

Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Proses Pemasangan *Intravena Fluid Drip*

¹G.N. Wardah, ²K. Adhistry, ³S. Purwanto

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Departemen Maternitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*Email Korepondensi: gammawa3@gmail.com

Kata kunci :

Distraksi Audio;
Nyeri;
Pemasangan IVFD;
Anak Prasekolah

Keywords :

Audio
Distraction;
Pain; Installation
of IVFD;
Preschool
Children

Info Artikel:

Tanggal dikirim:

11 September 2019

Tanggal direvisi:

27 September 2019

Tanggal diterima :

1 Oktober 2019

DOI Artikel:

10.33862/citradelima.
v3i2.75

Halaman: 82-88

Abstrak

Salah satu stressor utama yang terjadi pada anak saat hospitalisasi adalah nyeri yang juga dapat menimbulkan trauma. Tindakan pemasangan *Intravena Fluid Drip* (IVFD) yang dilakukan pada anak yang dihospitalisasi dapat menimbulkan nyeri akibat cedera jaringan tubuh (kulit). Teknik distraksi audio merupakan tindakan yang dirasa tepat untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi audio terhadap penurunan skala nyeri pemasangan IVFD pada anak prasekolah. Desain penelitian ini adalah *pre experimental design with static group comparison* dengan menggunakan analisa data uji t tidak berpasangan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 32 orang anak prasekolah yang dilakukan pemasangan IVFD dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Pengukuran skala nyeri menggunakan observasi *Face, Leg, Activity, Cry, and Consolability Scale* (FLACC Scale). Hasil penelitian didapatkan perbedaan nilai rata-rata skala nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p value* = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik distraksi audio terhadap penurunan skala nyeri saat pemasangan IVFD pada anak prasekolah di RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja. Perawat sebaiknya menerapkan pemberian teknik distraksi audio dalam standar operasional prosedur pemasangan IVFD sebagai salah satu terapi nonfarmakologi pada anak prasekolah yang akan dilakukan pemasangan IVFD.

The Effect of Audio Distraction Technique on Decrease Pain Scale in *Intravena Fluid Drip*

Abstract

One of the primary stressors which occur in children during hospitalization is pain that can affect some trauma. Intravenous Fluid Drip (IVFD) that performed on a child which is hospitalization can cause pain due to body tissue injury (skin). Audio distraction technique is an appropriate action to reduce the pain. This study aimed to analyze the influence of sound distraction technique to decrease pain scale during the installation of IVFD in preschool children. This research design was pre-experimental design with static group comparison by using unpaired t-test data analysis. The samples in this study amounted to 32 preschool children who installed IVFD. This study used non-probability sampling method with a purposive sampling technique. The measurement of pain scale used observation Face, Leg, Activity, Cry, and Consolability Scale (FLACC Scale). The result showed the difference in a mean score of pain scale between intervention group and control group with *p-value* = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05). The result of this study indicate that there is an influence of audio distraction technique to decrease pain scale when installation of ivfd in preschool children in RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja. The nurse should apply the sound distraction technique in procedure operational standard installation of IVFD as one of the non-pharmacology therapies in the preschooler who will be installed of IVFD.

PENDAHULUAN

Anak usia prasekolah akan melewati masa yang disebut dengan masa emas anak, dimana perkembangan anak akan banyak mengalami perubahan-perubahan yang sangat berarti. Pada masa prasekolah ini anak akan mengalami masa peka, yang diartikan sebagai masa dimana suatu fungsi berkembang demikian baiknya dan harus dilayani serta diberi kesempatan sebaik-baiknya (Lindawati, 2013). Anak dalam tahap tumbuh kembangnya terkadang akan mengalami suatu permasalahan yang terjadi dalam hidupnya, salah satunya adalah permasalahan dalam kesehatan yang membuat anak berada pada tahap sakit.

Krisis utama yang dihadapi anak saat sakit adalah hospitalisasi. Hospitalisasi yang telah terjadi menyebabkan timbulnya stres baik secara fisik maupun secara psikologis pada anak (Setiawan, 2014). Salah satu stressor utama yang terjadi pada anak saat hospitalisasi adalah nyeri yang juga dapat menimbulkan trauma pada anak. Nyeri adalah suatu pengalaman yang paling umum dirasakan dan bisa menimbulkan kecemasan bagi anak (Hockenberry & Wilson, 2009). Sumber nyeri saat hospitalisasi yang dirasakan anak salah satunya berasal dari tindakan invasif yang dilakukan, yang meliputi berbagai tindakan medis, tindakan keperawatan, dan juga prosedur diagnostik (Azhari, Safri, & Woferst, 2015).

Prosedur dan tindakan yang dilakukan pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit bervariasi, salah satu tindakan yang sering dilakukan adalah pemasangan *Intravena Fluid Drip* (IVFD). Pemasangan IVFD dapat menimbulkan cedera jaringan tubuh (kulit) dan pada anak usia prasekolah sangatlah berisiko untuk mendapatkan ancaman cedera tubuh. Prosedur dan tindakan saat hospitalisasi yang berisiko menimbulkan nyeri ataupun tidak dapat memberikan ancaman bagi anak usia prasekolah. Pengetahuan anak usia prasekolah yang masih kurang tentang fungsi bagian tubuh juga menyebabkan anak akan kesulitan dalam memahami bagaimana anggota tubuh mereka "diperbaiki" dan anak merasakan perasaan lebih takut terhadap ancaman nyeri (Wong, *et al*, 2008).

Anak prasekolah yang akan menerima tindakan invasif hendaknya dilakukan suatu perawatan atraumatik yang salah satu prinsipnya adalah mencegah atau meminimalkan nyeri dan cedera tubuh. Nyeri yang dirasakan oleh anak dapat diminimalisir oleh perawat dengan menggunakan intervensi nyeri berupa teknik nonfarmakologi. Beberapa teknik nonfarmakologi seperti distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, dan stimulasi kutaneus, dapat membantu mengurangi persepsi anak terhadap nyeri dengan memberikan strategi koping yang tepat, sehingga anak dapat

mentoleransi nyeri, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan efektivitas dari terapi analgesik. Strategi-strategi ini bersifat aman, noninvasif, murah, dan sebagian besar merupakan suatu fungsi keperawatan yang bisa dilakukan secara mandiri. Pemilihan teknik nonfarmakologi yang tepat dapat dipilih dari beberapa strategi yang ada sesuai dengan usia anak, intensitas nyeri, minat, dan kemampuan anak untuk menentukan teknik yang paling efektif (Wong, *et al*, 2008).

Salah satu teknik yang paling sering digunakan untuk menanggulangi nyeri pada anak adalah dengan teknik distraksi audio (distraksi pendengaran) yang dapat memberikan efek paling baik dalam jangka waktu yang cepat yaitu dengan menggunakan musik atau lagu, hal ini dapat mengalihkan perhatian anak dari nyeri yang dirasakan (Purwati, Rustina, & Sabri, 2010). Musik sangat baik dalam mempengaruhi perasaan atau emosional seseorang sehingga menciptakan suasana yang lebih nyaman dan memberikan rasa bahagia (Nurjatmika, 2012). Kaitan yang erat antara musik dan kesehatan sudah tidak diragukan lagi, bahwa seorang individu akan terbawa ke dalam suasana hati yang baik dalam waktu singkat saat mendengarkan musik kesukaannya (Setyaningsih, Aminingsih, & Hastari, 2014).

Lagu anak-anak bisa menjadi salah satu pilihan teknik distraksi audio untuk anak prasekolah. Lagu anak-anak dikenal sebagai lagu yang mempunyai irama (ketukan tidak teratur), nada, lirik yang mudah dipahami dan birama (ketukan teratur) yang sederhana dalam arti mudah dihafalkan dan diekspresikan serta sesuai untuk anak tingkat usia 3-6 tahun (Rasyid, 2010). Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi audio terhadap penurunan skala nyeri pemasangan IVFD pada anak prasekolah

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pre eksperimental design dengan static group comparison. Sampel penelitian berjumlah 32 orang responden anak yang akan dilakukan pemasangan IVFD diambil dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2018 di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja. Pemberian teknik distraksi audio dilakukan dengan memutar lagu anak-anak berirama ceria 5 menit sebelum pemasangan IVFD, selama prosedur pemasangan IVFD, dan 5 menit setelah pemasangan IVFD.

Instrumen penelitian ini terdiri atas lembar karakteristik responden dan lembar observasi pengukuran nyeri menggunakan observasi Face, Leg, Activity, Cry, and Consolability Scale (FLACC Scale). Analisa data penelitian terdiri atas dua jenis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat yang menggunakan uji Shapiro

Wilksebagai uji normalitas datadan didapatkan bahwa data pengukuran skala nyeri terkategori normal ($p>0,05$)

sehingga dilanjutkan dengan menggunakan uji t tidak berpasangan

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, suhu tubuh, dan diagnosis medis diuraikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Responden pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

No.	Variabel	Intervensi		Kontrol		
		n	%	n	%	
1.	Usia	3 Tahun	5	31,2	7	43,7
		4 Tahun	3	18,8	3	18,75
		5 Tahun	4	25	3	18,75
		6 tahun	4	25	3	18,75
2.	Jenis Kelamin	Laki – laki	12	75	12	75
		Perempuan	4	25	4	25
3.	Suhu Tubuh	36 °C	2	12,5	3	18,8
		37 °C	3	18,8	4	25
		38 °C	6	37,5	1	6,2
		39 °C	2	12,5	5	31,2
		40 °C	3	18,8	3	18,8
4.	Diagnosa medis/ keluhan utama	Febris	2	12,5	3	18,8
		Vomitus	4	25	3	18,8
		Faringitis Akut	4	25	5	31,2
		Gastritis	2	12,5	0	0
		Diare	1	6,2	0	0
		Thalasemia	1	6,2	2	12,5
		Sindrom Nefrotik	2	12,5	0	0
ISPA	0	0	3	18,8		

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar berusia 3 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan suhu tubuh 38 °C dan 39 °C, serta berdiagnosis medis faringitis akut dan vomitus.

2. Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi

Hasil analisis univariat hasil ukur nyeri pada kelompok intervensi disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Responden BerdasarkanSkala Nyeripada Anak Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan IVFD di Kelompok Intervensi

No.	Skala Nyeri	n	%
1.	0	1	6,2
2.	1	5	31,2
3.	2	0	0
4.	3	2	12,5
5.	4	4	25
6.	5	0	0
7.	6	3	18,8
8.	7	0	0
9.	8	0	0
10.	9	1	6,2
11.	10	0	0
Total		16	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi yang diberikan teknik distraksi audio saat pemasangan IVFD mengalami nyeri pada skala 1.

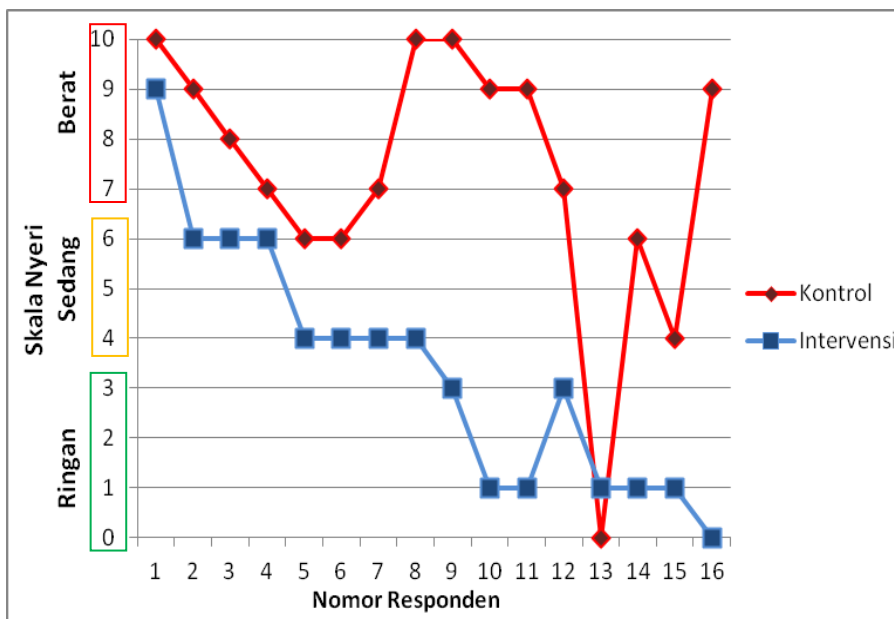
3. Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol

Hasil analisis univariat hasil ukur nyeri pada kelompok kontrol disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri pada Anak Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan IVFD di Kelompok Kontrol

No.	Skala Nyeri	n	%
1.	0	1	6,2
2.	1	0	0
3.	2	0	0
4.	3	0	0
5.	4	1	6,2
6.	5	0	0
7.	6	3	18,8
8.	7	3	18,8
9.	8	1	6,2
10.	9	4	25
11.	10	3	18,8
Total		16	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik distraksi audio saat pemasangan IVFD mengalami nyeri pada skala 9. Skala nyeri pada masing-masing kelompok penelitian disajikan dalam bentuk grafik dibawah ini.



Grafik 4.1 Grafik Skala Nyeri Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Grafik 4.1 menunjukkan bahwa nilai *mean* skala nyeri pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok intervensi, dengan nilai *mean* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik distraksi audio sebesar 7,31 dan nilai *mean* pada kelompok intervensi yang diberikan teknik distraksi audio sebesar 3,37.

4. Hasil Analisis Bivariat

Hasil uji distribusi data didapatkan bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal. Karena data yang didapat berdistribusi normal maka selanjutnya dilakukan uji statistik berupa uji t tidak berpasangan. Hasil bivariat perbedaan hasil ukur skala nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi diuraikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Perbedaan Hasil Ukur Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Skala Nyeri	n	Mean	Std. Deviasi	p value
Kontrol	16	7,31	2,62	0,001
Intervensi	16	3,37	2,50	

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis dengan uji statistik didapatkan nilai $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antar rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik distraksi audio dan kelompok intervensi yang diberikan teknik distraksi audio, hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini ditinjau berdasarkan usia, jenis kelamin, suhu tubuh, dan diagnosa medis/keluhan utama. usia responden pada penelitian ini adalah 3-6 tahun yang termasuk dalam kategori anak prasekolah. Usia merupakan salah satu variabel penting yang dapat mempengaruhi nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan untuk memahami nyeri yang timbul akibat prosedur invasif atau dari penyakit yang mereka alami, anak juga belum dapat mengucapkan secara verbal dan hanya bisa mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Karakteristik responden juga dilihat dari jenis kelamin, didapatkan dari penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri yang dialami. Namun, dijelaskan juga bahwa terdapat kebudayaan yang bisa mempengaruhi faktor jenis kelamin, misalnya dengan anggapan bahwa menangis hanya boleh dilakukan oleh anak perempuan sedangkan anak laki-laki tidak boleh dan harus lebih berani agar tidak terlihat lemah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok mengalami kenaikan suhu tubuh. Hasil wawancara dengan orang tua responden ditemukan bahwa kenaikan suhu tubuh yang dialami anaknya merupakan salah satu alasan mengapa mereka membawa anaknya untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit. Peningkatan suhu tubuh menyebabkan laju metabolisme meningkat 10% untuk setiap peningkatan 1°C , sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen, cairan dan kalori. Pada semua anak dengan peningkatan suhu tubuh sangat penting untuk dilakukan pemantauan hidrasi yang adekuat, yang dapat dipenuhi melalui penambahan cairan melalui oral yang adekuat. Namun, pada anak prasekolah dengan penyakit tambahan untuk pemenuhan cairan melalui oral tidak cukup baik, sehingga diperlukan penanganan tambahan berupa asupan cairan melalui intravena dan pemberian obat antipiretik untuk menghindari komplikasi (Wong, *et al.*, 2008).

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden yang dirawat memiliki keluhan utama vomitus dan diagnosa medis faringitis akut, sedangkan responden pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki diagnosa medis faringitis akut. Responden

pada kelompok kontrol yang berdiagnosa medis faringitis akut sebagian besar mengalami nyeri pada skala 9 dan 10, sedangkan pada kelompok intervensi mengalami penurunan skala nyeri yaitu nyeri pada skala 3 dan 4 saat pemasangan IVFD dilakukan. Responden pada kelompok kontrol dengan keluhan utama vomitus sebagian besar mengalami nyeri pada skala 7 dan 9, sedangkan pada kelompok intervensi dengan keluhan utama yang sama sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri pemasangan IVFD yaitu berada pada nyeri skala 4 dan 6.

Menurut Walco & Goldschneider (2008) kondisi distres dan kecemasan yang paling tinggi dialami oleh anak usia prasekolah dibandingkan dengan usia lain, kondisi inilah yang mempengaruhi persepsi anak terhadap nyeri yang dirasakan. Anak pada usia ini juga belum mempunyai banyak kosakata dan memiliki kesulitan untuk menjelaskan secara verbal tentang nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2005), sehingga anak akan menunjukkan perilaku penolakan terhadap nyeri yang dirasakannya. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti kepada 16 orang responden anak ditemukan bahwa pada saat pemasangan IVFD dilakukan anak menunjukkan perilaku seperti meringis, gelisah, bergerak bolak-balik, menangis terus-menerus, menjerit bahkan sampai menendang orang tuanya yang berusaha menenangkan mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata skala nyeri anak prasekolah pada kelompok intervensi yang diberikan distraksi audio lebih rendah dibandingkan anak yang tidak diberikan distraksi audio pada kelompok kontrol saat pemasangan IVFD. Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui nilai rata-rata nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan distraksi audio saat pemasangan IVFD adalah 3,37 dan nilai rata-rata pada kelompok kontrol yang tidak diberikan distraksi audio saat pemasangan IVFD adalah 7,31, sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar 3,94.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti dan Merdekawati (2016), dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh bahwa terdapat penurunan nilai rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi sesudah diberikan terapi musik sebesar 1,72, dengan nilai rata-rata skala nyeri sebelum pemberian terapi musik sebesar 4,64 dan nilai rata-rata skala nyeri sesudah diberikan terapi musik sebesar 2,92. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori dari Smeltzer & Bare (2001) yang menjelaskan bahwa distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri yang salah satunya dengan menggunakan distraksi



audio. Hal ini akan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Kemampuan pasien untuk menerima serta membangkitkan input sensori selain nyeri akan bergantung pada keefektifan dari pengaruh teknik distraksi ini. Teknik distraksi juga bertujuan mengalihkan fokus seorang individu dari nyeri dan juga menurunkan kewaspadaan individu terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri yang timbul (Andarmoyo, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat suatu fenomena yang terjadi pada penelitian ini, yaitu satu orang responden pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik distraksi audio sama sekali tidak menunjukkan perilaku nyeri dari kelima kategori atau nyeri pada skala 0. Hal ini terjadi dikarenakan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yang menjadi variabel *confounding*, tetapi dari keseluruhan hasil skala nyeri yang didapatkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa nilai rata-ratanya cukup tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu sebesar 7,31.

Hasil pengamatan peneliti pada kelompok intervensi ditemukan bahwa anak yang telah diberikan distraksi audio sebelum pemasangan IVFD akan mengurangi perilaku penolakan selama prosedur pemasangan IVFD. Dikatakan demikian karena saat lagu diputar anak yang tadinya menangis akan berkurang walaupun tidak berhenti sepenuhnya, saat mendengarkan lagu perilaku anak pada kelompok intervensi terlihat lebih rileks dibandingkan dengan kelompok kontrol yang sebagian besar perilaku yang ditimbulkan sulit untuk diminimalisir.

Hal ini didukung juga dengan teori yang menjelaskan bahwa musik yang didengarkan dapat membuat anak merasa tenang dan anak akan memiliki mekanisme koping yang adaptif. Mendengarkan musik dapat menimbulkan rangsangan ritmis yang kemudian ditagkap oleh organ pendengaran dan diproses di dalam sistem saraf dan kelenjar pada otak yang selanjutnya menghasilkan ritme internal pendengaran yang telah diinterpretasikan. Ritme internal berpengaruh terhadap proses metabolisme dalam tubuh manusia sehingga menimbulkan proses metabolisme yang lebih baik. Metabolisme tubuh yang lebih baik akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang lebih baik juga, dan sistem kekebalan tubuh yang lebih baik akan menghasilkan tubuh yang lebih tangguh untuk bertahan dari kemungkinan serangan penyakit (Satiadarma, 2002).

Sifat sedatif musik berfungsi sebagai penghambat persepsi nyeri dan dipercaya dapat merangsang peningkatan pengeluaran hormon endorfin di *midbrain*, hormon endorfin inilah yang menimbulkan rasa rileks dan tenang. *Gama amino butyric acid* (GABA) akan dihasilkan oleh *midbrain* yang berfungsi sebagai penghambat hantaran impuls lisrik antar neuron oleh

neurontransmitter didalam sinaps. Zat yang bersifat analgetik seperti *enke palin* dan *beta endorfin* juga dikeluarkan oleh *midbrain* yang berfungsi mengeliminasi nuerotransmitter rasa nyeri di pusat persepsi dan juga rasa nyeri akan berkurang saat sensorik somatik di otak menginterpretasikannya (Guyton & Hall, 2008).

Teknik distraksi audio merupakan metode yang mudah serta aman untuk dilakukan dan ekonomis sehingga dapat dilakukan perawat secara mandiri, oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa teknik distraksi audio merupakan salah satu metode intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan skala nyeri pemasangan IVFD pada anak prasekolah.

SIMPULAN

Pada kelompok intervensi yang diberikan teknik distraksi audio saat pemasangan IVFD didapatkan nilai rata-rata skala nyeri sebesar 3,37. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik distraksi audio saat pemasangan IVFD didapatkan nilai rata-rata skala nyeri 7,31. Terdapat perbedaan rata-rata nilai skala nyeri pada anak prasekolah yang diberikan teknik distraksi audio saat pemasangan IVFD dan anak prasekolah yang tidak diberikan teknik distraksi audio saat pemasangan IVFD dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($p < \alpha 0,05$), sehingga diperoleh kesimpulan berupa adanya pengaruh teknik distraksi audio terhadap penurunan skala nyeri saat pemasangan IVFD pada anak prasekolah. Teknik distraksi audio menggunakan lagu anak-anak sebagai salah satu teknik nonfarmakologi terbukti dapat menurunkan nyeri saat pemasangan IVFD pada anak prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media.
- Astuti, A., & Merdekawati, D. (2016). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Ipteks Terapan*, 10 (3), 148-154.
- Azhari, M., Safri, & Woferst, R. (2015). Gambaran Skala Nyeri Pada Anak Dengan Menggunakan Skala Nyeri FLACC Scale Saat Tindakan Invasif. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Universitas Riau*, 2 (2), 1275-1284.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2008). *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran, Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's Essentials Of Pediatric Nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Lindawati. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Health Quality*, 4 (1), 22-23.
- Nurjatmika, Y. (2012). *Ragam Aktivitas Harian Untuk TK*. Yogyakarta: Diva.



- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Purwati, N. H., Rustina, Y., & Sabri, L. (2010). Penurunan Tingkat Nyeri Anak Prasekolah Yang Menjalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13 (1), 49-53.
- Satiadarma, M. (2002). *Terapi Musik, Cetakan Pertama*. Jakarta: Milenia Populer.
- Setiawan. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyaningsih, R., Aminingsih, S., & Hastari, L. Y. (2014). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta. *KOSALA JIK*, 2 (2), 1-6.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Walco, G. A., & Goldschneider, K. R. (2008). *Pain In Children : a Partical Guide For Primary Care*. USA: Humana Press.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6*. Jakarta: EGC