

Perbandingan Efektifitas Penggunaan Emla dan Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah saat Tindakan Pungsi Vena Di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal

Tri Sakti Widyaningsih¹, Dwi Nur Aini²

1. STIKES Widya Husada Semarang, email: imoetsakti@gmail.com
2. STIKES Widya Husada Semarang, email: dwi.nuraini00@gmail.com

Abstrak

Selama di Rumah Sakit, serangkaian prosedur akan dilalui anak sebagai terapi. Prosedur pertama yang sering ditemui anak ketika awal masuk rumah sakit adalah prosedur terapi intra vena dan pungsi vena pengambilan darah. Penggunaan Anestesi topikal merupakan tindakan yang sering dilakukan dalam perawatan anak. Krim EMLA dan kompres dingin merupakan pilihan untuk mengurangi nyeri selama prosedur pungsi vena pada anak. Tujuan penelitian untuk membandingkan efektifitas penggunaan EMLA dan kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat tindakan pungsi vena di ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal. Penelitian ini menggunakan *quasi-experiment* dengan *post-test only desain*. Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*, yaitu sebanyak 50 responden. Hasil Penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok EMLA dan kelompok kompres dingin ($P=0,894$). Tidak ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok EMLA dan kelompok kompres dingin di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal

Kata Kunci : EMLA, kompres dingin, nyeri, pungsi vena

Abstract

A child takes a series of procedures in a Hospital as a therapy. The first procedure often used on a child as he/she enters a hospital will be an intravenous therapy procedure and blood collection venipuncture. A topical anesthesia is often used in pediatric care. EMLA cream and cold compress are an option to reduce pain during a venipuncture procedure on children. The research aims at comparing the effectiveness of EMLA and cold compress used on school aged child's level of pain during venipuncture in Dahlia room, Regional Public Hospital (RSUD) H Soewondo, Kendal. A quasi-experiment with post-test only design is used in this research. The samples are collected using a non-probability sampling method consecutively from 50 respondents. There is no difference in pain between the EMLA group and the cold compress group ($P=0.894$). There is no difference in pain between the EMLA group and the cold compress group in Dahlia room, RSUD H Soewondo, Kendal

Keywords: EMLA, cold compress, pain, venipuncture

PENDAHULUAN

Penyakit dan hospitalisasi merupakan peristiwa yang sering menimbulkan stress pada anak. Hal ini, seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi setiap anak. Hockenberry dan Wilson (2009) menjelaskan bahwa ketika hospitalisasi anak mengalami stres akibat perubahan kesehatan, perbedaan rutinitas lingkungan, serta anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menghadapi stressor. Salah satu stressor utama hospitalisasi pada anak adalah nyeri yang akan berdampak terhadap perasaan trauma pada anak. Oleh karena itu, anak perlu dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman hospitalisasi dan berbagai prosedur terutama yang menimbulkan nyeri.

Hasil penelitian observasional pada anak dan remaja melaporkan bahwa anak remaja dan pra remaja (usia sekolah) mempunyai level nyeri tertinggi terhadap prosedur rutin pungsi vena. Hasil penelitian melaporkan 13 % dari 171 anak usia 7 -17 tahun mengalami nyeri sedang sampai berat akibat pungsi vena. Hampir 50 % anak pada rentang usia ini mengalami distress tertinggi selama prosedur pungsi vena (Hockenberry & Wilson, 2009).

Biran et al. (2011) meneliti tentang efektifitas penggunaan EMLA dikombinasikan dengan sukrosa dalam menurunkan nyeri

saat pungsi vena pada anak. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan yaitu nyeri yang dialami anak lebih tinggi pada kelompok hanya menggunakan EMLA dari pada kelompok yang mengkombinasikan EMLA dan sukrosa. Penelitian menyimpulkan bahwa EMLA dengan kombinasi sukrosa direkomendasikan untuk digunakan pada anak yang mendapatkan prosedur pungsi vena.

Kompres dingin merupakan stimulasi area permukaan kulit (Hockenberry & Wilson, 2009). Menurut Berman, Snyder, Kozier dan Erb (2002) efek fisiologis kompres dingin adalah meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri, dan meningkatkan ambang nyeri. Kompres dingin dapat digunakan pada berbagai kondisi nyeri, termasuk nyeri akut karena trauma atau pembedahan, artritis, spasme otot dan sakit kepala (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher & Camera, 2011), sehingga kompres dingin memiliki keuntungan yang sama dengan penggunaan terapi anestesi topikal untuk menurunkan nyeri pada area lokal.

Pengkajian dan penatalaksanaan nyeri saat pungsi vena selama anak di rumah sakit merupakan peran dan tanggung jawab perawat. Hasil studi

pendahuluan, diperoleh data anak yang mendapat perawatan di Ruang Dahlia RSUD Dr. H Soewondo Kendal sebanyak 332 pasien. Menurut Rekam Medik (2017) RSUD Dr H Soewondo Kendal distribusi tingkat nyeri pada 28 responden saat dilakukan pemasangan infus selama bulan Januari-Maret 2017 diperoleh tingkat nyeri sebagai berikut: tidak ada nyeri (0%), nyeri sedikit (0%), sedikit lebih nyeri(0%), lebih nyeri lagi (25%), nyeri sekali (32,1%), nyeri hebat (42,9%).

Selama melakukan prosedur pungsi vena, perawat sudah melakukan upaya menurunkan nyeri dan kecemasan pada anak walaupun belum semua teknik dilakukan sesuai teori. Perawat melakukan upaya menurunkan nyeri dengan melibatkan orang tua selama prosedur, membimbing anak untuk berdoa sebelum pungsi vena, melakukan teknik relaksasi untuk anak yang lebih besar dan memberi stimulus dingin pada kulit dengan alkohol atau es. Teknik menurunkan nyeri pada pungsi vena seperti penggunaan EMLA belum pernah dilakukan perawat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Perbandingan Efektifitas penggunaan EMLA dan kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat tindakan pungsi

vena di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan efektifitas penggunaan EMLA dan kompres dingin terhadap tingkat nyeri anak usia sekolah saat tindakan pungsi vena di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi-experiment* dengan *post-test only desain* Pada penelitian ini terdapat dua kelompok yang diberi perlakuan berbeda. Kelompok pertama mendapat perlakuan berupa pemberian EMLA dan kelompok kedua mendapat perlakuan berupa pemberian kompres dingin.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Dahlia RSUD Dr H Soewondo Kendal pada Bulan April - Mei 2018.

C. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien anak usia sekolah yang dengan prosedur pungsi vena baik untuk pengambilan sampel darah dan pemasangan infus yang dirawat di ruang jumlah pasien anak yang dirawat sebesar 2553 pasien dengan rata rata dalam satu tahun sebesar 212 anak.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

| Umur | Mean Median | Standar Deviasi | Min- Max | 95% CI |
|-------------------------|----------------|--------------------|-------------|-------------------|
| Kelompok EMLA | 8,92 10,00 | 2,36 | 6 - 12 | 7,945 - 9,9895 |
| Kelompok Kompres Dingin | 9,13 9,00 | 1,99 | 6 - 12 | 8,300 - 9,939 |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan rata-rata umur responden pada kelompok EMLA adalah 8,92 tahun,

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal Bulan April-Mei 2018

| Jenis Kelamin | Kelompok EMLA | | Kelompok Kompres Dingin | |
|---------------|---------------|-----|-------------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Laki-laki | 9 | 36 | 10 | 40 |
| Perempuan | 16 | 64 | 15 | 60 |
| Total | 25 | 100 | 25 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan adalah paling banyak pada kelompok EMLA (64,0%) dan juga pada kelompok kompres dingin (60,0%)

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan umur di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal Bulan April-Mei 2018

median 10 tahun dengan standar deviasi 2,36 tahun (95% CI 7,945 – 9,895 tahun). pada tabel yang sama hasil analisis juga menemukan rata-rata umur responden pada kelompok kompres dingin adalah 9,13 tahun, median 9 tahun dengan standar deviasi 1,99 tahun (5% CI 8,300 – 9,939 tahun)

3. Pengalaman sebelumnya Responden

Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Pengalaman Sebelumnya di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal Bulan April-Mei 2018

| Pengalaman dilakukan pungsi Vena | Kelompok EMLA | | Kelompok Kompres Dingin | |
|----------------------------------|---------------|-----|-------------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Pernah | 23 | 92 | 22 | 88 |
| Tidak Pernah | 2 | 8 | 3 | 12 |
| Total | 25 | 100 | 25 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok sudah pernah mengalami tindakan pungsi vena, pada kelompok EMLA (92,0%) dan Pada Kelompok Kompres Dingin (88,0%)

4. Dukungan Keluarga

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan dukungan keluarga di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal Bulan April-Mei 2018

| Kehadiran orang tua | Kelompok EMLA | | Kelompok Kompres Dingin | |
|---------------------|---------------|-----|-------------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Hadir | 24 | 96 | 23 | 92 |
| Tidak | 1 | 4 | 2 | 8 |
| Hadir | | | | |
| Total | 25 | 100 | 25 | 100 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kehadiran orang tua, pada kelompok EMLA (96,0%) dan juga pada kelompok kompres dingin (92,0%)

B. Analisa Univariat

1. Tingkat Nyeri Kelompok EMLA dan Kelompok Komres Dingin

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Nyeri pada Kelompok EMLA

C. Analisis Bivariat

Perbedaan Tingkat Nyeri Antara Kelompok EMLA dan Kelompok Kompres Dingin

dan Kelompok Kompres Dingin di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal Bulan April-Mei 2018

| Tingkat Nyeri | Kelompok EMLA | | Kelompok Kompres Dingin | |
|---------------------|---------------|-----|-------------------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Tidak Nyeri | 6 | 24 | 3 | 12 |
| Sedikit Nyeri | 9 | 36 | 8 | 32 |
| Sedikit Lebih Nyeri | 7 | 28 | 7 | 28 |
| iLebih Nyeri | 3 | 12 | 5 | 20 |
| Nyeri Sekali | 0 | 0 | 2 | 8 |
| Nyeri Hebat | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 25 | 100 | 25 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok EMLA paling banyak responden mengalami sedikit Nyeri sebanyak 36,0% dan pada kelompok kompres dingin yang mengalami sedikit nyeri sebanyak 32,0 %. Tidak ada responden yang mengalami nyeri hebat pada kedua kelompok.

Tabel 5.6 Distribusi Perbedaan Tingkat Nyeri antara Kelompok EMLA dan Kelompok Kompres Dingin di Ruang Dahlia RSUD H Soewondo Kendal Bulan April-Mei 2018

| Kelompok | Tingkat Nyeri | | | | | | | | | | Total Responden | P Value |
|----------------|---------------|----|---------------|----|---------------------|----|-------------|----|--------------|---|-----------------|---------|
| | Tidak Nyeri | | Sedikit Nyeri | | Sedikit Lebih Nyeri | | Lebih Nyeri | | Nyeri Sekali | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| EMLA | 6 | 24 | 9 | 36 | 7 | 28 | 3 | 12 | 0 | 0 | 100% | 0,894 |
| Kompres Dingin | 3 | 12 | 8 | 32 | 7 | 28 | 5 | 20 | 2 | 8 | 100% | 0,894 |
| Total | 9 | 18 | 17 | 34 | 14 | 28 | 8 | 16 | 2 | 4 | 50% | 0,894 |

Hasil Analisis perbedaan tingkat nyeri antara Kelompok EMLA dan Kompres dingin,

menunjukkan bahwa pada kelompok EMLA paling banyak mengalami sedikit nyeri sebanyak 36% dan pada kelompok kompres dingin paling banyak mengalami sedikit nyeri sebanyak 32,0%. Tidak ada perbedaan antara tingkat nyeri pada kelompok EMLA dan kelompok kompres dingin (P=0,894)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Anak dan Tingkat Nyeri Kelompok EMLA dan Kompres Dingin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin anak paling banyak adalah perempuan. Banyaknya jumlah pasien pada salah satu gender sering dikaitkan dengan kelompok resiko morbiditas. Jumlah pasien anak perempuan lebih banyak menjadi responden penelitian menggambarkan anak perempuan yang dirawat lebih banyak dari pada laki-laki dan anak perempuan adalah kelompok resiko morbiditas. Sementara menurut Hockenberry dan Wilson (2009) kelompok beresiko morbiditas pada anak adalah jenis kelamin anak laki-laki. Perbedaan ini dapat menjadi bahan analisis mungkin terdapat faktor lain yang menyebabkan jumlah pasien anak perempuan lebih banyak dari pada laki-laki seperti jumlah

penduduk perempuan yang banyak di suatu daerah, jumlah kematian bayi atau anak laki-laki yang tinggi dan budaya masyarakat. Tidak ada data pendukung yang dapat menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dalam penelitian. Pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri anak selama prosedur (potter & Perry, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum anak sudah pernah mengalami tindakan pungsi vena. Anak yang sudah mengalami prosedur pungsi vena pada kelompok EMLA sebanyak 92,0% dan pada kelompok kompres dingin sebanyak 88,0%. Hal ini disebabkan karena pengumpulan data dilakukan di ruang perawatan. Pengumpulan data tidak banyak dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat karena banyak ditemukan calon responden yang masuk kriteria eksklusi

penelitian. Pasien anak yang sudah memasuki ruang perawatan umumnya sudah pernah mengalami tindakan pungsi vena pemasangan infus di ruang Instalasi Gawat Darurat.

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua anak mendapat dukungan keluarga dengan kehadiran orang tua. Anak yang didampingi keluarga pada kelompok EMLA sebanyak 96,0% dan pada kelompok kompres dingin 92,0%. Dukungan keluarga lebih banyak pada anak kelompok kompres dingin dari pada kelompok EMLA. Berdasarkan pengamatan peneliti, respon subjektif orang tua lebih positif pada intervensi kelompok EMLA. Orang tua atau pengasuh anak pada kelompok EMLA menyatakan nyeri pasti akan berkurang jika diberi obat. Berbeda pada anak kelompok kompres dingin respon subjektif orang tua menyatakan tidak yakin nyeri akan berkurang dengan kompres dingin sehingga orang tua/pengasuh menyatakan ingin mendampingi anak saat tindakan pungsi vena. Nyeri merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh stimulus tertentu dan subjektif individu (Potter & Perry, 2005)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak anak mengalami sedikit nyeri dan sedikit lebih nyeri pada kedua kelompok. Anak pada kelompok EMLA paling banyak mengalami sedikit nyeri (36,0%) dan pada kelompok kompres

dingin yang mengalami sedikit nyeri sebanyak 32,0%. Sebanyak 24 % anak kelompok EMLA dan 12% anak kelompok kompres dingin tidak mengalami nyeri. Dilihat dari distribusinya tingkat nyeri pada kedua kelompok hampir sama yaitu paling banyak mengalami sedikit nyeri dan sedikit lebih nyeri serta ditemukan juga anak yang tidak mengalami nyeri. Hal ini membuktikan bahwa penggunaan EMLA dan kompres dingin merupakan pilihan untuk menurunkan nyeri saat tindakan pungsi vena. Menurut Hockenberry dan Wilson (2009) keuntungan kedua teknik ini adalah sama yaitu menurunkan nyeri langsung pada area lokal. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa kedua teknik ini mempunyai dampak yang sama yang perlu dibuktikan secara statistik.

2. Perbedaan Tingkat Nyeri Antara Kelompok EMLA dan Kelompok Kompres Dingin

Penelitian telah mengidentifikasi tingkat nyeri pada kelompok EMLA. Tingkat nyeri yang dialami anak pada kelompok EMLA adalah sedikit nyeri (36%), sedikit lebih nyeri (28%) dan lebih nyeri (12%). Sementara pasien anak yang tidak mengalami nyeri sebanyak 24 %. Hal ini menunjukkan bahwa EMLA merupakan terapi analgesik yang dapat menurunkan nyeri namun tidak semua pasien anak merasakan dampak pemberian EMLA sampai tingkat nyeri paling

rendah. Menurut Deglindan Vallerand (2004) pemakaian krim EMLA membutuhkan waktu untuk difusi ke lapisan kulit dermal dan epidermal yang akhirnya mengakibatkan akumulasi lokal pada region reseptor nyeri dan ujung. Saraf Penelitian telah memberikan gambaran bahwa dampak penggunaan EMLA terhadap tingkat nyeri tergantung dari seberapa besar difusi krim EMLA mencapai reseptor nyeri. Penelitian juga telah mengidentifikasi tingkat nyeri pada kelompok kompres dingin. Pada kelompok kompres dingin, tingkat nyeri paling banyak yang dialami anak adalah sedikit nyeri (32,0%). Penelitian telah memberikan gambaran bahwa sebagian besar anak mengalami sedikit nyeri setelah diberikan kompres dingin. Penelitian sebelumnya dilakukan Movahedi, Rostami, Salsali, Keikhaee dan Moradi (2006) menyimpulkan bahwa pemberian lokal kompres dingin memberikan perubahan yang signifikan terhadap respon fisiologis nyeri pada anak dengan prosedur pungsi vena. Efek fisiologis kompres dingin dapat meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri dan meningkatkan ambang nyeri (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2002).

Penelitian telah mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri yang dialami anak pada kedua kelompok. Tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kelompok EMLA

dan kelompok kompres dingin ($p=0,894$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Renany (2008) mengenai perbandingan efektivitas krim EMLA dan kompres dingin terhadap respon nyeri dengan menggunakan skala oucher. Penelitian sebelumnya membandingkan skor rerata intensitas nyeri kelompok EMLA dan kompres dingin dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri pada kelompok EMLA dan kelompok pendinginan lokal ($p>0,05$). Renany (2008) menyimpulkan bahwa pemberian pendinginan local pada prosedur pungsi vena merupakan terapi alternatif yang dapat diberikan pada anak sebelum prosedur pungsi vena.

Dampak penggunaan EMLA dan kompres dingin yang tidak berbeda dalam menurunkan nyeri telah membuktikan keduanya memiliki efektivitas yang sama menurunkan nyeri lokal pada kulit. Menurut Deglin dan Vallerand (2004), EMLA menghasilkan anestesi bersifat lokal dengan menghambat transpor ion membrane neuronal, sehingga dapat mencegah inisiasi dan konduksi impuls saraf. Sementara kompres dingin merupakan media stimulasi kutaneus yang dapat memperlambat aliran impuls nyeri dan meningkatkan ambang nyeri (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2002; Hockenberry & Wilson, 2009).

Berdasarkan durasi, nyeri yang dialami anak saat prosedur pungsi vena merupakan nyeri akut. Nyeri akut terjadi apabila nyeri itu hilang hanya dalam beberapa periode yang diharapkan (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher & Camera, 2011; Berman & Snyder, 2012). Waktu paruh lidokain yang terkandung dalam EMLA adalah 7-30 menit pada fase pertama, 90-120 menit pada fase akhir sementara prilokain 10-50 menit (Deglin & Vallerand, 2004). Kompres dingin dapat menurunkan nyeri sesuai dengan efek terapeutik maksimal. Stimulasi kompres dingin efektif sebelum 30 menit mempengaruhi reseptor nyeri, selama setengah jam berikutnya atau lebih reseptor karena beradaptasi dengan suhu yang baru (Berman, Snyder, Koziar & Erb, 2002). Rata-rata lamatindakan untuk pungsi vena adalah 3-5 menit (pengambilan sampel darah) dan 8-10 menit (pemasangan infus). Dengan demikian penggunaan obat topikal EMLA dan kompres dingin mempunyai batas waktu maksimal dalam mengurangi nyeri sehingga lebih baik untuk mengurangi nyeri bersifat akut.

Berdasarkan hasil penelitian anak yang tidak mengalami nyeri pada kelompok EMLA lebih banyak dari pada anak pada kelompok kompres dingin begitupun sebaliknya anak yang mengalami nyeri sekali pada kelompok EMLA lebih sedikit dari pada anak pada kelompok kompres dingin. Hal ini menunjukkan

bahwa meskipun tidak ada perbedaan tingkat nyeri berdasarkan uji statistik, namun penggunaan EMLA lebih banyak mengurangi tingkat nyeri pada anak.

Dengan demikian perbedaan dampak penggunaan EMLA dan kompres dingin perlu diteliti lebih lanjut. Dampak penggunaan EMLA dan kompres dingin yang tidak berbeda dalam menurunkan nyeri tidak memberi arti bahwa kedua intervensi ini mempunyai kelebihan dan kekurangan yang sama dalam penggunaan. Kelebihan dan kekurangan dari penggunaan EMLA dan kompres dingin dapat dijadikan bahan masukan intervensi mana yang lebih baik untuk diberikan pada kondisi tertentu. Berdasarkan pengamatan peneliti selama penelitian, pada kelompok EMLA ditemukan anak yang meminta kembali untuk diberi intervensi ketika akan dilakukan tindakan pungsi vena pengambilan sampel darah. Anak mengatakan merasa nyaman ketika disuntik dan tidak merasa terganggu walaupun harus menunggu tindakan selama 45 menit. Hal ini menjadi keuntungan penggunaan EMLA untuk diaplikasikan pada anak.

Penggunaan EMLA mempunyai beberapa kelemahan. Perawat ruangan memberikan tanggapan mengenai penggunaan EMLA selama penelitian. Perawat mengatakan penggunaan EMLA tidak bisa diberikan untuk semua kondisi pasien. Perawat ruangan

lebih memilih menggunakan penggunaan kompres dingin dari pada memberikan EMLA dengan alasan lebih mudah digunakan, biayanya murah dan tidak membutuhkan waktu yang lama.

Penatalaksanaan nyeri menggunakan kompres dingin merupakan tindakan mandiri keperawatan. Teknik penggunaan kompres dingin disesuaikan dengan kebutuhannya. Kompres dingin yang digunakan untuk efek lokal adalah teknik kompres dingin kering dengan menggunakan kantong es, kolar es, sarung tangan es, dan kemas pendingin disposable (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2002; Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher & Camera, 2011). Intervensi kompres dingin pada penelitian ini menggunakan coldpack; sebuah produk alat kesehatan yang berisi gel. Berdasarkan pengamatan selama penelitian, perawat tampak lebih mudah dalam penggunaan kompres dingin menggunakan coldpack. Perawat ruangan mengatakan coldpack lebih praktis dalam penggunaan dari pada alat kompres dingin lainnya. Penggunaan EMLA maupun kompres dingin merupakan aplikasi teorik comfort Kolkaba. Menurut Kolkaba dan DiMarco (2005) nyeri akibat prosedur invasif merupakan salah satu mekanisme fisiologis beresiko mengganggu rasa nyaman fisik. Nyeri yang dialami anak adalah kebutuhan fisik yang terlihat yang dapat langsung ditangani perawat

Penatalaksanaan nyeri menggunakan EMLA atau kompres dingin memberikan dampak pada anak agar dapat mentoleransi nyeri akibat tindakan pungsi vena.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar anak pada kelompok EMLA dan kelompok kompres dingin adalah anak perempuan dan rata-rata umur responden adalah 9 tahun.
2. Sebagian besar anak sebelumnya pernah mengalami prosedur pungsi vena.
3. Sebagian besar anak mengalami sedikit nyeri dan sedikit lebih nyeri pada saat prosedur pungsi vena dilakukan baik pada kelompok EMLA maupun kelompok kompres dingin.
4. Tidak ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok EMLA dan kelompok kompres dingin.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan
 - a. Institusi pelayanan kesehatan agar segera membuat prosedur tetap tentang pemberian kompres dingin khusus untuk prosedur tindakan pungsi vena serta mensosialisasikan ke semua ruang rawat.
 - b. Perawat perlu melakukan teknik menurunkan nyeri untuk meminimalkan dampak trauma pada anak

- sebelum melakukan prosedur tindakan.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan partisipasi orang tua dalam asuhan keperawatan yang diberikan perawat di ruang rawat dengan memberikan bimbingan antisipasi untuk kesejahteraan anak.
2. Bagi Penelitian Keperawatan
- a. Perlu dilakukan penelitian kuantitatif lebih lanjut tentang teknik menurunkan nyeri dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan menghubungkannya dengan variabel lain yang lebih beragam.
 - b. Perlu dilakukan penelitian kualitatif terkait respon nyeri pada anaksaat prosedur tindakan untuk mendukung atau memperjelas hasil penelitian kuantitatif yang telah ada.
 - c. Akademisi dan praktisi keperawatan bekeJjasama melakukan penelitian kuantitatif atau kualitatif terkait respon nyeri pada anaksaat prosedur tindakan di berbagai rumah sakit untuk mendapatkan hasil yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Hockenberry. M & Wilson. (2009). *Wong's essentials of pediatric Nursing*. St.Louise Missouri: Mosby Essiver
- Lewis S., Dirksen, S. Heitkemper, M., Bucher Land Camera, I. (2011). *Medical-Surgical Nursing*. 8 th Ed. Elvier: Newyork.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan ; pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of Nursing. Sixth Edition Philadelphia: Mosby Inc.*
- Sugiyono (2007). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan Anak: EGC.*

Vanaken, M.A., Vanlieshout, C.F., Katz, E.R. & Heezen, T.J. (1998). Developmental of Behaviour Distress Reaction to Acute Pain In two culture. *Paediatric Psychology*, 14, 421-432.

Wahyuni, N.S., & Nurhidayat, S. (2008). Efektifitas pemberian kompres terhadap penurunan nyeri flebitis akibat pemasangan intravena line. *Fenomena*, 5(2).

Weinstening, S.M. (2007). Complication and intervention. In Plum's Principle and practice of intervenous therapy (8th ed). Philadhelpia: Lippiccott Williams & Wilkins.

Wong, Donna L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik edisi 4*. Jakarta : EGC.