



**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
SKALA NYERI PASIEN SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD  
RSI BANJARNEGARA**

**Skripsi**

Disusun oleh :

**SOLEH AHMAD RIDWAN**

**30902200300**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTA AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 08 Desember 2023

Mengetahui  
Wakil Dekan I

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti

  
Soleh Ahmad Ridwan





**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
SKALA NYERI PASIEN SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD  
RSI BANJARNEGARA**



Skripsi

Disusun oleh :

**SOLEH AHMAD RIDWAN**

**30902200300**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTA AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### **PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP SKALA NYERI PASIEN SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD RSI BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Soleh Ahmad Ridwan

NIM : 30902200300

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 08 Desember 2023

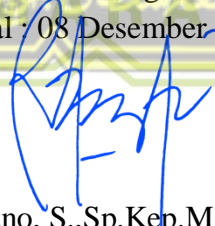


Dr. Ns. Erna Melastuti M.Kep

NIDN. 06-2005-7604

Pembimbing II

Tanggal : 08 Desember-2023



Ns. Retno, S., Sp.Kep.M.B

NIDN. 06-1306-7403

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP SKALA  
NYERI PASIEN SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD RSI  
BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Soleh Ahmad Ridwan**  
**NIM : 30902200300**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal. MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji II ,

Dr. Ns. Erna Melastuti M. Kep  
NIDN. 06-2005-7604

Penguji III,

Ns. Retno, S., Sp. Kep. M. B  
NIDN. 06-1306-7403

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, November 2023**

**ABSTRAK**

Soleh Ahmad Ridwan

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP SKALA NYERI PASIEN SAAT PEMASANGAN INFUS DI IGD RSI BANJARNEGARA**

63 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 9 lampiran + xiii

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi paling terapeutik berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri. Mengidentifikasi pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara. Peneliti menggunakan metode *quasy eksperiment* yang bersifat *Post-test Only Control Group* yaitu intervensi dan kontrol untuk mengidentifikasi pengaruh komunikasi terapeutik dengan nyeri pasien saat pemasangan infus sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada kelompok intervensi menggunakan *accidental sampling* sebanyak 18 responden. Setelah dilakukan uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p=0,000$  dimana  $p<0,05$ . Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara. Hasil penelitian untuk dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait tingkat kecemasan terkait pemasangan infus.

**Kata Kunci :** Komunikasi Terapeutik, Nyeri, Pemasangan Infus

**Daftar Pustaka :** 51 (2010 -2022)

**NURSING STUDIES PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, November 2023**

*ABSTRACT*

Soleh Ahmad Ridwan

**THE INFLUENCE OF THERAPEUTIC COMMUNICATION ON  
PATIENTS' PAIN SCALE DURING INFUSATION IN THE IGD RSI  
BANJARNEGARA**

63 pages + 5 tables + 2 figures + 9 appendices + xiii

Therapeutic communication is planned communication. The most therapeutic communication occurs when the patient and caregiver both demonstrate respect for individuality and self-respect. Identifying the influence of therapeutic communication on the patient's pain scale when installing an IV in the emergency room at RSI Banjarnegara. The researcher used a quasi-experimental method which is Post-test Only Control Group, namely intervention and control to identify the effect of therapeutic communication on patient pain during infusion after therapeutic communication was carried out in the intervention group using accidental sampling of 18 respondents. After carrying out the Chi-Square test, the value of  $p=0.000$  was obtained, where  $p<0.05$ . There is an influence of therapeutic communication on the patient's pain scale when installing an IV in the emergency room at RSI Banjarnegara. The results of the research can be used as a reference for further research regarding the level of anxiety related to infusion installation.

**Keywords** : Therapeutic Communication, Pain, Infusion

**Bibliography** : 51 (2010 -2022)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

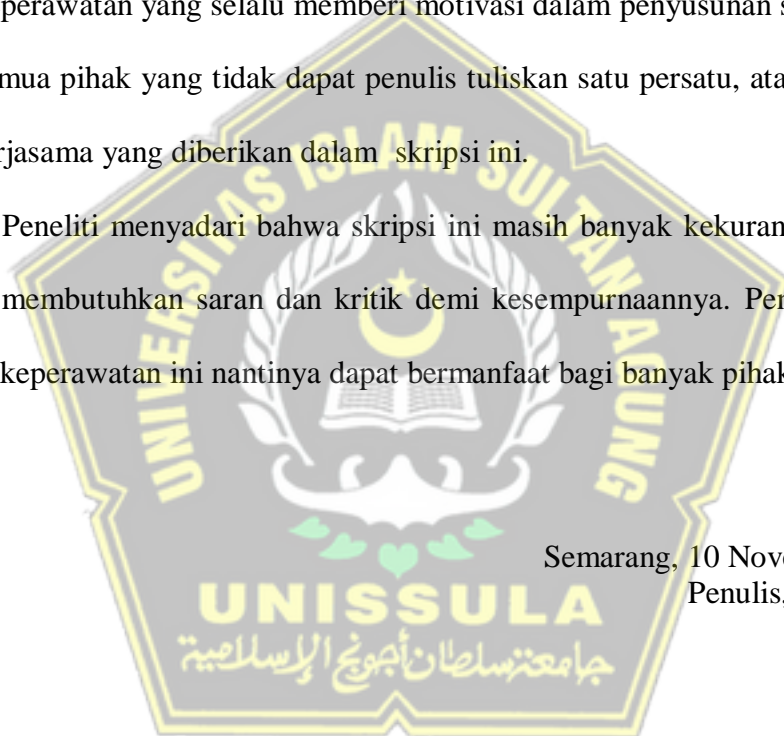
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti M.Kep Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.



5. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Orang tua saya, suami dan anak-anak tercinta yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
7. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA angkatan 2022 prodi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 10 November 2023  
Penulis,



Soleh Ahmad Ridwan

## DAFTAR ISI

### **BAB I Pendahuluan**

A. Latar Belakang...	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5

### **BAB II Tinjauan Pustaka**

A. Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik.....	7
B. Tinjauan Tentang Teknik Nyeri.....	11
C. Tinjauan Tentang Pemasangan Infus.....	26

### **BAB III Metode Penelitian .....**

A. Desain Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel.....	47
D. Alur Penelitian.....	49
E. Pengolahan Data.....	49
F. Etika Penelitian .....	50

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 4.1 Deskripsi Frekuensi responden.....	41
Tabel 4.2 Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara .....	42



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Nyeri dengan NRS .....	25
Gambar 2.3 Kerangka Teori .....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Jawaban Izin Penelitian

Lampiran 4. Uji Etik (*Ethical Clearance*)

Lampiran 5. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 6. Kuesioner

Lampiran 7. Hasil Olah Data

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemasangan infus merupakan suatu tindakan pemberian cairan elektrolit ataupun obat secara langsung dalam pembuluh darah vena yang banyak dan dalam waktu yang lama untuk tujuan tertentu. Rumah sakit merupakan tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan menyeluruh yang dipadukan dengan penggunaan teknologi kedokteran dan keperawatan terkini sehingga rumah sakit merupakan tempat tumpuan harapan manusia untuk dapat hidup sehat (Hadi Pranata, 2023).

Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu ada tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi; oleh karena itu, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi paling terapeutik berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri. Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan agar pasien atau keluarganya mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien dengan cara perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran atau sikap benar-benar ada untuk pasien adalah bagian dari komunikasi terapeutik. Perawat tidak boleh terlihat bingung; sebaliknya, pasien harus

merasa bahwa dia merupakan fokus utama perawat selama interaksi. Agar perawat dapat berperan aktif dan terapeutik, perawat harus menganalisa dirinya yang meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien (Huzaifah & Iswara, 2023).

Hasil penelitian Huda (2020), tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RS Bunda Margonda Depok, bahwa tingkat kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat, dan 31 pasien sebagai responden didapatkan 19 pasien (61,3) menyatakan puas dan 12 pasien (38,7) menyatakan kurang puas. Selain itu, menurut hasil penelitian yang dilakukan Husna, dkk (2009) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di RS Siti Khotijah sepanjang telah menerapkan komunikasi terapeutik (100%) dan pasien menyatakan puas (84,6%). Sedangkan penelitian yang dilakukan Hj.Indirawati di RSU Haji Sukolilo Surabaya pada tahun 2007 bahwa kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat 54,2% tidak puas, sebanyak 16,7% cukup puas dan 29,2% sangat puas.

Penelitian yang dilakukan Yulendasari et al., (2022) terdapat penurunan yang bermakna dalam hambatan nyeri tetapi tidak dalam hasil lainnya pada pasien yang dilakukan intervensi komunikasi. Menurut hasil penelitian, ada hubungan antara komunikasi trapeutik bidan dengan penurunan tingkat nyeri



persalinan normal.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Irabutyttwati, Endang Subandi, Asiah pada tahun 2013, terhadap 78 responden di ruang UGD Rumah Sakit Tentara Ciremai Kota Cirebon tahun 2013 diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat pada kategori cukup berjumlah 33 responden (42,3%). Hal ini disebabkan karena perawat yang ada di ruang UGD Rumah Sakit Tentara Ciremai telah terbiasa melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien dan sudah menjadi standar operasional prosedur sehingga pada saat melakukan tindakan keperawatan selalu didahului dengan komunikasi terapeutik yang baik.

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. Persepsi nyeri pada pasien kompleks dan sering sulit untuk dinilai. Meskipun bayi dan pasien telah mengalami nyeri pada awal kehidupan, namun ada banyak faktor yang mempengaruhi persepsi pasien tentang nyeri seperti usia pasien, tingkat perkembangan, keterampilan kognitif, pengalaman sebelumnya dan keyakinan yang terkait. Pada pasien usia sekolah biasanya mengkomunikasikan secara verbal nyeri yang mereka alami berkaitan dengan letak, intensitas, dan deskripsinya (Sandy & Aditha Angga Pratama, 2023).

Menurut Huzaifah & Iswara, (2023) komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan

dan emosi. Di dalam komunikasi therapeutik ini harus ada unsur kepercayaan. Manfaat komunikasi therapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien. Komunikasi therapeutik bertujuan penyusunan kembali kepribadian, penemuan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, pencapaian kebahagiaan, dan kepuasan, pencapaian aktualisasi diri, peredaan kecemasan, serta penghapus tingkah laku maladaptive dan belajar pola-pola tingkah laku.

Namun yang terjadi ketika dilihat di IGD RSI Banjarnegara yaitu perawat yang memiliki komunikasi therapeutik yang tidak memuaskan yaitu ketika perawat melayani pasien masih memiliki rasa keikhlasan atau perasaan yang sangat rendah dalam merawat pasien, dan rasa empati yaitu untuk merasakan perasaan pasien yang belum optimal, serta kehangatan yang diperoleh perawat untuk memberi perawatan terhadap pasien juga masih sangat kurang, dan perlu ditingkatkan lagi agar semua tujuan dalam kepuasan pasien dapat tercapai dengan baik.

Fenomena komunikasi therapeutik di IGD RSI Banjarnegara dapat dilihat ketika seorang perawat yang memiliki hubungan interpersonal dengan pasien sangat kurang, tidak menghargai keunikan pasien, tidak menjaga harga diri pasien, serta tidak memiliki kepercayaan terhadap pasien nya. Maka kondisi ini dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak atau belum mempunyai komunikasi therapeutik yang baik. Padahal dengan adanya

komunikasi terapeutik ini, maka hubungan perawat dengan pasien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mencoba untuk mengembangkan penelitian tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Skala Nyeri Pasien Saat Pemasangan Infus Di IGD RSI Banjarnegara”

#### **B. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan Latar Belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : Bagaimana pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara?

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi Nyeri setelah dilakukan intervensi
- c. Menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dilakukan penelitian ini adalah :

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Memberi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada pasien yang mendapat tindakan pemasangan infus.

##### **2. Bagi Pendidikan**

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan di Indonesia khususnya dapat senantiasa berkembang dan meningkatkan pemahaman tentang pemasangan infus pada pasien.

##### **3. Bagi Penelitian**

Sebagai data untuk penelitian lebih lanjut dalam kaitannya dengan proses keperawatan pasien dalam hal tindakan komunikasi terapeutik pada saat pemasangan infus sekaligus memberi masukan bagi peningkatan mutu asuhan keperawatan pasien.

##### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan untuk mendapatkan pengalaman dan meningkatkan kemampuan diri dalam bidang penelitian serta menambah pengetahuan tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pemasangan Infus**

###### **a. Definisi Pemasangan Infus**

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 (Poltekes kemenkes Maluku, 2019). 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 (Natalia et al., n.d.). Pemasangan infus adalah prosedur tindakan invasif yang dilakukan dengan cara memasukkan kateter intravena dengan tujuan pengobatan atau rehidrasi (Nengsih & Lestari, 2023).

Terapi intravena diberikan pada bayi dan pasien dengan alasan sebagaiberikut :

- 1) Penggantian cairan
- 2) Pemeliharaan cairan
- 3) Rute pemberian obat atau substansi terapeutik lain (misalnya darah, produk darah, immunoglobulin).

Pada umumnya, vena yang harus digunakan padaa terapi IV

adalah vena- vena distal pada tangan dan lengan seperti vena basilica, vena sefalika dan vena metakarpal. Sebelum vena dipilih, ekstremitas harus diobservasi dan dipalpasi untuk melihat kekenyalan dan lokasi. Sebaiknya vena yang digunakan adalah vena yang belum digunakan dan lurus. Adapun pedoman untuk pemilihan vena yaitu : Gunakan vena-vena distal terlebih dahulu, gunakan lengan pasien yang tidak dominan jika mungkin, pilih vena-vena di atas area fleksi, pilih vena yang cukup besar untuk memungkinkan aliran darah yang adekuat ke dalam kateter, palpasi vena untuk menentukan kondisinya. Selalu pilih vena yang lunak, penuh dan yang tidak tersumbat, jika ada, pastikan bahwa lokasi yang dipilih tidak mengganggu aktivitas pasien sehari-hari, pilih lokasi yang tidak akan mempengaruhi prosedur-prosedur yang direncanakan. Pertimbangan pediatrik :

- a) Vena dorsal kaki memungkinkan pasien mempunyai mobilitas yang paling besar
- b) Selalu memilih tempat penusukan yang akan menimbulkan pembatasan yang minimal
- c) Tempat penusukan pada kaki, kulit kepala dan antekubiti adalah yang paling umum digunakan pada kelompok umur bayi sampai pada pasien usia bermain (toddler)

## **2. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Terapeutik**

- a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi menurut Carl I.Hovland (dalam Ponco Dewi, 2018: 4) adalah proses yang memungkinkan seseorang (kounikator) menyapamikan ransangan untuk mengubah perilaku seseorang.

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang bertujuan untuk menyembuhkan. Menurut Stuart (dalam buku Suciata 2015:199) menyatakan bahwa untuk komunikasi ini menggunakan prinsip hubungan interpersonal. Istilah ini juga sering dipakai dalam psikologi konseling dalam hubungan antara konselor dan klien. Klien secara sukarela akan mengekspresikan perasaan dan pikirannya, sehingga beban emosi dan ketegangan yang dirasakan dapat hilang sama sekali dan kembali seperti semula.

Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien karena adanya saling membutuhkan dan mengutamakan saling pengertian yang direncanakan secara sadar dengan menggunakan ungkapan- ungkapan atau isyarat tertentu dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi oleh karena itu, komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang terencana. Komunikasi paling terapeutik berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan hargadiri.

Perawat yang terapeutik berarti dalam melakukan interaksi dengan klien atau pasien, interaksinya tersebut memfasilitasi proses penyembuhan. Sedangkan hubungan terapeutik artinya adalah suatu hubungan interaksi yang mempunyai sifat menyembuhkan, dan tentu saja hal ini berbedadengan hubungan sosial.

Komunikasi yang efektif dan penggunaan komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam kualitas asuhan keperawatan. Komunikasi yang efektif memiliki peranan penting bagi kepuasan pasien, pemenuhan perawatan dan proses pemulihan. Praktik komunikasi terapeutik itu sendiri sangat dipengaruhi oleh latar belakang suasana. Oleh karena itu, suasana yang nyaman akan sangat mendukung prosesberlangsungnya komunikasi terapeutik.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Pelaksana komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.

Komunikasi dengan pasien pada umumnya diawali sosial secara singkat. Pesan yang disampaikan bersifat umum, belum membahas sesuatu secara rinci. Interaksi pada tahap ini membuat kedua belah pihak merasa aman karena dalam perbincangan yang dilakukan tidak terdapat niat yang bertujuan menyingkap tabir rahasia seseorang.



Mampu terapeutik berarti seseorang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi proses kesembuhan.

Menurut Stuart dalam Dora et al., (2019) , tujuan dari hubungan terapeutik adalah :

- 1) Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatnya kehormatan diri
  - 2) Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya kehormatan diri
  - 3) Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, Hubungan interpersonal dengan kapasitas memberi cinta.
  - 4) Mendorong fungsi dan meningkatkan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik
- c. Teknik Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen (Dora et al., 2019) menyatakan bahwa dalam sebuah komunikasi *terapeutik* dapat menerapkan beberapa teknik tertentu. Teknik-teknik tersebut antara lain:

- 1) Mendengarkan (*listening*)

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan nonverbal bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh

perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan: pandang klien ketika sedang bicara, pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan, sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan, hindarkan gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2) Bertanya(question)

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan

3) Penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat, kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau

menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

#### 4) Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

#### 5) Menyampaikan Hasil Observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan

### 3. Tinjauan Umum Tentang Nyeri

#### a. Defenisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan baik yang aktual maupun potensial. Dari defenisi ini, pemahaman tentang nyeri lebih menitikberatkan bahwa nyeri adalah kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri menitikberatkan pada manipulasi fisik atau menghilangkan kausa nyeri (Yulendasari et al., 2022)

Nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut yaitu nyeri yang biasanya berlangsung singkat (waktu atau durasinya dari 1 detik

sampai kurang dari 6 bulan) dan nyeri kronik yaitu nyeri yang berkembang lebih lambat dan terjadi dalam waktu yang lebih lama sehingga terkadang pasien sulit untuk mengingat sejak kapan nyeri tersebut dirasakan. Nyeri juga dapat dibedakan menjadi nyeri somatogenik yaitu nyeri secara fisik dan nyeri psikogenik yaitu nyeri secara psikis atau mental. Nyeri merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan atau akibat dari stimulasi fisik dan mental atau stimuli emosional. Oleh karena itu dalam hal pengkajian dan penatalaksanaannya tidak hanya akan menitikberatkan pada faktor fisik semata tapi juga faktor mental dan emosional yang mempengaruhi persepsi individu tentang nyeri.

Pokok penting yang harus diingat adalah , apa yang “dikatakan” tentang nyeri adalah tidak pada pernyataan verbal. Beberapa pasien tidak dapat atau tidak akan melaporkan secara verbal bahwa mereka mengalami nyeri. Karenanya, perawat juga bertanggung jawab terhadap perilaku non verbal yang dapat terjadi bersamaan dengan nyeri (Utami, 2021).

#### b. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri

disebut juga nosiseptor. Secara anatomis, nosiseptor ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf perifer.

Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit dan subkutan (*kutaneus*), somatik dalam (*deep somatic*), dan pada daerah visceral. Karena letaknya berbeda- beda maka nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. Nyeri yang berasal dari kutaneus biasanya mudah untuk dilokalisasi dan didefinisikan. Reseptor kutaneus terbagi dalam 2 komponen :

1) Serabut A delta

Merupakan serabut komponen cepat (kecepatan transmisi 6-30m/det) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam, yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.

2) Serabut C

Merupakan serabut komponen lambat (kecepatan transmisi 0,5-2 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi.

Struktur reseptor nyeri somatic dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, saraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya kompleks, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi.

Reseptor nyeri jenis ketiga adalah reseptor visceral yang

meliputi organ-organ visceral seperti jantung, hati, usus, ginjal dan sebagainya. Nyeri yang timbul biasanya terus-menerus dan tidak sensitif terhadap pemotongan organ tetapi sangat sensitive terhadap penekanan, iskemia dan inflamasi (Yunie Atrie & Priyandana, 2022).

Sharfina et al., (2023) menyatakan bahwa ada beberapa respon tubuh terhadap nyeri, antara lain :

#### 1) Respon Fisik

Respon fisik timbul karena pada saat impuls nyeri ditransmisikan oleh medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus, system saraf otonom terstimulasi, sehingga menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap nyeri. Respon fisiologis terhadap nyeri dibedakan menjadi reaksi simpatis dan parasimpatis. Adapun reaksi simpatis tubuh terhadap nyeri antara lain :

- a) Dilatasi saluran pernapasan dan peningkatan respirasi rate
- b) Peningkatan heart rate
- c) Vasokonstriksi perifer sehingga meningkatkan tekanan darah
- d) Peningkatan nilai gula darah
- e) Diaporesis
- f) Peningkatan kekuatan otot

- g) Dilatasi pupil
- h) Penurunan motilitas gastro intestinal

Respon fisik timbul karena Sedangkan reaksi parasimpatis tubuh terhadap nyeri antara lain:

- a) Muka pucat
  - b) Kelelahan otot
  - c) Peburuban tekanan darah dan nadi
  - d) Napas cepat dan tidak teratur
  - e) Mual dan muntah
  - f) Kelelahan
- 2) Respon Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klienterhadap nyeri yang terjadi. Arti nyeri bagi individu berbeda-beda antara lain:

- a) Bahaya atau merusak
- b) Komplikasi seperti infeksi
- c) Penyakit baru
- d) Penyakit yang berulang
- e) Penyakit yang fatal
- f) Peningkatan ketidakmampuan

- g) Kehilangan mobilitas
- h) Menjadi tua
- i) Sembuh
- j) Perlu untuk penyembuhan
- k) Hukuman karena berdosa
- l) Tantangan
- m) Penghargaan terhadap penderitaan orang lain
- n) Sesuatu yang harus ditoleransi
- o) Bebas dari tanggung jawab yang tidak dikehendaki.

Pemahaman dan pemberian arti bagi nyeri sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu, dan faktor sosial budaya (Tri Utami et al., 2022).

### 3) Respon Perilaku

Respon perilaku yang ditampilkan oleh individu jika mengalami nyeri bermacam-macam. Meinhart & Mc.Caffery menggambarkan 3 fase perilaku terhadap nyeri antara lain :

#### a) Fase antisipasi

Fase ini merupakan fase yang paling penting karena fase ini menentukan dua fase berikutnya. Fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya



untuk menghilangkan nyeri tersebut. Peran perawat sangat penting dalam fase ini terutama dalam memberikan informasi terhadap klien.

b) Fase sensasi

Fase ini terjadi ketika klien merasakan nyeri. Karena nyeribersifat subyektif maka tiap orang menyikapinya dengan cara yang berbeda. Toleransinya pun berbeda antara orang yang satu dengan yang lain. Orang yang mempunyai tingkat toleransi yang tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil dan mampu menahan stimulus nyeri tanpa bantuan.

Keberadaan enkafalin dan endorphin membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar endorphin berbeda pada tiap individu dimana individu dengan kadar endorphin tinggisedikit merasakan nyeri sedangkan individu dengan kadarendorphin yang rendah merasakan nyeri lebih besar.

Klien bisa mengungkapkan nyerinya dengan berbagai cara, mulai dari ekspresi wajah, vokalisasi dan gerakan tubuh. Ekspresi yang ditunjukkan itulah yang digunakan perawat untuk mengenali pola perilaku yang menunjukkan nyeri.

Perawat harus melakukan pengkajian secara teliti apabila klien sedikit mengekspresikan nyerinya. Karena belum tentu orang yang tidak mengekspresikan nyeri tidak mengalami nyeri. Kasus seperti itu tentunya membutuhkan bantuan perawat untuk membantu klien mengkomunikasikan nyeri secara efektif.

c) Fase akibat (pasca nyeri)

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini klien masih membutuhkan kontrol dari perawat. Karena nyeri bersifat krisis, sehingga dimungkinkan klien mengalami gejala sisa pasca nyeri. Apabila klien mengalami episode nyeri berulang, maka respon akibat (*aftermath*) dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Peran perawat dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan berulang (Yunie Atrie & Priyandana, 2022).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri

Ada banyak faktor yang bisa mempengaruhi respon nyeri pada seseorang antara lain :

1) Budaya

Orang belajar dari budayanya tentang bagaimana mereka

berespon terhadap nyeri misalnya suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan sehingga mereka tidak mengeluh jika mengalami nyeri.

## 2) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi diupayakan dengan respon nyeri yang menurun.

## 3) Pengalaman Nyeri yang Lalu

Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat. Sekali individu mengalami nyeri berat, individu tersebut mengetahui hanyaseberapa berat nyeri ini dapat terjadi. Sebaliknya, individu yang tidak pernah mengalami nyeri hebat tidak mempunyai rasa takut terhadap nyeri itu. Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyaknya kejadian nyeri selama rentang kehidupan. bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten (Edi Sawaun & Yulianti, 2023).

#### 4) Usia dan Nyeri

Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karenamereka menganggap nyeri adalah hal yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan (N. Putri & Roslita, 2023).

#### 5) Kecemasan dan Stressor lain

Pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, tetapi ada pula riset yang tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri (N. Putri & Roslita, 2023).

#### 6) Efek plasebo

Efek placebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan atau tindakan tersebut akan memberikan hasil bukan karena tindakan atau pengobatan tersebut benar-benar bekerja. Menerima pengobatan atau tindakan saja sudah memberikan efek

positif. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun (N. Putri & Roslita, 2023).

d. Mengkaji persepsi nyeri

Brunner & Suddart tahun 2022 menyatakan bahwa alat-alat pengukuran nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria berikut :

- 1) Mudah dimengerti dan digunakan
- 2) Memerlukan sedikit upaya pada pihak pasien
- 3) Mudah dinilai
- 4) Sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri.
- 5) Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mendokumentasikan kebutuhan intervensi, untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi alternatif dan tambahan jika intervensi sebelumnya tidak efektif dalam meredakan nyeri individu.

Nyeri sukar digambarkan, saat pasien mengeluh nyeri, dengarkan (lakukan sesuatu) karena nyerinya adalah apa yang ia rasakan meskipun ia mungkin kesulitan menggambarannya. Observasi

objektif yang bisa ditemui yakni :

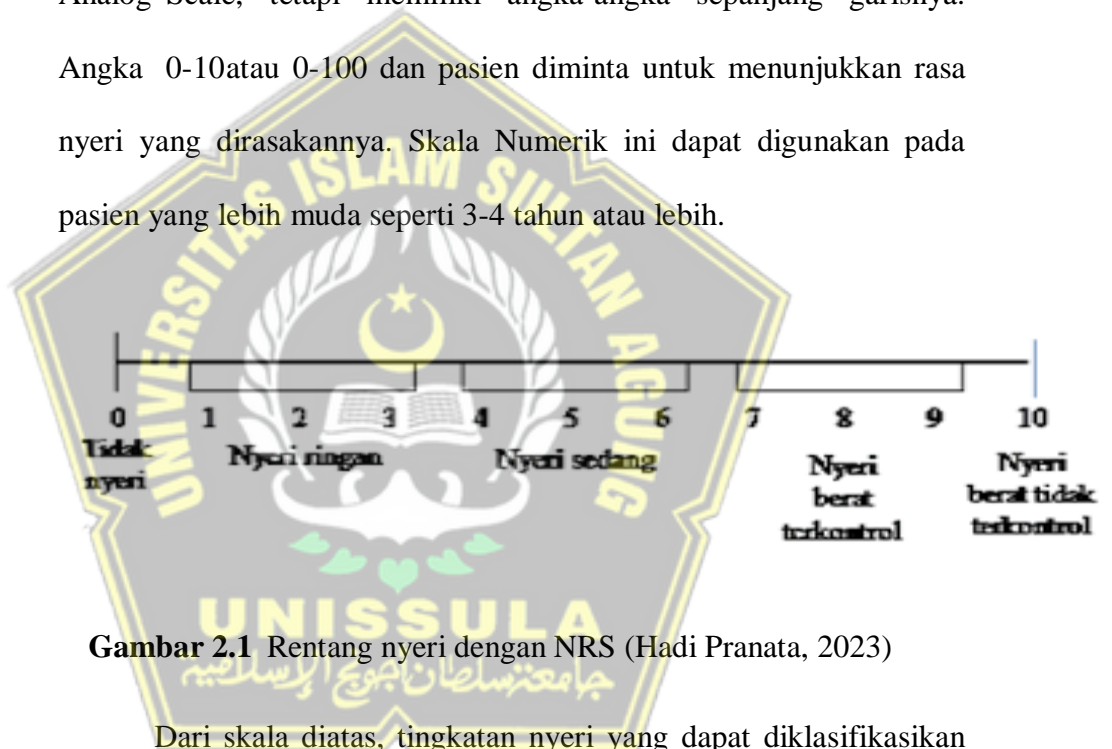
- 1) Kulit – menjadi pucat, dingin dan lembab saat nyeri hebat dan lama.
- 2) Ekspresi wajah – kening mengernyit, mulut dan gigi terkatup rapat; pasien mungkin meringis.
- 3) Mata – tertutup rapat atau terbuka; pupil mungkin dilatasi.
- 4) Nadi – nadi mungkin meningkat atau menurun dengan beragam intensitas.
- 5) Respirasi – frekwensinya meningkat dan berubah karakternya.
- 6) Tekanan darah – bisa berubah jika terjadi nyeri.
- 7) Muskuloskeletal – menegang atau kaku.
- 8) Distres gastric – bisa terjadi mual, dengan atau tanpa muntah; anorexia atau menolak makan bisa terjadi.
- 9) Aktivitas fisik dan reaksi – pasien mungkin sangat tenang, hanya bergerak saat disuruh atau perlu; mungkin tidak pernah istirahat dan tidak dapat tidur.
- 10) Aktivitas mental dan emosional – pasien mungkin menangis, bicara terlalu banyak atau terlalu banyak meminta.
- 11) Observasi mengenai asuhan keperawatan – apakah pasien puas dengan efek pengobatannya, lebih tenang, dapat tidur atau

istirahat.

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengkaji intensitas nyeri pada pasien adalah (Sari, 2018) :

1) Numerical Rating Scale (NRS)

Numerical Rating Scale (NRS) hampir sama dengan Visual Analog Scale, tetapi memiliki angka-angka sepanjang garisnya. Angka 0-10 atau 0-100 dan pasien diminta untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakannya. Skala Numerik ini dapat digunakan pada pasien yang lebih muda seperti 3-4 tahun atau lebih.



**Gambar 2.1** Rentang nyeri dengan NRS (Hadi Pranata, 2023)

Dari skala diatas, tingkatan nyeri yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- (a) Skala 1 : tidak ada nyeri
- (b) Skala 2-4 : nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang.
- (c) Skala 5-6 : nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan

mengeluh,ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri

(d) Skala 7-9 : termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekaligus klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa

(e) Skala 10 : termasuk nyeri yang sangat, pada tingkat ini klien tidakdapat lagi mengenal dirinya.

## 2) Manajemen Nyeri

Yunie Atrie & Priyandana, (2022) menyatakan bahwa alat-alat pengukuran nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus mmenuhi kriteria berikut :

Manajemen nyeri mencakup baik pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi parah, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan.

### 1) Intervensi Farmakologis

Menangani nyeri yang dialami pasien melalui intervensi farmakologis dilakukan dalam kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya dan pasien. Obat-obatan tertentu untuk penatalaksanaan nyeri seperti analgesia, opioid atau obat anti



inflamasi nonsteroid mungkin diresepkan atau kateter epidural mungkin dipasang untuk memberikan dosis awal. Untuk pemberian analgesia, perawat perlu mempertahankan analgesia, mengkaji keefektifannya dan melaporkannya jika intervensi tersebut tidak efektif atau menimbulkan efek samping. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri memerlukan kolaborasi erat dan komunikasi yang efektif diantara pemberi perawatankesehatan.

## 2) Intervensi Nonfarmakologis

Banyak aktivitas keperawatan yang menggunakan pendekatan nonfarmakologis dalam menghilangkan nyeri. Meskipun demikian masih banyak pasien maupun tim kesehatan yang cenderung memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Metode pereda nyeri nonfarmakologis biasanya memiliki resiko yang sangat rendah karena tindakan ini diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Dalam hal ini, pada saat nyeri hebat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari, mengkombinasikan teknik nonfarmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri.

Brunner & Suddarth (2022) mengemukakan bahwa adapuntindakan nonfarmakologis yang biasa dilakukan antara lain :

### a) Stimulasi dan masase kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase ini membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

b) Kompres es dan panas

Penggunaan kompres panas dingin meliputi penggunaan kantong es, masase mandi air dingin atau panas, penggunaan selimut atau bantal panas. Kompres panas dingin, selain menurunkan sensasi nyeri juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan.

c) Stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS)

Stimulasi saraf elektrik transkutan menggunakan satu unit peralatan yang dijalankan dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, getaran atau mendengung pada area kulit tertentu.

d) Teknik distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Teknik distraksi antara lain : distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernapasan, distraksi intelektual, distraksi taktil kinetik dan imajinasi terbimbing.

e) Teknik relaksasi

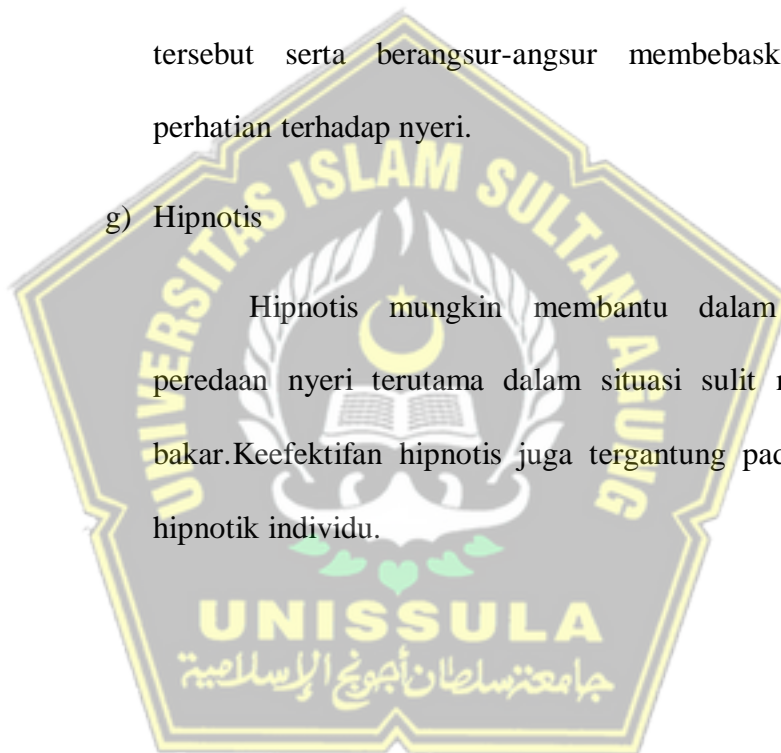
Teknik relaksasi dapat merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekwensi lambat, berirama.

f) Imajinasi terbimbing

Adalah kegiatan membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri.

g) Hipnotis

Hipnotis mungkin membantu dalam memberikan peredaan nyeri terutama dalam situasi sulit misalnya luka bakar. Keefektifan hipnotis juga tergantung pada kemudahan hipnotik individu.



## B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Tidak diteliti



: yang diteliti

### C. Hipotesa

Ha : Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara

Ho : Tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini antara lain :

1. Variabel Independen adalah variable yang sebab akibat atau variable yang mempunyai pengaruh ataupun mempengaruhi (Notoadmojo, 2018) variable dalam penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik
2. Variable dependent (variable terikat)

Variable dependen adalah variable yang tergantung, terikat akibat atau variable yang dipengaruhi (Notoadmojo, 2018) variable dependent pada penelitian ini intensitas nyeri.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode

*quasy-eksperimen*. Penelitian ini berbentuk *Post-test Only Control Group* yaitu kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random. Dalam deian ini baik kelompok eksperimen atau kelompok kontrol dibandingkan. Kelompok eksperimen mendapatka perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Skema *Post-test Only Control Group* yaitu :

Kelompok	Perlakuan	Pascates
Eksperimen	X	O
Kontrol	-	O

Gambar 3.1 pola desain *Post-test Only Control Group* (Sugiyono, 2018)

Keterangan :

O : Observasi (variable dependen)

X : *Treatment* yang diberikan (variable independent)

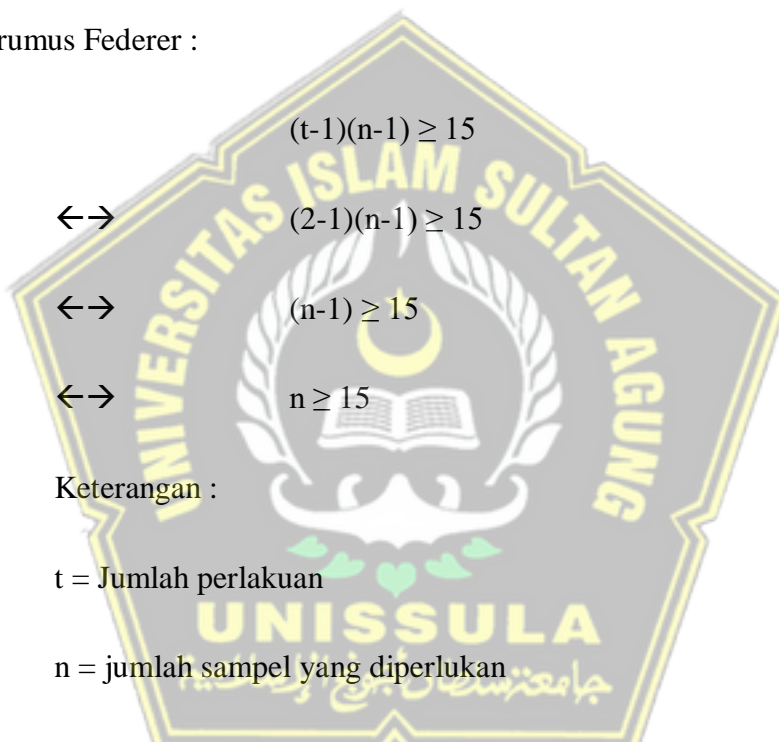
#### D. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi merupakan area dalam penelitian yang meliputi objek maupun subjek yang mempunyai mutu dan ciri-ciri tertentu yang dapat ditentukan oleh penelitian dan dipilih untuk ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi penelitian ini yaitu pasien yang datang di IGD RSI Banjarnegara yang akan dipasang infus, pasien dengan kurun waktu 1 bulan dimulai dari bulan agustus-september 2023

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang DI IGD RSI Banjarnegara dengan teknik sampling *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, dikutip dalam Hidayat, 2019). Berdasarkan rumus Federer :


$$\begin{aligned} & (t-1)(n-1) \geq 15 \\ \leftrightarrow & (2-1)(n-1) \geq 15 \\ \leftrightarrow & (n-1) \geq 15 \\ \leftrightarrow & n \geq 15 \end{aligned}$$

Keterangan :

t = Jumlah perlakuan

n = jumlah sampel yang diperlukan

didapatkan perhitungan bahwa masing-masing perlakuan memerlukan 16 responden. Dengan perkiraan drop-out sebesar 10%, maka responden yang digunakan pada masing-masing perlakuan adalah 18 responden.

Untuk itu sampel pada penelitian ini menggunakan 18 responden dengan memberikan intervensi dan mengobservasi setelah diberikan



intervensi. Sampel yang digunakan adalah semua pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

1. Kriteria Inklusi
  - a. Pasien yang setuju menjadi responden
  - b. Dalam keadaan sadar
  - c. Dapat berkomunikasi secara verbal
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat dalam sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden sedang sakit.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September – Oktober 2023 yang bertempat di IGD RSI Banjarnegara.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan terkait pembatasan pada variable akan diteliti maupun terikat apa yang akan diukur dari variable yang bersangkutan (Notoadmojo, 2018).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Komunikasi terapeutik	Komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatan ditunjuk untuk kesembuhan pasien	Observasi dengan pernyataan ya/tidak yang didasarkan pada skala Guttman	a. 0 = tidak b. 1 = Ya  Total rata-rata jawaban dari responden untuk menentukan : a. Baik b. Kurang Baik	Nominal
Variable Dependent				
Skala nyeri	Persepsi responden mengenai tingkat nyeri yang dirasakan setelah dilakukan pemasangan infus pada pasien dengan skala nyeri 0 – 10	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Skore untuk kriteria hasil : 1 : tidak ada nyeri 2 : nyeri ringan 3 : nyeri sedang 4 : nyeri berat 5 : nyeri berat tidak terkontrol	Ordinal

**F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar prosedur pelaksanaan yaitu kuesioner, dan lembar observasi yang berisi catatan tentang intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik pada saat pemasangan infus.

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri antara lain : Skala Penilaian Numerik atau *Numeric Rating Scale (NRS)* Menggunakan deskripsi kata, pasien menilai tingkat nyeri mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu pasien yang menjalani operasi. Setelah anestesi pertama dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi (Boer et al., 2019).



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

Sumber : de Boer, 2018

Keterangan 0 : Tidak Nyeri, 1-3: Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah tetapi masih respon. 7-9 : Nyeri berat terkontrol, secara objektif responden terkadang tidak mengikuti perintah tetapi masih respon tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat diatasi dengan pengalihan. 10 : Nyeri berat, responden tidak mampu lagi

berkomunikasi, memukul. (N. E. Putri, 2021).

## **G. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data yang dilakukan adalah :

### **1. Editing**

Lembar observasi diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data dilakukan pengecekan dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data.

### **2. Koding**

Memudahkan pengolahan data semua jawaban atau data yang disederhaskan yaitu dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

### **3. Tabulasi**

Data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

## **G. Analisa Data**

### **1. Analisis univariat**

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Analisa univariat yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekwensi sehingga menghasilkan distribusi persentasi dari tiap tabel yang diteliti.

### **2. Analisis bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menguji pengaruh komunikasi terapeutik dengan nyeri pasien saat pemasangan infus. Uji yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan Taraf signifikan ( $\alpha = 0.05$ ), pedoman dalam menerima hipotesa jika data probabilitas ( $p$ )  $0,05$  maka tidak ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap intensitas nyeri pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara.

## H. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang sebelum melakukan penelitian dengan mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSI Banjarnegara. Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

### 1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

### 2. Anonymity

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kerahasiaan.

### 3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, hasil penelitian yang dibahas oleh peneliti yaitu gambaran umum lokasi penelitian (letak geografis dan visi misi RSI Banjarnegara), analisis univariat berupa karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), hasil karakteristik nyeri pada pasien intervensi dan kontrol. Analisis bivariat berupa hasil uji normalitas, nilai rata-rata dan hasil uji non parametrik *wilcoxon*.

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Letak geografis RSI Banjarnegara Jl. raya Limpung - Bawang No.KM, RW.No.8, Mrica, Bawang, Kec. Bawang, Kab. Banjarnegara, Jawa Tengah 53471 Lokasi ini sangat strategis karena mudah dijangkau dengan kendaraan umum. Penelitian dilaksanakan di Ruang IGD RSI Banjarnegara.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Deskriptif karakteristik responden

**Tabel 4.1 Frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan kelompok intervensi komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara (n=18)**

Umur	Frekuensi (f)	Persen (%)
17-25 tahun	3	16,7
26-35 tahun	5	27,8
36-45 tahun	3	16,7
46-55 tahun	1	5,6
56-65 tahun	3	16,7
>65 tahun	3	16,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	55,6

Perempuan	8	44,4
<b>Pendidikan</b>		
SD	5	27,8
SMP	2	11,1
SMA	11	61,1
<b>Pekerjaan</b>		
Karyawan Swasta	3	16,7
IRT	7	38,9
Buruh Harian	3	16,7
Mahasiswa	1	5,6
Wiraswasta	1	5,6
Pelajar	1	5,6
Tidak bekerja	2	11,1
<b>Nyeri</b>		
Tidak Nyeri	4	22,2
Nyeri Ringan	13	72,2
Nyeri Sedang	1	5,6
<b>Terapeutik Perawat</b>		
Baik	14	77,8
Kurang Baik	4	22,2

Pada tabel 4.1 didapatkan umur 26-35 tahun sebanyak 5 responden (27,8%), Jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (55,6%), pendidikan SMA sebanyak 11 responden (61,1%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 7 responden (38,9%) dengan nyeri ringan 13 responden (72,2%), komunikasi terapeutik perawat yang sudah baik sebanyak 14 responden (77,8%).

**Tabel 4.2 Frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan kelompok kontrol komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara (n=18)**

Umur	Frekuensi (f)	Persen (%)
17-25 tahun	8	44,4
26-35 tahun	7	38,9
36-45 tahun	3	16,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	44,4
Perempuan	10	55,6
	42	



<b>Pendidikan</b>		
SMP	12	66,7
SMA	6	33,3
<b>Pekerjaan</b>		
Karyawan Swasta	2	11,1
IRT	4	22,2
Buruh Harian	5	27,8
Mahasiswa	2	11,1
Wiraswasta	3	16,7
Tidak bekerja	2	11,1
<b>Nyeri</b>		
Tidak Ringan	5	27,8
Nyeri Sedang	11	61,1
Nyeri Berat	2	11,1
<b>Terapeutik Perawat</b>		
Baik	11	61,1
Kurang Baik	7	38,9

Pada tabel 4.2 didapatkan umur 17-25 tahun sebanyak 8 responden (44,4%), Jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (55,6%), pendidikan SMP sebanyak 12 responden (66,7%), pekerjaan buruh harian sebanyak 5 responden (27,8%) dengan nyeri sedang 11 responden (61,1%), komunikasi terapeutik perawat yang sudah baik sebanyak 11 responden (61,1%).

### C. Analisis Bivariat

#### **Pengaruh Komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara**

**Tabel 4.3 Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara**

	<b>Skala Nyeri Intervensi</b>						Nilai <i>p</i>
	Tidak Nyeri		Ringan		Sedang		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Skala Nyeri Kontrol</b>							
Nyeri Ringan	4	22,2	1	5,6	0	0,0	0,000
Nyeri Sedang	0	0,0	11	61,1	0	0,0	
Nyeri Berat	0	0,0	1	5,6	1	5,6	

Pada tabel 4.3 dimana didapatkan hasil skala nyeri intervensi nyeri ringan dengan skala nyeri kontrol nyeri sedang sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan skala nyeri kontrol nyeri ringan dengan skala nyeri intervensi tidak nyeri sebanyak 4 responden (22,2%). Setelah dilakukan Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 dimana *p value* < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini berisi hasil penelitian dan pembahasan terkait masalah yang ada pada penelitian tersebut, seperti analisis univariat yang membahas umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Analisis bivariat yang membahas hasil uji yang digunakan. Keterbatasan penelitian dan Implikasi untuk keperawatan.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Usia**

Pada penelitian ini didapatkan kelompok intervensi umur 26-35 tahun sebanyak 5 responden (27,8%), Sedangkan untuk kelompok kontrol umur 17-25 tahun sebanyak 8 responden (44,4%). Respon nyeri akibat perlakuan jarum saat pemasangan infus masih kurang adaptif. Pada usia remaja rata-rata dapat kooperatif dalam pemasangan infus dan bersikap adaptif. Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu jenis kelamin, pengalaman individu dan usia. Usia penting dalam mempengaruhi kecemasan, karena semakin muda usia seseorang maka semakin meningkat kecemasannya dalam menghadapi suatu masalah (Huzaifah & Iswara, 2023).

Menurut asumsi peneliti, usia merupakan penyebab kecemasan dalam pemasangan infus. Semakin muda usia maka semakin takut atau cemas terhadap dirinya dalam menghadapi

masalah.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada kelompok intervensi yaitu laki-laki sebanyak 10 responden (55,6%), sedangkan untuk kelompok kontrol jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (55,6%). Sesuai dengan perbedaan perkembangan akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap pemasangan infus. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik, organ-organ pada umur yang kurang dari umur reproduksi akan belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan perkembangankematangan psikis menyebabkan reaksi pada nyeri yang timbul akan lebih parah (N. Putri & Roslita, 2023).

Menurut asumsi peneliti bahwa jenis kelamin Perempuan yang dapat menahan rasa sakit yang begitu besar, seperti menstruasi dan persalinan.

c. Pendidikan

Pendidikan kelompok intervensi SMA sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan kelompok kontrol pendidikan SMP sebanyak 12 responden (66,7%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Yunie Atrie & Priyandana, (2022) usia yang terlalu muda akan sulit untuk mengendalikan rasa nyeri pemasangan infus Pendidikan responden yang mana sebagian besar SMA sesuai dengan teori Ye (2017) mengatakan bahwa pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses pemasangan infus maka

tingkat nyeri yang dirasakan lebih ringan daripada pasien yang memiliki pemahaman yang buruk

## **B. Analisis Bivariat**

Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara.

Pada penelitian ini Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 dimana *p value* < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara.

Nyeri adalah keluhan yang dirasakan pasien karena tingkat kenyamanan. Upaya dalam mengatasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis, dimana tindakan non farmakologis dengan relaksasi. Relaksasi yang dimaksud dengan tindakan untuk membebaskan beban mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Manfaat yang muncul dari teknik relaksasi nafas dalam ini yaitu ampu menurunkan maupun menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketenangan perasaan dan berkurangnya rasa cemas (Hastomo & Suryadi, 2018). Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa menurut beberapa teori yang ada bahwa nyeri pemasangan infus yang timbul karena rasa kecemasan, ketakutan dan kepanikan, yang dapat memperberat nyeri pemasangan infus akan mampu diatasi dengan pemberian komunikasi terapeutik, dimana terlihat bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik tersebut adalah mengurangi beban pikiran

rasa takut dan cemas yang dihadapi oleh pasien.

Sarwono (2018) dalam Mundarti, Hastuti, Widatiningsih (2021) yang menyatakan bahwa perasaan sakit pada waktu his sangat subjektif, tidak hanya bergantung pula pada intensitas his, tetapi bergantung pada keadaan mental orangnya. Pasien yang rileks dan percaya diri lebih tenang dibandingkan dengan pasien yang tegang dan kurang siap dalam menghadapi proses pemasangan infus.

Nyeri pemasangan infus menjadi lebih ringan seiring dengan makin sering dan efektifnya pengendalian nyeri. Bonica 1990 mengatakan bahwa menyiapkan wanita terhadap pemasangan infus yang akan dihadapi akan dapat mengurangi nyeri. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama pemasangan infus. Nyeri atau kemungkinan nyeri dapat menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir dengan kepanikan, kelelahan dan kurang tidur yang dapat memperberat nyeri (metode *dick-read*) (Tri Utami et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2018) di Klinik Delima Medan, juga melakukan penelitian yang serupa tentang metode konseling/komunikasi terapeutik dalam pengurangan rasa nyeri pemasangan infus dan didapatkan hasil intensitas nyeri responden sebelum dilakukan komunikasi terapeutik mayoritas berada pada tingkatan nyeri berat sebanyak 20 orang (47,6).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusnita (2022), juga melakukan penelitian yang serupa tentang komunikasi

terapeutik dan diperoleh hasil ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap nyeri pemasangan infus pada pasien inpartu diruang kebidanan dan bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < 0,05$  (0.004) sehingga hipotesa alternatif dalam penelitian ini diterima.

Menurut hasil penelitian Setiawan dan Tanjung, komunikasi terapeutik adalah terapi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan rasa takut terhadap pasien. Jadi dapat disimpulkan bahwa nyeri pemasangan infus yang disebabkan oleh rasa takut, cemas dan kepanikan tersebut akan dapat teratasi dengan teknik komunikasi. terapeutik tersebut dan nyeri pemasangan infus akan lebih terasa ringan. Tujuan komunikasi terapeutik itu sendiri adalah realisasi atau penerimaan terhadap diri sendiri, lebih menguasai dan mengontrol emosi, mengurangi beban perasaan dan pikiran, mengurangi keraguan yang ada pada diri sendiri dan mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Damaiyanti, 2008 dalam Bangun, 2022).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu dengan terbatasnya waktu penelitian. Peneliti hanya diberikan waktu 2 minggu, seharusnya diberikan waktu yang cukup lama untuk melaksanakan penelitian. Pada penelitian ini tidak ada responden anak anak dikarenakan susah nya pengkajian dan keluarga menolak untuk dijadikan responden.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Penggunaan terapi non farmakologi merupakan cara untuk mengurangi nyeri, seperti komunikasi terapeutik dengan memberikan afirmasi positif yang membuat responden atau pasien di IGD lebih tenang untuk dipasang infus dan diberikan pengobatan emergency di IGD.





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pada karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan umur 26-35 tahun sebanyak 5 responden (27,8%), Jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (55,6%), pendidikan SMA sebanyak 11 responden (61,1%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 7 responden (38,9%), komunikasi terapeutik perawat yang sudah baik sebanyak 14 responden (77,8%).
2. Pada penelitian ini didapatkan nyeri setelah dilakukan intervensi dengan hasil tidak nyeri 11 responden (61,1%)
3. Terdapat pengaruh dari pemberian komunikasi terapeutik terhadap skala nyeri pasien saat pemasangan infus di IGD RSI Banjarnegara.

#### **B. Saran**

1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai informasi dan sumber wawasan terupdate bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan perawat kepada pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan kegawatdaruratan dan kritis.

3. Bagi Penderita pasien IGD

Diharapkan keluarga selalu memantau kendala yang mungkin terjadi

pada anggota keluarga dengan memantau flebitis dan usia pemakaian infus saat rawat inap.

4. Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan baru terkait komunikasi terapeutik pada perawat dengan pasien.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya diharapkan meneliti terkait faktor-faktor yang memengaruhi pemasangan infus pada anak-anak dan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri timbul saat pemasangan infus.



## DAFTAR PUSTAKA

- Boer, A. C., Huizinga, T. W. J., & van der Helm-van Mil, A. H. M. (2019). Depression and anxiety associate with less remission after 1 year in rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 78(1), e1–e1. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-212867>
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 101–105.
- Edi Sawaun, L., & Yulianti, S. (2023). Implementasi Terapi Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Phlebitis di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i11.4278>
- Hadi Pranata, A. (2023). Perbandingan Distraksi Animasi Dengan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Sunat. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2).
- Hastomo, M. T., & Suryadi, B. (2018). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(2), 436–439.
- Huzaifah, Z., & Iswara, W. (2023). HUBUNGAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP KECEMASAN PASIEN DENGAN PEMASANGAN KATETER DI IGD. *Journal of Nursing Invention*, 4(1), 35–41. <https://doi.org/10.33859/jni.v4i1.299>
- Natalia, U., Sabrida, R., Ayu Pratiwih, R., Ulan Person, S., Jingsung, J., & Mutmainah, R. (n.d.). Compliance of Health Workers in Implementing Standard Operating Procedures in Infusion Installation at the Alosika Health Center. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(1), 31–35. <http://www.ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
- Nengsih, N. A., & Lestari, G. I. (2023). Caring perawat berbasis Teori Jean Watson dalam keberhasilan prosedur infus pada anak pra sekolah di

- Rumah Sakit Umum Kuningan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 189–196. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.708>
- Putri, N. E. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Desa Gtatitunon Kabupaten Pasuruan*.
- Putri, N., & Roslita, R. (2023). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KOMPRES DINGIN (COOL PACK) TERHADAP NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN LEUKEMIA. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Sandy, P. W. S. J., & Aditha Angga Pratama. (2023). Differences of Pain among Children During Infusion in Buleleng Regency. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 683–687. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i2.3418>
- sari, dewi nur. (2018). *PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I DI RSUD KOTA KENDARI*. Poltekkes Kendari .
- Sharfina, D., Yunita, S., Idris, S., Melinda, M., & Adawiyah Harahap, Y. (2023). Terapi Murottal Qur'an Surah Al-Fatihah Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Pada Saat Pemasangan Infus. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 72–78. <https://doi.org/10.51771/jintan.v3i1.464>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. CV Alfabeta.
- Tri Utami, I., Nurhayati, S., Kesuma Dewi, T., & Puspa Sari, B. (2022). METODE PENURUNAN NYERI AKIBAT TINDAKAN INVASIVE PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) DENGAN VIDEO ANIMASI, STORY TELLING DAN NAFAS DALAM. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1).

Utami, D. (2021). *LITERATURE REVIEW: PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN*.

Yulendasari, R., Prasetyo, R., & Ayu, S. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang manajemen nyeri. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>

Yunie Atrie, U., & Priyandana, B. (2022). Perbandingan Breathing exercise dan Guided imagery terhadap Nyeri Insersi Arteriovenous Fistula pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 71–82. <https://doi.org/10.59870/jurkep.v12i2.135>

