



**HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN SAAT PEMASANGAN *INTRAVENOUS*  
*LINE* DI UGD RS SARI ASIH SANGIANG**

**Skripsi**

“Untuk memenuhi persyaratan mencapai  
sarjana keperawatan”

**Oleh :**

**Nama: Suranto**

**NIM: 30902300118**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN SAAT PEMASANGAN *INTRAVENOUS***

***LINE* DI UGD RS SARI ASIH SANGIANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh;

Nama : Suranto

Nim : 30902300118

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing 1

tanggal : 03 September 2024



Dr. Erna Melastuti, S. Kep.,Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Pembimbing 2

tanggal : 29 Agustus 2024



Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep  
NIDN. 0612077407

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN**

**TINGKAT NYERI PADA PASIEN SAAT PEMASANGAN *INTRAVENOUS***

***LINE* DI UGD RS SARI ASIH SANGIANG**

Disusun oleh :

Nama : Suranto

NIM : 30902300118

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN : 0615098802

Penguji II,

Dr. Erna Melastuti, S. Kep.,Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

Penguji III,

Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep

NIDN. 0612077407



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan palgiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian 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, 16 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat)

Peneliti



(Suranto)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2024**

**ABSTRAK**

Suranto

**HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN SAAT PEMASANGAN *INTRAVENOUS  
LINE* DI UGD RS SARI ASIH SANGIANG**

72 halaman + 8 tabel + xvi (jumlah halaman depan) + 8 lampiran

**Latar Belakang:** Nyeri merupakan pengalaman manusia yang paling kompleks dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku, kognitif dan faktor-faktor sensori fisiologi. *Intravenous cannulation* atau pemasangan infus merupakan teknik pemasangan selang plastik berlumen tunggal melintasi kulit hingga masuk ke dalam vena perifer untuk pemberian terapi intravena. Kecemasan adalah sebuah reaksi singkat alami terhadap kejadian yang membuat stres, namun kecemasan bisa berlanjut menjadi kondisi kesehatan mental jika individu tersebut tidak berdaya dan tidak mampu berhenti mengkhawatirkan situasi atau kejadian tertentu. Mekanisme Koping adalah cara yang dilakukan seseorang ketika sedang menghadapi perasaan yang membuatnya tidak nyaman.

**Tujuan :** Untuk mengetahui tentang hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sariasih Sangiang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 91 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Metode penilaian skor nyeri menggunakan *numerical rating scale*, kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), kuesioner *Jalowiec Coping Scale*(JCS). Menggunakan uji korelasi spearman.

**Hasil:** Hubungan antara ansietas dengan dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line memiliki nilai signifikansi sebesar 0.00 dan angka koefisien korelasi sebesar 0.440. Hubungan antara mekanisme Koping dengan dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line memiliki nilai signifikansi sebesar 0.00 dan angka koefisien korelasi sebesar- 0.530.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sariasih Sangiang.

**Kata kunci:** Nyeri, *Intravenous*, Ansietas, Mekanisme Koping  
**Daftar Pustaka:** 20 (2018-2023)

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, Agust 2024*

### **ABSTRACT**

*Suranto*

#### **THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND COPING MECHANISM AND THE LEVEL OF PAIN IN PATIENTS DURING INSTALLATION OF AN INTRAVENOUS IN THE ED OF SARI ASIH SANGIANG HOSPITAL**

72 pages + 8 tables + xvi (number of front pages) + 8 appendices

**Background:** Pain is the most complex human experience and is a phenomenon that is influenced by interactions between emotions, behavior, cognitive and physiological sensory factors. Intravenous cannulation or infusion is a technique of placing a single-lumen plastic tube across the skin into a peripheral vein to administer intravenous therapy. Anxiety is a natural, short-lived reaction to stressful events, but anxiety can progress to a mental health condition if the individual is helpless and unable to stop worrying about certain situations or events. Coping mechanisms are ways a person uses when dealing with feelings that make him uncomfortable.

**Objective:** To find out the relationship between anxiety and coping mechanisms and the level of pain in patients when installing an intravenous in the ER at Sariasih Sangiang Hospital.

**Method:** This research is a descriptive study using a cross-sectional design approach. The sample for this research consisted of 91 respondents using the accidental sampling technique. The pain score assessment method uses a numerical rating scale, the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire, the Jalowiec Coping Scale (JCS) questionnaire.

**Results:** The relationship between anxiety and pain when installing an intravenous has a significance value of 0.00 and a correlation coefficient of 0.440. The relationship between coping mechanisms and pain when installing an intravenous has a significance value of 0.00 and a correlation coefficient of -0.530.

**Conclusion:** There is a relationship between anxiety and coping mechanisms and the level of pain in patients when installing an intravenous in the ER at Sariasih Sangiang Hospital.

**Key words:** *Pain, Intravenous, Anxiety, Coping Mechanisms*  
*Bibliography: 20 (2018-2023)*



## KATA PENGANTAR

*ASSALAMUALAIKUM Wr.Wb*

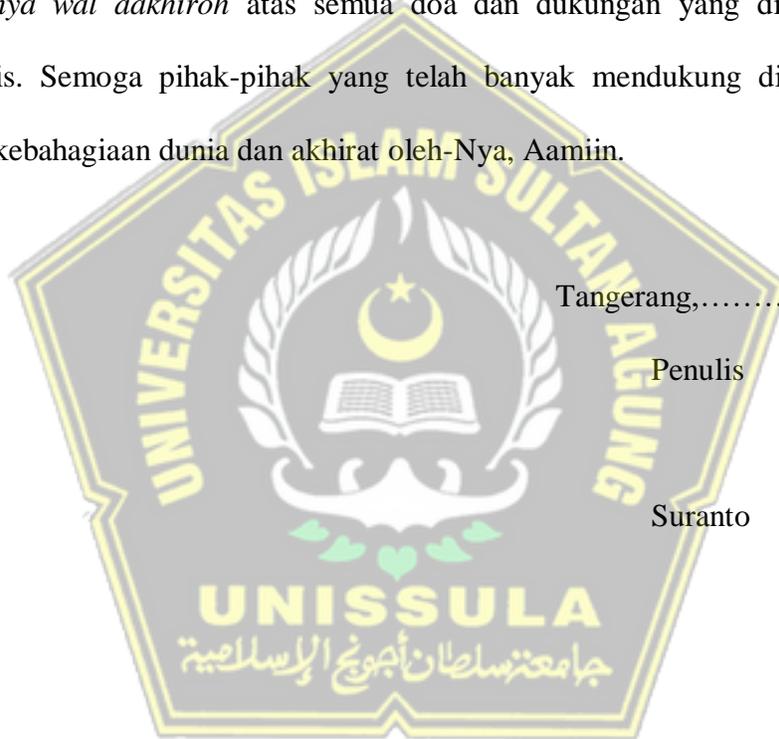
*Alhamdulillahirabbil'alamiin*, penulis ucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT. Atas rahmat-Nya, karunia-Nya serta taufiq-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN NYERI PADA PASIEN SAAT DILAKUKAN PEMASANGAN INTRAVENOUS LINE DI UGD RS SARIASIH SANGIANG”** sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun bertujuan untuk dapat memenuhi persyaratan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada jurusan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Proses penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan dan setulus hati, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih *syukron jazakumullah wa ahsanal jaza'fid dunya wal aakhirah* kepada :

1. Prof. Dr. H.Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB, sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.
4. Dr. Erna Melastuti, S. Kep.,Ns., M.Kep dan Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep selaku pembimbing I dan II yang telah menyediakan waktu, tenaga, sumbangan pemikiran dalam memberikan arahan dan bimbingan, yang selalu sabar membimbing penulis, serta selalu memberikan semangat, motivasi dan nasehat kepada penulis dari awal penyusunan sampai terselesaikannya pengerjaan skripsi ini.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan dan arahan.
6. 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.
7. Seluruh Jajaran Struktural RS Sari Asih Sangiang yang telah memperkenankan penulis untuk melakukan penelitian di RS Sakit Sari Asih Sangiang
8. Istri tercinta dan buah hati terkasih saya Reni Yosita dan Nada Maulida Eshal yang senantiasa selalu bersabar dan mensupport saya dalam menempuh studi.
9. Kedua orangtua dan mertua saya yang doanya selalu mengiringi langkah saya.
10. Seluruh rekan rekan saya perawat ruang UGD RS Sari Asih Sangiang yang tidak bisa saya sebut satu persatu, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu saya dalam penelitian ini.

11. Seluruh teman mahasiswa UNISSULA, rekan kelas RPL angkatan 2023.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu atas ketidaksempurnaan yang dimiliki penulis, kritik dan saran yang sekiranya dapat membangun untuk menjadikan skripsi ini jauh lebih baik dapat para pembaca berikan. Akhir kata penulis mengucapkan *syukron jazakumullah wa ahsanal jaza' fiddunya wal aakhirah* atas semua doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis. Semoga pihak-pihak yang telah banyak mendukung diberikan rahmat serta kebahagiaan dunia dan akhirat oleh-Nya, Aamiin.



Tangerang,.....2024

Penulis

Suranto

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iv
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II .....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Tinjauan Teori .....	6
1. Konsep nyeri .....	6
2. Konsep Intravenous cannulation atau pemasangan infus .....	12
B. Kerangka Teori .....	16
C. Hipotesis .....	17
BAB III .....	18
METODOLOGI PENELITIAN .....	18
A. Kerangka Konsep .....	18
B. Variabel Penelitian .....	18
1. Variabel Independen .....	19
2. Variabel Dependen .....	19
C. Desain Penelitian .....	19

D. Populasi dan Sample Penelitian .....	19
1. Populasi .....	19
2. Sample .....	20
3. Cara pengambilan sampel .....	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
F. Definisi Operasional .....	23
G. Alat Pengumpul Data .....	24
1. Intrumen Penelitian .....	24
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	26
H. Metode Pengumpulan Data .....	28
I. Rencana Analisa Data .....	29
J. Etika Penelitian .....	31
BAB IV .....	34
HASIL PENELITIAN .....	34
A. Pengantar Bab .....	34
B. Karakteristik Responden .....	34
1. Usia .....	34
2. Jenis kelamin .....	35
C. Analisis Univariat .....	35
1. Tingkat nyeri pada saat pemasangan intravenous line .....	35
2. Ansietas .....	36
3. Mekanisme Koping .....	37
BAB V .....	39
PEMBAHASAN .....	39
A. Pengantar Bab .....	39
B. Intrepretasi Dan Hasil Diskusi .....	39
1. Usia .....	39
2. Jenis Kelamin .....	40

3. Nyeri .....	41
4. Ansietas .....	42
5. Mekanisme Koping.....	43
6. Hubungan ansietas dan mekanisme Koping dengan nyeri saat pemasangan intravenous line.....	44
C. Keterbatasan.....	46
D. Implikasi .....	46
BAB VI .....	47
PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan .....	47
B. Saran.....	48
1. Bagi Peneliti .....	48
2. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan.....	48
3. Bagi institusi Pelayanan Pendidikan.....	48
4. Bagi Masyarakat .....	49
LAMPIRAN .....	50
Daftar Pustaka .....	71



## Daftar Gambar

Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif .....	9
Gambar 2. 2 Skala Nyeri <i>Nemerial Rating Scale</i> .....	10
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	18



### Daftar Tabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4 . 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden .....	34
Tabel 4 . 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden .....	35
Tabel 4 . 3 Tingkat Nyeri Pasien Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Intravenous Line di UGD RS Sari Asih Sangiang Pada Bulan Juli 2024.....	35
Tabel 4 . 4 Hasil Analisis Ansietas Pasien Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Intravenous Line di UGD RS Sari Asih Sangiang Pada Bulan Juli 2024	36
Tabel 4 . 5 Hasil Analisis Mekanisme Koping Pasien Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Intravenous Line di UGD RS Sari Asih Sangiang Pada Bulan Juli 2024.....	37
Tabel 4 . 6 Korelasi/ hubungan antara ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang.....	38
Tabel 4 . 7 Korelasi/ hubungan antara mekanisme koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian .....	51
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian .....	52
Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Uji Etik .....	53
Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup Penulis .....	54
Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	56
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	60
Lampiran 7 SOP Pemasangan Infus.....	61
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian.....	63



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Nyeri yaitu pengalaman manusia yang paling kompleks, yang dipengaruhi oleh interaksi antara elemen sensorik emosional, perilaku, kognitif, dan fisiologis. Nyeri didefinisikan sebagai sensasi subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau peristiwa yang dirasakan yang disebut cedera. Diperkirakan dua puluh persen populasi dunia mengalami nyeri setiap tahun, dengan setengahnya bersifat akut. Ini merupakan masalah kesehatan global. Nyeri adalah alasan utama orang di Amerika mencari perawatan medis. Di Indonesia, belum ada penelitian berskala besar yang menyelidiki prevalensi dan kualitas semua jenis nyeri. Selain itu, Indonesia tidak memiliki kriteria praktis yang diperlukan untuk menilai dampak nyeri terhadap tingkat kenyamanan pasien, kualitas hidup warga negara, dan dampak nyeri terhadap nyeri (Faisol, 2022).

Jenis nyeri dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara salah satu caranya adalah dengan membagi nyeri menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Rasa sakit akut biasanya muncul secara tiba-tiba dan berlangsung singkat. Hal ini biasanya disebabkan oleh kerusakan jaringan yang berbeda, seperti tulang,

otot, atau organ. Kecemasan dan masalah emosional lainnya dapat muncul jika hal ini terjadi. Dibandingkan dengan nyeri akut, nyeri kronis bertahan lebih lama. Terapi medis biasanya agak tidak efektif untuk penyakit ini. Biasanya dikaitkan dengan kondisi yang berlangsung lama seperti osteoarthritis. Nyeri adalah salah satu karakteristik utama fibromyalgia. Kerugian jaringan dapat menyebabkan nyeri jangka panjang. Namun, kerusakan saraf seringkali menjadi penyebab penyakit ini (Saling, 2023)

Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, tetapi nyeri yang berlangsung lebih dari satu hari bisa terasa sangat lama bagi penderita. Nyeri tajam, nyeri berdenyut, rasa terbakar dan kesemutan, kesemutan, kelelahan, dan mati rasa adalah gejala dan tanda nyeri akut yang paling umum (Pardamean, 2022). Usia, jenis kelamin, kecemasan, budaya, pola coping, dan rentang perhatian adalah beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri (Nurhanifah & Sari, 2022).

Kerusakan jaringan tubuh adalah penyebab utama nyeri akut. Kerusakan jaringan dapat disebabkan oleh rangsangan fisik, biologis, dan kimiawi. Selain itu, nyeri akut mungkin berasal dari faktor psikologis atau kondisi medis pasien. Ketika seseorang terluka atau menjalani suatu tindakan atau tindakan medis, mereka mengalami rasa sakit yang dikenal sebagai iritasi fisik. Kanulasi intravena atau infus adalah salah satu jenis tindakan medis (Sinardja, 2022).

Kanulasi intravena atau infus adalah teknik di mana tabung plastik lumen tunggal ditempatkan di kulit dan masuk ke vena perifer untuk

memberikan pengobatan intravena. Peralatan infus mempunyai nama yang berbeda-beda di beberapa negara, di beberapa negara disebut kanulasi intravena/kanulasi vena, dan di negara lain disebut kateter intravena/penempatan kateter intravena.(Pittara, 2023)

Secara historis, nyeri dicatat sebagai keluhan paling umum dari pasien yang datang ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Nyeri akut diperkirakan mencapai 20% dari populasi dunia. (Pratama, 2021)

Pasien yang dilakukan perawatan di rumah sakit akan dilakukan pemasangan infus untuk mempermudah dalam pemberian terapi intravena baik terapi cairan maupun pemberian obat parenteral. Jika setiap tindakan pemberian terapi intravena harus langsung disuntikkan menggunakan jarum suntik tentu akan menyebabkan trauma atau nyeri pada pasien, sehingga tindakan pemasangan infus sangatlah penting baik untuk pasien maupun paramedis.

Berdasarkan data dari laporan kinerja UGD Triwulan I Tahun 2024 RS Sariasih Sangiang bahwa rata rata kunjungan pasien UGD adalah 18.272 pasien per bulan, sedangkan rata rata pasien rawat inap adalah 1012 pasien per bulan, dari semua pasien yang dilakukan rawat inap dilakukan pemasangan infus dan mengeluh nyeri dengan skala nyeri yang bervariasi pada saat pemasangan infus yang disebabkan oleh beberapa faktor.

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan peneliti pada latar belakang di atas maka masalah yang di angkat oleh peneliti ini dapat di rumuskan sebagai berikut: adakah hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tentang hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden
- b. Mengetahui distribusi frekuensi ansietas, mekanisme koping, dan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang.

- c. Menganalisa hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sariasih Sangiang.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan tentang hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang

##### 2. Manfaat Praktis

Setelah penelitian ini dilakukan di harapkan pada responden dapat mengetahui hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang

##### 3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini agar dapat dikembangkan lebih lanjut dan bermanfaat bagi masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep nyeri**

###### **a. Definisi**

Nyeri adalah pengalaman manusia yang paling kompleks, yang dipengaruhi oleh interaksi antara elemen sensorik emosional, perilaku, kognitif, dan fisiologis. Nyeri didefinisikan sebagai sensasi subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau peristiwa yang dirasakan yang disebut cedera (Faisol, 2022).

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan dalam waktu singkat, biasanya selama beberapa jam atau hari. Nyeri ini dapat disebabkan oleh kejadian tertentu, seperti tertusuk pisau secara tidak sengaja, terbentur batu, terbentur meja, digigit serangga, terjatuh saat berolahraga, patah tulang, atau sedang menjalani perawatan gigi. Rasa sakitnya tidak akan bertahan lama dan akan hilang setelah penyebabnya ditangani. Nyeri akut dapat menyebabkan rasa sakit dari ringan hingga berat (Pardamean, 2022).

## **b. Etiologi**

Menurut Pardamean, 2022 nyeri akut paling sering disebabkan oleh kerusakan jaringan tubuh; kerusakan jaringan dapat disebabkan oleh rangsangan fisik, biologis, atau kimiawi. Nyeri akut juga dapat dikaitkan dengan masalah psikologis atau kondisi medis pasien..

- 1) Rangsangan biologis: bakteri, virus, dan jamur yang membahayakan tubuh dan menyebabkan rasa sakit.
- 2) Rangsangan kimia: biasanya bersifat kaustik atau terjadi karena peristiwa kimiawi pada tubuh.
- 3) Rangsangan fisik: rasa nyeri yang terjadi saat seseorang terluka atau menjalani prosedur/tindakan medis, misalnya pemasangan infus.

Nyeri akut paling sering disebabkan oleh kerusakan jaringan tubuh, kerusakan jaringan dapat disebabkan oleh rangsangan fisik, biologis, atau kimiawi. Nyeri akut juga dapat dikaitkan dengan masalah psikologis atau kondisi medis pasien:

- 1) Sakit gigi
- 2) Keseleo
- 3) Infeksi pada luka
- 4) Luka Bakar
- 5) Persalinan

- 6) Tergelincir dan jatuh
- 7) Kram menstruasi
- 8) Batu ginjal

**c. Tanda dan Gejala**

Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, tetapi nyeri yang berlangsung lebih dari satu hari bisa terasa sangat lama bagi penderita (Putri, 2020).

Tanda dan gejala nyeri akut yang paling umum meliputi:

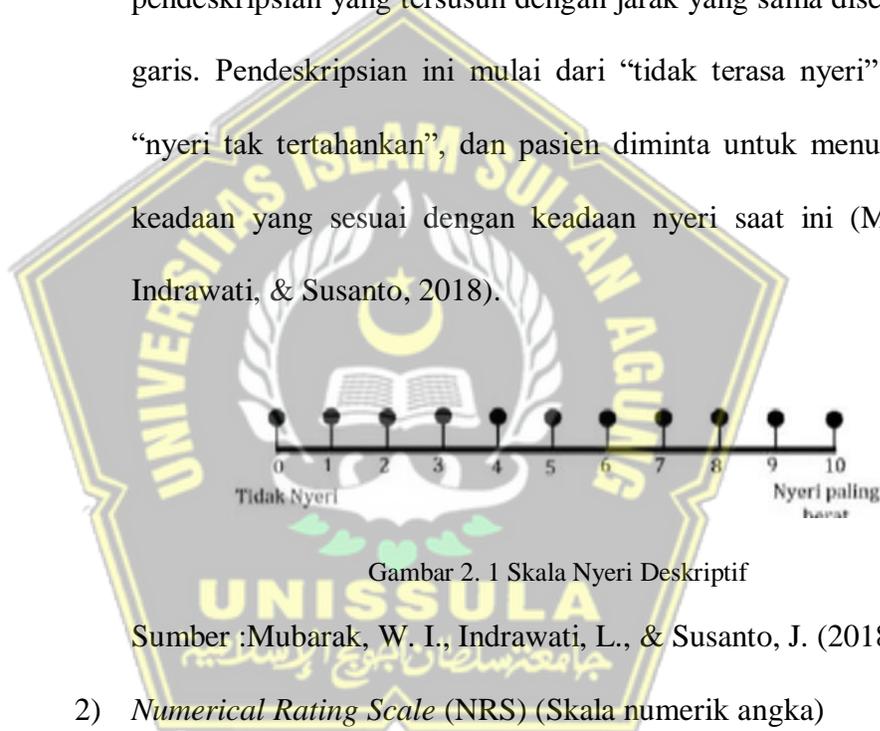
- 1) Nyeri tajam
- 2) Bagian yang nyeri berdenyut
- 3) Rasanya seperti terbakar dan tertusuk
- 4) Kesemutan
- 5) Lesu
- 6) Mati rasa

**d. Intensitas nyeri**

Salah satu komponen penting dalam menentukan pengobatan nyeri yang efektif adalah penilaian nyeri. Ini dilakukan dengan mengukur intensitas nyeri pasien dan tingkat kesadaran mereka. Penilaian ini sebaiknya dilakukan secepat mungkin, selama pasien masih mampu berbicara dan menceritakan rasa sakitnya. (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2018)

### 1) Skala Nyeri Deskriptif

Alat yang dapat digunakan untuk secara objektif mengukur intensitas nyeri adalah skala nyeri deskriptif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal/ *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2018).

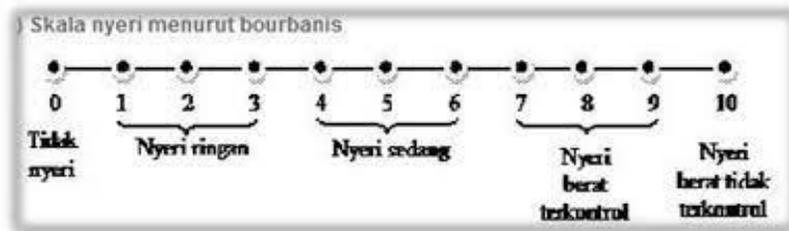


Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif

Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2018).

### 2) *Numerical Rating Scale* (NRS) (Skala numerik angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2018).



Gambar 2. 2 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*

Sumber : (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2018) Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

**e. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri**

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi individu terhadap nyeri (Nurhanifah & Sari, 2022) diantaranya:

1) Usia

Variabel yang mempengaruhi tingkat nyeri seseorang salah satunya yaitu usia. Anak-anak tidak dapat mengungkapkan nyeri yang dirasakan, namun orang dewasa mungkin mengeluh jika nyeri adalah patologis dan menyebabkan kerusakan fungsional. Orang lanjut usia biasanya menyembunyikan rasa sakitnya karena mereka pikir itu adalah hal yang wajar untuk mereka..

2) Jenis kelamin

Secara umum, hasil penelitian memberikan informasi tentang bagaimana gender memengaruhi emosi nyeri yang berbeda. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa wanita mengalami lebih banyak nyeri daripada pria.

### 3) Kebudayaan

Orang belajar dari budaya mereka bagaimana mereka menangani rasa sakit. Misalnya, ada beberapa tempat di mana orang tidak mengeluh ketika mereka sakit karena mereka percaya bahwa rasa sakit itu hasil dari kesalahan yang mereka lakukan dan harus diterima. Bagaimana rasa sakit dimaknai, bagaimana seseorang berbicara, dan nilai-nilai yang dipegang oleh seseorang juga dipengaruhi oleh budaya mereka.

### 4) Ansietas

Meskipun kecemasan merupakan reaksi alami terhadap peristiwa yang menimbulkan stres, kecemasan dapat mengganggu kondisi kesehatan mental ketika seseorang tidak berdaya dan tidak dapat berhenti mengkhawatirkan situasi atau kejadian sepele, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecemasan meningkat akan meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menyebabkan kecemasan. Gejala kecemasan dapat berupa perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan atau rasa panik terhadap masalah yang besar

### 5) Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah teknik yang digunakan orang untuk mengatasi emosi yang tidak menyenangkan. Pola koping adaptif membantu orang mengatasi nyeri, sedangkan pola koping maladaptif membuatnya lebih sulit. Tujuan mekanisme koping adalah membantu seseorang mengatur emosi yang muncul akibat stres, misalnya rasa kesepian, marah, sedih, cemas, hingga depresi. Dengan melakukan coping mechanism, perasaan tidak nyaman tersebut diharapkan bisa segera mereda, keseimbangan emosional dapat tetap terjaga, serta membantu seseorang untuk belajar beradaptasi dengan setiap perubahan yang terjadi dalam hidup.

6) Dukungan keluarga

Mereka yang mampu mengatasi nyeri saat mengalami rangsangan nyeri biasanya karena mendapatkan dukungan dari teman dan keluarganya.

## 2. Konsep *Intravenous cannulation* atau pemasangan infus

### a. Definisi

*Intravenous cannulation* atau pemasangan infus merupakan teknik pemasangan selang plastik berlumen tunggal melintasi kulit hingga masuk ke dalam vena perifer untuk pemberian terapi intravena. Pemasangan infus memiliki nama berbeda di beberapa negara, ada yang menyebutkan pemasangan kanul intravena/intravenous cannulation ada pula yang

menyebutkan pemasangan kateter intravena/ *intravenous catheterization*. (Pittara, 2023)

Pemasangan Infus (*Intravenous Fluid Drip*) termasuk salah satu prosedur medis yang paling sering dilakukan sebagai tindakan terapeutik. Pemasangan infus dilakukan untuk memasukkan bahan-bahan larutan ke dalam tubuh secara kontinyu atau sesaat untuk mendapatkan efek pengobatan secara cepat. Bahan yang dimasukkan dapat berupa darah, cairan atau obat-obatan. Indikasi infus adalah menggantikan cairan yang hilang akibat perdarahan, dehidrasi karena panas atau akibat suatu penyakit, kehilangan plasma akibat luka bakar yang luas. (Ariningrum & Subandono, 2019)

**b. Lokasi pemasangan Intravenous cannulation atau pemasangan infus**

Lokasi pemasangan infus/ tempat insersi jarum infus yaitu :

- 1) Vena *puncture perifer* (vena mediana kubiti, vena sefalika, vena basilica, vena dorsalis pedis).
- 2) Vena *punctur central* (vena femoralis, vena jugularis internal, vena subklavia)

Pada orang dewasa biasanya vena yang dipilih adalah vena *superficial* di lengan dan tungkai, sedangkan anak-anak dapat juga dilakukan di daerah frontal kepala. Pemasangan infus tidak dianjurkan pada daerah yang mengalami luka bakar, lengan pada sisi yang mengalami mastektomi

(aliran balik vena terganggu), lengan yang mengalami edema, infeksi, bekuan darah, atau kerusakan kulit. (Langingi & Et all, 2022)

**c. Alat yang dibutuhkan saat pemasangan intra veno is line**

Dalam SOP Pemasang infus di RS Sariasih Sangiang alat yang perlu disiapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Set infus sesuai kebutuhan, *IV catheter*
- 2) *Threeway*
- 3) *Torniquet*
- 4) Cairan yang diperlukan
- 5) *Dressing*
- 6) Alkohol swab
- 7) Gunting verban
- 8) Nerbeken
- 9) Standar infus
- 10) Perlak kecil
- 11) Spalk (dalam keadaan siap pakai bila perlu)
- 12) Sarung tangan nonsteril
- 13) Baki
- 14) Antiseptik cuci tangan



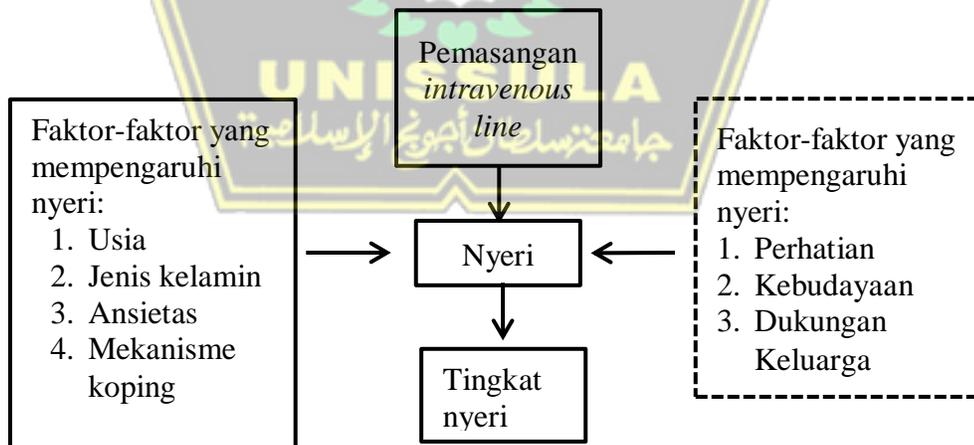
**d. Prosedur pemasangan intra venous line**

Dalam SPO di RS Sari Asih Sangian disebutkan prosedur pemasangan intravenous line adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat memanggil nama pasien dan menanyakan tanggal lahir pasien.
- 2) Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- 3) Perawat menjelaskan kepada pasien tindakan pemasangan infus yang akan dilakukan dan dekatkan peralatan pada pasien.
- 4) Perak dipasang dibawah anggota tubuh yang akan dipasang infus.
- 5) Botol cairan infus digantungkan pada standar infus dan lakukan desinfektan dengan alkohol.
- 6) Tusukan set infus pada botol cairan infus, lalu isi selang dengan cairan sampai ke ujung selang infus.
- 7) Pastikan vena yang akan dipasang infus adalah vena yang besar untuk menghindari kegagalan dalam penusukan.
- 8) Pasang torniquet dan desinfeksi dengan gerakan melingkar, mulai dari dalam ke arah luar dan biarkan antiseptik mengering sebelum mulai menusuk.
- 9) Lakukan insersi dengan tusukan menghadap keatas dengan sudut  $25^{\circ}$  –  $30^{\circ}$  masukan kateter intravena dengan tepat dan masukan seluruh jarum dan kanula bersama-sama sehingga ujung kateter berada ditengah lumen vena.

- 10) Bila berhasil darah akan keluar pada ujung kateter intravena lalu keluarkan jarum dan sambungkan dengan infus set, klem infus set dilonggarkan untuk melihat kelancaran tetesan cairan.
- 11) Atur tetesan sesuai kebutuhan / program dokter.
- 12) Kateter dan tempat tusukan ditutup dengan tegaderm dan gunakan fiksasi plester yang adekuat untuk mengurangi resiko trauma.
- 13) Setelah pemasangan infus selesai, pasien dirapikan dan posisi pasien diatur nyaman mungkin.
- 14) Rapikan peralatan dan kembalikan pada tempatnya.
- 15) Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan (tanggal pemasangan, lokasi pemasangan dan jam pemasangan)

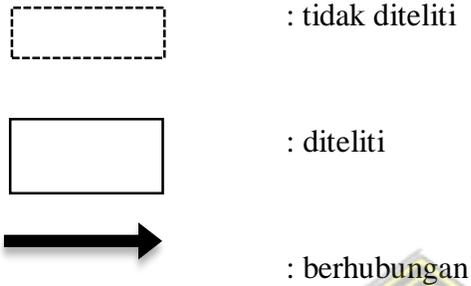
## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber (Nurhanifah & Sari, 2022)

Keterangan gambar 2.3 :



### C. Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang.

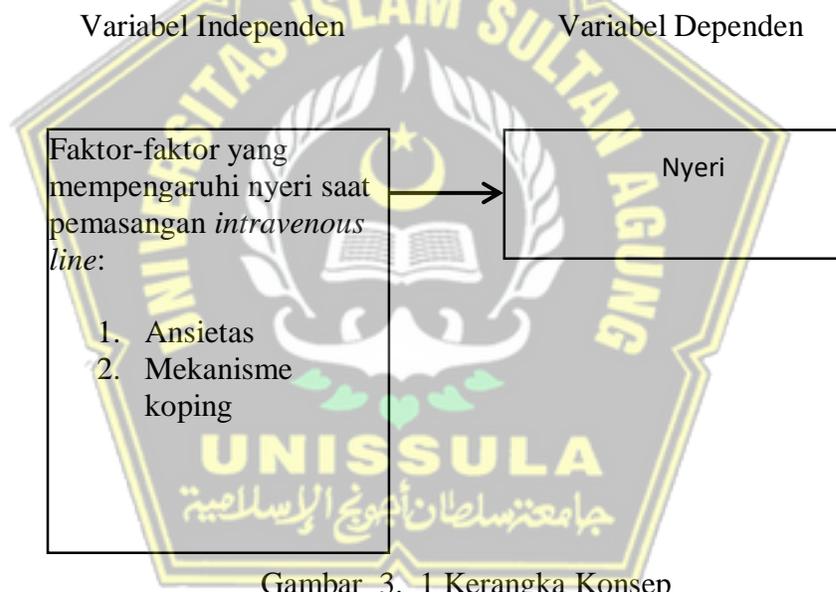
H1 : Terdapat hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan *intravenous line* di UGD RS Sariasih Sangiang.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menghubungkan adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat variabel independen dan variabel dependen

## 1. Variabel Independen

Variable independen dalam penelitian ini adalah ansietas dan mekanisme koping.

## 2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri.

## C. Desain Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian analisis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen (Anggreni, 2022)

## D. Populasi dan Sample Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain, misalnya: orang, benda, lembaga, organisasi, dan lainlain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau objek yang diteliti itu. Yang menjadi sasaran penelitian merupakan anggota populasi. Anggota populasi yang terdiri dari orang-

orang biasa disebut dengan subjek penelitian, sedangkan anggota penelitian yang terdiri dari benda-benda atau bukan orang sering disebut dengan objek penelitian (Anggreni, 2022)

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang dilakukan tindakan pemasangan *intravenous line* di UGD Rumah Sakit Sari Asih Sangiang sebanyak 1012 pasien.

## 2. Sample

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreni, 2022).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh penelitian.

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang dilakukan pemasangan intravenous line
- 2) Memiliki kesadaran penuh (dapat berkomunikasi, kooperatif)
- 3) Pasien bersedia dijadikan sampel dengan menandatangani surat persetujuan.
- 4) Pasien yang dilakukan tindakan pemasangan intravenous line menggunakan *iv catheter* no 22.

b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Dalam perawatan untuk kondisi kejiwaan yang serius.
- 2) Pasien dalam keadaan koma.
- 3) Pasien berusia kurang dari 18 tahun.
- 4) Pasien dengan kondisi keganasan dan penyakit auto imun.

### 3. Cara pengambilan sampel

Dalam penelitian kuantitatif dilihat dari jumlah populasi, penelitian terbagi atas dua yaitu penelitian populasi dan penelitian sampel. Penelitian populasi dilakukan apabila si peneliti memungkinkan untuk melakukan pengambilan data secara total. Ini dapat dilakukan jika populasinya sedikit. Jika populasinya besar sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian populasi maka dapat dilakukan dengan mengambil sebagian dari populasi. Ini yang sering disebut dengan penelitian sampel. Dalam proses pemilihan sampel peneliti harus memperhatikan tingkat keterwakilan (*representative*). Tingkat keterwakilan sangat dipengaruhi oleh besar sampel (jumlah anggota sampel). Semakin besar sampel, semakin mampu ia mewakili populasi darimana ia dipilih. Namun, belum ada ukuran sampel minimum yang diterima secara universal. Ukuran sampel yang tepat tergantung pada sejumlah faktor

seperti jenis penelitian, besar populasi, dan apakah data akan dianalisis untuk sub-sub kelompok dalam penelitian atau tidak. Dikaitkan dengan besarnya sampel, selain tingkat kesalahan, ada lagi beberapa faktor lain yang perlu memperoleh pertimbangan misalnya derajat keseragaman, biaya, waktu, dan tenaga yang tersedia. Makin tidak seragam sifat atau karakter setiap elemen populasi, makin banyak sampel yang harus diambil. Jika rencana analisisnya mendetail atau rinci maka jumlah sampelnya pun harus banyak. Jika ukuran populasinya di atas 1000, sampel sekitar 10 % sudah cukup, tetapi jika ukuran populasinya sekitar 100, sampelnya paling sedikit 30%, dan jika ukuran populasinya 30, maka sampelnya harus 100% (Rangkudi, 2019)

Adapun Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu jumlah sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan rumus slovin sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = jumlah responden

N = ukuran populasi

e = 0,1

Sehingga jumlah populasi dalam penelitian ini adalah

$$1.012 : ( 1 + 1.012 (0,1)^2) = 91 \text{ responden.}$$

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS Sari Asih Sangiang pada 03 juli 2024 sampai 28 juli 2024

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel – variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Nyeri	Nyeri merupakan rasa indrawi yang tidak menyenangkan. Keluhan tanpa unsur tidak menyenangkan, tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri.	NRS	Interpretasi skor untuk kriteria hasil, antara lain: 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang 4. 7-10 = nyeri berat	Ordinal
Ansietas	Ansietas merupakan sebagai suatu respon perasaan yang tidak terkendali	Kuesioner HARS	1. Tidak mengalami ansietas (<14) 2. Ansietas ringan (15-20) 3. Ansietas sedang (21-27) 4. Ansietas berat (28-41) 5. Panik (42-56)	Ordinal
Mekanisme koping	Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku	Kuesioner mekanisme koping	1.Koping adaptif (121-200) 2.Koping maladaktif (40-120)	Ordinal

## G. Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen dan bahan penelitian adalah segala alat, bahan, dan sarana yang diperlukan dalam kegiatan penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data supaya kegiatan tersebut berjalan sistematis dan lebih mudah. Alat ukur yang baik jika valid dan reliabel (Qotrun, 2019).

#### a. *Numerical rating scale*

Prinsip meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument *Numerical Rating Scale*- (NRS). Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10 pada saat pemasangan infus.

Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan klien maka dibutuhkan alat ukur nyeri . Alat ukur nyeri yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri setelah pembedahan antara lain numeric rating scale (Mardana & Aryasa, 2018)

Interpretasi skor untuk kriteria hasil, antara lain:

- 1) 0 = tidak ada nyeri

- 2) 1-3 = nyeri ringan
- 3) 4-6 = nyeri sedang
- 4) 7-10 = nyeri berat

b. Kuesioner HARS

Kuesioner Tingkat Kecemasan– HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yaitu terdiri dari 14 kelompok gejala kemudian responden akan memilih sesuai dengan kondisi yang dialami dan dijumlahkan, dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang (Pratama A. , 2019), yaitu:

- 1) Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
- 2) 14-20 = Kecemasan ringan
- 3) 21-27 = Kecemasan sedang
- 4) 28-41 = Kecemasan berat
- 5) 45-56 = Panik

c. Kuesiner JCS

*Jalowiec Coping Scale* merupakan pengukuran koping yang berorientasi masalah (*problem focusing coping*) dan koping yang berorientasi pada sikap (*affective focusing coping*) (Johnson,1998). Mekanisme koping dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Jalowiec Coping Scale* yang terdiri dari 40 pernyataan, yang terdiri dari 15 pernyataan *problame oriented* dan 25 pernyataan *affective*

*oriented* (10 pertanyaan favorable dan 15 pernyataan unfavorable). Skala yang digunakan untuk menilai adalah skala likert, yang meliputi pernyataan favorable (Tidak pernah : 1, Jarang : 2, Kadang-kadang : 3, Sering : 4, Selalu : 5), dan Pertanyaan unfavorable (Tidak pernah : 5, Jarang : 4, Kadang-kadang : 3, Sering : 2, Selalu : 1). Nilai berkisar antara 40 sampai dengan 200. Dikatakan mekanisme koping maladaptif apabila nilai 40 – 120, dan dikatakan mekanisme koping adaptif jika nilai 121 – 200 (Riyanto, 2021).

## 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk mencari validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skor item dengan item-item tersebut. Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0,3 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,3 maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

Uji validitas tidak dilakukan karena telah dilakukan pada beberapa penelitian juga telah diuji pada penelitian yang dilakukan Li, Liu, & Herr tahun 2007 dalam swarihadiyanti (2014), penelitian ini membandingkan empat skala nyeri yaitu NRS (*Numeric Rating*

*Scale*), *VDS (Verbal Descriptive Scale)*, *Face Pain Scale Revised (FPS-R)*, dan *VAS (Visual Analog Scale)* di Shouthern Medical University, Guangzhou, China. Kuesioner HARS dalam penelitian (Elfrida, 2022) sudah dinyatakan valid hasil nilai  $r$  table 0,361. Berdasarkan hasil penelitian kuesioner JCS hasil validitas dengan hasil  $r$  table 0,632 sedangkan  $r$  hitung terhadap item berorientasi pada masalah 0,634-0,840 dan item yang berorientasi pada sikap 0,643-0,880 (Riyanto, 2021).

b. Uji Realibilitas

Uji realibilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Apabila korelasi 0,7 maka dinyatakan item tersebut memberikan tingkat reliabel yang cukup, sebaliknya apabila nilai korelasi dibawah 0,7 maka dikatakan item tersebut kurang reliabel. Uji rebilitas tidak dilakukan karena telah dilakukan pada penelitian Li, Liu, & Herr tahun 2007 dalam Swarihadiyanti (2014), penelitian tersebut membandingkan empat skala nyeri yaitu *NRS (Numeric Rating Scale)*, *VDS (Verbal Descriptive Scale)*, *Face Pain Scale Revised (FPS-R)*, dan *VAS (Visual Analog Scale)* di Shouthern Medical University, Guangzhou, China. Uji reabilitas menggunakan *Intraclass Correlation Coefficients (ICCs)* bahwa skala nyeri NRS menunjukan nilai korelasi  $> 0,95$ . Kuesioner HARS dinyatakan reliable dengan nilai *cronbach alpha* 0,628 (Elfrida, 2022). Hasil uji reliabilitas pada kuesioner variabel mekanisme koping JCS

dengan menggunakan rumus alpha memberikan r hasil 0,949 untuk *problem oriented coping* dan untuk *affective oriented coping* didapat r hasil = 0,966 dari hasil tersebut maka diketahui alpha mendekati satu sehingga instrument variabel mekanisme coping *reliable* (Riyanto, 2021).

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk ditujukan kepada Rumah Sakit Sari Asih Sangiang.
2. Peneliti menerima surat pengantar untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di RS Sariasih Sangiang kepada direktur.
4. Peneliti menerima surat izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang.
5. Peneliti menemui pasien yang menjadi responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Setelah pasien paham dan setuju, pasien diminta tanda tangan di surat kesediaan menjadi responden.

6. Peneliti melakukan wawancara dan mengisi kuesioner yang telah disiapkan.
7. Tahap pengisian kuesioner di lakukan pada saat pasien telah selesai dilakukan pemasangan *intravenous line*.
8. Durasi waktu pengisian kuesioner adalah selama 15 – 20 menit pada setiap responden.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut (Riyanto, 2021) :

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

#### b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Processing*

Pengolahan data selanjutnya dengan menggunakan bantuan computer untuk memasukkan data-data dari kuisioner.

d. *Cleaning*

Cleaning Merupakan proses pengecekan data yang sudah diolah apakah terjadi kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi, dan untuk data kategorik digunakan dalam bentuk table dan presentase. Dalam penelitian ini penulis melakukan analisis statistik deskriptif dengan SPSS menggunakan *uji spearman rho* yaitu untuk mengetahui kolerasi atau hubungan antara variabel dan mengetahui nilai signifikan atau keeratan hubungan antara variabel.

## J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. (Pranaka, 2023), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga prinsip yaitu :

### 1. Prinsip manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden terutama jika menggunakan tindakan khusus.

#### b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

#### c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

#### a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RS Sari Asih Sangiang Kota Tangerang pada bulan Juli 2024. Jumlah responden sebanyak 91 pada pasien yang dilakukan tindakan pemasangan intravenous line, pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling*. Sampel diambil menggunakan metode *accidental sampling*, dalam hal ini peneliti menentukan sampel sebanyak 91 responden. Variabel yang diteliti yaitu data karakteristik responden, tingkat nyeri, ansietas, dan mekanisme Koping pasien. Data karakteristik responden meliputi : jenis kelamin dan usia.

#### B. Karakteristik Responden

##### 1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Usia Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18-45	12	13.2
46-60	60	65.9
>60	19	20.9
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diuraikan bahwa karakteristik responden pasien yang dilakukan tindakan pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang pada bulan Juli 2024 yang berjumlah 91

yang terdiri dari usia 18-45 tahun dengan frekuensi 12 orang (13.2%), usia 45-60 tahun memiliki frekuensi 60 orang (65.9%), dan usia >60 tahun memiliki frekuensi 19 orang (20.9%).

## 2. Jenis kelamin

Tabel 4 . 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki- laki	46	50.5
Perempuan	45	49.5
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden pasien yang dilakukan tindakan pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang pada bulan Juli 2024 yang berjumlah 91 yang terdiri dari laki- laki 46 orang (50.5%), dan perempuan 45 orang (49.5%).

## C. Analisis Univariat

### 1. Tingkat nyeri pada saat pemasangan intravenous line

Tabel 4 . 3 Hasil Analisis Tingkat Nyeri Pasien Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Intravenous Line di UGD RS Sari Asih Sangiang Pada Bulan Juli 2024

Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak nyeri	0	0.0
Nyeri ringan	43	47.3
Nyeri sedang	40	44.0
Nyeri berat	8	8.8
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang mengalami nyeri pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang pada bulan Juli 2024 yang berjumlah 91 responden, dengan frekuensi nyeri ringan 43 orang (47.3%), nyeri sedang 40 orang (44.0%), dn nyeri berat 8 orang (8.8%).

## 2. **Ansietas**

Tabel 4 . 4 Hasil Analisis Tingkat Ansietas Pasien Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Intravenous Line di UGD RS Sari Asih Sangiang Pada Bulan Juli 2024

<b>Ansietas</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Panik	0	0.0
Berat	6	6.6
Sedang	38	41.8
Ringan	47	51.6
Tidak cemas	0	0.0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang mengalami ansietas pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang pada bulan Juli 2024 yang berjumlah 91 responden, dengan kategori ansietas ringan yaitu sebanyak 47 orang (51.6%), kecemasan sedang 38 orang (41.8%), dan ansietas berat 6 orang (6.6%).

### 3. Mekanisme Koping

Tabel 4 . 5 Hasil Analisis Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Intravenous Line di UGD RS Sari Asih Sangiang Pada Bulan Juli 2024

Mekanisme Koping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Adaptif	59	64.8
Maal adaptif	32	35.2
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa karakteristik mekanisme Koping responden pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang pada bulan Juli 2024 yang berjumlah 91 responden,, jumlah terbanyak responden memiliki mekanisme Koping adaptif yaitu 59 orang (64.8%), sedangkan responden yang memiliki mekanisme Koping maal adaptif yaitu sebanyak 32 orang (35.2%).

#### D. Analisa Bivariat

Dari hasil analisa univariat nyeri, ansietas, dan mekanisme koping kemudian dilakukan analisa hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang dengan hasil sebagai berikut:

1. Korelasi atau hubungan antara ansietas dengan nyeri

Tabel 4 . 6 Hubungan antara ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang

Variabel	N	<i>P-value</i>	Korelasi Spearman
Hubungan antara ansietas dengan nyeri	91	0,000	0,440

Berdasarkan uji statistik diatas diperoleh informasi bahwa pada hubungan antara ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 dengan angka koefisien korelasi sebesar 0.440.

2. Korelasi atau hubungan antara mekanisme Koping dengan nyeri

Tabel 4 . 7 Hubungan antara mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sari Asih Sangiang

Variabel	N	<i>P-value</i>	Korelasi Spearman
Hubungan antara mekanisme koping dengan nyeri	91	0,000	-0,530

Berdasarkan uji statistik diatas diperoleh informasi bahwa pada hubungan antara mekanisme koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 dengan angka koefisien korelasi sebesar -0.530.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan Terdapat hubungan antara ansietas dan mekanisme koping dengan tingkat nyeri pada pasien saat pemasangan intravenous line di UGD RS Sariasih Sangiang dan di laksanakan pada tanggal 3 sampai 28 Juli 2024. Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan 91 responden.

#### **B. Interpretasi Dan Hasil Diskusi**

##### **1. Usia**

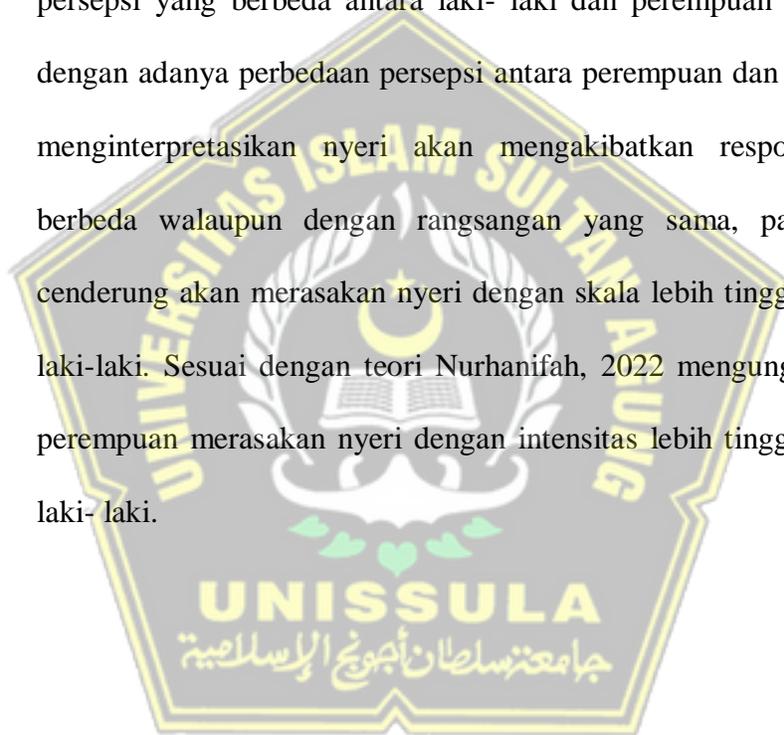
Teori (Nurhanifah dan Sari, 2022) mengungkapkan usia merupakan variable yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sedangkan orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah ada patologis dan mengalami beberapa kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani.

Bertambahnya usia seseorang akan membuat persepsi tentang rasa nyeri yang dirasakan menjadi lebih menurun, karena nyeri adalah subjektif sehingga dengan rangsangan yang sama akan mengakibatkan skala nyeri yang berbeda pada setiap individu, pada usia lansia akan cenderung mendeskripsikan bahwa nyeri adalah hal yang biasa karena

pada usia lansia mungkin mereka telah memiliki riwayat atau pengalaman nyeri yang lebih hebat dari yang dialaminya saat ini sehingga mereka akan menganggap bahwa nyeri adalah hal biasa.

## **2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap cara pandang atau persepsi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan terhadap nyeri, dengan adanya perbedaan persepsi antara perempuan dan laki-laki dalam menginterpretasikan nyeri akan mengakibatkan respon nyeri yang berbeda walaupun dengan rangsangan yang sama, pada perempuan cenderung akan merasakan nyeri dengan skala lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sesuai dengan teori Nurhanifah, 2022 mengungkapkan bahwa perempuan merasakan nyeri dengan intensitas lebih tinggi dibandingkan laki-laki.



### 3. Nyeri

Dari hasil penelitian menunjukkan data dari 91 responden dengan frekuensi terbanyak adalah nyeri ringan memiliki frekuensi 43 orang. Nyeri adalah suatu keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien saat berobat ke UGD RS Sariasih Sangiang. Karena nyeri bersifat subjektif sehingga akan membuat pasien mendiskripsikan nyeri secara berbeda meskipun dengan rangsangan yang sama. Rangsangan nyeri saat pemasangan intravenous line juga akan menyebabkan nyeri yang berbeda pada setiap pasien karena nyeri dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan, Koping pasien dan adanya tindakan medis seperti pemasangan intravenous line.

Menurut Faisal, 2022 nyeri merupakan pengalaman manusia yang paling kompleks dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku, kognitif dan faktor-faktor sensori fisiologi. Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan. Sedangkan menurut Pardamean, 2022 nyeri akut adalah rasa nyeri yang terjadi secara mendadak dan dalam jangka waktu pendek, biasanya beberapa jam atau hari. Pemicu nyeri adalah kejadian yang spesifik, seperti tak sengaja teriris pisau, terantuk batu, terbentur meja, digigit serangga, jatuh saat berolahraga,

patah tulang, dan perawatan gigi. Rasa nyeri itu tak berlangsung lama dan bisa hilang setelah pemicunya ditangani. Rasa sakit yang timbul akibat nyeri akut bisa ringan sampai berat.

#### 4. **Ansietas**

Menurut pandangan penulis ansietas atau kecemasan adalah hal alami yang akan dialami oleh seseorang saat dihadapkan pada kondisi tertentu, pada pasien yang sedang mengalami suatu penyakit tentu akan membuat pasien merasakan ansietas atau kecemasan, sehingga sangat penting sebagai tenaga medis untuk menggali penyebab ansietas yang dialami oleh pasien agar tidak mengakibatkan kegagalan dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan kita berikan pada pasien, sehingga asuhan keperawatan yang akan diberikanpun harus tetap memperhatikan tingkat kecemasan atau ansietas yang dialami pasien, karena jika ansietas tidak segera ditangani akan mengakibatkan gangguan psikologis yang lebih fatal.

Teori Nurhanifah dan Sari, 2022 juga mengatakan kecemasan adalah sebuah reaksi singkat alami terhadap kejadian yang membuat stres, namun kecemasan bisa berlanjut menjadi kondisi kesehatan mental jika individu tersebut tidak berdaya dan tidak mampu berhenti mengkhawatirkan situasi atau kejadian sepele, yang berakibat pada terganggunya aktivitas pada kehidupan sehari-hari.

## 5. Mekanisme Koping

Hasil penelitian menunjukkan data dari 91 responden dengan frekuensi mekanisme koping terbanyak adalah mekanisme koping adaptif yaitu 59 orang. Berdasarkan uji statistik spearman diperoleh informasi bahwa pada hubungan antara mekanisme koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 dengan angka koefisien korelasi sebesar -0.530 yang artinya tingkat hubungan (korelasi) antara variabel mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line adalah termasuk dalam kriteria hubungan cukup kuat. Nilai koefisien korelasi tersebut adalah negatif yang artinya hubungan kedua variabel tersebut berlawanan arah. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin baik mekanisme Koping seseorang maka tingkat nyeri pada saat pemasangan intravenous line akan semakin rendah atau sebaliknya.

Mekanisme Koping yang dilakukan pasien tentu berbeda pada setiap individu dan apabila pola Koping yang dilakukan pasien adalah Koping adaptif tentu akan membantu proses asuhan keperawatan lebih efektif sebaliknya jika Koping pada pasien adalah mal adaptif akan membuat proses asuhan keperawatan menjadi kurang optimal. Sesuai dengan teori Nurhanifah dan Sari, 2022 yang mengatakan bahwa mekanisme Koping adalah cara yang dilakukan seseorang ketika sedang menghadapi perasaan yang membuatnya tidak nyaman.

## 6. Hubungan ansietas dan mekanisme Koping dengan nyeri saat pemasangan intravenous line

Berdasarkan uji statistik *Spearman's rho* diperoleh informasi bahwa pada hubungan antara ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line memiliki nilai signifikansi sebesar 0.00 nilai tersebut  $<0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan antara ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line. Pada angka koefisien korelasi sebesar 0.440 yang artinya tingkat hubungan (korelasi) antara variabel ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line adalah termasuk dalam kriteria hubungan cukup kuat. Nilai koefisien korelasi tersebut adalah positif yang artinya hubungan kedua variabel tersebut searah. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat ansietas maka tingkat nyeri pada saat pemasangan intravenous line akan semakin tinggi. Sedangkan pada hubungan antara mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line menggunakan uji statistik *Spearman's rho* diperoleh data bahwa hubungan antara mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line memiliki nilai signifikansi sebesar 0.00 nilai tersebut  $<0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan antara mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line. Pada angka koefisien korelasi sebesar -0.530 yang artinya tingkat hubungan (korelasi)

antara variabel mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line adalah termasuk dalam kriteria hubungan cukup kuat. Nilai koefisien korelasi tersebut adalah negatif yang artinya hubungan kedua variabel tersebut berlawanan arah. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin baik mekanisme Koping seseorang maka tingkat nyeri pada saat pemasangan intravenous line akan semakin rendah atau sebaliknya.

Hal ini menunjukkan bahwa ansietas dan mekanisme Koping pada pasien memiliki hubungan dengan nyeri pada pasien saat pemasangan intravenous line, dimana semakin tinggi tingkat ansietas maka tingkat nyeri pada saat pemasangan intravenous line akan semakin tinggi dan semakin baik mekanisme Koping seseorang maka tingkat nyeri pada saat pemasangan intravenous line akan semakin rendah atau sebaliknya.

Sesuai dengan teori Nurhanifah dan Sari, 2022 mengatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi alami terhadap peristiwa yang menimbulkan stres, kecemasan dapat mengganggu kondisi kesehatan mental ketika seseorang tidak berdaya dan tidak dapat berhenti mengkhawatirkan situasi atau kejadian sepele, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecemasan meningkat akan meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menyebabkan kecemasan. Mekanisme koping adalah teknik yang digunakan orang untuk mengatasi emosi yang

tidak menyenangkan. Pola koping adaptif membantu orang mengatasi nyeri, sedangkan pola koping maladaptif membuatnya lebih sulit.

### C. Keterbatasan

1. Penelitian hanya dilakukan di IGD RS Sariosih Sangiang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh di RS lainya.
2. Teknik yang digunakan dalam pengambilan data penelitian terbatas dalam bentuk kuisisioner (angket) dengan subjektifitas responden sehingga kejujuran responden adalah kunci pokok dalam kebenaran diri responden.
3. Dalam pengambilan data penelitian penulis tidak mendokumentasikan tentang riwayat pemasangan *intravenous line* yang dialami pasien merupakan pengalaman pertama atau pernah memiliki riwayat pemasangan *intravenous line* sebelumnya, karena riwayat atau pengalaman pemasangan *intravenous line* sebelumnya tentu akan mempengaruhi terhadap variable yang di teliti dalam penelitian ini.

### D. Implikasi

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan dapat dijadikan sumber informasi serta sebagai data dasar terutama pada penelitian hubungan ansietas dan mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan *intravenous line*

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasana dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam penelitian ini didapatkan data karakteristik responden usia 18-45 tahun memiliki frekuensi 12 orang (13.2%), usia 46-60 tahun memiliki frekuensi 60 orang (65.90%), dan usia >60 tahun memiliki frekuensi 19 orang (20.9%).
2. Dalam penelitian ini juga didapat hasil responden berjenis kelamin laki- laki memiliki frekuensi 46 orang (50.5%), dan perempuan 45 orang (49.5%).
3. Dalam penelitian ini juga di dapatkan hasil data nyeri ringan memiliki frekuensi 43 orang (47.3%), nyeri sedang memiliki frekuensi 40 orang (44.0%), dn nyeri berat memiliki frekuensi 8 orang (8.8%).
4. Dalam penelitian ini juga didapat hasil frekuensi ansietas ringan yaitu sebanyak 47 orang (51.6%), ansietas sedang 38 orang (41.8%), dan ansietas berat 6 orang (6.6%).
5. Dalam penelitian ini juga didapat hasil frekuensi mekanisme Koping adaptif yaitu 59 orang (64.8%), sedangkan responden yang memiliki mekanisme Koping maal adaptif yaitu sebanyak 32 orang (35.2%).

6. Terdapat hubungan hubungan antara ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line
7. Terdapat hubungan antara mekanisme Koping ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line
8. Terdapat hubungan antara ansietas dan mekanisme Koping ansietas dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan Peneliti mampu mengaplikasikan dan melakukan pengembangan terhadap ilmu mengenai hubungan antara ansietas dan mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line

### **2. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan Hasil dari penelitian ini untuk tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan diharapkan bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitiann terkait hubungan antara ansietas dan mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line.

### **3. Bagi institusi Pelayanan Pendidikan**

Diharapkan Hasil dari penelitian ini bisa dipakai sebagai tambahan referensi serta literatur mengenai hubungan antara ansietas dan mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line.

#### 4. Bagi Masyarakat

Setelah membaca hasil hubungan antara ansietas dan mekanisme Koping dengan nyeri pada saat pemasangan intravenous line, masyarakat diharapkan dapat mengetahui penyebab nyeri dan factor yang mempengaruhi nyeri pada saat pemasangan intravenous line, sehingga diharapkan masyarakat bias mendapat asuhan keperawatan yang optimal dan efisien

