

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teknik Relaksasi *Deep Breathing* Meniup Balon

2.1.1 Definisi

Teknik relaksasi napas dalam adalah suatu tindakan keperawatan dimana perawat akan mengajarkan klien agar mampu dan mau melakukan napas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat (Aryani, 2009).

2.1.2 Tujuan

Menurut (Aryani, 2009) tujuan dari latihan nafas dalam adalah:

1. Meningkatkan kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat
2. Mempertahankan energi
3. Membantu pernafasan abdominal lebih otomatis dan lebih efisien
4. Meningkatkan relaksasi dan rasa aman
5. Menurunkan efek hipoventilasi
6. Menurunkan efek anestesi
7. Menurunkan rasa nyeri

2.1.3 Manfaat Relaksasi Napas Pada Klien Nyeri

Menurut (Zakiyah, 2015) relaksasi memberikan efek positif untuk klien yang mengalami nyeri, yaitu:

1. Memperbaiki kualitas tidur
2. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi masalah
3. Mengurangi kelelahan
4. Meningkatkan kepercayaan dan perasaan dapat mengontrol diri dalam mengatasi nyeri
5. Mengurangi efek kerusakan fisiologi dari stress yang berlanjut atau berulang karena nyeri
6. Pengalihan rasa nyeri atau distraksi
7. Meningkatkan keefektifan teknik-teknik pengurangan nyeri yang lain
8. Memperbaiki kemampuan menoleransi nyeri
9. Menurunkan distress atau ketakutan terhadap nyeri

2.1.4 Indikasi

Menurut (Aryani, 2009) indikasi klien dilakukan latihan nafas dalam adalah:

1. Intoleransi aktivitas
2. Pola nafas tidak efektif
3. Kecemasan
4. Gangguan/kerusakan pertukaran gas
5. Nyeri

6. Hipoksia

7. Fatigue

2.1.5 Prosedur Pelaksanaan

Menurut (Aryani, 2009), ada 3 hal utama yang diperlukan dalam relaksasi, yaitu posisi yang tepat, pikiran beristirahat, lingkungan yang tenang.

Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam adalah:

1. Persiapan lingkungan: lingkungan tenang, nyaman
2. Persiapan responden atau klien: klien relaks
3. Menarik nafas dalam dari hidung (inspirasi) dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
7. Memberikan telapak tangan dan kaki rileks
8. Usahakan agar tetap konsentrasi atau mata sambil terpejam
9. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
10. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
11. Ulangi sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali

12. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat
13. Lakukan relaksasi selama 20 menit dengan mata terpejam
14. Saat nyeri datang, atur nafas untuk relaksasi, tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan perlahan-lahan hingga nyeri berkurang

2.1.6 Meniup Balon

Permainan ini sangat baik sekali untuk anak-anak, selain untuk bermain juga melatih pernafasan anak. Berikan balon bermotif kepada anak kemudian minta anak untuk meniup balon tersebut hingga besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah pantau anak dan balonnya, jangan sampai balonnya meletus atau anak memaksakan untuk meniup balon sedangkan kondisi anak sudah kelelahan (Saputro, 2017).

Teknik terapi tiup balon merupakan salah satu bentuk terapi yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan latihan napas dan melatih kekuatan otot pernafasan dan paru-paru agar dapat mengembang secara maksimal (Sari, 2017).

2.1.7 Persipan Alat

Menurut(Sari, 2017) alat yang perlu dipersiapkan untuk terapi meniup balon adalah:

1. Balon karakter berbahan voil
2. Kertas tissue

2.1.8 Persiapan Pasien

Menurut (Sari, 2017) persiapan pasien yang harus dilakukan adalah:

1. Memberi senyum dan salam pada klien dan sapa nama klien
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
3. Menanyakan persetujuan atau kesiapan klien
4. Menyiapkan posisi klien yaitu dengan duduk dan rileks

2.1.9 Prosedur pelaksanaan Meniup Balon

Menurut (Sari, 2017) prosedur pelaksanaan terapi meniup balon adalah:

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut ke dalam balon semaksimal mungkin sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan kembali melalui mulut secara perlahan-lahan ke dalam balon
7. Setelah ukuran balon dirasa cukup besar, lepaskan balon dari tiupan mulut dan pegang balon dengan tangan
8. Anjurkan klien untuk rileks

9. Merapikan klien

2.1.10 Pengaruh Relaksasi *Deep Breathing* Terhadap Skala Nyeri

Menarik nafas dalam dapat menurunkan nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi nafas, sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endoprin yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan nyeri yang dialami responden berkurang (Wong, 2009).

Hasil penelitian (Wahyuni, 2015) tentang terapi *slow deep breathing* dengan meniup baling-baling terhadap intensitas nyeri pada anak yang dilakukan penyuntikkan anastesi sirkumsisi di Klinik Kencana Medika Rancaekek Bandung menunjukkan penurunan intensitas nyeri setelah mendapatkan intervensi berupa terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling. Hal ini dikarenakan terapi *slow deep breathing* dengan bermain meniup baling-baling dapat memberikan fokus perhatian dan konsentrasi anak pada stimulus lain yang akan menempatkan nyeri pada kesadaran perifer sehingga toleransi nyeri individu meningkat dan efek relaksasi didapat pada saat terapi *slow deep breathing* yang dianalogikan menarik napas dalam dan lambat pada saat anak meniup baling-baling sehingga dapat mengurangi nyeri.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dapat memengaruhi semua orang di semua usia, merupakan fenomena kompleks yang melibatkan banyak komponen dan dipengaruhi oleh banyak faktor dan menyebabkan pengalaman sensori dan emosi tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Kyle, 2015).

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, Persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsangan yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsangan yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Zakiyah, 2015).

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan(Black, 2014).

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Proses fisiologi terkait nyeri dapat disebut nosiseptif. Menurut (Zakiyah, 2015) terdapat empat proses yang terjadi pada suatu nosiseptif, yaitu sebagai berikut.

1. Proses Transduksi

Transduksi merupakan proses di mana suatu stimuli nyeri diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri).

2. Proses Transmisi

Transmisi merupakan fase di mana stimulus dipindahkan dari saraf perifer melalui medula spinalis menuju otak.

3. Proses Modulasi

Modulasi adalah proses dari mekanisme nyeri di mana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medula spinalis.

4. Persepsi

Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri. Pada saat klien menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi yang

kompleks. Faktor-faktor psikologis dan kognitif akan bereaksi dengan faktor-faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri.

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan (Zakiyah, 2015) menjelaskan bahwa nyeri berdasarkan waktu kejadian dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan kronis.

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu atau durasi 1 detik sampai dengan kurang dari 6 bulan. Nyeri akut biasanya menghilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan menyembuh.

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis umumnya timbul tidak teratur, intermitten, atau bahkan persisten. Nyeri ini menimbulkan kelelahan mental dan fisik bagi penderitanya.

2.2.4 Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

Menurut (Zakiyah, 2015) berdasarkan lokasinya, nyeri dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Nyeri somatik

Nyeri yang timbul karena gangguan bagian luar tubuh, memiliki durasi yang pendek, terlokalisasi, dan sensasi tajam. Terdapat nyeri somatik dalam yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur

penyokong lainnya dan nyeri viseral yang terjadi karena kerusakan organ internal.

2. Nyeri pantom

Nyeri khusus yang dipersepsikan pada bagian tubuh yang telah di amputasi.

3. Nyeri menjalar

Nyeri yang terasa menyebar tidak hanya di bagian tubuh yang cidera.

4. Nyeri alih

Nyeri dari kerusakan organ internal yang menjalar sehingga dirasakan pada beberapa tempat.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Zakiah, 2015) ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri, yaitu:

1. Usia

Perkembangan yang berbeda pada orang dewasa dan anak sangat memengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

2. Jenis kelamin.

Beberapa pandangan sosial mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri.

3. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti

memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji. Pada beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya, memperlihatkan nyeri merupakan suatu hal yang alamiah.

4. Perhatian

Pengalihan yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensi nyeri.

5. Makna nyeri.

Respon setiap klien berbeda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan.

6. Ansietas

Ansietas dapat meningkatkan sensasi nyeri dan sensasi nyeri juga dapat menyebabkan ansietas.

7. Mekanisme koping

Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri.

Klien yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat. Sebaliknya klien yang mempunyai fokus kendali eksternal mempersepsikan faktor-faktor lain di dalam lingkungan seperti

perawat sebagai yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir mereka.

8. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

9. Pengalaman sebelumnya

seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri.

10. Dukungan keluarga dan sosial

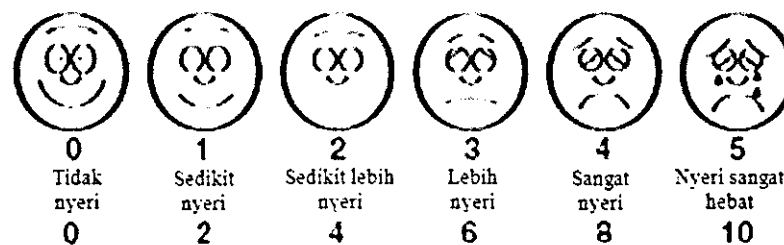
Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons terhadap nyeri.

2.2.6 Intensitas Nyeri

Menurut(Kyle, 2015) ada beberapa cara pengukuran intensitas nyeri, beberapa diantaranya yaitu:

1. Skala penilaian nyeri FACES

Skala penilaian nyeri Faces adalah alat lapor diri yang dapat digunakan oleh anak yang berusia 3 atau 4 tahun. Skala terdiri dari enam ilustrasi wajah yang disusun secara horizontal dengan rentang ekspresi dari tersenyum hingga menangis dengan mengerutkan dahi. Dibawah setiap wajah terdapat penjelasan singkat seperti “tidak sakit” diletakkan di susunan bawah “ paling sakit” di atas dan angka. Skala angka dapat berupa 0,1,2,3,4 dan 5 atau 0,2,4,6,8 dan 10.

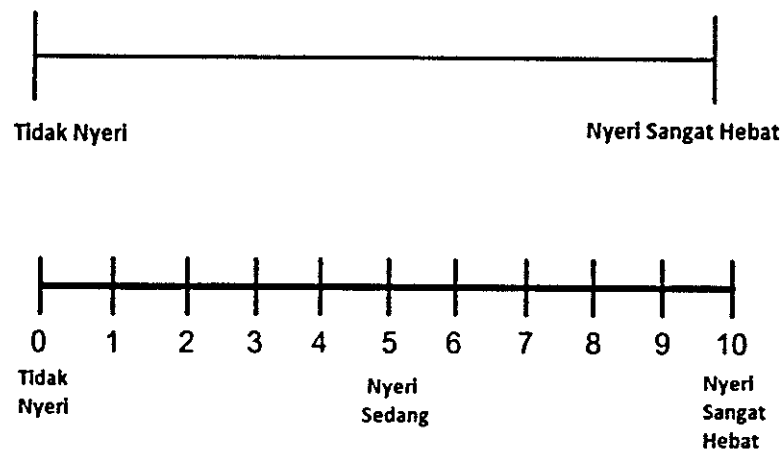


Gambar 2. 1 Skala penilaian nyeri FACES menurut (Wong, 2009)

2. Skala analog visual dan numerik

Skala analog dan numerik melibatkan garis horizontal atau vertikal dengan titik akhir ditandai. Dengan skala analog visual, titik akhir didefinisikan sebagai tidak sakit dan sakit terburuk. Skala numerik biasanya memiliki nilai 0 dan 10, merefleksikan tidak sakit dan sakit terburuk. Skala analog visual dapat digunakan pada anak yang

berusia 7 tahun. Skala numerik dapat digunakan pada anak yang berusia 8 tahun atau lebih.



Gambar 2. 2 (A) skala penilaian nyeri analog visual. (B) skala penilaian nyeri numerik (Kyle, 2015)

2.3 Konsep Anak

2.3.1 Definisi

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Yulastati & Arnis, 2016).

2.3.2 Prinsip Keperawatan Anak

Menurut (Yulastati & Arnis, 2016) dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak banyak perbedaan yang harus diperhatikan dan harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan, karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara

fisiologis dan psikologis anak. Perawat harus mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam menerapkan asuhan keperawatan anak, antara lain:

1. Anak bukan miniatur orang dewasa, anak sedang melalui proses kematangan tumbuh kembang.
2. Anak sebagai individu yang unik dan memiliki kebutuhan sesuai tahap perkembangan.
3. Pelayanan keperawatan anak bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak.
4. Keperawatan anak berfokus pada kesejahteraan anak, maka dari itu perawat harus mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari keterlibatan keluarga.
5. Keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan sesuai dengan aspek moral.
6. Tujuan keperawatan anak adalah untuk meningkatkan kematangan yang sehat bagi anak sebagai makhluk biopsikososio dan spiritual.
7. Pada masa yang akan datang keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

2.3.3 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut (Yuliastati & Arnis, 2016) tahap pertumbuhan dan perkembangan anak adalah sebagai berikut:

1. Masa bayi umur (0-11 bulan).

Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu:

A. Masa *neonatal*, 0-28 hari.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta serta berfungsinya organ-organ.

B. Masa *post neonatal*, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.

2. Masa anak *toddler* (1-3 tahun).

Dalam periode ini terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi eksternal. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak yang akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya.

3. Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun).

Pada masa ini aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya keterampilan proses pikir. Selain lingkungan di dalam rumah anak juga mulai mengenal lingkungan diluar rumah.

4. Masa anak sekolah (6-12 tahun).

Pada masa ini pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Tinggi badan bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai masuk sekolah dan mempunyai teman yang lebih banyak sehingga sosialisasinya lebih luas. Mereka terlihat lebih mandiri.

5. Masa anak usia remaja (12-18 tahun).

Pada remaja awal pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncaknya. Karakteristik sekunder mulai tampak seperti perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan.

2.4 Konsep Pengambilan Darah Vena

2.4.1 Definisi

Pengambilan darah vena adalah pemeriksaan yang menggunakan bahan atau spesimen darah (Hidayat, 2008).

2.4.2 Jenis Pemeriksaan Darah Vena

Menurut (Hidayat, 2008) ada banyak jenis pemeriksaan darah vena, beberapa diantaranya yaitu:

1. SGPT (*serum glutamic pyruvic transaminase*) atau *alanin amoniotransferase* merupakan pemeriksaan yang bertujuan mendeteksi adanya kerusakan hepatoseluler.
2. Albumin. Pemeriksaan albumin dilakukan untuk mendeteksi kemampuan albumin yang disintesis hepar, yang dapat digunakan

untuk menentukan adanya gangguan hepar, yang dapat digunakan untuk menentukan adanya gangguan hepar seperti sirosis, luka bakar, gangguan ginjal atau kehilangan protein dalam jumlah banyak.

3. Bilirubin (total, direk dan indirek). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi kadar bilirubin, adanya ikterus obstruktif karena batu atau neoplasma, hepatitis dan sirosis. Bilirubin indirek dapat mendeteksi adanya anemia, malaria dan lain-lain.
4. Gula darah puasa. Pemeriksaan gula darah dilakukan untuk mendeteksi adanya diabetes, atau reaksi hipoglikemik.
5. Gula darah posprandial. Pemeriksaan gula darah ini bertujuan mendeteksi adanya diabetes, atau reaksi hipoglikemik, yang dilakukan 2 jam setelah makan.
6. Hematokrit. Pemeriksaan hematokrit dilakukan untuk mengukur konsentrasi sel-sel darah merah dalam darah, yang dapat mendeteksi adanya anemia, kehilangan darah, gagal ginjal kronis, defisiensi vitamin B dan C.
7. Hemaglobin. Pemeriksaan hemaglobin bertujuan untuk mendeteksi anemia, penyakit ginjal
8. Trombosit. Pemeriksaan trombosit bertujuan untuk mendeteksi adanya trombositopenia yang berhubungan dengan perdarahan, dan trombositosis yang menyebabkan peningkatan pembekuan.

9. Masa tromboplastin prsial (PTT), adalah masa tromboplastin parsial teraktivasi (APTT). Pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi defisiensi fktor pembekuan kecuali faktor VII dan VIII, mendeteksi variasi trombosit, dan memonitor terapi heparin.

2.4.3 Alat dan Bahan

Menurut (Hidayat, 2008) alat dan bahan yang diperlukan untuk pengambilan darah vena yaitu:

1. Sduit ukuran 5-10 cc
2. Kapas alkohol dan tempatnya
3. Antikoagulan (untuk mencegah hemolisis)
4. Botol/tabung penampung darah
5. Karet pembendung
6. Sarung tangan bersih

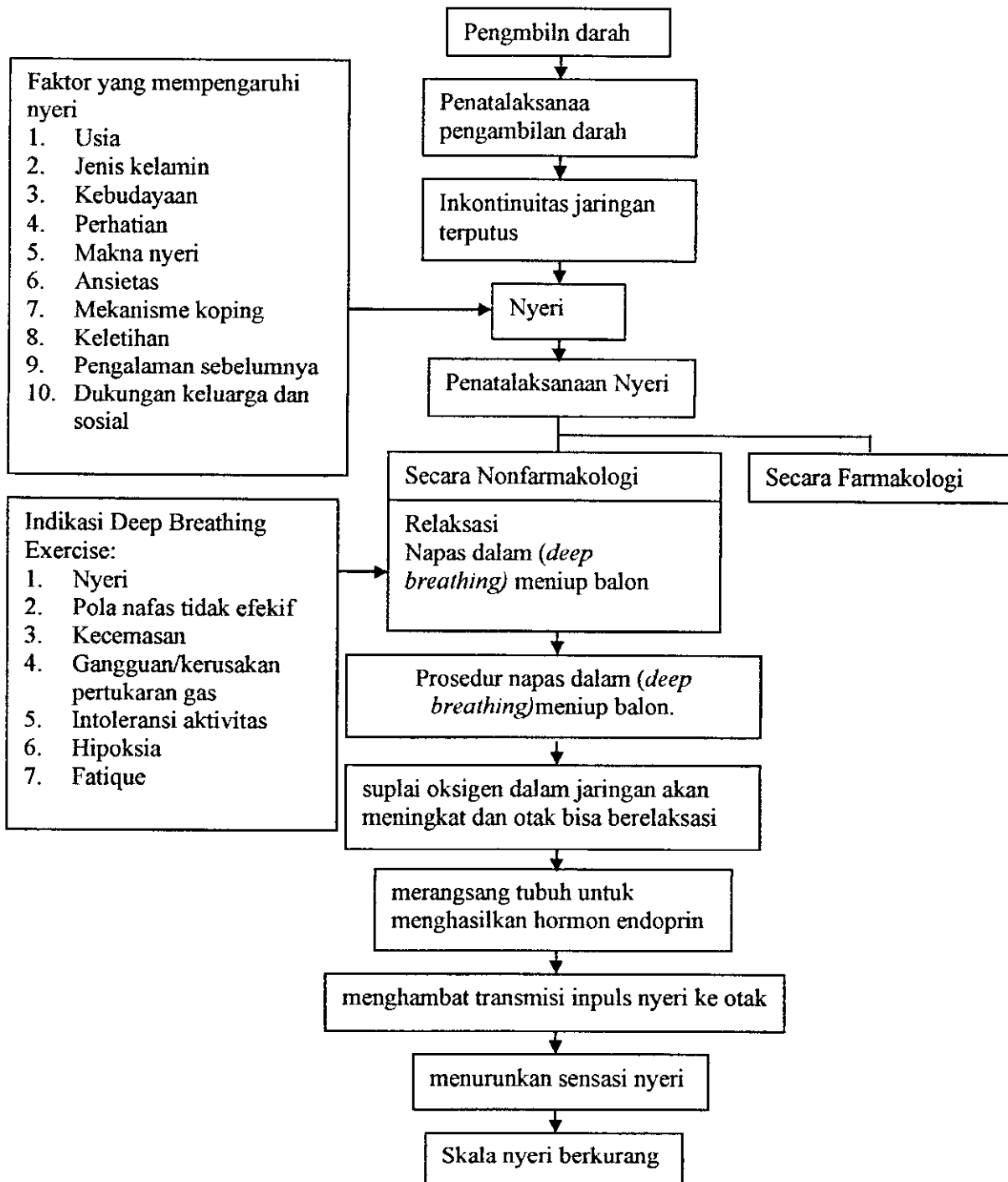
2.4.4 Prosedur Pengambilan Darah Vena

Menurut (Hidayat, 2008) prosedur pengambilan darah vena adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan
2. Gunakan sarung tangan
3. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
4. Ambil spuit sesuai dengan ukuran(5-10 ml)
5. Tentukan vena yang akan diambil darahnya
6. Desinfeksi dengan kapas alkohol

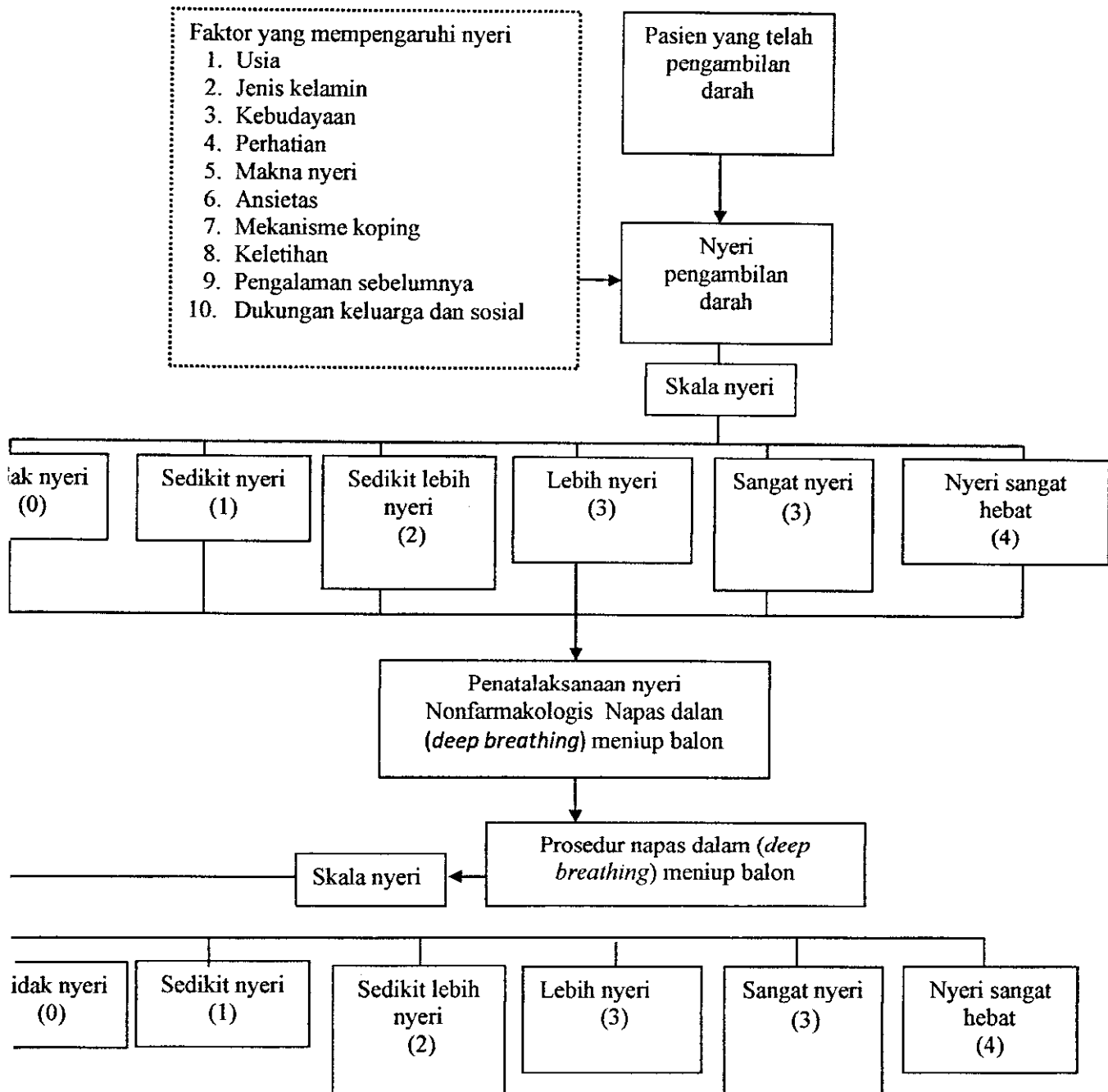
7. Lakukan pengikatan dengan karet pembendung di bagian atas vena yang akan diambil darahnya
8. Lakukan pengambilan darah dengan cara menusukkan vena dengan jarum spuit menghadap ke atas dengan sudut 30-45 derajat terhadap kulit, kemudian lepas karet pembendung dan lakukan pengambilan darah
9. Setelah darah diambil, masukkan ke dalam botol penampung yang telah diberi antikoagulan sesuai dengan jenis pemeriksaan dan tekan daerah penusukan selama 2-5 menit
10. Catat tanggal pengambilan
11. Buka sarung tangan
12. Cuci tangan

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori pengaruh *deep breathing* meniup balon terhadap skala nyeri anak yang dilakukan pengambilan darah di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto ((Zakiah, 2015) (Hidayat, 2008)(Sari, 2017)(Aryani, 2009)(Wong, 2009))

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

_____ : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2. 4 Kerangka Konsep pengarang terapi *deep breathing* meniup balon terhadap skala nyeri anak yang dilakukan pengambilan darah di **RSU Dr. Wahidin sudiro Husodo Mojokerto**

2.7 Hipotesis

Menurut Nursalam (2013) hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini :

H₁: Ada pengaruh terap i *Deep Breathing* meniup balon terhadap skala nyeri anak yang dilakukan pengambilan darah di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.