteristik responden akan mendistribusikan setiap karakteristik responden berupa umur, pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin.

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong

No.	Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	persentase (%)
1	Laki-laki	10	41,7%	14	58,3%
2	Perempuan	14	58,3%	10	41,7%

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada jenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi sebesar 14 responden (58,3%) dan laki-laki 10 responden (41,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin laki-laki 14 responden (58,3%) dan laki-laki 10 responden (41,7%).

b. Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien anak yang dilakukan pemasangan infus di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong di peroleh gambaran karakteristik responden berdasarkan umur. Menurut Permenkes No. 25 Tahun 2016 umur anak di kategorikan Balita (1-5 tahun), dan anak prasekolah (5-6 tahun), pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kelompok Intervensi di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong.

No.	Umur	Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	2 tahun	5	20,8%
2.	3 tahun	3	12,5%
3.	4 tahun	3	12,5%
4.	5 tahun	6	25,0%
5.	6 tahun	7	29,2%

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 24 responden kelompok intervensi pada penelitian ini umur 2 tahun yaitu 5 responden (20,8%), umur 3 tahun yaitu 3 responden (12,5%), umur 4 tahun yaitu 3 responden (12,5%), umur 5 tahun yaitu 6 responden (25,0%) dan umur 6 tahun yaitu 7 responden (29,2%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kelompok Kontrol di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong

No.	Umur	Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	3 tahun	5	20,8%
2.	4 tahun	6	25,0%
3.	5 tahun	7	29,2%
4.	6 tahun	6	25,0%

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 24 responden kelompok kontrol pada penelitian ini umur 3 tahun yaitu 5 responden (20,8%), umur 4 tahun yaitu 6 responden (25,0%), umur 5 tahun yaitu 7 responden (29,2%), dan umur 6 tahun yaitu 6 responden (25,0%).

2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus dengan skor nyeri, 0 = tidak nyeri, 1-3= nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri berat, dan 10 = tidak tertahankan.

a. Kelompok Intervensi

Tabel 4. Skor Nyeri Pada Anak Yang dilakukan Tindakan Pemasangan Infus Kelompok Intervensi di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong.

No.	Skor Nyeri	Kelompok Intervensi	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	1	6	25,0%
2.	2	10	41,7%
3.	3	5	20,8%
4.	4	3	12,5%
5.	5	0	0%

Sumber: Data Primer, 2023

2. Analisa Bivariate

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rerata skor nyeri yang dilakukan tindakan pemasangan infus setelah diberikan penerapan teori *comfort* Kolcaba pada kelompok intervensi dan tanpa pemberian penerapan teori *comfort* Kolcaba (diberikan tindakan SOP sesuai ruangan) pada kelompok kontrol. Berdasarkan uji ke normalan di dapatkan hasil data yang di olah berdistribusi tidak normal ($p = 0,001, < 0,05$) sehingga uji yang di lakukan adalah uji non parametrik yaitu uji

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi 6 responden (25,0%) skor nyeri 1 (nyeri ringan), 10 responden skor nyeri 2 (nyeri ringan), 5 responden (20,8%) skor nyeri 3 (nyeri ringan), dan 3 responden (12,5%) skor nyeri 4 (nyeri sedang).

Kelompok Kontrol

Tabel 5. Skor Nyeri Pada Anak Yang dilakukan Tindakan Pemasangan Infus Kelompok Kontrol di IGD RSIA Defina Kabupaten Parigi Moutong.

No.	Skor Nyeri	Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	3	7	29,2%
2.	4	9	37,5%
3.	5	8	33,3%

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol 7 responden (29,2%) skor nyeri 3 (nyeri ringan), 9 responden (37,5%) skor nyeri 4 (nyeri sedang), dan 8 responden (33,33%) skor nyeri 5 (nyeri sedang).

Mann Whitney untuk melihat nilai rerata antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 6 Perbedaan Nilai Rata-Rata Skor Nyeri Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSIA Defina Kab. Parigi Moutong Tahun 2023

Variabel	N	Mean Rank	Sum Of Reank	Mann-Whitney U	P-Value
Intervensi	24	14,67	352,00	52,0	0,001
Kontrol	24	34,33	824,00		

Dari hasil Tabel 6 telah dilakukan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol diperoleh nilai mean 34,33 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi dengan mean 14,67. Hasil uji statistik dengan menggunakan mann-whitney test yang dilakukan terhadap pengaruh penerapan teori *comfort* Kolcaba terhadap nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus di dapatkan angka yang signifikan sebesar 0.001. Karna nilai $p < 0,05$, dapat di simpulkan bahwa H_0 diterima, yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pemberian penerapan teori *comfort* Kolcaba terhadap nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus.

PEMBAHASAN

Responden penelitian ini berjumlah 48 responden yang terdiri dari 24 responden kelompok intervensi dan 24 responden kelompok kontrol. Umur responden pada kelompok intervensi adalah 2 tahun 5 responden (20,8%), 3 tahun 3 responden (12,5%), 4 tahun 3 responden (12,5%), 5 tahun 6 responden (25,0%), dan 6 tahun 7 responden (29,2%) sedangkan pada kelompok kontrol umur responden adalah 3 tahun 5 responden (20,8%), tahun 6 responden (25,0%), 5 tahun 7 responden (29,2%), dan 6 tahun 6 responden (25,0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dapatkan hasil mean rank pada kelompok intervensi yaitu 14,67 lebih rendah dibandingkan dengan mean rank pada kelompok kontrol yaitu 34,33 ada perbedaan tingkat nyeri kelompok kontrol yang tidak diberi penerapan teori *comfort* Kolcaba dengan kelompok intervensi yang diberi penerapan teori *comfort* Kolcaba, sehingga ada pengaruh pemberian penerapan teori *comfort* Kolcaba dalam menurunkan nyeri ($p=0,001$).

Asumsi peneliti bahwa adanya pengaruh penerapan teori *comfort* Kolcaba terhadap nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus kepada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *comfort* Kolcaba terhadap nyeri saat pemasangan infus mengalami reaksi nyeri yakni berada pada skala nyeri sedang, sedangkan anak pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi *comfort* Kolcaba terhadap nyeri saat pemasangan infus berada pada skala nyeri ringan. Kelompok

intervensi yang diberikan teori *comfort* Kolcaba dengan 3 tehnik intervensi yaitu *standart comfort intervention* (pengaturan suhu dan pembatasan kunjungan), *coaching* (menjelaskan tujuan pemasangan infus), *comfort food for the soul* (tarik nafas dalam dan memberi tontonan youtube) selama pemberian intervensi menonton youtube saat pemasangan infus pasien anak merasa nyaman dan tidak takut, karena youtube adalah salah satu kesukaan anak-anak jaman sekarang ini. Asumsi peneliti didapatkan hasil bahwa kemudahan anak untuk dapat dihibur pada anak usia toddler adalah dengan menyentuh, memeluk, serta memperlihatkan tontonan youtube dan usia pra sekolah dengan cara berbicara dan menyuruh tehnik tarik nafas dalam dapat mengalihkan rasa cemas dan takut yang dirasakan anak saat pemasangan infus.

Hal ini sesuai dengan Novitasari, dkk (2019), yang menyatakan bahwa terapi bermain game dinilai mampu mengurangi intensitas nyeri dikarenakan anak yang bermain game fokus dengan kegiatan yang anak lakukan, bukan hanya lewat audio tapi juga visual. Menurut penelitian (Gehan, 2014) menyatakan bahwa tehknik 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.

Menurut Mariam (2012), pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pada anak usia sekolah 7-13 tahun saat dilakukan pemasangan infus di RSUD kota Semarang, hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri anak pada kelompok intervensi dan kontrol. Rata-rata nyeri pada kelompok intervensi 1,68 sedangkan kelompok kontrol 4,18. *Guided imagery* dapat digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri anak usia sekolah saat pemasangan infus. Prosedur *infasive*, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak usia *toddler*, pra sekolah dan sekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Anak *toddler*, pra sekolah dan sekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut. Wong (2008) menjelaskan Gusrina (2019), Pemahaman anak usia *toddler* dan pra sekolah yang terbatas mengenai fungsi tubuh juga meningkatkan kesulitan dalam memahami bagaimana dan mengapa anggota tubuh “diperbaiki” sehingga menyebabkan perasaan lebih takut terhadap nyeri.

Penelitian berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi perempuan sebesar 14 responden (58,3%) dan laki-laki 10 responden (41,7%) sedangkan pada kelompok kontrol perempuan sebesar 10 responden (41,7%) dan laki-laki 14 responden (58,3%).

Asumsi peneliti bahwa jenis kelamin anak tidak berpengaruh pada penerapan teori *comfort* Kolcaba terhadap nyeri pada anak, karena nyeri yang dirasakan pasien anak terhadap tindakan pemasangan infus berbeda-beda. Peneliti juga bertanya kepada orang tua pasien, mengapa orang tua sangat cemas saat melihat anaknya dilakukan pemasangan infus, mayoritas orang tua mengungkapkan bahwa mereka takut ketika anak mereka diinfus karena khawatir dengan tindakan infus tersebut dapat mengakibatkan suatu hal yang tidak diinginkan seperti membuat anak mereka terluka akibat jarum infus, selain itu orang tua juga sangat merasa cemas karena kasian dengan anak mereka yang harus diinfus meskipun anak mereka masih sangat kecil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safirudin 2013 di RSUD. PROF.Dr. Aloei Saboe kota Gorontalo. Dimana melalui penelitiannya didapatkan data dari 35 responden, terdapat 19 orang yang berjenis kelamin perempuan dengan persentase 54,3% dan laki-laki sebanyak 16 orang dengan persentase 45,7% tidak mempengaruhi kejadian ekstrasvasi sebesar $p\ value=0,243$. Hal serupa sesuai dengan penelitian Lela Marleni (2015), dimana diketahui jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian ekstrasvasi ($p\ value= 0,770$), hal ini bisa terjadi karena jumlah responden antara laki-laki dan perempuan tidak sebanding sehingga data jenis kelamin, diagnosa penyakit dan tingkat ketergantungan yang berbeda-beda setiap anak tidak bisa menentukan pengaruh ada tidaknya jenis kelamin terhadap komplikasi pemasangan infus.

Czarnecki dkk (2011) menjelaskan, Gusrina (2019), Banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, toleransi terhadap nyeri dan mempengaruhi reaksi terhadap nyeri. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri tersebut antara lain usia, jenis kelamin, pengalaman nyeri sebelumnya, lingkungan dan dukungan orang terdekat Walco (2008) menjelaskan, Gusrina (2019), mengevaluasi hasil penelitiannya berdasarkan tingkatan umur dan jenis kelamin diperoleh bahwa distress paling tinggi yaitu 83% dialami oleh anak toddler, distress cukup tinggi dialami oleh anak usia sekolah yaitu 51% serta remaja dengan prevalensi 28%. Hal ini menunjukkan bahwa anak *toddler* dan usia sekolah merasa distress yang cukup tinggi terhadap nyeri. Rasa nyeri juga erat kaitannya dengan karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Anak-anak belajar bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyeri dimana anak perempuan boleh pulang ke rumah sambil menangis ketika lututnya terluka, sedangkan anak laki-laki diberitahu untuk berani dan tidak menangis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. 2014. *Nursing theory & their work (8th ed)*. The CV. Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar teori keperawatan dan karya mereka* (8 ed. Vol. 2). Singapore: Elsevier.
- Alyssa M. Wolf (2014). *Running Head: Comfort Theory and its Application to an Institution Wide Approach*. University of Virginia
- Andarmoyo (2013) *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. 1st edn. Edited by Rose KR. Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Ari mawarni. 2014. *Efektifitas Pemberian Tehnik Distraksi Keperawatan SI UMP*.
- Asriani, N.K dkk. (2017). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Saat Pemasangan Infus*.
- Aziz Alimul Hidayat Musrifatul Uliyah (2014) *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. 2nd edn. Edited by Tri Utami. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Aini (2018) 'Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur', *Jurnal Kesehatan*, 9(2), pp. 262– 266.
- Gusrina (2019). *Skripsi pengaruh pemberian terapi madu*. Poltekes Kemenkes Bengkulu
- Handayani, S. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri*. Pasien post Sectio Caesarea di RSUD Moewardi. Skripsi. STIKES.
- John W. 2016. *Research Design : Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*.
- Kadek Cahyani. (2016). *Integrasi Teori/Model Kenyamanan (Kolcaba) Pada Ruang Perawatan Risiko Tinggi*. Jurnal Universitas Udayana.

DAFTAR PUSTAKA

- Kirkpatrick, T., & Tobias, K. (2013). *Pediatric age specific: self learning module*. Diperoleh pada tanggal 28 Februari 2015 dari <http://hr.uclahealth.org/workfiles/AgeSpecificSLM-Peds.pdf>
- Kristiyanasari, w. (2014). *Asuhan keperawatan post operasi pendekatan nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maryunani. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*.
- Mustikawati, Trisetya (2021) *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Penderita Gout Arthritis*.
- Mubarak, I.W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Salemba Medika : Jakarta.
- Muchlisin, riadi. 2020. *Strategi Komunikasi (Pengertian, Teknik, Langkah dan Hambatan)*.
- Novitasari, S., Sulaeman, S., & Purwati, N. H. (2019). *Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Video Game terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus*.
- Sherwood L. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Ed 8. Jakarta: EGC; 2016: 182-3
- Siyoto, Dkk. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Supartini. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta. EGC
- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia (p. 9)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wirastri, dkk, 2017 *jurnal Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Infeksi Anak Rsupn*
- Yusuf, Dkk, 2018, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, & Penelitian*