

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Prasekolah

1. Definisi

Anak prasekolah adalah anak usia dini yang belum memasuki jenjang pendidikan formal atau sekolah. Tahap ini juga dikenal sebagai masa kanak-kanak awal, yang mencakup rentang usia 3 hingga 6 tahun (Kelrey, F., & Kannan, 2022). Menurut Susanto, (2021) anak usia dini merupakan individu yang berada dalam rentang usia 0 hingga 6 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yang sangat pesat pada seluruh aspek perkembangan. Dalam konteks prasekolah, rentang usia yang dimaksud adalah mereka yang berusia antara 3 hingga 6 tahun. Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasional, yakni fase perkembangan kognitif di mana mereka mulai menggunakan simbol-simbol untuk merepresentasikan objek di sekitarnya. Pada tahap ini, kemampuan imajinatif anak mulai berkembang, meskipun kapasitas berpikir logisnya masih terbatas (Izzuddin, 2021).

Anak prasekolah dalam rentang tahun tersebut berada dalam fase pertumbuhan yang sangat cepat dan krusial, yang sering disebut sebagai masa emas (*golden age*). Masa ini merupakan waktu yang ideal untuk mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak, mulai dari fisik,

kognitif, sosial, emosional, hingga moral dan spiritual. Pada tahap ini, perkembangan otak anak berlangsung sangat pesat dan sangat peka terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pengalaman yang didapatkan anak sejak dini akan memberikan dampak signifikan terhadap perkembangan mereka di masa depan. Untuk itu, anak prasekolah perlu mendapatkan stimulasi yang sesuai melalui kegiatan belajar yang menyenangkan, interaktif, dan selaras dengan tahap perkembangan usianya (Fitria, 2024).

2. Karakteristik Anak Prasekolah

Pada tahap usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa anak berlangsung dengan sangat cepat, memungkinkan mereka untuk berkomunikasi secara lebih efektif serta memahami perintah yang lebih kompleks. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa anak mengasah keterampilan bahasa melalui berbagai pengalaman interaktif, seperti mendengarkan cerita dan menyaksikan video (Ulfah, N. D., Suhat Budiman, 2024). Stimulasi yang sesuai menjadi faktor kunci dalam proses ini, karena dapat mendukung perkembangan kognitif sekaligus meningkatkan kemampuan sosial dan emosional anak.

Perkembangan anak usia prasekolah memiliki beberapa ciri khas, antara lain:

- a. Dalam aspek fisik, anak berada pada fase yang sangat aktif bergerak. Aktivitas seperti memanjat, melompat, dan berlari membantu mengembangkan keterampilan motorik halus dan kasar.
- b. Kemampuan berbahasa anak semakin meningkat. Mereka mulai dapat memahami percakapan orang lain dan mengutarakan pemikirannya, meskipun masih terbatas, melalui meniru atau mengulang ucapan.
- c. Perkembangan kognitif berlangsung sangat cepat. Anak menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan, yang tampak dari kebiasaannya bertanya tentang berbagai hal yang dilihat.
- d. Jenis permainan yang dilakukan anak cenderung bersifat individual, meskipun mereka sering bermain bersama anak lain (Azijah, I., & Adawiyah, 2020).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung mulai dari masa dalam kandungan hingga mencapai usia 18 tahun. Hal ini sejalan dengan definisi anak menurut WHO, yaitu sejak terjadinya pembuahan hingga usia 18 tahun. Secara umum, manusia mengalami berbagai fase dalam proses tumbuh kembang, dan setiap tahap memiliki karakteristik yang berbeda (Pemiliana, 2023).

Ciri-ciri tumbuh dan kembang secara normal pada anak usia prasekolah menurut Pemiliana, (2023) yaitu pada usia 5 tahun, gigi susu anak umumnya sudah tumbuh lengkap dan tubuhnya tampak lebih langsing karena pertumbuhan fisik mulai relatif pelan. Anak sudah memiliki kemampuan motorik yang lebih baik, seperti naik turun tangga tanpa bantuan, berdiri dengan satu kaki bergantian, dan melompat. Pada tahap ini, superego (suara hati) mulai berkembang, ditandai dengan perasaan bersalah saat melakukan kesalahan. Rasa ingin tahu dan imajinasi anak juga berkembang pesat, sehingga mereka sering mengajukan berbagai pertanyaan. Jika orang tua menekan inisiatif anak, hal itu bisa membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan antara hal konkret dan abstrak, sehingga kadang dianggap berbohong meskipun sebenarnya tidak bermaksud demikian. Ia juga mulai menyadari perbedaan jenis kelamin dan cenderung meniru perilaku orang dewasa di sekitarnya.

Proses tumbuh kembang anak memiliki prinsip-prinsip yang saling berhubungan, di antaranya (Wantini, N. A., S. ST, Riska, H., Ratnaningsih, E., & Zakiyah, 2024) (:

- a. Perkembangan adalah hasil dari kematangan dan proses belajar.

Anak yang tumbuh dan berkembang sesuai usianya mencerminkan hasil dari proses pembelajaran yang terus berlangsung seiring dengan tingkat kematangan yang dicapai.

- b. Pola perkembangan bersifat dapat diprediksi. Setiap anak umumnya mengikuti pola perkembangan yang serupa, sehingga tahapan perkembangan dapat diperkirakan. Proses ini berlangsung secara bertahap, dimulai dari hal-hal umum menuju keterampilan yang lebih khusus, serta terjadi secara terus-menerus.

4. Karakteristik Perkembangan Anak Prasekolah

Pada masa awal usia anak prasekolah, terdapat beberapa aspek penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, antara lain (Radhiyani, 2024):

- a. Pertambahan tinggi badan. Rata-rata tinggi badan anak meningkat sekitar 3 inci setiap tahun. Saat memasuki usia enam tahun, tinggi anak umumnya mencapai sekitar 46,6 inci. Perkembangan ini mendukung kemampuan motorik seperti berjalan dan berlari lebih cepat, memanjat, melompat, serta menjaga keseimbangan di atas papan titian.
- b. Proporsi tubuh. Anak usia tiga hingga enam tahun mulai memiliki bentuk tubuh menyerupai kerucut. Perut mereka tampak lebih rata, dada lebih lebar dan datar, bahu mulai melebar dan berbentuk persegi, serta lengan dan kaki menjadi lebih panjang dan lurus. Tangan dan kaki juga mengalami pertumbuhan ukuran.
- c. Perkembangan tulang dan otot. Di usia enam tahun, otot anak tumbuh menjadi lebih besar, berat, dan kuat. Hal ini membuat

mereka tampak lebih kurus meskipun berat badannya mengalami peningkatan.

Masa prasekolah adalah masa belajar yang lebih menekankan pengalaman langsung di dunia nyata (tiga dimensi), bukan hanya melalui media dua dimensi seperti pensil dan kertas. Pada masa ini, bermain menjadi sarana utama belajar bagi anak. Menurut Yusuf, (2024) berikut merupakan ciri-ciri perkembangan anak usia prasekolah, yaitu:

a. Aspek Motorik:

- 1) Anak prasekolah sangat aktif dan senang bergerak bebas seperti berlari, memanjat, dan melompat.
- 2) Meski aktif, mereka tetap memerlukan cukup istirahat, meskipun belum menyadari kebutuhannya sendiri.
- 3) Perkembangan otot besar lebih dominan, tetapi keterampilan halus seperti mengikat tali sepatu masih sulit dilakukan.
- 4) Koordinasi mata dan tangan belum sempurna, terutama saat melihat benda kecil.
- 5) Tubuh anak lentur, namun bagian kepala masih rentan terhadap benturan karena tulang tengkoraknya belum kuat.
- 6) Anak perempuan biasanya lebih cekatan dalam tugas praktis dibanding anak laki-laki.

b. Aspek Sosial:

- 1) Anak memiliki satu-dua teman yang sering berganti, dan lebih memilih teman sejenis.
- 2) Kelompok bermain bersifat kecil, tidak terorganisir, dan cepat berubah.
- 3) Anak yang lebih kecil sering bermain di dekat anak yang lebih besar.
- 4) Pola bermain dipengaruhi oleh kelas sosial dan jenis kelamin.
- 5) Perselisihan dengan teman sering terjadi, namun cepat membaik.
Anak laki-laki cenderung lebih agresif.
- 6) Anak mulai memahami perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan.

5. Kebutuhan Psikologis Anak Prasekolah dalam Pelayanan Kesehatan

Anak usia prasekolah memiliki kebutuhan psikologis yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, seperti rasa aman, dukungan emosional, dan keterikatan dengan lingkungan sekitarnya. Rasa aman menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi kesehatan mental anak. Anak yang merasa aman cenderung lebih terbuka dan mampu menghadapi situasi yang menimbulkan stres, termasuk saat menjalani tindakan medis. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh yang positif dan suportif dapat memperkuat rasa aman ini, sementara pola asuh yang

otoriter justru dapat menghambat perkembangan psikososial anak (Santoso, 2022).

Sebaliknya, pengalaman anak saat dirawat di rumah sakit sering menimbulkan rasa cemas dan takut, yang dapat memengaruhi pandangan mereka terhadap pelayanan kesehatan di masa depan. Prosedur medis yang dijalani anak, terutama di lingkungan rumah sakit yang asing, dapat menjadi sumber stres yang cukup besar. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu pendekatan efektif untuk mengurangi kecemasan ini adalah dengan menerapkan *atraumatic care*, yaitu pendekatan pelayanan yang bertujuan meminimalkan trauma fisik dan psikologis melalui tindakan yang lembut serta memperhatikan kebutuhan emosional anak. Penerapan *atraumatic care* dapat meningkatkan pengalaman anak selama berada di fasilitas kesehatan (Usman, 2020).

Dukungan emosional dari orang tua maupun tenaga kesehatan memegang peran penting dalam membantu anak mengelola rasa cemas. Kehadiran orang tua yang memberikan dukungan serta interaksi yang hangat dengan petugas medis dapat menciptakan suasana yang lebih aman dan nyaman bagi anak (Reardon et al., 2020). Penelitian mengungkapkan bahwa langkah sederhana, seperti menggunakan media visual atau bercerita, dapat membantu mengurangi kecemasan anak saat menghadapi prosedur medis invasif. Pendekatan suportif ini turut

membangun rasa percaya diri anak, membuat mereka merasa lebih tenang dan memiliki kendali, sehingga ketakutan terhadap lingkungan fasilitas kesehatan pun berkurang (Rahmadi & Dyah, 2023).

B. Konsep Distraksi Audiovisual

1. Definisi

Distraksi merupakan metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian anak dari pengalaman yang tidak menyenangkan ke hal-hal yang lebih menyenangkan. Salah satu bentuk distraksi yang efektif adalah penggunaan media audiovisual, seperti video, gambar, atau animasi yang menarik minat anak. Distraksi audiovisual berfungsi sebagai cara untuk meredakan kecemasan anak selama prosedur medis seperti penyuntikan, dengan memberikan rangsangan yang membuat anak terdistraksi sehingga mereka tidak terlalu menyadari atau merasakan nyeri yang sedang berlangsung (Mulyono et al., 2020).

Distraksi audiovisual memainkan peran yang semakin penting dalam konteks medis, terutama karena banyak anak kesulitan memahami dan menghadapi situasi baru yang menimbulkan stres, seperti saat dirawat di rumah sakit. Penelitian oleh Halimatusyadiah, (2023) menunjukkan bahwa menonton animasi kartun secara signifikan dapat menurunkan tingkat stres pada anak selama masa rawat inap. Hasil penelitian mereka juga mengungkapkan bahwa selain meredakan kecemasan, metode ini turut mengurangi munculnya perilaku negatif

yang sering terjadi akibat rasa tidak nyaman. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Halimah & Renylda, (2023) menegaskan bahwa teknik distraksi audiovisual dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan anak saat menjalani prosedur invasif. Penurunan kecemasan ini pada akhirnya mendukung kemampuan anak untuk beradaptasi lebih baik dengan tindakan medis yang dihadapinya, serta mempercepat proses pemulihan.

2. Jenis Media Pada Distraksi Audiovisual

Audiovisual sendiri sebenarnya sudah merupakan media namun dalam pelaksanaan distraksi audio visual dapat menggunakan pilihan media lain dengan tetap memenuhi syarat audiovisual (merangsang unsur pengelihatn dan pendengaran). (Wahab, 2021), menyebutkan jenis media audiovisual dapat berupa:

- a. Media audiovisual murni merupakan jenis media yang menggabungkan unsur suara dan gambar dalam satu perangkat, contohnya seperti film bersuara, televisi, dan video.
- b. Media audiovisual tidak murni adalah media yang unsur audio dan visualnya berasal dari perangkat yang terpisah, misalnya seperti slide dan proyektor transparansi (*overhead projector*).

Selain jenis media tersebut, konten yang disajikan menggabungkan unsur edukasi dan hiburan yang terbukti mampu menarik minat anak-anak serta mengalihkan perhatian mereka dari rasa

tidak nyaman secara fisik. Media audiovisual tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampai informasi, tetapi juga memberikan rangsangan visual dan auditori yang menyenangkan, sehingga efektif digunakan sebagai teknik distraksi pada anak. Efektivitas media tidak hanya bergantung pada keberadaannya, tetapi juga pada isi konten yang selaras dengan tahap perkembangan psikologis dan emosional anak, sehingga mampu memberikan dampak positif dalam menghadapi situasi yang kurang menyenangkan bagi anak (Elfrida Damanita Ona, 2024).

3. Teori Penggunaan Distraksi Audiovisual

Penggunaan distraksi audiovisual dalam mengurangi nyeri pada anak dijelaskan melalui *Gate Control Theory* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1965). Teori ini menyatakan bahwa terdapat mekanisme “gerbang nyeri” pada system saraf yang mengatur transmisi impuls nyeri menuju otak. Apabila perhatian individu berfokus pada stimulus lain yang lebih menarik, maka impuls nyeri yang diteruskan ke otak akan berkurang sehingga persepsi nyeri menjadi lebih rendah.

Penggunaan audiovisual juga didukung oleh teori perkembangan kognitif Piaget yang menyatakan bahwa anak usia prasekolah lebih mudah memahami dan merespons informasi yang disajikan dalam bentuk gambar, suara, dan aktivitas yang melibatkan imajinasi (Piaget, 1952). Oleh karena itu, media audiovisual menjadi pilihan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah.

4. Manfaat Distraksi Audiovisual

Menurut Mulyono et al., (2020), terapi distraksi dengan metode audiovisual memiliki pengaruh yang bermanfaat bagi anak usia prasekolah, khususnya saat menghadapi prosedur medis invasif seperti penyuntikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi visual dan auditori dalam metode distraksi ini mampu membuat anak lebih tenang dan mengurangi persepsi terhadap nyeri. Selain mengalihkan perhatian anak dari prosedur yang menimbulkan ketidaknyamanan, metode ini juga berperan dalam menciptakan pengalaman medis yang lebih menyenangkan. Selain itu, Radhita, T., Riyana, S., (2023) menekankan bahwa pemutaran video kartun dapat secara efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak-anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. Temuan ini memperkuat gagasan bahwa distraksi audiovisual yang sesuai dengan minat anak mampu meredakan ketidaknyamanan yang mereka alami selama menjalani prosedur medis. Roslita, R., Nurhaeni, N., & Wanda, (2021) menemukan bahwa penggunaan distraksi audiovisual tidak hanya efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, tetapi juga mampu mengurangi stres psikologis pada anak saat menjalani terapi inhalasi. Temuan ini menunjukkan bahwa teknik distraksi audiovisual dapat diterapkan secara luas, tidak hanya pada prosedur yang menimbulkan rasa sakit, tetapi juga pada terapi yang berpotensi memicu kecemasan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman yang kompleks dan subjektif, yang tidak hanya melibatkan aspek sensorik, tetapi juga emosional. Menurut definisi terbaru dari *International Association for the Study of Pain* (IASP) tahun 2020, nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan, atau menyerupai pengalaman yang berhubungan dengan, kerusakan jaringan nyata atau potensial (Yilmaz, B. Ö., & Aydin, 2023).

Menurut Potter, P. A., (2020) pengalaman nyeri merupakan hal yang kompleks, melibatkan lebih dari sekadar respon fisiologis terhadap rangsangan tertentu. Nyeri mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif, serta bersifat subjektif dan unik pada setiap individu. Nyeri dapat menguras energi dan dapat menimbulkan kelelahan, mengganggu hubungan sosial, serta memengaruhi pandangan seseorang terhadap hidup. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat menimbulkan dampak serius secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Karena bersifat pribadi, nyeri tidak bisa diukur secara objektif yang mana hanya pasien sendiri yang benar-benar tahu seberapa besar dan bagaimana rasa nyeri yang dialami.

2. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Menurut Potter, P. A., (2020)terdapat indikator-indikator respon tubuh dari dampak nyeri, diantaranya adalah:

- a. Vokalisasi Seorang yang mengalami nyeri biasanya mengeluarkan suara seperti mengerang, menangis, keluhan berulang, dan suara napas menjadi terengah-engah.
- b. Ekspresi wajah Ekspresi wajah juga seringkali menjadi perhatian pada seorang yang sedang mengalami nyeri, misalnya wajah meringis, menggigit bibir, mengatupkan gigi, mengerutkan dahi, mengatupkan mulut atau membuka mulut lebar-lebar sebagai reaksi terhadap rasa nyerinya.
- c. Pergerakan tubuh Selain itu, pergerakan tubuh sering kali menunjukkan ketidaknyamanan, seperti gelisah, ketegangan otot, atau bahkan tidak bergerak sama sekali (imobilisasi). Beberapa gerakan khusus juga kerap tampak, seperti peningkatan gerakan tangan dan jari, mondar-mandir, gerakan berulang seperti mengelus bagian tubuh yang sakit, atau menutup dan memegang area yang terasa nyeri.
- d. Interaksi sosial Individu yang merasakan nyeri cenderung menarik diri. Mereka mungkin menghindari percakapan, memfokuskan perhatian hanya pada usaha untuk mengatasi nyeri, menghindari

kontak sosial, serta menunjukkan penurunan konsentrasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang penting untuk diperhatikan oleh perawat dalam proses pengkajian dan pemilihan intervensi nyeri yang tepat. Faktor-faktor tersebut antara lain (Suprpti, 2023):

a. Usia

Anak-anak kesulitan mengungkapkan nyeri dan sering merasa takut terhadap tindakan medis. Sementara itu, orang dewasa dan lansia cenderung memiliki sumber nyeri lebih dari satu dan kerap menganggap nyeri sebagai bagian alami dari proses penuaan.

b. Jenis Kelamin

Secara umum tidak terdapat perbedaan besar dalam respons terhadap nyeri antara laki-laki dan perempuan. Namun, beberapa budaya menanamkan nilai bahwa laki-laki harus menahan dan tidak menunjukkan rasa sakit.

c. Budaya

Pemahaman terhadap latar belakang budaya seseorang membantu dalam menilai nyeri secara lebih akurat karena budaya memengaruhi cara seseorang mengekspresikan dan merespon nyeri.

d. Ansietas

Kecemasan yang berhubungan langsung dengan nyeri dapat memperburuk persepsi nyeri, sedangkan kecemasan yang tidak terkait justru bisa mengalihkan perhatian dan menurunkan persepsi nyeri.

e. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pengalaman masa lalu terhadap nyeri dapat memengaruhi persepsi dan kesiapan individu dalam menghadapinya. Nyeri yang pernah berhasil diatasi memberi rasa percaya diri, sedangkan nyeri kronis dapat menimbulkan rasa takut.

f. Dukungan Keluarga

Keberadaan dan dukungan keluarga sangat berpengaruh, terutama bagi anak-anak. Kehadiran orang terdekat memberikan rasa aman dan membantu individu dalam menghadapi nyeri.

g. Mekanisme Koping

Individu sering mengembangkan cara untuk mengatasi nyeri, baik secara fisik maupun emosional. Dukungan sosial, teknik manajemen nyeri, dan kepercayaan spiritual dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan.

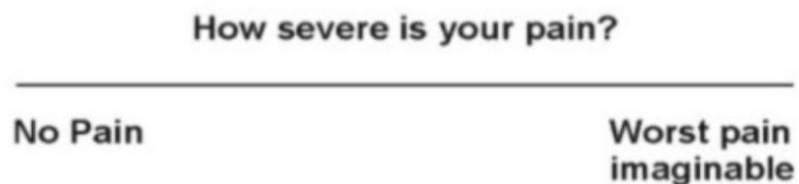
4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Pinzon, (2016) terdapat 3 skala intensitas nyeri yang paling umum digunakan dalam praktik klinik, yaitu:

a. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale (VAS) adalah alat ukur nyeri unidimensional yang umum digunakan di praktik klinis dan penelitian untuk menilai intensitas nyeri. Skala ini berupa garis horizontal atau vertikal sepanjang 10 cm (100 mm), dengan ujung kiri mewakili "tidak nyeri" dan ujung kanan "nyeri paling hebat". Pasien diminta menandai titik yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan, lalu pengukurannya dilakukan dari titik nol ke tanda tersebut.

VAS menggunakan media kertas dan pensil, sehingga tidak bisa dilakukan secara lisan atau melalui telepon. Panjang garis harus tetap konsisten, terutama saat diperbanyak. Penelitian menunjukkan bahwa skor VAS horizontal cenderung sedikit lebih rendah dari vertikal pada orang yang sama. Untuk evaluasi berulang, metode pengukuran harus dilakukan dengan cara yang sama. Skor VAS dikelompokkan menjadi nyeri ringan (0–44 mm), sedang (45–74 mm), dan berat (75–100 mm).

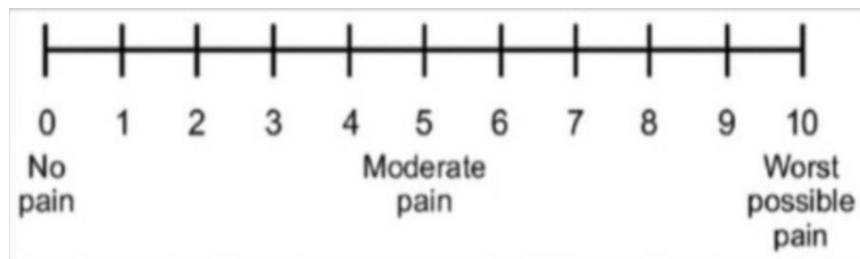


Gambar 2. 1*Visual Analogue Scale*

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala *Numeric Rating Scale (NRS)* merupakan alat ukur unidimensional yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri. Skala ini merupakan bentuk angka dari *Visual Analogue Scale (VAS)*, dengan rentang nilai dari 0 hingga 10, di mana 0 menunjukkan "tidak ada nyeri sama sekali" dan 10 menunjukkan "nyeri paling hebat yang dapat dibayangkan". Umumnya, NRS ditampilkan dalam bentuk garis atau dapat pula disampaikan secara verbal.

Skala ini sangat praktis dan cepat digunakan penilaiannya bisa dilakukan dalam waktu kurang dari satu menit. Penggunaan NRS sangat efektif untuk mengevaluasi nyeri, khususnya dalam waktu kurang dari 24 jam setelah penilaian pertama. Nilai nyeri dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), dan nyeri berat (7–10). NRS memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi dan berkorelasi baik dengan VAS, sehingga sangat berguna untuk mengevaluasi efektivitas terapi nyeri secara berkelanjutan.

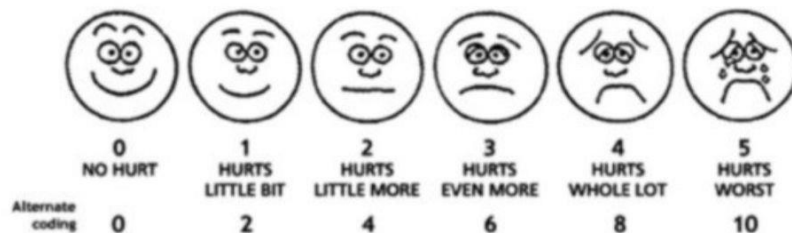


Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale

c. Skala wajah

Pada anak-anak, pengukuran nyeri dapat menggunakan skala wajah yang terdiri dari enam ekspresi wajah. Setiap wajah merepresentasikan tingkat nyeri, dimulai dari angka 0 yang menunjukkan "tidak nyeri" (wajah tersenyum) hingga angka 5 yang menggambarkan "nyeri sangat hebat" (wajah menangis).

Versi revisi dari skala ini menggunakan rentang angka 0 hingga 10, tetap dengan enam gambar wajah, untuk menyelaraskan pengukurannya dengan skala VAS dan NRS. Nilai yang digunakan pada masing-masing wajah adalah 0, 2, 4, 6, 8, dan 10.



Gambar 2. 3 Skala Wajah

5. Penatalaksanaan Nyeri

Penanganan nyeri pada anak merupakan proses yang rumit dan membutuhkan kolaborasi dari berbagai disiplin ilmu. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang terbukti efektif adalah teknik distraksi, yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri selama prosedur medis. Berbagai penelitian telah menunjukkan

bahwa metode ini mampu mengurangi kecemasan dan intensitas nyeri pada anak, terutama saat menjalani tindakan invasif seperti pemasangan infus. Penelitian membuktikan adanya penurunan tingkat nyeri pada anak-anak setelah diberi teknik distraksi visual, berdasarkan hasil pengukuran nyeri sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Kartono & Nurfitri, 2022).

Teknik distraksi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya melalui media visual seperti gambar atau video kartun yang mampu menarik perhatian anak dan mengalihkan fokus mereka dari rasa nyeri. Lestari, (2020) juga menekankan pentingnya permainan terapeutik sebagai bentuk distraksi, di mana anak-anak dapat terlibat dalam aktivitas bermain yang menyenangkan untuk membantu mengurangi trauma dan nyeri, terutama pada pasien anak yang menjalani perawatan medis. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa anak-anak yang ikut serta dalam aktivitas bermain selama perawatan medis merasa lebih nyaman dan mengalami penurunan nyeri yang signifikan.

Dari perspektif untuk tenaga kesehatan, disarankan agar perawat memperluas pengetahuan dan keterampilan mereka dalam penerapan teknik distraksi. Fitri, (2022) menekankan pentingnya manajemen nyeri pada anak dan bayi, karena kurangnya penanganan terhadap nyeri dapat berdampak pada masalah kesehatan jangka panjang. Temuan ini

menegaskan bahwa penanganan terhadap pengelolaan nyeri dibutuhkan tidak hanya pada anak dan bayi, tetapi juga pada seluruh rentang usia anak, khususnya ketika mereka harus menjalani prosedur medis yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman.

D. Konsep Prosedur Injeksi

1. Definisi

Injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan terlebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikan dengan cara merobek jaringan kedalam kulit atau melalui kulit (Pati, 2017).

2. Jenis-jenis Prosedur Injeksi

a. Injeksi intravena

Injeksi intravena atau sering disebut IV yaitu Pemberian obat melalui pembuluh darah vena dengan cara menyuntikkan jarum kedalam vena dengan sudut 30°. Obat yang dimasukan sedangkan bentuk suspensi atau emulsi dilarang karena berisiko menyumbat pembuluh darah, dalam bentuk larutan (Septikasari, 2018).

b. Injeksi intramuscular

Ketika pasien merasa tidak nyaman saat menerima obat secara intravena, pemberian obat intramuskular mungkin satu-satunya pilihan. Ini juga menggantikan pemberian obat oral karena beberapa obat dirusak oleh sistem pencernaan (Tambunan, 2017).

Injeksi intramuscular disuntikan kedalam atau antara lapisan otot/jaringan membentuk sudut 90° . Injeksi intramuskular dapat diberikan sebagai larutan, suspensi, atau emulsi. Jika larutan dapat diserap dengan cepat, maka akan diserap lebih lambat dalam bentuk emulsi atau suspensi untuk menghasilkan efek yang lebih tahan. Ketika pasien merasa tidak nyaman saat menerima obat secara intravena, pemberian obat intramuskular mungkin satu-satunya pilihan. Ini juga menggantikan pemberian obat oral karena beberapa obat dirusak oleh sistem pencernaan (Tambunan, 2017).

c. Injeksi subkutan

Injeksi subkutan atau SC yaitu injeksi yang dapat disuntikan kedalam jaringan sub kutan dibawah kulit cara menyuntikan dengan sudut 45° untuk menghindari terkenanya otot. Bentuk pemberian ini biasanya digunakan untuk obat-obatan seperti insulin yang perlu disebarkan dan diserap oleh tubuh secara bertahap dan morfin. Injeksi subcutan yang disuntikan kedalam jaringan dibawah kulit kedalam alveolar, volume yang disuntikan tidak lebih dari 1 ml. Umumnya larutan bersifat isotonik, pH netral, bersifat depo (Septikasari, 2018).

d. Injeksi intrakutan

Injeksi intracutan atau IC yaitu injeksi yang dapat dilakukan dibagian lengan bawah. Injeksi intracutan ini biasanya dilakukan

untuk mengetahui adanya alergi atau tidak dalam pemberian obat tersebut. Injeksi intacutan dapat dilakukan dengan cara menyuntikan dengan sudut 15°. Injeksi intracutan merupakan injeksi yang dilakukan dengan cara memasukan cairan obat langsung pada lapisan dermis atau dibawah epidermis (Septikasari, 2018).

3. Prinsip 6 Benar Pemberian Obat

Tabel 2. 1 Prinsip 6 Benar Pemberian Obat

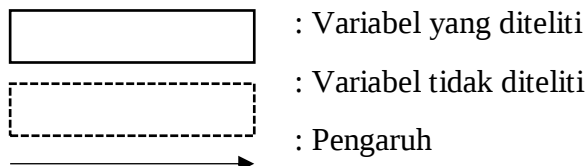
No	Prinsip Pemberian Obat	Kriteria
1.	Benar pasien	a. Nama pasien b. Usia pasien c. Jenis kelamin
2.	Benar obat	a. Nama obat b. Bentuk dan warna obat c. Membaca label obat
3.	Benar dosis	a. Memastikan dosis yang diberikan sesuai dengan instruksi dokter b. Memastikan catatan pemberian obat
4.	Benar waktu pemberian	a. Waktu pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang tertera pada catatan pemberian obat
5.	Benar cara pemberian	a. Pastikan obat diberikan sesuai dengan cara yang diinstrusikan b. Periksa pada label cara pemberian obat
6.	Benar kadaluarsa obat	a. Memperhatikan expiredate obat yang akan diberikan kepada pasien

(Pati, 2017).

E. Kerangka Teori



Keterangan:



Sumber: (Kelrey, F., & Kannan, 2022), (Pati, 2017), (Suprapti, 2023), (Mulyono et al., 2020).

Gambar 2. 4 Kerangka Teori