

## **Efektifitas terapi bermain puzzle terhadap penurunan nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan**

Ika Mega Larasati<sup>1</sup>, Aida Rusmariana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi NersSTIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email : ikamega05@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi NersSTIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email : aidarusmariana@ymail.com

### **ABSTRAK**

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Pengambilan darah intravena merupakan salah satu prosedur invasif yang sering dilakukan pada anak yang mengalami hospitalisasi dan dapat mengakibatkan rasa nyeri. Anak prasekolah bereaksi terhadap nyeri dengan mengerutkan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau melakukan tindakan agresif. Intervensi untuk menurunkan nyeri pada anak yaitu dapat diberikan terapi nonfarmakologis seperti bermain puzzle. Terapi bermain adalah salah satu tehnik distraksi untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi bermain puzzle terhadap penurunan nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Desain penelitian menggunakan *quasi eksperiment* dengan pendekatan *posttest only control group design*. Populasi penelitian adalah anak usia 3-4 tahun yang mendapat tindakan pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental* sampling dengan jumlah sampel 20. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 10 responden pada kelompok eksperimen dan 10 responden pada kelompok kontrol. Alat ukur skala nyeri menggunakan *face pain ranting scale*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji *chi-square* diperoleh  $p\ value$  sebesar  $0,002 < 0,05$ , hal ini menunjukkan terapi bermain puzzle efektif terhadap penurunan nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Pihak Rumah sakit sebaiknya menjadikan terapi bermain puzzle sebagai terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri ketika anak dilakukan tindakan pengambilan darah intravena.

Kata kunci : terapi bermain puzzle, nyeri anak prasekolah, pengambilan darah intravena

Kepustakaan :26 buku (2007-2016) + 4 jurnal

## ABSTRACT

### **The effectiveness of puzzle game therapy towards the decrease of pain among the preschoolers during blood intravenous in RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan**

Disease and hospitalization are often the first crisis that must be faced by children. Blood intravenous is one of the frequently performed invasive procedure among this children who undergo hospitalization and that can result in pain. The preschoolers react against pain with wrinkled face, crying, clenching teeth, biting his lip, eyes opening wide or aggressive action. The intervention for decreasing pain for those children can be by giving them nonfarmakologi therapy like playing puzzle. Game therapy is one of distraction techniques to reduce pain among children. This study aims to determine the effectiveness of therapy of playing puzzle to decrease pain among the preschoolers during blood intravenous in RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. This study used true experimental design with the approach of posttest only control group design. The study population was 3-4 years old children who received intravenous Blood taking in RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Sampling technique used accidental sampling with a sample of 20. Samples were divided into 2 groups that was 10 respondents in the experimental group and 10 respondents in the control group. Pain Scale measuring devices used face pain ranting scale. Analysis of the data used *Chi-Square*. *Chi-Square* results obtains  $p$  values of  $0,002 < 0,05$ , indicating that the corresponding therapy of playing puzzle is effective in decreasing pain among the preschoolers during blood intravenous in RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. The authorities of Hospitals should apply puzzle game therapy as nonfarmakologi therapy to decrease the pain when the children undergo the intravenous blood taking.

Key words : playing puzzle therapy, pain preschoolers, blood intravenous  
Literature : 26 books (2007-2016) + 4 journals

## PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang masih memiliki ketergantungan pada orang dewasa dan lingkungan sekitarnya. Anak memerlukan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam kebutuhan dasar serta belajar mandiri. Anak akan mulai belajar hidup mandiri sejak usia prasekolah. Anak usia prasekolah merupakan masa anak-anak awal yaitu usia 3-6 tahun. Pada usia prasekolah, anak sudah mampu mengembangkan kreativitas dan sosialisasinya untuk berinteraksi dengan orang lain (Hidayat 2008, h.40).

Pada dasarnya perkembangan anak prasekolah sebagian besar sudah memiliki keterampilan verbal dan perkembangan yang lebih baik untuk beradaptasi dengan berbagai situasi. Akan tetapi penyakit dan hospitalisasi dapat menyebabkan stres pada anak. Anak

akan menunjukan perubahan perilaku terhadap lingkungan baru seperti lingkungan rumah sakit (hospitalisasi) (Kyle & Carman 2015, h.331).

Hospitalisasi merupakan proses karena suatu alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak. Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak di rawat di rumah sakit (Supartini 2012, h.188).

Proses penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Terutama anak pada tahun-

tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres. Salah satu stressor utama hospitalisasi pada anak dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak dengan penyakit sebelumnya, perpisahan dan perubahan dari keadaan sehat menjadi sakit atau nyeri yang dirasakan (Wong 2009, h.754).

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dapat mempengaruhi semua orang di semua usia. Nyeri adalah fenomena kompleks yang melibatkan banyak komponen dan di pengaruhi oleh banyak faktor (Kyle & Carman 2015, h.426). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang dialami seseorang dan bersifat subjektif. *Stressor* nyeri dapat berdampak menimbulkan trauma pada anak (Wong 2009, h.775).

Sumber nyeri yang dirasakan anak pada saat hospitalisasi adalah ketika pelaksanaan prosedur invasif, yaitu meliputi tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik. Anak prasekolah bereaksi terhadap nyeri dengan mengerutkan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul (Priyoto 2014, h.25). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Walco 2008 (dikutip dalam Azari, Safri & Woferst, 2015) yang meneliti tentang prevalensi nyeri dan sumber utama penyebab nyeri pada 200 anak yang dirawat di rumah sakit anak. Hasil tindakan medis pengambilan darah IV (intravena) menduduki tindakan pertama. Walco juga mengevaluasi hasil penelitiannya berdasarkan tingkatan umur dan diperoleh bahwa distress paling tinggi yaitu 83% dialami oleh anak *toddler*, distress cukup tinggi dialami oleh anak usia sekolah yaitu 51% serta remaja dengan prevalensi 28%, hal ini menunjukkan bahwa anak *toddler* dan usia sekolah merasa distress yang cukup tinggi terhadap nyeri.

Fokus keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang timbul pada anak selama hospitalisasi adalah meminimalkan *stressor* atau menurunkan kecemasan serta mengalihkan rasa nyeri pada anak. Intervensi untuk menurunkan nyeri pada anak yaitu dapat diberikan terapi non farmakologis seperti bermain. Permainan

yang dilakukan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (*distraksi*) (Supartini 2012, h.195).

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan/kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial, dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkatakata, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya, mengenal waktu, jarak serta suara (Wong 2000 dalam Supartini 2012, h.125). Bermain merupakan salah media yang dapat membantu anak untuk melanjutkan tugas perkembangan. Melalui permainan anak dapat mengembangkan kreativitas dan pengalamannya, anak akan mudah untuk beradaptasi terhadap stress yang disebabkan oleh nyeri (Suriadi & Yuliani 2010, h.13).

Jenis permainan yang dapat digunakan untuk anak usia prasekolah (3-6 tahun) adalah *associative play*, *dramatic play*, *skill play*, *games* atau permainan, *unoccuiped behaviour* dan *dramatik paly*. Salah satunya adalah *game* atau permainan yaitu jenis permainan yang menggunakan alat tertentu. Dengan skor atau perhitungan dan anak bisa bermain sendiri. Jenisnya merupakan permainannya ular tangga, congklak dan puzzle (Supartini 2012, hh.142-143). Salah satu terapi bermain yang dapat digunakan pada anak prasekolah adalah Puzzle. Puzzle merupakan permainan yang dapat mengembangkan kognisi, kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan motorik halus (Safriyani 2011, h.112). Penelitian yang dilakukan oleh Kaluas, Ismanto & Kundre (2015) tentang perbedaan terapi bermain puzzle dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi mendapat hasil penelitian yaitu menunjukan adanya perbedaan terapi bermain puzzle dan bercerita. Pada penelitian didapatkan skor kecemasan anak sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain puzzle dan bercerita. Pada kelompok terapi bermain puzzle didapatkan rata-rata sebelum diberikan intervensi 34,71 dan sesudah diberikan intervensi 28,71 dan pada

kelompok terapi bercerita didapatkan rata-rata sebelum intervensi 37,71 dan sesudahnya 31,12. Hasil penelitian menunjukan bahwa respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi saat di lakukan terapi bermain puzzle sangat efektif dalam menurunkan kecemasan.

Pada penelitian terkait terapi bermain yang dilakukan oleh Anggerda & Khusnal (2014) dengan judul pengaruh bermain terapeutik (puzzle) terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukan adanya pengaruh bermain terapeutik puzzle terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti ada pengaruh bermain terapeutik (puzzle) terhadap tingkat kecemasan yang menjalani hospitalisasi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Winahyu, Alfianti & Solekhan (2013) dengan judul pengaruh bercerita terhadap skala nyeri anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama tindakan pengambilan darah intravena menunjukan adanya pengaruh terapi bercerita terhadap nyeri pada anak usia prasekolah selama tindakan pengambilan darah intravena. Hasil dari penelitian didapatkan  $p \text{ value} = 0,003$ ;  $\alpha = 0,005$  maka  $H_0$  diterima, berarti ada pengaruh bercerita terhadap skala nyeri anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama tindakan pengambilan darah intravena.

#### METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi eksperiment* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Rancangan yang peneliti gunakan adalah *posttest only control group design* dimana pada rancangan ini peneliti mengukur pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan dengan kelompok kontrol (Notoatmodjo 2012, hh.59-60).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 3-4 tahun yang di rawat inap di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada tanggal 13 – 27 juli 2016.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *accidental* sampling. Pengambilan sampling secara *accidental* dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo 2010, h.125).

Alat pengumpulan data berupa *Faces pain ranting scale* merupakan alat untuk mengetahui skala nyeri pada anak usia 3-4 tahun yang terdiri dari 6 gambar wajah. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat untuk mengetahui nyeri anak usia 3-4 tahun pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang menjalani hospitalisasi dan mendapat tindakan pengambilan darah intravena. analisa bivariat untuk membandingkan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan data  $p \text{ value} = 0,002$  ( $< 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### A. Hasil

##### 1. Analisa Univariat

Tabel 1. Gambaran tingkat nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena saat dilakukan *posstest* pada kelompok intervensi.

Skala nyeri	Frequency	Percent (%)
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	3	30,0
4	6	60,0
5	1	10,0
Total	10	100,0

Dari 10 responden saat dilakukan *posstest* pada kelompok intervensi sebagian besar responden yaitu sebanyak 6 responden (60,0%) menyatakan skala nyeri 4, sebanyak 3 responden (30,0%) menyatakan skala nyeri 3 dan 1 responden (10,0%) menyatakan skala nyeri.

Tabel 2. Gambaran tingkat nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena saat dilakukan *posstest* pada kelompok kontrol.

Skala nyeri	Frequency	Percent (%)
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	10,0
5	9	90,0
Total	10	100,0

Dari 10 responden saat dilakukan *posttest* pada responden kelompok kontrol hampir semua responden yaitu sebanyak 9 responden (90,0%) dengan skala nyeri 5 dan 1 responden (10,0%) dengan skala nyeri 4.

## 2. Analisa Bivariat

hasil uji *Chi-Square* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan tabel 2x3 terdapat 4 *cells* (66,7%) yang bernilai ekspektasi ( $E$ ) < 5, maka digunakan penggabungan *cells* yaitu antara nyeri banyak dan nyeri sekali, dengan hasil sebagai berikut:

setelah dilakukan penggabungan *cells* menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat nilai ekspektasi ( $E$ ) < 5 dan didapatkan hasil  $p$  value = 0,002 (< 0,05), sehingga  $H_0$  ditolak, berarti terapi bermain puzzle efektif menurunkan nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Hasil analisis diperoleh nilai OR= 81.000 artinya anak yang mendapatkan tindakan pengambilan darah intravena pada kelompok intervensi 81 kali lebih rendah mengalami nyeri hebat dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## B. Pembahasan

1. Gambaran tingkat nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena pada kelompok intervensi di

RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Hasil penelitian di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan mengenai variabel penurunan nyeri anak usia prasekolah setelah dilakukan terapi bermain puzzle didapatkan rata-rata skala nyeri 4,00, paling banyak pasien mengalami nyeri dengan skala nyeri 4, mean sebesar 3,80, dan standar deviasi sebesar 0,632. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pada kelompok intervensi mengalami skala nyeri dengan nyeri sekali. Nyeri anak setelah diberikan terapi bermain puzzle lebih rendah dibandingkan nyeri anak yang tidak diberikan terapi bermain puzzle. Pada dasarnya, rasa nyeri yang dirasakan anak prasekolah berbeda dengan yang ditunjukkan oleh anak yang tidak diberikan terapi bermain puzzle, namun ada beberapa anak yang menunjukkan perubahan bermakna setelah diberikan terapi bermain puzzle.

Sebenarnya terapi bermain puzzle di rumah sakit dapat meningkatkan hubungan perawat dengan klien dan tugas perkembangan anak tidak berhenti. Pada dasarnya puzzle merupakan jenis permainan yang dapat mengembangkan kognisi, kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan motorik halus (Safriyani 2011, h.112).

2. Gambaran tingkat nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena pada kelompok kontrol di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Hasil penelitian di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan mengenai variabel penurunan nyeri anak usia prasekolah pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata skala nyeri 5,00, paling

banyak pasien mengalami nyeri dengan skala nyeri 5, mean sebesar 4,90, dan standar deviasi sebesar 0,316. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua responden pada kelompok kontrol memiliki skala nyeri dengan skala nyeri hebat. Sumber nyeri yang dirasakan anak pada saat hospitalisasi adalah ketika pelaksanaan prosedur invasif, yaitu meliputi tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik (Priyoto 2014, h.25).

Anak-anak pada kelompok ini menunjukkan perasaan nyeri mereka dengan menangis, dan mencari dukungan emosi saat dilakukan pengambilan darah. Perilaku-perilaku lainnya seperti berteriak, menolak, kehadiran petugas laboratorium, mengungkapkan kata-kata nyeri, harus dipegangi orang tua, dan melakukan tindakan agresif seperti memukul dan menendang.

3. Efektifitas terapi bermain puzzle terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada tahun 2016.

Hasil uji *Chi-Square* di peroleh  $p$  value = 0,002, artinya  $p = 0,002 < \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak berarti terapi bermain puzzle efektif menurunkan nyeri selama pengambilan darah intravena pada anak usia prasekolah di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Hasil analisis diperoleh nilai OR= 81.000 artinya anak yang mendapatkan tindakan pengambilan darah intravena pada kelompok intervensi 81 kali lebih rendah mengalami nyeri hebat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terapi nonfarmakologi seperti bermain dapat dilakukan di rumah sakit untuk membantu menurunkan nyeri anak yang mendapatkan tindakan pengambilan darah intravena. Permainan yang

dilakukan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (*distraksi*) (Supartini 2012, h.195). Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan/kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial, dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong 2000 dalam supartini 2012, h.125).

Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan bermain sebagai terapi (Supartini 2012, hh.128-129). Jenis permainan yang dapat digunakan untuk anak usia prasekolah (3-6 tahun) adalah *associative play*, *dramatic play*, *skill play*, *games* atau permainan, *unoccuiped behaviour* dan *dramatik paly*. Salah satunya adalah game atau permainan yaitu jenis permainan yang menggunakan alat tertentu. Dengan skor atau perhitungan dan anak bisa bermain sendiri. Jenisnya merupakan permainannya ular tangga, congklak dan puzzle (Supartini 2012, hh.142-143).

Puzzle merupakan permainan yang dapat mengembangkan kognisi, kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan motorik halus dalam mengontrol emosi. Sehingga pada permainan ini anak akan dapat mengalihkan rasa nyerinya terhadap permainan (Safriyani 2011, h.112). Berdasarkan penelitian Kaluas, Ismanto dan Kundre (2015) puzzle juga dapat mempengaruhi dalam menurunkan kecemasan terhadap

anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

Penelitian ini membuktikan bahwa terapi bermain puzzle dapat menurunkan nyeri pada anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena. Penurunan nyeri paling banyak adalah pada kelompok eksperimen, yaitu dengan kategori “nyeri sekali” atau skala 4 sebanyak 6 responden (60,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol hampir semua anak merasakan nyeri dengan kategori “nyeri hebat” atau skala nyeri 5 sebanyak 9 responden (90,0%). Kemudian penurunan nyeri ini ditandai dengan anak tidak menangis, tidak rewel dan tidak menolak ketika akan dilakukan pengambilan darah intravena. Pada kelompok eksperimen penurunan nyeri terjadi ketika anak akan dilakukan pengambilan darah intravena tidak menangis dan tidak melakukan tindakan agresif seperti menolak dan menendang. Pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan nyeri lebih sedikit, sebagian besar anak menolak, menangis dan melakukan tindakan agresif ketika dilakukan tindakan pengambilan darah intravena.

Pada permainan aktif, anak akan terlibat secara aktif terhadap permainan, mereka dapat mengekspresikan apa yang mereka rasakan. Anak-anak akan mencurahkan apa yang mereka rasakan lewat permainan dan anak akan terhibur sehingga nyeri yang mereka rasakan akan berkurang. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan terapi bermain puzzle, antara lain: pendekatan terhadap anak dan waktu pemberian terapi bermain puzzle. Sebelum memberikan terapi bermain harus melakukan pendekatan terlebih dahulu karena dapat mempengaruhi mood anak yang dapat menyulitkan dalam pemberian terapi bermain. Waktu ideal untuk pemberian terapi bermain puzzle antara 10-15 menit

untuk menghindari anak merasa bosan.

## KESIMPULAN

1. Tingkat nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena pada kelompok intervensi, sebagian besar anak usia prasekolah mengalami nyeri dengan kategori nyeri sekali atau skala 4 sebanyak 6 responden dengan rata-rata skala nyeri sebesar 4,00.
2. Tingkat nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena pada kelompok kontrol, hampir semua anak usia prasekolah mengalami nyeri dengan kategori nyeri hebat atau skala 5 sebanyak 9 responden dengan rata-rata skala nyeri sebesar 5,00.
3. Terapi bermain puzzle efektif menurunkan nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Dengan hasil uji *Chi-Square* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan  $p$  value = 0,002 ( $< 0,05$ ). Hasil analisis diperoleh nilai OR= 81.000 artinya anak yang mendapatkan tindakan pengambilan darah intravena pada kelompok intervensi 81 kali lebih rendah mengalami nyeri hebat dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anggerda & Khusnal 2014, 'Pengaruh Bermain Terapeutik (puzzle) Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prsekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSI PKU Muhammadiyah Bantul', Dilihat taggal 4 April dari <http://opac.say.ac.id/>.
2. Azari, Safri & Woferst 2015, 'Gambaran skala nyeri pada anak dengan menggunakan skala nyeri Flacc Scale saat Tindakan Invasif', Jom Vol 2 No 2, dilihat tanggal 4 April dari <http://download.portalgaruda.org/>.
3. Betz, C & Sowden, L. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatrik*. EGC : Jakarta.
4. Dharma, K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. CV. Trans Info Media : Jakarta.
5. Hidayat, A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Edisi 2. Salemba Medika : Jakarta.
6. \_\_\_\_\_ 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Tkenik Analisa Data*. Salemba Medika : Jakarta.
7. Imron, M & Munif, A. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. CV Agung Seto : Jakarta.
8. Kaluas, Inggrith, Ismanto, A & Kundre, R 2015, 'Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Diruang Anak RS TK.III.Mongisidi Manado', ejournal keperawatan vol. 3, dilihat tanggal 4 april dari [ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/7969](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/7969).
9. Kusmiyati, Y. 2007. *Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan*. Fitramaya : Yogyakarta.
10. Kyle, T & Susan, C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*, vol.1, edisi ke 2 editor. penerjemah, EGC : Jakarta.
11. \_\_\_\_\_ 2015. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*, vol.2, edisi ke 2 editor. penerjemah, EGC : Jakarta.
12. Machfoedz, I. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Fitramaya: Yogyakarta.
13. Nurjatmika, Y. 2012. *Ragam Aktivitas Harian Untuk TK*. Diva Press : Jogjakarta.
14. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Salemba Medika : Jakarta.
15. \_\_\_\_\_ 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
16. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Rineka Cipta : Jakarta.
17. \_\_\_\_\_ 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Rineka Cipta : Jakarta.
18. Perry & Potter. 2010. *Fundamentals Of Nursing*. Penerbit buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
19. Riyadi, S & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
20. Priyoto. 2014. *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika : Yogyakarta.
21. Rospond, R 2008, 'Pemeriksaan dan Penilaian Nyeri', Dilihat tanggal 28 April dari <https://lyrawati.files.wordpress.com/2008/07/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>.
22. Safriyani, H. 2011. *Persiapan Baca Tulis Hitung Untuk Anak Usia Dini 0-4 Tahun*. Indocamp : Jakarta Selatan.

23. Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
24. Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta : Bandung.
25. \_\_\_\_\_ 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta : Bandung.
26. \_\_\_\_\_ 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta : Bandung.
27. Sujarweni. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan*. GAVA MEDIA : Yogyakarta.
28. Supartini, Y. 2012. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC : Jakarta.
29. Suriadi & Yuliani, R. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. CV. SAGUNG SETO : Jakarta.
30. Winahyu, A & Solekhan 2013, '*Pengaruh terapi bercerita terhadap skala nyeri anak usia prasekolah (3-6 tahun) selama tindakan pengambilan darah vena Di RSUD Tugurejo Semarang*', Dilihat tanggal 4 April dari <http://download.portalgaruda.org/>.
31. Wong, D, L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. vol.2, ed 6, editor Egi KY, et al, EGC : Jakarta.