



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KOMPRES DINGIN (*COOL PACK*)
TERHADAP NYERI SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK
PRASEKOLAH DENGAN LEUKEMIA**

Novia Putri, Riau Roslita*

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari No.5,
Tengkerang Sel., Bukit Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28281, Indonesia

*riau.roslita@gmail.com

ABSTRAK

Pemasangan infus pada anak akan menimbulkan nyeri dan stressor pada anak, nyeri ini butuh perhatian terkait tatalaksana intervensi tambahan untuk meminimalkan nyeri. Penerapan kompres dingin (*cool pack*) adalah pemberian stimulasi kulit menggunakan *ice pack gel* di area yang akan dilakukan pemasangan infus. Penerapan intervensi ini bertujuan untuk menurunkan skala nyeri anak terutama saat dilakukan pemasangan infus. Dengan demikian dapat menurunkan ketakutan dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Setelah dilakukan penerapan kepada pasien dengan intervensi didapatkan skala nyeri pasien adalah 7 (nyeri berat) menggunakan skala FLACC. Sedangkan pada pasien kontrol saat dilakukan pemasangan infus tanpa menggunakan kompres dingin (*cool pack*) skala nyerinya adalah 10 (nyeri berat) dengan menggunakan skala FLACC. Setelah dilakukan penerapan EBNP kompres dingin (*cool pack*) pada kelompok intervensi, tidak ada perbedaan skala nyeri yang signifikan antara anak yang diberikan kompres dingin dengan anak yang tidak diberikan kompres dingin saat pemasangan infus. Jadi dapat disimpulkan dari penerapan ini bahwa tidak ada pengaruh kompres dingin (*cool pack*) terhadap penurunan skala nyeri pada tindakan pemasangan infus di ruang perawatan Anggrek RSUD Arifin Achmad. Disarankan kepada perawat dan pihak rumah sakit agar tetap dapat mengembangkan penerapan kompres dingin (*cool pack*) menjadikan intervensi ini sebagai rujukan asuhan keperawatan dalam mengurangi nyeri meskipun tidak menurunkan nyeri secara signifikan saat pemasangan infus pada anak.

Kata kunci: anak prasekolah; kompres dingin; pemasangan infus

**ANALYSIS OF NURSING CARE COLD COMPRESS (*COOL PACK*) FOR PAIN
DURING INFUSION IN PRESCHOOL CHILDREN WITH LEUKEMIA**

ABSTRACT

Infusion in children will cause pain and stressors in children, this pain requires attention regarding additional interventions to minimize pain. The application of a cold compress (cool pack) is the provision of skin stimulation using ice pack gel in the area where the infusion will be carried out. The implementation of this intervention aims to reduce the child's pain scale, especially during infusion. Thus can reduce fear and increase tolerance to pain. After applying it to patients with intervention, the patient's pain scale was 7 (severe pain) using the FLACC scale. Whereas in control patients when infusion was performed without using cold compresses (cool packs) the pain scale was 10 (severe pain) using the FLACC scale. After the application of EBNP cold compresses (cool packs) in the intervention group, there was no significant difference in pain scale between children who were given cold compresses and children who were not given cold compresses during infusion. So it can be concluded from this application that there is no effect of cold compresses (cool packs) on reducing the pain scale in the act of infusion in the Anggrek room at Arifin Achmad Hospital. It is recommended for nurses and hospitals to continue to develop the application of cold compresses (cool packs) to make this intervention a reference for nursing care in reducing pain although it does not significantly reduce pain during infusion in children.

Keywords: cold compress; infusion; preschool children

PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang mempunyai keunikan sama halnya dengan orang dewasa dimana anak juga memiliki keperluan yang tidak sama yang disesuaikan dengan jenjang umurnya. Anak bukanlah sebuah tiruan dari orang dewasa dan juga bukanlah orang dewasa dengan versi tubuh yang kecil (Hockenberry dan Wilson, 2016). Anak-anak prasekolah adalah anak-anak berusia antara 3-6 tahun yang merupakan karakter individu dan yang melalui serangkaian kemungkinan dan sifat tertentu, membuat keputusan untuk kehidupan selanjutnya (Rusilanti, 2015). Seorang anak pra sekolah dipahami sebagai anak antara umur 3 tahun sampai dengan 6 tahun, dan anak-anak usia prasekolah ini merasa sulit untuk membedakan diri dari dunia luar. Karena pemikiran pada usia ini masih terfokus pada kejadian eksternal yang dirasakan, anak mulai mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang diberitahukan kepada mereka (Utami, 2014).

Selama proses tumbuh kembang, sistem pertahanan tubuh anak masih lemah sehingga anak bisa sakit. Keadaan anak yang tidak sehat mungkin membutuhkan pengobatan atau rawat inap (*hospitalization*). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), proporsi anak sakit di Indonesia pada tahun 2017 adalah 15,86%. Sedangkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa angka kesakitan pada anak prasekolah di Indonesia adalah 8% atau sekitar 2,1 juta, dan rata-rata jumlah anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh tanah air adalah 2,8 % dari jumlah total 82.666 anak. Pada saat hospitalisasi sebagian besar anak akan menerima prosedur tindakan invasif. Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur tindakan invasif yang sering dilakukan pada perawatan anak di rumah sakit (Inan & Inal, 2019). Data menurut Riskesdas (2013) untuk wilayah Indonesia anak-anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang di hospitalisasi dan terpasang infus sebanyak 20,72%. Pemasangan infus adalah salah satu tindakan melukai yang paling umum dilaksanakan di rumah sakit anak (Setiawati, 2017). Memasukkan jarum ke pembuluh darah selama prosedur dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, dan rasa sakit atau nyeri (Taddio, 2013).

Nyeri merupakan salah satu bentuk respon tubuh terhadap kerusakan jaringan nosiseptor. Anak-anak biasanya merespon nyeri tubuh dengan perilaku agresif seperti menggigit bibir, menangis, mengatupkan gigi, melebarkan mata, menggigit, memukul, menendang, dan memberontak (Sekriptini, 2013). Nyeri yang dialami anak dapat menimbulkan masalah lain yang lebih kompleks dan memperlambat proses penyembuhan jika tidak segera ditangani seperti menyebabkan gangguan perilaku seperti stres, cemas, takut, gangguan tidur dan regresi perkembangan (Endang & Kartika 2019). Penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi nyeri meliputi manajemen *farmakologis* melalui pemberian obat analgetik dan *non-farmakologis* salah satunya dengan kompres dingin/es (Kurniawan, 2019). Salah satu teknik *non-farmakologis* yang dapat membantu mengurangi nyeri adalah stimulasi *cutaneus*. Rangsangan jenis ini merupakan rangsangan fisik pada kulit yang dapat mengurangi nyeri seperti kompres hangat dan kompres dingin/es (Arovah, 2016). Kompresi dingin merupakan salah satu jenis tetapi yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pada area nyeri dan menurunkan permeabilitas kapiler sehingga mengakibatkan edema pada area cedera. Akibat vasokonstriksi, aliran darah menyusut dan pelepasan zat penyebab nyeri, seperti histamin dan serotonin, ikut menyusut (Kyle & Carman, 2014).

Penelitian sebelumnya oleh Akriansyah dan Surahmat (2021) tentang kompres dingin (*cool pack*) menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok yang menerima intervensi kompres dingin dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi kompres dingin. Dan diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan uji *T Test Independent* di dapatkan nilai *P value* = 0,000 ($p \leq 0,05$), maka terdapat pengaruh Pengaruh Kompres Dingin (*Cool Pack*) Terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak (Akriansyah & Surahmat, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatriansari tahun 2019, ditemukan ada pengaruh kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pemasangan infus pada anak pra sekolah di RS Bhayangkara Palembang dengan *P value* 0.011 (Fatriansari, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan cara mewawancarai perawat pelaksana di ruangan Anggrek RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, diperoleh bahwa sebagian besar anak yang dirawat inap merupakan kelompok anak usia pra sekolah (3-6 tahun) dan mayoritas anak yang dirawat mendapatkan terapi intravena dan melalui proses pemasangan infus. Pada saat pelaksanaan pemasangan infus berbagai reaksi nyeri yang ditunjukkan anak seperti menangis, berteriak, dan menarik bagian tubuh yang diinfus. Sebagian besar petugas medis melakukan pelaksanaan pemasangan infus dengan memaksa untuk memegang tangan anak dengan satu atau beberapa petugas. Orangtua juga terlibat dengan memberikan sentuhan serta pelukan agar anak tetap tenang, namun perlakuan tersebut dinilai kurang efektif untuk menurunkan nyeri yang anak rasakan. Hal ini di dukung oleh pengamatan penulis saat berdinas di ruangan lili stase Keperawatan Manajemen pada bulan April 2023. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan kompres dingin (*cool pack*) terhadap nyeri saat pemasangan infus pada anak prasekolah dengan leukemia di ruangan Anggrek RSUD Arifin Achmad.

METODE

Penerapan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) ini menggunakan metode PICOT (*Population / Problem*: Pasien anak prasekolah yang akan melakukan pemasangan infus, *Intervention*: Pemberian perlakuan kompres dingin (*cool pack*) yang diberikan sebelum dilakukan pemasangan infus, *Comparison*: Responden dibagi menjadi dua kelompok, kelompok intervensi yang diberikan kompres dingin (*cool pack*) sebelum pemasangan infus, dan kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres dingin (*cool pack*) sebelum pemasangan infus, *Outcome*: Dengan pemberian teknik kompres dingin (*cool pack*) sebelum pemasangan infus dapat menurunkan tingkat nyeri anak prasekolah saat pemasangan infus, *Time*: Kompres dingin (*cool pack*) diberikan selama 5-10 menit sebelum pemasangan infus).

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pasien berinisial An. H yang berusia 4 tahun 11 bulan, berjenis kelamin laki-laki. Pasien didiagnosis ALL sejak usia 11 bulan yang lalu dan sudah menjalani kemoterapi siklus ke-7. Pasien saat masuk ruang perawatan Anggrek 2 karena jadwal kemoterapinya yang ke-8. Riwayat Penyakit dahulu orang tua mengatakan anaknya di diagnosa ALL sejak 11 bulan yang lalu. Gejala awalnya anaknya pucat di tangan dan kaki, demam tinggi naik turun, mual muntah, nafsu makan menurun. Riwayat penyakit sekarang pasien tampak lemas, tangan sebelah kiri tampak sedikit bengkak dan kemerahan (*plebitis*), pasien dilakukan pemasangan infus baru. Saat dilakukan pemasangan infus, ekspresi wajah pasien meringis namun nyeri berkurang karena telah dilakukan kompres dingin dengan menggunakan (*cool pack*) sebelum pemasangan infus. Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada riwayat kehamilan dan kelahiran pasien.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TB: 116 cm dan BB 18,2 kg. Tanda-tanda vital pasien TD: 100/70 mmHg, HR: 100 kali/menit, RR: 23 kali/menit, S: 36°C. Tidak ada masalah pada mata, dada, ekstremitas, jantung, alat reproduksi. Hanya ditemukan sedikit bengkak dan kemerahan (*plebitis*) pada tangan kiri. Pada bagian leher, wajah, hidung, abdomen, system kardiovaskuler, system musculoskeletal, dan system syaraf tidak ada masalah. Pada pemeriksaan reflex juga tidak ditemukan masalah. Dari hasil laboratorium didapatkan data Hb 11.3 g/dL, Leukosit $9.28 \times 10^3/\mu\text{L}$, Trombosit $297 \times 10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit $3.55 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hematokrit 33.8 %, MCV 95.2 fL, MCH 31.8 pg, MCHC 33.4 g/dL, CRP kuantitatif 5.0 mg/L, albumin 2.7 g/dL, AST 24 U/L, ALT 58 U/L, Ureum 32.0 mg/dL, kreatinin 0.32 mg/dL.

Hasil penerepan yang dilakukan pada bulan Juni 2023 pada 2 responden di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dengan data yang diperoleh sebagai berikut.

Tabel 1.

Tabel Skor Nyeri Pasien Kontrol dan Pasien Intervensi Menggunakan Skala FLACC

Pasien	Skala Nyeri
An. H (Kelompok Intervensi)	7 (Nyeri Berat)
An. Z (Kelompok Kontrol)	10 (Nyeri Berat)

Tabel 1 hasil penerapan didapatkan skala nyeri An. H yang diberi intervensi yaitu skala 7 (nyeri berat) sedangkan An. Z yang tidak diberikan intervensi kompres dingin saat pemasangan infus skala nyeri yaitu 10 (nyeri berat) yang berarti kelompok intervensi tidak menunjukkan perbedaan skala nyeri yang terlalu signifikan dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Pada saat melakukan pengkajian pada An. H didapatkan bahwa anak tampak lemas, kulit pucat, tangan sebelah kiri tampak sedikit bengkak dan kemerahan. Pada pemeriksaan penunjang leukosit meningkat. Menurut Surriadi dan Yulianni (2018), manifestasi klinis leukemia antara lain kelelahan dan kelemahan, kulit pucat, infeksi dan demam yang tidak respon terhadap antibiotik, mudah berdarah dan memar, nyeri sendi dan tulang, serta anoreksia. Bisa berupa penurunan berat badan, pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau limpa, sakit kepala dan muntah. Anak-anak penderita leukemia umumnya anemia, pucat, lesu, dan lemah. Hal ini ditandai dengan proliferasi sel darah putih yang tidak normal yang mengakibatkan proliferasi sel darah putih yang tidak terkendali. Proliferasi sel darah putih yang tidak terkontrol menyebabkan sejumlah besar sel darah putih abnormal atau belum matang, menyerang bakteri yang tidak mampu melawannya. Sel darah putih yang sebenarnya melindungi mereka tidak bekerja, membuat anak lebih rentan terhadap infeksi.

Menurut Surriadi dan Yulianni (2018), kemungkinan diagnosis pada leukemia adalah risiko infeksi yang berhubungan dengan immunosupresi, ketidakseimbangan nutrisi di bawah kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan malnutrisi, dan imunodefisiensi. Kerusakan integritas kulit, dehidrasi terkait hipertermia, dan cacat fisik (Yenni, 2017). Penerap menegakkan dua diagnosa yaitu, Resiko infeksi dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur invasive pemasangan infus). Diagnosa tersebut diangkat dari data-data yang menunjang seperti resiko infeksi data yang menunjang adalah pasien merupakan penderita ALL, menjalani kemoterapi, leukosit $9.28 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan terakhir adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur invasive pemasangan infus) yang diangkat berdasarkan data pasien mengalami plebitis di tangan sebelah kiri dimana terdapat bengkak dan kemerahan. Wajah pasien meringis ketika akan dilakukan pemasangan infus, skala nyeri 7. Pada teori disebutkan bahwa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul salah

satunya yaitu nyeri kronis (Budi, 2020). Sedangkan, pada penerapan, penerap menegakkan diagnosa nyeri akut. Penerap mengangkat diagnosa nyeri akut karena pasien mengalami *plebitis* dan dilakukan pemasangan infus baru. Sedangkan nyeri kronis tidak ditegakkan karena pasien tidak mengeluh nyeri pada tubuhnya. Hal ini dapat terjadi dikarenakan, pasien sudah menjalani kemoterapi ± 11 bulan yang mana pengobatan ALL ini akan menghentikan proliferasi atau memodifikasi ekspresi sitokin yang mengendalikan proliferasi sel Langerhans, makrofag dan limfosit (Desmawati, 2013). Sehingga, ketika dilakukan pengkajian pasien sudah tidak merasa nyeri karena efek samping dari pengobatan yang dijalankan.

Intervensi pada diagnosa pertama yaitu resiko infeksi, intervensi yang disusun juga berdasarkan dari SIKI yaitu pencegahan infeksi. Kegiatan atau aktivitas pada observasi berupa monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Selanjutnya pada kegiatan nursing yaitu batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada daerah yang edema dan cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Kemudian edukasi berupa jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memberikan perawatan kulit pada bagian yang edema dan anjurkan meningkatkan asupan cairan. Kegiatan pada kolaborasi adalah pemberian antibiotik (SIKI, 2017). Pemberian asuhan dikoordinasikan dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk mendukung masalah kesehatan pasien sesuai dengan rencana dan kriteria hasil yang ditetapkan dengan memantau dan merekam respons pasien terhadap perawatan (Silgar, 2018). Implementasi yang dilakukan oleh penerap sesuai dengan intervensi yang sebelumnya sudah disusun. Implementasi dilaksanakan setiap hari dan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat. Implementasi dilakukan oleh penerap sampai diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan pasien teratasi.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur invasive pemasangan infus) disusunlah intervensi manajemen nyeri yang terdiri dari observasi yaitu identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal. Kolaborasi pada intervensi yang disusun penerap karena disesuaikan dengan keadaan pasien (SIKI, 2017). Pada intervensi manajemen nyeri pada aktifitas berikan terapi nonfarmakologi saat dilakukan pemasangan infus yang baru, penerap mengambil intervensi kompres dingin (*cool pack*) dalam menurunkan nyeri anak saat dilakukan pemasangan infus. Diagnosis juga harus dievaluasi untuk akurasi dan kelengkapan. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk mengetahui apakah tujuan intervensi dapat tercapai secara efektif (Sitanggang, 2018). Evaluasi keperawatan dibuat oleh penerap sesuai dengan hasil dari implementasi yang sudah dilakukan pada hari itu. Hari pertama tanggal 20 Juni 2023 pukul 22.30 WIB pada dua masalah keperawatan yaitu resiko infeksi dan nyeri akut. Sedangkan, pada hari kedua evaluasi keperawatan dibuat pada tanggal 21 Juni 2023 pukul 07.25 WIB pada masalah keperawatan yaitu resiko infeksi.

Penerapan EBNP kompres dingin (*cool pack*) untuk menurunkan nyeri pada anak prasekolah yang dilakukan pemasangan infus dilaksanakan pada hari Selasa/ 20 Juni 2023. Pasien yang dilakukan penerapan EBNP kompres dingin (*cool pack*) ini adalah An. H yang berusia 4 tahun 11 bulan dengan diagnosa medis ALL. Penerapan terapi dilakukan dengan waktu pelaksanaan 5-10 menit atau selama proses pemasangan infus. An. H dilakukan pemasangan infus baru ditangan sebelah kanan karena tangan kiri pasien sedikit bengkak dan kemerahan. Pemasangan infus ini dilakukan dikamar tindakan. Sebelum dilakukan pemasangan infus, Penerap berusaha membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga agar pasien percaya kepada penerap. Setelah sudah membina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga, kemudian penerap menjelaskan prosedur penerapan kompres dingin dan keluarga menandatangani *informed consent*. Penerap bekerja sama dengan perawat yang akan

melakukan pemasangan infus dan juga orang tua sebagai pendamping anak saat proses kompres dingin (*cool pack*) sampai prosedur pemasangan infus selesai.

Saat proses kompres dingin, anak tampak suka diletakkan *cool pack* di area tangan yang akan dilakukan pemasangan infus karena sensasi dingin dari *cool pack* tersebut. Kemudian perawat melakukan proses pemasangan infus. Pada percobaan pertama pemasangan infusnya berhasil. Saat dilakukan penusukan penerap mengkaji respon nyeri pasien dengan menggunakan skala *FLACC*. Item yang dikaji seperti, *Face* (wajah): skor (1) menyeringai dan mengerutkan dahi, *Leg* (kaki): skor (1) tampak tegang, *Activity* (aktivitas): skor (1) tampak tegang, *Cry* (menangis): skor (2) terus menangis dan berteriak, *Consability* (konsabilitas): skor (2) sulit dibujuk. Dari rincian peritem tersebut maka penerap dapat menyimpulkan bahwa skala nyeri pasien adalah 7 (nyeri berat). Penerap juga memiliki pasien lain yang digunakan sebagai kelompok kontrol. Pasien kontrol berinisial An. Z yang berusia 4 tahun 5 bulan dengan diagnosa medis ALL. Kelompok kontrol ini tidak dilakukan intervensi kompres dingin (*cool pack*) dan penerap hanya melakukan observasi kepada pasien tersebut. Penerap mengkaji respon nyeri pasien dengan menggunakan skala *FLACC*. Item yang dikaji yaitu, *Face* (wajah): skor (2) dagu gemetar dan gigi gemertak, *Leg* (kaki): skor (2) kaki menendang, *Activity* (aktivitas): skor (2) tampak kaku atau kejang, *Cry* (menangis): skor (2) terus menangis dan berteriak, *Consability* (konsabilitas): skor (2) sulit dibujuk. Didapatkan total skala nyeri pasien adalah 10 (nyeri berat) dengan menggunakan skala ukur *FLACC*.

An. H sudah menjalani kemoterapi siklus ke-7 dan sudah memiliki riwayat hospitalisasi, sedangkan An. Z baru menjalani kemoterapi siklus ke-1. Berdasarkan teori, faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu salah satunya pengalaman. Orang yang mengalami pengalaman berulang kali dalam jangka waktu yang lama akan memiliki rasa takut yang lebih sedikit dan pemahaman yang lebih baik dibandingkan mereka yang hanya merasakan sedikit rasa nyeri (Smeltzer & Bare, 2012). Namun, Potter dan Perry (2015). menemukan bahwa meskipun setiap orang memperoleh pengetahuan dari pengalaman rasa sakit, pengalaman sakit di masa lalu tidak menjamin bahwa seseorang akan mengalami hal yang sama di masa depan. Sensasi awal nyeri dapat mengganggu strategi coping jika orang tersebut belum pernah merasakan nyeri sebelumnya

SIMPULAN

Setelah dilakukan penerapan EBNP kompres dingin (*cool pack*) pada kelompok intervensi, tidak mengalami perbedaan skala nyeri yang terlalu signifikan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres dingin saat pemasangan infus. Dan dari hasil keperawatan ini dapat disimpulkan bahwa kompres dingin (*cool pack*) tidak terbukti secara signifikan untuk meredakan nyeri pada anak prasekolah yang mendapatkan tindakan pemasangan infus di ruang perawatan Angrek RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

DAFTAR PUSTAKA

- Akriansyah, M., & Surahmat, R. (2021). Pengaruh cool pack (kompres dingin) terhadap nyeri saat pemasangan infus pada anak di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(2), 178-183.
- Arovah, N. I (2016). *Terapi dingin (cold therapy) dalam penanganan cedera olahraga*. Yogyakarta: UNY.
- Budi, M. (2020). *Electrnical games untuk mengatasi nyeri perawatan luka pada anak dengan Post Operasi*. Jakarta: UNY Press. https://www.google.co.id/books/edition/Electrnical_Games_Untuk_Mengatasi_Nyeri/VxAREAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nyeri+adalah&pg=PA8&printsec=frontcover.

- Desmawati. (2013). Sistem hematologi dan imunologi. Jakarta: Penerbit In Media.
- Endang, Z. S & Kartika, D. L. (2019). Manajemen nyeri pada anak prasekolah saat tindakan invasif dengan distraksi storytelling. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), Juli 2019. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8293/7963>.
- Fatriansari, A. (2019). Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pemasangan infus pada anak pra sekolah babul ilmi. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*.
- Hockenberry, M.J., Wilson D. (2016). *Nursing care of infant and children*. St. Louis, Missouri: Elsevier. <https://books.google.co.id/books?id=w7RqDwAAQBAJ>.
- Inan, Gamze, & Sevil Inal. (2019). The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children during Venipuncture. *Clinical Journal of Pain*, 35(2):140–47.
- Kurniawan. (2019). Pengaruh Media Busy Board Terhadap Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun. *Jurnal PG PAUD*, 8(1), 1–4. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/paudteratai/article/view/27681/25326>.
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Essentials of pediatric nursing 2nd edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter & Perry. (2015). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Riskesdas. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian kesehatan RI Vol 123*. <https://www.mendeley.com/catalogue/24700513-60ad-3546-bce3-637516917fa0>.
- Rusilanti. (2015). *Gizi dan kesehatan anak prasekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sekriptini, A.Y. (2013). Pengaruh pemberian madu terhadap penurunan skor nyeri akibat tindakan invasif pengambilan darah intravena pada anak di ruang UGD RSUD Kota Cirebon. Depok: UI diperoleh tanggal 14 September 2015.
- Setiawati, S. (2017). *Keterampilan khusus praktik keperawatan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Silgar. (2018). *Teori belajar dan pembelajaran*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Sitanggang. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth, Volume 1 Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Suriadi. & Yuliani, R. (2018) *Buku pegangan praktik klinik: asuhan keperawatan pada anak*. Edisi ke-2. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Taddio., Anna., Moshe. I., Suganthan. T., Ali. J., Chaitya. P., Sarah. S., Julia. S., Derek. S., & Joel. K. (2013). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*. 30(32), 7–12.

- Utami, Y. (2014). Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. *Jurnal Ilmiah Widya*, 2(2), 9-20. http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t%21@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_891255124583.
- Yenni. (2017). Rehabilitasi medik pada anak dengan leukemia limfoblastik akut. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.35790/jbm.6.1.2014.4156>.
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., & Liyanovitasari, L. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2430>.