

PENGARUH PEMBERIAN *EUTECTIC MIXTURE OF LOCAL ANESTHETIC* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA ANAK PRASEKOLAH YANG DILAKUKAN PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH VENA

NOVIANTI¹⁾ RIRI NOVAYELINDA²⁾ WASISTO UTOMO³⁾

Abstract

The aim of this study is to determine the effects of eutectic mixture of local anesthetic (EMLA) on pain reduction in preschool children (3-6 years) in venous blood sampling procedure. The design of the research is quasi-experimental to with after only non-equivalent control group design. The research was conducted Pediatric ward Arifin Achmad Hospital Pekanbaru, involving 30 respondents. Pain was measured by using FLACC. Results showed that average pain of EMLA group is 0.67 with maximum value =1 and the minimum value=0, whereas in the group not given EMLA gained an average of 6.20 with maximum value=7 and minimum value=5. Mann whitney tests shows p value 0.000 means < α (0,05) showed significant difference in pain levels between children treated with EMLA and children who are not given. The study suggest that health workers should apply EMLA to reduce the pain level during procedures for preschoolers.

Key word : EMLA, pain, preschool

Reference : 28 (2000 – 2012)

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan suatu pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang baik berupa sensorik maupun emosional. Definisi tersebut menyatakan bahwa pengalaman nyeri bersifat subyektif, berhubungan dengan faktor psikis tetapi perasaan nyeri dapat dilihat dari tanda-tanda atau gejala yang diperlihatkan pasien (Carpenito, 2000).

Usia merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara anak dan orang dewasa dapat mempengaruhi reaksi mereka terhadap nyeri. Kecemasan akibat sakit dan dirawat merupakan stresor utama yang mendominasi perasaan anak. Stress yang terjadi pada anak diakibatkan anak tidak mengetahui alasan mengapa ia harus dirawat, timbulnya lingkungan yang asing dan jauh dari keluarga, adanya prosedur tindakan yang menyakitkan serta perubahan kondisi fisik dari sehat ke sakit. Anak-anak kesulitan memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Hal ini dikarenakan anak kesulitan untuk mendeskripsikan dan mengekspresikan nyeri secara verbal kepada orang tua atau perawat (Hockenberry & Wilson, 2007).

Prosedur yang melibatkan akses ke vena merupakan sumber nyeri pada anak yang paling umum dirasakan pada anak yang sedang dirawat. Tindakan invasif yang biasanya dilakukan pada anak

di rumah sakit antara lain; pengambilan darah vena, pemasangan infus serta prosedur yang melibatkan akses vena lainnya yang dapat menimbulkan nyeri (Zempsky, 2008).

Data kunjungan rawat inap anak di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad di Ruang Merak 1 pada bulan Desember 2011 sampai dengan bulan Mei tahun 2012 adalah sebanyak 1533 orang anak yang dirawat dan diharuskan menjalani prosedur pengambilan darah vena yang merupakan rutinitas prosedur diagnostik untuk menegakkan diagnosa medis. Selain itu juga ada prosedur diagnostik yang mengharuskan anak untuk menjalani pengambilan darah vena yang rutin selama beberapa hari seperti pada kasus Demam Berdarah Dengue, anak harus diambil darah guna memantau jumlah kadar haemoglobin, trombosit dan hematokrit sekurang-kurangnya sekali dalam 24 jam.

Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap beberapa perawat di ruang merak 1, didapatkan data bahwa pada umumnya pengambilan darah vena pada anak memang agak sulit dilakukan sehingga dalam pengambilan darah pada satu anak saja dapat terjadi 2 sampai 3 kali penusukan. Hal ini disebabkan banyak hal yakni faktor usia, obesitas, kondisi keparahan penyakit serta faktor stresor anak.

Reaksi anak terhadap tindakan invasif pada umumnya cenderung sama. Agresi fisik dan verbal mereka agak berlebihan seperti saat melihat pakaian putih dokter atau suster dari kejauhan, anak mulai gelisah, menangis, menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. Persepsi nyeri pada anak prasekolah

memandang nyeri merupakan suatu hukuman karena kesalahan, sehingga anak lebih agresif membalas orang yang membuat nyeri dengan memukul serta menendang sebagai penolakan dari tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (Supartini, 2004). Apabila reaksi nyeri yang diperlihatkan anak tidak segera ditindaklanjuti maka kemungkinan anak memiliki kemampuan membaca yang buruk, kenakalan dan riwayat pekerjaan tidak stabil (Wong, 2008).

Penatalaksanaan nyeri saat prosedur medis ini perlu untuk ditangani, karena pada dasarnya pengalaman pertama seorang anak saat dilakukan prosedur invasif akan dapat menimbulkan suatu efek jera dan penolakan untuk dilakukannya suatu prosedur tindakan yang sama dimasa mendatang. Tidak hanya itu, tindakan menurunkan nyeri ini juga akan memudahkan tenaga kesehatan untuk memberikan berbagai prosedur diagnostik pada klien, jika rasa sakit prosedur invasif berkurang maka perawat akan dapat mempersingkat waktu dalam menangani klien, mempercepat penyembuhan, menjauhkan klien dari traumatik hospitalisasi dan mengurangi lama rawat sekaligus mengurangi biaya perawatan selama di rumah sakit.

Perawat dapat melakukan intervensi yang tepat untuk mengatasi dampak psikis tersebut yakni dengan cara meminimalkan stresor dan memaksimalkan manfaat hospitalisasi yakni sebagai media belajar orang tua terhadap perkembangan anak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan psikologis baik pada anak maupun anggota keluarga, sehingga membuat hospitalisasi menjadi pengalaman yang menyenangkan bagi anak. Tindakan yang dapat dilakukan perawat sebelum prosedur dilakukan diantaranya adalah dengan cara menciptakan lingkungan yang jauh dari kegaduhan, pencahayaan yang memadai, menganjurkan ibu ataupun ayah untuk menemani saat prosedur, menjelaskan prosedur tindakan untuk meningkatkan kontrol anak terhadap dirinya, menghindari pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif serta membuat jadwal prosedur terapi dan bermain, memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan (Sowden, 2004).

Metode pengurangan nyeri yang dapat dilakukan pada anak prasekolah dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yakni nonfarmakologik dan farmakologik. Penelitian tentang nyeri menggunakan efek nonfarmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan kompres es batu, yang pernah diteliti oleh Sulistiyani tahun 2010. Sulistiyani mengatakan bahwa, kompres es batu mampu menurunkan nyeri pada anak prasekolah yang dilakukan pemasangan infus. Penelitian penurunan nyeri dengan menggunakan efek

farmakologis adalah dengan cara memberikan suatu anestesi *Eutectic Mixture of Local Anesthetic* (EMLA) pada bagian tubuh yang akan dilakukan prosedur invasif. EMLA merupakan suatu anestesi topikal yang mudah didapat dengan harga yang terjangkau serta dapat memberikan bius lokal untuk mencegah rasa sakit pada kulit seperti mengurangi rasa sakit akibat tusukan jarum atau prosedur kulit sederhana. Pemberian EMLA pada lokasi pemasangan infus ini pernah diteliti pada tahun 2006 oleh Linggawati pada kelompok umur 0 bulan sampai 12 tahun. Hasil analisa penelitian tersebut adalah $P\ value = 0,000$, maka $P\ value < \alpha (0,05)$ sehingga melalui penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan EMLA dapat mengurangi nyeri pada pemasangan infus.

Fenomena-fenomena diatas menyebabkan penulis tertarik untuk mengetahui perbedaan nyeri saat pengambilan darah vena pada anak yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.

RUMUSAN MASALAH

Perawatan di rumah sakit membuat anak prasekolah kehilangan kontrol terhadap dirinya, anak merasa ada pembatasan aktivitasnya sehari-hari. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut. Salah satu stresor hospitalisasi yang dapat menyebabkan ketakutan dan traumatik pada anak prasekolah tersebut adalah adanya nyeri akut pada saat pengambilan darah vena maupun tindakan invasif lainnya (Supartini, 2004). Seorang perawat yang profesional harus mampu meminimalkan respon rasa nyeri yang akan timbul pada anak saat pengambilan darah vena, karena nyeri bisa menyebabkan dampak negatif yang bisa berlangsung untuk jangka panjang. Tujuannya adalah agar dapat mengurangi nyeri akibat tindakan invasif dan mencegah terjadinya traumatik pada anak tersebut.

Fenomena-fenomena yang telah diuraikan menarik keingintahuan penulis bagaimana “Pengaruh pemberian *Eutectic Mixture of Local Anesthetic* terhadap penurunan nyeri pada anak prasekolah yang dilakukan prosedur pengambilan darah vena”

TUJUAN

Mengetahui bagaimana pengaruh pemberian *Eutectic Mixture of Local Anesthetic* (EMLA) terhadap penurunan nyeri pada anak prasekolah yang dilakukan prosedur pengambilan darah vena.

METODE

Desain; penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental*, dengan pendekatan *after only non equivalent control group design*

Sampel: Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang dengan rincian 15 orang sebagai kelompok kontrol dan 15 orang sebagai kelompok eksperimen.

Instrument: Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar observasi untuk responden berusia 3 sampai 5 tahun menggunakan alat ukur FLACC. Kedua lembar observasi berisi data responden meliputi inisial, umur, jenis kelamin dan skala nyeri FLACC.

Analisa Data: Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang intensitas nyeri setelah tindakan pengambilan darah vena pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi dan kelompok eksperimen yang diberikan intervensi pemberian EMLA. Analisa Bivariat digunakan untuk melihat adanya perbedaan nyeri dengan pemberian EMLA saat pengambilan darah vena antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Uji yang dilakukan yakni *Uji Mann Whitney* dengan batas kemaknaan 0,05 karena data terdistribusi tidak normal.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Bivariat

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan lama rawat

No	Lama Rawat	Jumlah	Persentase (%)
1	1 hari	16	53,3
2	2 hari	14	46,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, mayoritas lama rawat anak diteliti pada hari pertama yakni sebanyak 16 orang (53,3%). Penelitian ini dilaksanakan pada hari pertama dan kedua rawatan, hal ini dikarenakan anak belum memiliki persepsi mengenai nyeri prosedur invasif sehingga diharapkan anak memiliki persepsi dan mekanisme coping yang baik terhadap prosedur invasif yang berikutnya.

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan penusukan pengambilan darah vena

No	Kelompok	Penusukan pengambilan darah vena			
		1 Kali		2 Kali	
		Jumla h	%	Jumla h	%
1	Eksperimen	13	86,7	2	13,3
2	Kelompok	10	66,7	5	33,3

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas jumlah penusukan pengambilan darah vena pada kelompok eksperimen adalah 1 kali yakni sebanyak 13 responden (86,7%) sedangkan mayoritas jumlah penusukan pengambilan darah vena pada kelompok kontrol adalah 1 kali sebanyak 10 responden (66,7%).

Tabel 3
Distribusi rata-rata intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

No	Kelompok	Mean	SD	Min	Max
1	Eksperimen	0,67	0,488	0	1
2	Kontrol	6,20	0,941	5	7

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mean responden pada kelompok eksperimen adalah 0,67. Nilai 0,67 berada pada rentang nyeri ringan. Pada kelompok eksperimen, nilai minimumnya 0 dan nilai maksimumnya 1 dengan standar deviasi 0,67. Mean nyeri pada kelompok kontrol sebesar 6,20. Nilai 6,20 berada pada rentang sedang. Kelompok kontrol memiliki nilai minimum 5 dan nilai maksimum 7 dengan standar deviasi 0,941.

B. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan tingkat nyeri saat pengambilan darah vena pada anak yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA. Pada penelitian ini uji statistik dilakukan dengan uji Mann-Whitney test.

Tabel 4

Perbedaan Nyeri Anak Antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Rank	Mann Whitney	p value
Kelompok Eksperimen	15	23	345	0,000	0,000
Kelompok Kontrol	15	8	120		

Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa pada tabel mean rank data kelompok eksperimen adalah 23 sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 8, untuk sum of rank kelompok eksperimen adalah 345 dan kelompok kontrol adalah 120. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value=0,000, karena nilai p value < α (0,05) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri yang signifikan saat pengambilan darah vena pada anak prasekolah yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Menurut Smeltzer & Bare (2001) pengalaman masa lalu berpengaruh terhadap nyeri. Jika seseorang pernah mengalami nyeri sebelumnya, maka untuk prosedur yang sama seseorang akan merasa takut. Hal ini dikarenakan anak memiliki kemampuan yang terbatas dalam memahami prosedur yang mereka jalani yang menimbulkan nyeri (Daviso, dkk, 2006). Sebanyak 14 anak (46,7 %) mendapat pengambilan darah vena dihari pertama dan 16 anak (53,3%) mendapat pengambilan darah vena dari peneliti dihari kedua.

Penelitian ini dilaksanakan pada hari pertama rawatan karena pada saat anak masuk melalui poliklinik, perawat ruangan akan langsung melakukan tindakan prosedur invasif pengambilan darah vena pada anak atas instruksi dokter yang menganjurkan anak dirawat, sehingga penelitian dapat langsung dilakukan, sedangkan anak yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) sudah memiliki hasil pemeriksaan laboratorium rutin sehingga penelitian tidak dapat langsung dilakukan dikarenakan harus menunggu instruksi dokter spesialis yang merawat di ruangan untuk pemeriksaan laboratorium lanjutan, sehingga penelitian baru bisa dilaksanakan pada hari kedua rawatan.

b. Nyeri dan jumlah tusukan pengambilan darah vena

Prosedur yang melibatkan akses ke vena merupakan sumber nyeri pada anak yang paling umum dirasakan pada anak yang sedang dirawat. Tindakan ini menimbulkan nyeri, stress dan efek jera pada anak pra sekolah (Zempsky, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa mean nyeri responden pada kelompok eksperimen adalah 0,67, nilai 0,67 ini berada pada rentang nyeri ringan sedangkan pada kelompok eksperimen, nilai minimumnya 0 dan nilai maksimumnya 1 dengan standar deviasi 0,67. Mayoritas jumlah penusukan pengambilan darah vena pada kelompok eksperimen adalah 1 kali yakni sebanyak 13 responden (86,7%). Kelompok eksperimen ini merupakan kelompok yang diberikan perlakuan EMLA sebagai anestesi yang mana setiap area olesannya ditutup dengan transparent film dressing untuk membantu EMLA agar tetap pada tempat pengolesan.

Mean nyeri pada kelompok kontrol yang merupakan kelompok yang diberikan tanpa perlakuan EMLA adalah sebesar 6,20. Nilai 6,20 ini artinya rentang nyeri yang dirasakan oleh anak saat pengambilan darah vena termasuk kedalam kategori rentang nyeri sedang. Kelompok kontrol ini memiliki nilai minimum 5 dan nilai maksimum 7 dengan standar deviasi 0,941 dan mayoritas jumlah penusukan pengambilan darah vena adalah 1 kali sebanyak 10 responden (66,7%).

Penelitian ini dilakukan terhadap anak prasekolah, karena diusia prasekolah anak berada pada tahap tumbuh kembang yang bersifat konkrit, artinya anak akan lebih percaya pada hal yang tampak dan nyata. Pengalaman dan kemampuan anak yang diperoleh sebelumnya membuat anak berfikir secara logis, nyata dan operasional.

Alasan peneliti melakukan penelitian terhadap pemberian EMLA sebelum dilakukannya prosedur pengambilan darah vena dikarenakan selain pemberian penjelasan pada anak tentang prosedur serta efek EMLA dapat mengurangi nyeri, pengolesan EMLA sebelum tindakan merupakan hal konkrit yang bisa dilihat anak sehingga anak lebih mempercayai sesuatu yang bisa dilihat dan dirasakannya sehingga anak akan bersikap lebih siap menghadapi tindakan prosedur invasif yang akan dilakukan terhadap dirinya.

EMLA bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri terutama pada tindakan yang melibatkan fungsi kulit (Wong, 2008). EMLA dapat menyebabkan rasa kebas di area bagian dermal yang dioleskan. Lidokain dan prilokain dilepaskan ke lapisan epidermal dan dermal. Di lapisan dermal terdapat reseptor nyeri dan ujung saraf. Penumpukan lidokain dan prilokain akan menstabilkan neuron dengan menghambat ion yang dibutuhkan untuk mengantarkan impuls sehingga efek anestesi terjadi (Aliza, 2007).

Reseptor nyeri atau nosiseptor berada di hampir setiap jaringan tubuh manusia. Kirakira, pada kulit terdapat 1.300 nosiseptor di setiap inci kuadrat. Nosiseptor ini berespon terhadap rangsangan suhu, bahan kimia, dan mekanik lewat serabut a-delta, C, dan a-beta. Pengambilan darah vena menyebabkan kerusakan jaringan pada kulit, otot, saraf dan pembuluh darah pada area yang dilakukan pengambilan darah vena (Jagadamba dkk, 2011).

Kerusakan jaringan memberikan stimulasi pada nosiseptor atau reseptor nyeri. Saat tubuh mengalami kerusakan jaringan akan dilepaskan mediator kimia seperti substansi P yang meningkatkan transmisi dan impuls nyeri. Impuls nyeri diteruskan ke kornu dorsalis dan kemudian mencapai medulla spinalis oleh nosiseptor. Bila sudah mencapai sistem saraf pusat, nyeri akan diinterpretasikan oleh otak dan seseorang akan mengalami nyeri pada daerah yang mengalami kerusakan (Jagadamba dkk, 2011).

EMLA bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri terutama pada tindakan yang melibatkan fungsi kulit (Wong, 2008). EMLA dapat menyebabkan rasa kebas di area bagian dermal yang dioleskan. Lidokain dan prilokain dilepaskan ke lapisan epidermal dan dermal. Di lapisan dermal terdapat reseptor nyeri dan ujung saraf. Penumpukan lidokain dan prilokain akan menstabilkan neuron dengan menghambat ion yang dibutuhkan untuk mengantarkan impuls sehingga efek anestesi terjadi (Aliza, 2007).

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan nyeri saat pengambilan darah vena pada anak yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA

Hasil analisis perbedaan saat pengambilan darah vena pada anak yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA didapat P value sebesar 0.000. Nilai ini lebih kecil dari α (0,05) artinya ada perbedaan tingkat nyeri saat pengambilan darah vena pada anak yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Linggawati (2006) tentang manfaat penggunaan EMLA pada anak dengan kelompok umur 0 bulan sampai 12 tahun saat pemasangan infus. Hasil analisa penelitian tersebut adalah p value=0,000, maka p value < α (0,05) sehingga melalui penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan EMLA dapat mengurangi nyeri pada pemasangan infus.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian oleh Sanghavi (2006) seorang dokter jantung anak di USA yang melakukan penelitian terhadap efektivitas penggunaan EMLA 1 jam sebelum pengambilan darah vena dan penggunaan empeng air gula pada saat pengambilan darah vena. Berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa 24 anak dari 30 anak tidak merasakan rasa sakit saat proses pengambilan darah vena, anak bersikap tenang dan tidak menangis. Sehingga penggunaan EMLA 1 jam sebelum tindakan dan penggunaan empeng gula dirasakan efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada anak dan menghindarkan anak dari traumatik yang berkelanjutan.

Pencegahan nyeri penting dilakukan sebelum tindakan medis dilakukan, anak-anak sebaiknya diberikan kesempatan untuk mendapatkan anestesi topikal sebelum tindakan pengambilan darah vena dan pemasangan infus (Kleiber dkk, 2002). Hal ini sesuai dengan argumen dari Walco, (2006) yang mengatakan bahwa penanganan rasa sakit yang tepat pada anak merupakan salah satu dari sekian banyak hak asasi manusia yang ada di dunia, sehingga penanganan nyeri ini harus dilakukan untuk menghindarkan anak dari penyimpangan pasca traumatik.

Respon anak saat dilakukan prosedur invasif berbeda-beda tergantung dari pengalaman anak sebelumnya terhadap nyeri, akan tetapi tindakan

pemberian EMLA sebelum dilakukan prosedur invasif pada anak prasekolah merupakan penanganan yang efektif untuk semua prosedur invasif yang akan dilakukan pada anak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pemberian EMLA sebelum dilakukan prosedur invasif dapat mengurangi respon nyeri ringan pada anak prasekolah serta dapat memudahkan perawat selama prosedur pengambilan darah vena berlangsung sehingga mengurangi jumlah penusukan pada anak setiap kali prosedur dilakukan menjadi 1x penusukan. Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dimasa yang akan datang tindakan pemberian EMLA ini dijadikan prosedur tindakan keperawatan di ruangan anak.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini tentang perbedaan tingkat nyeri saat pengambilan darah vena pada anak yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA yakni didapatkan rata-rata responden yang dilakukan pengambilan darah vena pada hari pertama mereka dirawat sebanyak 14 anak (46,7 %) dan sebanyak 16 anak (53,3%) di hari kedua rawatan.

Mean nyeri kelompok yang diberi EMLA yakni sebesar 0.67. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberi EMLA didapat mean nyeri sebesar 6.20. Hasil uji statistik dengan p value 0,000 artinya $< \alpha$ (0,05) menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri yang signifikan antara anak yang diberi EMLA dengan anak yang tidak diberi EMLA. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian EMLA pada area pengambilan darah vena dapat menurunkan atau menghilangkan tingkat nyeri.

SARAN

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Pemberian EMLA dapat dijadikan intervensi keperawatan untuk menurunkan atau menghilangkan nyeri pengambilan darah vena pada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit mungkin dapat mengaplikasikan pemberian EMLA pada area yang akan dilakukan pengambilan darah vena untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri sehingga klien dapat merasa lebih nyaman.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mencoba pemberian EMLA untuk mengurangi nyeri atau menghilangkan nyeri saat pengambilan darah vena. Berkurangnya nyeri dapat mengurangi trauma akibat nyeri pada pengambilan darah vena terutama bagi anak-anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti lainnya dapat melanjutkan penelitian terkait EMLA dengan meneliti efektifitas pemberian EMLA terhadap tingkat keberhasilan penusukan jarum suntik pada prosedur pengambilan darah vena pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini terutama untuk pembimbing I, II dan penguji serta semua pihak Yayasan Autisme dan seluruh responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliza, I. (2007). *Perbandingan efektifitas anastesi oles dengan anastesi semprot dalam menurunkan intensitas nyeri pada pungsi arteri*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6263/1/Ira%20Aliza1.pdf>.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and utilization*, 5th edition. Missouri: Elsevier Saunders.
- Carpenito, L.J. (2000). *Rencana asuhan dan dokumentasi keperawatan*. Alih Bahasa Ester. Editor, Bahasa Indonesia : Yasmin Asih. Jakarta : EGC.
- Cordoni, M.S.N., A.R.N.P & Cordoni, Lance E. M.D. (2001). *Eutectic mixture of local anesthetics reduces pain during intravenous catheter insertion in the pediatric patient*. *clinical journal of pain*, 2, 115-118. Diperoleh pada 09 Agustus 2012 dari http://journals.lww.com/clinicalpain/Abstract/2001/06000/Eutectic_Mixture_of_Local_Anesthetics_Reduces_Pain.3.aspx.
- Jagadamba, dkk. (2011). *Gender variation in pain perception after intravenous cannulation in adults*. *The internet journal of anesthesiology*. Diperoleh pada tanggal 13 Januari 2013

- <http://www.ispub.com/journal/theinternetjournalofanesthesiologi/volume28number1/gendervariationinpainperceptionafterintravenouscannulationinadults.html>.
- Jazques, E. (2009). *Face, legs, activity, cry, consolability (FLACC)*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.pain.about.com/bio/Erica-Jacques-55017.html>.
- Hidayat, A.A. (2008). *Metode penelitian dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, J. (2004). *Wong's clinical manual of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, J & Wilson, D. (2007). *Wong's clinical manual of pediatric nursing 8th edition*. St. Louis: Mosby.
- Kleiber, C., Sorenson, M., Whiteside, K., Gronstal, B. A., dan Tannous. R. (2002). Topical anesthetics for intravenous insertion in children: a randomized equivalency study. *Pediatric*, 110, 758-761. Diperoleh pada 09 Agustus 2012 dari <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/110/4/758>.
- Merkel, S. I., Voepel-Lewis, T., Shayevitz, J. R., & Malviya, S. (1997). The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing*, 23(3), 293-297. Diperoleh pada 09 Agustus 2012 dari www.wps.prenhall.com.
- Nadisarani. (2010). *Klasifikasi nyeri*. Diakses tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://dc401.4shared.com/doc/h-a1KbEu/preview.html>
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- PSIK UR. (2011). *Pedoman penulisan skripsi dan penelitian*. Pekanbaru: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Riswanto. (2009). *Pengambilan darah vena*. Diakses pada tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://labkesehatan.com/2009/12/phlebotomy.html>
- Walco, G.A. (2008). Needle pain in children: contextual factors. *Pediatrics*. 122, 125-129. Diperoleh pada 09 Agustus 2012 dari http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/122/Supplement_3/S125.
- Wong, D. (2007). *Wong-baker faces pain rating scale*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012 dari <http://www.wongbakerfaces.org/>.
- Wood, G.L. & Haber, J. (2006). *Nursing research: method and critical appraisal for evidence-based practice*. Philadelphia: Mosby.
- Zempsky, (2008). Pharmacologic approaches for reducing venous access pain in children. *Pediatrics*. 122, 140-153. Diperoleh pada 09 Agustus 2012 dari http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/122/Supplement_3/S140.
- Zeneca, A. (2004). *EMLA cream (lidokain 2,5% and 2,5% prilokain)*. Diperoleh pada 09 Agustus 2012 dari <http://www.scribd.com/doc/36105174/EMLA-Product-Monograph>.