

**PENGARUH MENONTON FILM CARTOON TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI AKIBAT PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH VENA
SELAMA HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH
DI UPA RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

DEWI APRILIA LESTARI

0502R00265

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA
2009**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH MENONTON FILM CARTOON TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI AKIBAT PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH VENA SELAMA HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI UPA RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2009

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

**DEWI APRILIA LESTARI
NIM :0502R00265**


Telah Memenuhi Prasyarat dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

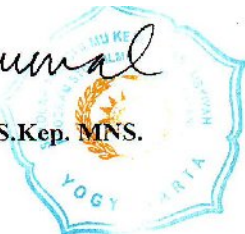
Oleh :

Pembimbing : Ery Khusnal, S.Kep.,MNS.

Tanggal : 27 Juli 2009

Tanda tangan :


Ery Khusnal, S.Kep. MNS.
NBM. 770 330



PENGARUH MENONTON FILM CARTOON TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI AKIBAT PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH VENA SELAMA HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI UPA RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2009¹

Dewi Aprilia Lestari², Ery Khusnal³

Abstract : This study was experimental research using one-group pretest-posttest research design with 15 children as respondents who were treated with procedural treatment of taking venous blood at UPA RSU PKU Muhammadiyah Bantul. This research is held on May to June 2009. There was an effect watching cartoon movie to the decrease the pain level resulting from procedure treatment of taking venous blood ($z=-2,646$; $p<0,01$).

Health worker need to apply a kind terapeutik games such as watching cartoon movie so can to decrease pain level resulting from procedure treatment of talking venous blood to the hospitalization children.

Keywords: Watching Cartoon Movie, Pain Level, Hospitalization.

PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan merupakan tujuan pembangunan nasional. Salah satu upayanya yaitu dengan penancangan keluarga kecil sejahtera guna meningkatkan kualitas hidup anak. Adapun sehat menurut (Grodner et al., 2007) dijabarkan menjadi 5 aspek yaitu sehat secara fisik, intelektual, mental, sosial dan spiritual. UU No 23/2002 tentang perlindungan anak (UUPA), mengatur hak dasar anak seperti hak untuk hidup layak, hak untuk tumbuh dan berkembang optimal dan hak untuk mendapatkan perlindungan (Hamonangan, 2008). Berdasarkan UU RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan masyarakat bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu ada pelayanan kesehatan yang mencakup upaya peningkatan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Usia prasekolah merupakan masa transisi dari usia toodler ke usia sekolah dan periode ini berkisar antara usia 3-5 tahun. Anak usia prasekolah mulai berfikir kritis, ingin tahu segala hal, bertanya akan hal yang baru, ingin bercerita tentang segala hal dan sudah bisa dimengerti dan

memahami apa yang dilihatnya walaupun anak belum bisa membayangkan hal-hal yang abstrak (Soetjiningsih, 1998). Anak lebih aktif, kreatif dan kemampuan berbicara dan berhubungan sosial dengan orang lain meningkat sehingga pada usia ini identik dengan tahap bermain (Supartini, 2004)

Bagi anak sakit, merupakan masa-masa yang sulit karena anak kehilangan waktu bermain dan teman-teman sepermainannya. Anak harus meninggalkan lingkungan yang dikenal, pindah ke rumah sakit yang masih asing baginya, dalam keadaan menderita sakit dan sepi, serta harus menjalani berbagai prosedur yang menakutkan. Reaksi sakit sangat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelum terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimilikinya. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Wong, 1996). Prosedur medis yang dilakukan di Rumah Sakit sering bersifat invasif dan dilakukan tanpa mempertimbangkan rasa nyeri yang mungkin dialami anak. Nyeri yang dialami anak dapat menimbulkan efek yang tidak saja akan dialami pada masa sekarang, namun juga berdampak pada masa kehidupannya yang mendatang.

Berbagai teknik nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri contohnya : relaksasi, imajinasi dan kompres dingin atau hangat. Salah satu cara yang efektif dalam mengatasi nyeri sebagai dampak hospitalisasi adalah melalui kegiatan bermain. Salah satu pendekatan yang dilakukan sebagai upaya mencari cara untuk mengkaji nyeri yang dirasakan anak dan sebagai cara untuk memberikan terapi mengurangi rasa nyeri adalah dengan tindakan nonfarmakologi yaitu distraksi (pengalihan perhatian). Distraksi dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu distraksi yang efektif pada anak-anak adalah dengan cara mengajak bermain menggunakan teknik *audiovisual*.

Menurut peneliti teknik ini dapat mengalihkan perhatian ketika anak dilakukan pengambilan darah vena dimana perhatian anak akan berpusat pada video atau film yang dilihatnya. Selain mudah dilakukan permainan ini mudah didapat, harganya relatif murah dan tidak menguras energi yang banyak sehingga sangat cocok untuk dilakukan pada anak yang sakit selama hospitalisasi sebagai intervensi terhadap nyeri yang dirasakan anak (Hart et al., 1992).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan November 2008 di ruang anak RSU PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan 7 pasien anak usia prasekolah yang sedang dirawat. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di UPA (Unit Perawatan Anak) apabila nyeri pada anak tidak diatasi maka anak cenderung tidak kooperatif atau menolak prosedur, tindakan yang ditandai dengan menangis, berteriak, menjerit, tidak mau diam, menarik diri dan tidak mau memberikan anggota tubuhnya untuk dilakukan tindakan. Berdasarkan hasil observasi di UPA (Unit Perawatan Anak) RSU PKU Muhammadiyah Bantul, 5 dari 7 anak yang dirawat selalu merasakan nyeri, menangis dan selalu berusaha menolak prosedur yang dilakukan. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas, maka peneliti perlu melakukan penelitian tentang pengaruh menonton film cartoon terhadap penurunan tingkat nyeri anak usia prasekolah akibat prosedur pengambilan darah vena selama hospitalisasi di Unit Perawatan Anak RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen atau percobaan (*experiment research*) yaitu kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Notoatmojo, 2002). Penelitian ini menggunakan metode Pra eksperimen dengan rancangan penelitian *One Group*

Pretes-Postes dengan tidak adanya kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan pretes (O1) kemudian diberikan perlakuan (X) pada sampel. Beberapa waktu setelah pemberian perlakuan kemudian dilakukan postes (O2).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang dirawat rata-rata dari 3 tahun terakhir yaitu sebanyak 219 orang. Subyek penelitian ini adalah populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini. Populasi dari penelitian ini adalah semua anak yang berusia 3 sampai 5 tahun. Penentuan besarnya sampel menurut Sugiyono (1999), untuk penelitian eksperimen sederhana jumlah sampel 10-20 orang. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 15 orang untuk dijadikan sampel.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah skala RIPS. Skala RIPS mempunyai validitas internal instrumen yang berupa non test dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya, berdasarkan teori yang relevan (Wong, 2007). Instrumen ini digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada anak serta mengetahui efektivitas permainan terapeutik melihat film *cartoon*. Setelah semua data terkumpul, kemudian jawaban diberi kode ; 0: tidak nyeri, 1 :nyeri ringan, 2: nyeri sedang, 3 : nyeri berat. Skala data yang digunakan untuk menguji variabel terikat adalah skala ordinal, yang dilakukan dengan prosedur pretes dan postest.

Adapun pengukuran skala nyeri tersebut menurut (Wong's , 2007) berdasarkan ekspresi anak yaitu menggunakan Riley Infant Pain Scale (RIPS) yaitu dengan ketentuan nilai sebagai berikut :

0 : senyum, tenang, tidur nyenyak, tidak menangis, ceria, bebas untuk bergerak

1 : meringis, kesukaran dalam bergerak, merengek dengan menyentuh.

2 : mengatukkan gigi, agitasi cukup, tidur tidak nyenyak, susah untuk dihibur, teriak

dengan menyentuh.

3 : ekspresi wajah menangis, memukul, adanya gangguan tidur atau tidak bisa tidur, beteriak keras ketika disentuh atau digerakkan.

Metode analisis data selanjutnya yaitu mengkorelasikan data dari satu variabel berbentuk ordinal dengan menggunakan uji statistik nonparametris yaitu *Wilcoxon Match Pairs Test*. Jika nilai z hitung $< 0,05$ berarti hasil yang didapat signifikan dimana H_0 ditolak dan H_a diterima sebaliknya jika nilai z hitung $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

HASIL PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan mulai dari 4 Mei 2009 sampai 27 Juni 2009. Jumlah responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 15 anak yang berusia 3 sampai 5 tahun yang dirawat di Unit Perawatan Anak RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan hasil pengumpulan data dan tabulasi yang telah dilakukan, dapat diperoleh hasil penelitian berikut ini :

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Bulan)	Frekuensi	Persentase
40	1	6,7
43	1	6,7
44	3	20,0
48	2	13,3
50	1	6,7
53	1	6,7
54	2	13,3

56	1	6,7
57	1	6,7
60	2	13,3
Total	15	100,0

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	11	73,3
Perempuan	4	26,7
Total	15	100,0

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tingkat Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase
SD	0	0,0
SMP	0	0,0
SMA	8	53,3
Diploma	5	33,3
Sarjana	2	13,3
Total	15	100,0

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hospitalisasi

Hospitalisasi	Frekuensi	Persentase
Sudah pernah	13	86,7
Belum pernah	2	13,3
Total	15	100,0

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Denyut Nadi Sebelum Perlakuan

Denyut Nadi	Frekuensi	Persentase
110	1	6,7
115	2	13,3
118	1	6,7
120	6	40,0
122	1	6,7
123	1	6,7
124	1	6,7
125	1	6,7
133	1	6,7
Total	15	100,0

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Denyut Nadi
Sesudah Perlakuan

Denyut Nadi	Frekuensi	Persentase
105	1	6,7
109	1	6,7
112	1	6,7
114	3	20,0
116	2	13,3
117	2	13,3
118	2	13,3
121	2	13,3
129	1	6,7
Total	15	100,0

Tabel 4.7
Tingkat Nyeri Akibat Pengambilan Darah Vena Sebelum Perlakuan Menonton film
Cartoon

Tingkat nyeri	Frekuensi	Persentase
Nyeri ringan	4	26,7
Nyeri sedang	7	46,6
Nyeri berat	4	26,7
Total	15	100,0

Tabel 4.8
Tingkat penurunan Nyeri Akibat Prosedur Pengambilan darah vena Sesudah
Perlakuan Menonton Film Cartoon

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase
Tidak nyeri	2	13,3
Nyeri ringan	5	33,3
Nyeri sedang	6	40,0
Nyeri berat	2	13,3
Total	15	100,0

Tabel 4.9
Tabulasi Penurunan Tingkat Nyeri Akibat Prosedur Pengambilan Darah Vena
Sebelum dan Sesudah Perlakuan Menonton Film Cartoon

Tingkat nyeri	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tidak nyeri	0	0 %	2	13,3 %
Nyeri ringan	4	26,7 %	5	33,3 %
Nyeri sedang	7	46,7 %	6	40,0 %
Nyeri berat	4	26,7 %	2	13,3 %
Total	15	100 %	15	100 %

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.9, bahwa penurunan tingkatan nyeri akibat pengambilan darah vena sesudah dilakukan pemberian perlakuan menonton film cartoon berbeda secara signifikan dengan tingkatan nyeri akibat prosedur pengambilan darah vena sebelum dilakukan perlakuan menonton film cartoon. Dari data yang peneliti peroleh tingkat nyeri sebelum dilakukan perlakuan menonton film cartoon yaitu, nyeri yang dirasakan berkisar antara nyeri ringan (26,7%), nyeri sedang (46,6%) dan nyeri berat (26,7%) tetapi setelah dilakukan perlakuan, menjadi berkisar antara tidak nyeri (13,3%), nyeri ringan (33,4%), nyeri sedang (40,0%) dan nyeri berat (13,3%). Untuk mendukung hasil sudah dilakukan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan hasilnya menunjukkan bahwa nilai z-hitung -2,646 dengan tingkat signifikan sebesar 0,008. Berdasarkan pada kriteria pengambilan kesimpulan, maka nilai signifikansi tersebut lebih kecil daripada 0,05 yang berarti bahwa penurunan tingkat nyeri akibat prosedur pengambilan darah vena sesudah dilakukan pemberian perlakuan menonton film cartoon berbeda secara signifikan dengan tingkatan nyeri akibat pengambilan darah vena sebelum dilakukan perlakuan menonton film cartoon.

Hal ini sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack & Wall dalam buku (Brunner & Sudarth, 2002) bahwa teknik distraksi dapat mempengaruhi eksistensi kerja dari endorfin. Endorfin berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri dengan memblokir transmisi impuls dalam otak dan medula spinalis. Jadi teknik distraksi dengan melihat film cartoon ini akan membantu anak melepaskan endorfin yang akan menghambat transmisi nyeri yang disebabkan oleh pelaksanaan prosedur invasif ini. Selain dari teori tersebut ada juga teori dari Gill (1990) yang menerangkan bahwa tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan nyeri yang menurun.

Penelitian yang hampir sama tentang teknik distraksi yaitu pengaruh terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri pada anak usia sekolah yang dilakukan oleh Kustiningsih (2007) didapatkan hasil bahwa ada perbedaan bermakna dengan nilai ($p=0,003$) antara kelompok eksperimen dan kontrol saat dilakukan pemasangan infus.

Berdasarkan tabel 4.1 yaitu bahwa berdasarkan karakteristik usia di hubungkan dengan tingkat nyerinya pada tabel 4.7 dapat diambil kesimpulan bahwa belum tentu semakin muda usia dalam berespon terhadap nyeri semakin tinggi namun didapatkan hasil semakin muda dalam berespon terhadap nyeri ada yang tinggi dan ada yang rendah. Sesuai dengan teori yang didapatkan dalam bukunya Wong (1996) bahwa reaksi sakit sangat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak. Hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada.

Berdasarkan tabel 4.2 yaitu karakteristik jenis kelamin didapatkan dari 15 responden terdapat 11 anak berjenis kelamin laki-laki dan 2 anak perempuan. jika dihubungkan dengan tabel 4.7 dapat diambil kesimpulan bahwa laki-laki dan perempuan dalam berespon terhadap nyeri tidak berbeda secara signifikan.

Berdasarkan teori yang ada salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri adalah jenis kelamin dimana laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon terhadap nyeri, justru dipengaruhi oleh budaya di mana tidak pantas jika laki-laki mengeluh nyeri sedangkan wanita boleh mengeluh nyeri. Dalam penelitian ini semua responden yang diperoleh dari budaya yang sama yaitu budaya Jawa. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa teori tersebut tidak sesuai jika di terapkan pada budaya Jawa.

Berdasarkan tabel 4.4 yaitu karakteristik berdasarkan riwayat hospitalisasi diperoleh hasil dari 15 responden 13 responden pernah menjalani hospitalisasi dan 2 responden belum pernah. Jika hal ini kita hubungkan dengan tabel 4.7 pengalaman dalam menjalani hospitalisasi tidak

berpengaruh terhadap tingkat nyeri yang dirasakan. Berdasarkan teori bahwa seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah atau tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman dimasa lalu dalam mengatasi nyeri.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor lingkungan yang tidak mendukung dan jenis sakit yang dirasakan anak sebelum dilakukan pengambilan darah vena.

Sedangkan berdasarkan tabel 4.5 dan 4.6 yaitu karakteristik responden berdasarkan denyut nadi sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil yang signifikan dimana terjadi penurunan antara denyut nadi sebelum dan sesudah perlakuan sebanyak 4-5. Hal ini sesuai dengan teori bahwa respon fisiologi yang terjadi akibat dari nyeri akut adalah terjadi peningkatan denyut nadi. Hal ini terjadi karena peningkatan denyut nadi tersebut merupakan stimulus saraf simpatis terhadap nyeri akut. Namun terdapat beberapa responden yang tidak mengalami penurunan tingkat nyeri tetapi responden tersebut mengalami penurunan denyut nadi. Adanya penurunan denyut nadi yang hanya sedikit, peneliti merasakan adanya bias dimana ketika dilakukan pengukuran nadi responden ada yang menangis dan tidak kooperatif, selain itu juga terdapat beberapa responden ketika dilakukan pengukuran terdapat nadi yang lemah sehingga dapat mengganggu peneliti dalam pengukuran nadi.

Dengan demikian berdasarkan dari hasil pembahasan diharapkan pada perawat khususnya perawat anak perlu menerapkan jenis permainan terapeutik seperti halnya melihat film cartoon supaya dapat mengurangi tingkat nyeri akibat prosedur invasif khususnya pada pengambilan darah vena sehingga dapat mengurangi stresor ketika anak menjalani proses hospitalisasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tingkatan nyeri akibat pengambilan darah vena sesudah dilakukan perlakuan menonton film cartoon berbeda secara signifikan dengan tingkatan nyeri akibat prosedur pengambilan darah vena sebelum dilakukan pemberian perlakuan menonton film cartoon ($z = -2,646$; $p < 0,01$).

Saran

Bagi Petugas Kesehatan perlu menerapkan jenis permainan terapeutik seperti halnya menonton film cartoon agar dapat mengurangi nyeri akibat prosedur pengambilan darah vena pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi. Bagi Responden sebaiknya memanfaatkan penerapan menonton film cartoon untuk mengurangi rasa nyerinya yang disesuaikan dengan faktor-faktor yang ada pada dirinya, misalnya usia dan jenis kelamin dan bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan memperluas variabel penelitian dengan tidak hanya mendasarkan pada pemberian permainan terapeutik dengan menonton film cartoon saja, tetapi dapat digabungkan dengan jenis permainan terapeutik lainnya. Selain itu diharapkan pada peneliti lain dapat menambah jumlah sampel sehingga dapat mewakili secara umum dari jumlah populasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Badiah, A.1999. *Pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan pada anak toddler (1-3 Tahun) Di Irna II D2 RSUP Dr. Sardjito*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kedokteran , UGM YK. Tidak dipublikasikan.
- Brunner & Suddarth, 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*, ed 8, Volume 1. EGC, Jakarta.
- Estining, D. 2008. *Pengaruh Bermain Terompet Sebagai Intervensi Terhadap Intensitas Nyeri Saat Dilakukan Injeksi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES AISYIYAH YK. Tidak dipublikasikan.
- Gunawan. 2003. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan terapi bermain Di Instansi Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Sardjito*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kedokteran, UGM YK. Tidak dipublikasikan.
- Grodner, L.W. 2007, *Fondation and Clinical Application of Nutrition*. Mosby : Canada.
- Hamonangan,A. 2008, Mudik dan hak anak [http : //cetak kompas.com](http://cetak.kompas.com)_diperoleh tanggal 12 April 2009.
- Hart, Mather, Slack, Powell. 1992, *Therapeutic Play Activities For Hospitalized Children*. Mosby : USA.
- Herlina. 2000, *Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif pada anak Di Irna RSUP Dr. Sardjito*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kedokteran, UGM YK. Tidak dipublikasikan.
- Hidayat, A.A. 2006, *Pegantar Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hurlock, E. B. 2003, *Perkembangan Anak*, edisi 6. Gelora Aksara Pratama.
- _____, E. B. 1998, *Perkembangan Anak* . Gelora Aksara Pratama.

- Kanyawati, D. 2008, *Nyeri Pada Anak*, [http : // www. Bali Post.htm.Com](http://www.BaliPost.htm.Com) diperoleh tanggal 15 Desember 2008.
- Kurniawan, A. 2009. Perawatan_ paliatif, 2008, <http://YPHA.or.id> diperoleh tanggal 12 April 2009.
- Kustiningsih. 2007. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Anak Usia Sekolah Saat Dilakukan Prosedur Invasif Di RSUD Muhammadiyah Yk*. Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES AISYIAH YK. Tidak dipublikasikan.
- Mahon, S. M. 1994. *Concept Analysis Of Pain : Implication Related To Nursing Diagnoses*. Nursing Diagnosis.
- Mott, R. S., James, R. S., Sperhac, M. A. 1990. *Nursing Care Of Children And Families*. Second Edition, Addison-Wesley, California.
- Muscari, M. E. 2005. *Keperawatan Pediatrik*. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta :Jakarta.
- Pilliteri.1999, *Child Health Nursing Care Of The Child And Family*. Lippincott, Philadelphia.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental*. edisi 4, Volume1, EGC: Jakarta.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu :Jakarta.
- Soetjiningsih.1995. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.
- . 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC : Jakarta.
- Suharsimi, A. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Supartini, Y. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC, Jakarta.
- Wong's. 2007. *Nursing Care Of Infant And Children*. Mosby.
- .1996. *Nursing Care Of Infant And Children*. Mosby.