



**EFEKTIFITAS TEKNIK DISTRAKSI AKTIF DAN PASIFDALAM
MENURUNKAN NYERI PASCA OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH
DIRSD K.R.M.T WONGSONEGORO**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Delly Ayu Utami

30901900044

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**EFEKTIFITAS TEKNIK DISTRAKSI AKTIF DAN PASIF DALAM
MENURUNKAN NYERI PASCA OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH DIRSD
KRMT WONGSONEGORO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Delly Ayu Utami

Nim : 30901900044

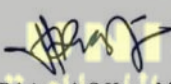
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 03 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 03 Februari 2023


Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 06-1809-7805


Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**EFEKTIFITAS TEKNIK DISTRAKSI AKTIF DAN PASIF DALAM
MENURUNKAN NYERI PASCA OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH DIRSD
KRMT WONGSONEGORO**

Disusun oleh :

Nama : Dely Ayu Utami

Nim : 30901900044

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805

Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.

NIDN. 06-2802-8603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Delly Ayu Utami

**EFEKTIFITAS TEKNIK DISTRAKSI AKTIF DAN PASIF DALAM
MENURUNKAN NYERI PASCA OPERASI PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI RSD K.R.M.T WONGSONEGORO**

55 hal + 11 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Nyeri harus segera ditangani karena dapat menyebabkan trauma dan komplikasi. Penderita nyeri akan merasakan secara fisik maupun perilaku seperti: marah, sedih, takut, dan khawatir. Rasa nyeri untuk menurunkannya maka bisa dilakukannya manajemen nyeri, manajemen nyeri yang dilakukan yaitu teknik distraksi aktif (bercerita) dan teknik distraksi pasif (mendengarkan murrotal). Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas pemberian teknik distraksi aktif dan teknik distraksi pasif dalam menurunkan skala nyeri pasca operasi pada anak usia sekolah.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *quasy experiment pre and post test without control*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *instrument wong baker*. Jumlah responden sebanyak 36 orang dengan teknik *consecutive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *wilcoxon* dan *mann-whitney*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 36 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur responden intervensi I terbanyak berusia 12 tahun dan umur responden intervensi II terbanyak berusia 7 dan 12 tahun, dengan karakteristik jenis kelamin terbanyak laki-laki berjumlah 22 responden (61,1%) dari keseluruhan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi pasif dengan pretest 6,00 dan posttest 4,00 dengan minimum pretest 4 dan posttest2 dan maksimum pretest 8 dan posttest 6, median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi aktif dengan pretest 6,00 dan posttest 2,00 dengan minimum pretest 4 dan posttest 2 dan maksimum pretest 8 dan posttest 6.

Simpulan: Hasil p value menunjukkan $0.013 > 0.05$ maka ada perbedaan nyeri antara pemberian distraksi pasif dengan pemberian distraksi aktif.

Kata Kunci: Nyeri, Teknik distraksi aktif, Teknik distraksi pasif

Daftar Pustaka: (2017-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Delly Ayu Utami

**EFFECTIVENESS OF ACTIVE AND PASSIVE DISTRACTION
TECHNIQUES IN REDUCE POST-OPERATING PAIN IN SCHOOL-AGE
CHILDREN AT RSD K.R.M.T WONGSONEGORO**

55 pages + 11 tables + xiv (number of front pages) + number of attachments

Background: The pain must be treated immediately because it can cause trauma and complications. Pain sufferers will feel physically and behaviorally such as angry, sad, afraid, and worry. To reduce pain, pain management can be carried out, pain management is carried out, namely active distraction techniques (storytelling) and passive distraction techniques (music listening). The study is to determine the effectiveness of active distraction techniques and passive distraction techniques in reducing postoperative pain scales in school-age children.

Method: This research is a type of quantitative quasi-experiment pre and post-test without control. Data collection was carried out using the Wong Baker instrument. The number of respondents was 36 people with consecutive sampling techniques. The data obtained statistically processed using the Wilcoxon and Mann-Whitney formulas.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that of the 36 research respondents, most of them had the age characteristics of the most respondents to intervention I, the most aged 12 years, and the most age of respondents to intervention II, aged 7 and 12 years, with the most characteristics of the sexes being males totaling 22 respondents (61, 1%) of all respondents. The results showed that the median before and after administration of passive distraction techniques with pretest 6.00 and posttest 4.00 with minimum pretest 4 and posttest 2 and maximum pretest 8 and posttest 6, median before and after administration of active distraction techniques with pretest 6.00 and posttest 2.00 with minimum pretest 4 and posttest 2 and maximum pretest 8 and posttest 6.

Conclusion: The results of the p-value show $0.013 > 0.05$, so there is a difference in pain between giving passive distraction and giving active distraction.

Keywords: Pain, active distraction techniques, passive distraction techniques

Bibliography: (2017-2022)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian ini ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penyusun telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan penelitian dengan judul **“Efektifitas Teknik Distraksi Aktif Dan Pasif dalam Menurunkan Nyeri Pasca Operasi pada Anak Usia Sekolah di RSD K.R.M.T Wongsonegoro”**

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof.Dr.H Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM,M.Kep selaku Dekan FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan

bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang sangat bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku pengaji I yang telah memberikan nasihat dan ilmunya yang sangat berharga bagi saya.
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
9. Terimakasih kepada orang tua dan kakak dan keponakan saya Al Ghazali Putra Pratama yang tak pernah berhenti mendoakan dan memotivasi peneliti untuk senantiasa bersemangat dan tidak mengenal kata putus asa, suport dan nasehat. Terima kasih atas dukungannya sehingga skripsi dapat terselesaikan.
10. Kepada sahabat-sahabat saya Dea, Anggy, Rina yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dan khususnya Mba Anita Sofiarani yang membantu saya menyelesaikan skripsi ini, terimakasih.
11. Teman-teman departemen keperawatan anak yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang bersama.

12. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 30 Januari 2023

Penulis

Delly Ayu Utami

DAFTAR ISI

Halaman cover	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Operasi	6
2. Nyeri	8
3. Teknik Distraksi	16
B. Kerangka Teori	19
C. Hipotesa	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Jenis Dan Desain Penelitian.....	22
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	23

E. Teknik dan Waktu Penelitian.....	25
F. Definisi Operasional	25
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	27
I. Analisa Data.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	35
A. Pengantar Bab	35
B. Hasil Penelitian	35
BAB V PEMBAHASAN	42
A. Pengantar Bab	42
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
D. Implikasi Keperawatan	53
BAB VI PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Desain Penelitian.....	22
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	26
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur (N=36).....	36
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin (N=36)	36
Tabel 4. 3 Distribusi Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Distraksi Pasif.....	37
Tabel 4. 4 Distribusi Skala Nyeri Responden Sebelum dan Setelah Pemberian Teknik Distraksi Aktif.....	37
Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Sebelum dan Sesudah Teknik Distraksi Aktif dan Pasif.....	38
Tabel 4. 6 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Sebelum dan Sesudah Teknik Distraksi Pasif	39
Tabel 4. 7 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Sebelum dan Sesudah Teknik Distraksi Aktif.....	40
Tabel 4. 8 Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> Teknik Distraksi Pasif dan Teknik Distraksi Aktif	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	13
Gambar 2. 2 Wong Baker.....	13
Gambar 2. 3 <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).....	14
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	19



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. 1. Surat Menyurat
- Lampiran 1. 2. Instrument
- Lampiran 1. 3. Jadwal Penelitian
- Lampiran 1. 4 Data Penelitian
- Lampiran 1. 5 Data penelitian
- Lampiran 1. 6 lembar catatan hasil konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah tindakan medis yang menggunakan prosedur invasif untuk membuka dan memvisualisasikan bagian tubuh yang dirawat dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi (Rahmayati et al., 2018). Operasi dilakukan mendiagnosa atau suatu penyakit, cedera, serta kondisi yang tidak bisa disembuhkan dengan obat-obatan atau tindakan sederhana (Asmadi, 2020). Pembedahan ini bisa mengakibatkan kerusakan jaringan pada tubuh yang akan menimbulkan rasa nyeri (Prasetya, 2017).

Di Amerika Serikat, sekitar 5 juta anak mendapat perawatan di rumah sakit karena tindakan operasi dan lebih dari 50% menjadi cemas serta stres (Ekasaputri & Arniyanti, 2022). Prevalensi rata-rata anak usia 2,5-6 tahun merespon nyeri sebesar 83%, sedangkan anak usia sekolah sebesar 51% (Sembiring et al., 2018). Nyeri harus segera ditangani karena dapat menyebabkan trauma dan komplikasi (Lubis & Sitepu, 2021). Penderita nyeri akan merasakan secara fisik maupun perilaku seperti: marah, sedih, takut, dan khawatir (Kurniawan & Pawestri, 2020). Untuk menurunkan rasa nyeri maka bisa dilakukannya manajemen nyeri, manajemen nyeri yang digunakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro jika skala nyeri ringan (1-3) maka dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan untuk skala nyeri sedang-berat (4-10) maka segera untuk melaporkan ke pertugas.

Manajemen nyeri bisa dilakukan dengan 2 metode yakni farmakologi serta non farmakologi, salah satu manajemen farmakologis yang biasa digunakan yaitu analgetik golongan opioid guna meredakan nyeri (Mayenti & Sari, 2020). Tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri adalah distraksi dan relaksasi. Distraksi dibagi menjadi dua macam yaitu distraksi aktif dan pasif. Distraksi aktif adalah mengalihkan perhatian klien pada hal-hal yang lain sehingga klien lupa terhadap nyeri yang dialami, sedangkan distraksi pasif adalah mengontrol nyeri dengan menurunkan aktivitas simpatis sistem saraf otonom (Machsun et al., 2018). Distraksi aktif dan pasif yang akan dilakukan peneliti adalah bercerita dan mendengarkan murrotal Al-quran. Bercerita merupakan salah satu tehnik distraksi yang sering diberikan kepada anak sebagai cara untuk mengalihkan pikiran mereka dari rasa sakit maupun takut (Potter dan Perry, 2018). Penelitian oleh Husada (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh dengan bercerita menggunakan buku bergambar terhadap tingkat nyeri pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) saat dilakukan pemasangan infus dengan nilai (pv) sebesar 0,001. Terapi murotal merupakan sebuah lantunan ayat suci Al Qur'an yang dapat memberikan ketenangan dan mengurangi nyeri pada seseorang yang mendengarkannya (Kusuma, 2018). Penelitian oleh Kusuma (2018) mendapatkan hasil pengaruh terapi murotal terhadap tingkat nyeri pada anak saat pemasangan infus didapatkan (pv) sebesar 0,001 yang artinya terapi murotal mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat nyeri anak saat dilakukan tindakan pemasangan

infus. Berdasarkan survey pendahuluan awal di RSD K.R.M.T Wongsonegoro didapatkan data pasien operasi yang mengalami nyeri pada anak usia sekolah pada periode Mei-Juli 2022 terdapat 42 pasien. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas pemberian teknik distraksi aktif dan pasif dalam menurunkan nyeri pasca operasi pada anak usia sekolah di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Nyeri pada anak jika tidak segera ditangani akan menyebabkan masalah yang lebih kompleks sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan. Rata-rata anak usia 2,5-6 tahun merespon nyeri sebesar 83%, sedangkan anak usia sekolah sebesar 51% . Nyeri yang tidak diatasi pada anak dapat menyebabkan gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur dan regresi perkembangan.

Pemberian teknik distraksi pasif dengan mendengarkan murrotal Al-Quran dan bercerita menggunakan buku bergambar dapat menurunkan skala nyeri. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat bagaimana perbedaan efektifitas pemberian teknik distraksi aktif dan pasif untuk menurunkan nyeri pasca operasi pada anak usia prasekolah di RSD K.R.M.T Wongsonegoro?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini meliputi :

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas pemberian teknik distraksi aktif dan teknik distraksi pasif dalam menurunkan skala nyeri pasca operasi pada anak usia sekolah di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok yang diberikan dengan mendengarkan murrotal Al-Qur'an sebelum dan setelah intervensi.
- c. Mengidentifikasi skala nyeri pada kelompok yang diberikan dengan bercerita menggunakan buku bergambar sebelum dan setelah intervensi.
- d. Menganalisis perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan setelah mendengarkan murrotal Al-Quran.
- e. Menganalisis perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan setelah bercerita menggunakan buku bergambar.
- f. Menganalisis perbedaan skala nyeri setelah intervensi pada kelompok bercerita dan kelompok mendengarkan murrotal Al-Quran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan, sebagai dasar dari penatalaksanaan terapi non farmakologi dan acuan standar prosedur asuhan keperawatan untuk mengatasi nyeri pasca operasi.
2. Bagi institusi pendidikan, meningkatkan pengetahuan dan pengembangan inovasi bagi mahasiswa Unissula terkait dengan efektifitas teknik distraksi aktif dan pasif dalam menurunkan nyeri pasca operasi pada anak.
3. Bagi masyarakat, menambah pengetahuan tentang pengendalian nyeri non farmakologi pada anak pasca operasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Operasi

a. Pengertian Operasi

Pembedahan atau operasi adalah tindakan medis dengan menggunakan metode invasif dengan membuka dan melihat bagian tubuh yang dirawat dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi (Rahmayati et al., 2018). Luka akibat operasi menimbulkan rasa sakit yang luar biasa sehingga membuat pasien tidak nyaman untuk beristirahat, luka setelah operasi disebabkan oleh proses implantasi jaringan di sekitar luka, dan prosedur bedah menimbulkan rasa sakit di daerah jahitan setempat (Bashir, 2020).

b. Tujuan pembedahan

Menurut (Prasetyo, 2017) jenis operasi berdasarkan tujuannya, operasi dibagi menjadi:

- 1) Kuratif adalah operasi yang bertujuan untuk menghilangkan masalah jaringan penyakit, seperti eksisi tumor, usus buntu.
- 2) Diagnosa adalah suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengetahui diagnosis penyakit yang sebenarnya, dilakukan karena diagnosisnya tidak jelas, oleh karena itu harus

dipastikan dengan tindakan pembedahan seperti biopsi, laparotomi eksplorasi.

- 3) Reparatif adalah pembedahan yang dilakukan untuk memperbaiki suatu kondisi atau cedera, seperti laserasi multipel atau debridement.
- 4) Estetika adalah operasi yang dilakukan untuk memperindah bagian tubuh untuk tujuan estetika.
- 5) Pembedahan paliatif dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit, memperbaiki masalah (gastronomi dan ketidakmampuan menelan).
- 6) Transplantasi adalah operasi yang dilakukan dengan tujuan menanamkan organ lain ke dalam tubuh untuk menggantikan struktur atau fungsi organ yang rusak (transplantasi ginjal, kornea, jantung, dll).

c. Klasifikasi

Pembedahan dibagi menjadi operasi kecil dan operasi besar tergantung pada tingkat keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, kerumitan operasi dan lamanya pemulihan (Asmadi, 2020).

1) Operasi kecil

Operasi kecil adalah operasi rawat jalan yang paling umum, dan pasien yang menjalani operasi kecil dapat dipulangkan pada hari yang sama (Asmadi, 2020).

2) Operasi utama

Operasi besar adalah operasi yang agak lebih sulit daripada operasi kecil yang memakan waktu dan membahayakan nyawa pasien serta memerlukan bantuan asisten, seperti operasi caesar, mammektomi, operasi toraks, operasi otak (Prasetyo, 2017). Pemulihan membutuhkan waktu yang lama dan memerlukan perawatan intensif selama beberapa hari di rumah sakit (Asmadi, 2020).

2. Nyeri

a. Definisi nyeri

Nyeri adalah kondisi yang sangat intim. Menurut *Asosiasi Internasional*, nyeri adalah keadaan emosional atau sensorik yang tidak menyenangkan yang terkait dengan atau digambarkan sebagai kerusakan jaringan aktual atau potensial (Abarca, 2021).

Nyeri dapat disebabkan oleh proses penyakit, cedera, prosedur dan intervensi. Pada anak, seringkali mereka memiliki kemampuan verbal untuk menggambarkan rasa sakit yang mereka rasakan, jika rasa sakit itu tidak ditangani tepat waktu, dapat menyebabkan kemungkinan konsekuensi psikologis dan fisiologis bagi anak-anak dalam jangka panjang (Machsun et al., 2018).

b. Etiologi

Penyebab nyeri adalah trauma, mekanik, termal, listrik, neoplasma (jinak dan ganas), radang, penyakit peredaran darah dan penyakit saraf, dan terakhir trauma psikologis (Fahmi, 2019).

c. Klasifikasi nyeri

Menurut (Abarca, 2021) ada dua jenis nyeri yaitu yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut ini terjadi karena hipersensitivitas pada daerah yang cedera (hiperalgesia primer) dan jaringan di sekitarnya (hiperalgesia sekunder). Nyeri ini mengaktifkan saraf simpatis, mengakibatkan vasokonstriksi, denyut nadi cepat, peningkatan aktivitas dan kesadaran.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis berlangsung lebih dari tiga bulan setelah kerusakan jaringan, yang berhubungan dengan adaptasi fisiologis dan psikologis. Adaptasi fisiologis terhadap nyeri persisten disertai dengan gejala depresi, anoreksia, kelelahan, gangguan tidur dan ketidakstabilan emosi.

d. Faktor yang meningkatkan nyeri menurut (Abarca, 2021)

1) Usia dan jenis kelamin

Nyeri dapat dirasakan pada semua usia, termasuk bayi baru lahir. Anak-anak menggambarkan rasa sakit sebagai kondisi yang tidak menyenangkan. Walaupun jenis kelamin memiliki

pengaruh yang besar terhadap nyeri, namun anak dan wanita mengatasi nyeri secara berbeda, karena dipengaruhi oleh genetik dan hormon.

2) Tingkat kognitif

Bertambahnya usia meningkatkan pemikiran tentang rasa sakit dan solusi pereda nyeri. Tingkat kognitif adalah kunci untuk mempengaruhi rasa sakit pada anak-anak.

3) Pengalaman nyeri sebelumnya

Anak-anak sering merasakan sakit berdasarkan pengalaman nyeri dengan rasa sakit selama prosedur pembedahan yang menyebabkan rasa sakit dan kesusahan.

4) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Rasa sakitnya bisa ringan, sedang dan bahkan parah. Setiap orang merasakan nyeri dengan intensitas yang berbeda-beda. Ada yang tercekik, tertusuk, terbakar, dll. Misalnya, nyeri terbakar berbeda dengan nyeri tertusuk jarum.

5) Ansietas

Rasa cemas dan rasa takut memiliki sifat yang sama, ketika seseorang merasa takut, rasa sakit itu bertambah luas, sehingga rasa sakit juga menyebabkan rasa takut.

e. Faktor yang menurunkan nyeri menurut (Oliver, 2017)

1) Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran seseorang yang dekat dengan pasien dan perilakunya Rasa sakit yang mempengaruhi pasien membutuhkan dukungan, dukungan dan perlindungan, bahkan jika rasa sakit terus berlanjut. Kehadiran orang yang dicintai akan mengurangi rasa kesepian dan ketakutan.

2) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Mekanisme Nyeri

Proses neurofisiologis yang kompleks, yang disebut nosiseptif, merupakan rangkaian proses mekanisme nyeri, terdiri dari empat proses, yaitu proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Dari adanya stimulus perifer hingga sensasi nyeri pada sistem saraf pusat (Aditya & Suranada, 2018).

1) Transduksi adalah proses perubahan energi, akibat rangsangan rangsang toksik (mekanik, kimia, termal), yang diubah menjadi aktivitas listrik di ujung saraf, oleh reseptor sensorik yang disebut nosiseptor.

- 2) Transmisi adalah proses transmisi sinyal saraf dari proses transduksi ke perifer, yang diteruskan ke sumsum tulang belakang dan otak.
- 3) Modulasi adalah proses penghambatan jalur desendens dan mempengaruhi transmisi sinyal nosiseptif pada setiap tingkat medula spinalis.
- 4) Persepsi merupakan hasil akhir dari proses interaksi kompleks dari proses transduksi, transmisi dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang mencapai area sensorik primer korteks serebral dan input lain dari otak, yang pada akhirnya mengarah pada interpretasi subjektif. dari apa yang disebut rasa sakit.

g. Pengukuran Nyeri

1) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) sering digunakan dan telah divalidasi. Ringan dan beratnya nyeri dapat diukur dengan membandingkan persepsi subjektif nyeri. Skala penilaian numerik dari 0 (nol) sampai 10 (sepuluh). Metode pengukuran nyeri ini dapat digunakan pada anak usia > 7 tahun (Fahmi, 2019).

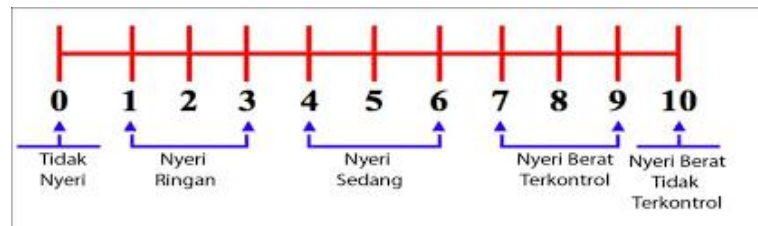
Skala 0 : Tanpa nyeri

Skala 1-3 : Nyeri ringan

Skala 4-6 : Nyeri sedang

Skala 7-9 : Nyeri berat

Skala 10 : Nyeri sangat berat



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)

2) Wong Baker Pain Rating Scale

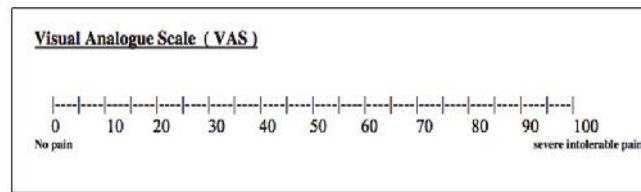
Skala rasa sakitnya adalah enam wajah dengan ekspresi berbeda, dari wajah bahagia hingga wajah sedih. Ini digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri pada anak-anak berusia tiga tahun (Fahmi, 2019).



Gambar 2. 2 Wong Baker

3) *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala paralel yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Rasa sakit bisa diekspresikan dengan bebas, kiri tidak sakit, sakit kanan tak tertahankan, dengan rasa sakit sedang di tengah. Pengukuran ini digunakan pada anak usia > 8 tahun (Fahmi, 2019).



Gambar 2. 3 Visual Analog Scale (VAS)

h. Penatalaksanaan

Menghilangkan rasa nyeri adalah kebutuhan dasar dan hak semua orang. Manajemen nyeri yang efektif membutuhkan profesional kesehatan yang mau mencoba berbagai intervensi untuk mencapai hasil terbaik. Pengobatan nyeri dapat dilakukan dengan:

1) Pendekatan farmakologi

Analgesik adalah cara paling umum dan efektif untuk menghilangkan rasa sakit. Pemberian analgetik dilakukan untuk mengganggu atau menghalangi transmisi stimulus untuk mengubah persepsi dengan mengurangi nyeri kortikal, jenis analgetiknya adalah narkotik dan non narkotik (Soares, 2016).

Ada 3 jenis analgesik, yaitu: Non-opioid (asetaminofen dan obat antiinflamasi), Opioid (narkotika), Koanalgesik (variasi obat penambah analgesia).

2) Pendekatan nonfarmakologi, menurut (Marwadi, 2019)

a) Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang digunakan untuk mengalihkan perhatian - perhatian klien terhadap nyeri.

Teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain: Lakukan

hal-hal yang benar-benar disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar dll. tanpa menambahkan insentif bagian tubuh yang sakit, berikan kompres hangat pada nyeri, bernapaslah perlahan dan berirama, bernyanyilah sesuai irama dan hitung bar.

b) Terapi musik

Terapi musik adalah proses interpersonal yang menggunakan mengurangi keadaan fisik, emosional, mental, estetika dan spiritual membantu klien meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya. Terapi musik digunakan oleh individu dari segala usia dan dengan berbagai kondisi; gangguan jiwa, masalah kesehatan, cacat fisik, cacat sensorik, cacat perkembangan, penyalahgunaan zat, masalah interpersonal, dan penuaan. Bahkan terapi ini digunakan untuk mendukung proses belajar, membangun perasaan kepercayaan diri, pengurangan stres, promosi latihan fisik dan lebih cepat berbagai kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan.

c) *Guided Imaginary*

Sebuah upaya dilakukan untuk mengubah persepsi rasa sakit dengan mendorong pasien untuk memvisualisasikan dengan bimbingan.

d) Relaksasi

Teknik relaksasi didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh merespons kecemasan yang memprovokasi tentang rasa sakit atau kondisi penyakit. Teknik relaksasi dapat mengurangi stres fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang sambil berbaring atau duduk di kursi. Hal terpenting yang diperlukan untuk menerapkan teknik Relaksasi adalah pelanggan dalam posisi yang nyaman, pelanggan dalam pikiran. Ada banyak jenis teknik relaksasi, salah satunya adalah relaksasi autogenik.

Relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak berbahaya.

3. Teknik Distraksi

a. Teknik Distraksi Aktif

Teknik distraksi aktif adalah distraksi yang terfokus pada tindakan atau pengamatan visual, seperti metode distraksi yang digunakan anak-anak untuk mengobati rasa sakit, yaitu bercerita, bermain puzzle, bernyanyi, berdoa (Abarca, 2021).

Kegiatan bermain merupakan kegiatan yang menghibur dan disenangi oleh anak-anak. Kegiatan yang menghibur dan menyenangkan dapat membuat anak menjadi lebih sehat dan cerdas. Saat anak bermain secara tidak langsung aktivitas motorik terjadi membuat otot dan tulang anak menjadi lebih aktif bergerak. Salah satu permainan yang sering dimainkan oleh anak adalah

permainan pengalihan perhatian. Permainan pengalihan perhatian sering juga disebut dengan tehnik distraksi. Tehnik ini sering digunakan di rumah sakit khusus untuk menangani anak yang sakit, dimana tehnik ini dilakukan sebagai upaya pengalihan rasa nyeri yang dialami oleh anak disaat sakit. Bercerita merupakan salah satu tehnik distraksi yang sering diberikan kepada anak sebagai cara untuk mengalihkan pikiran mereka dari rasa sakit maupun takut. Cerita yang diceritakan diambil dari cerita yang biasa diambil kehidupan mereka sehari hari atau film yang disukai oleh anak-anak (Potter dan Perry, 2018).

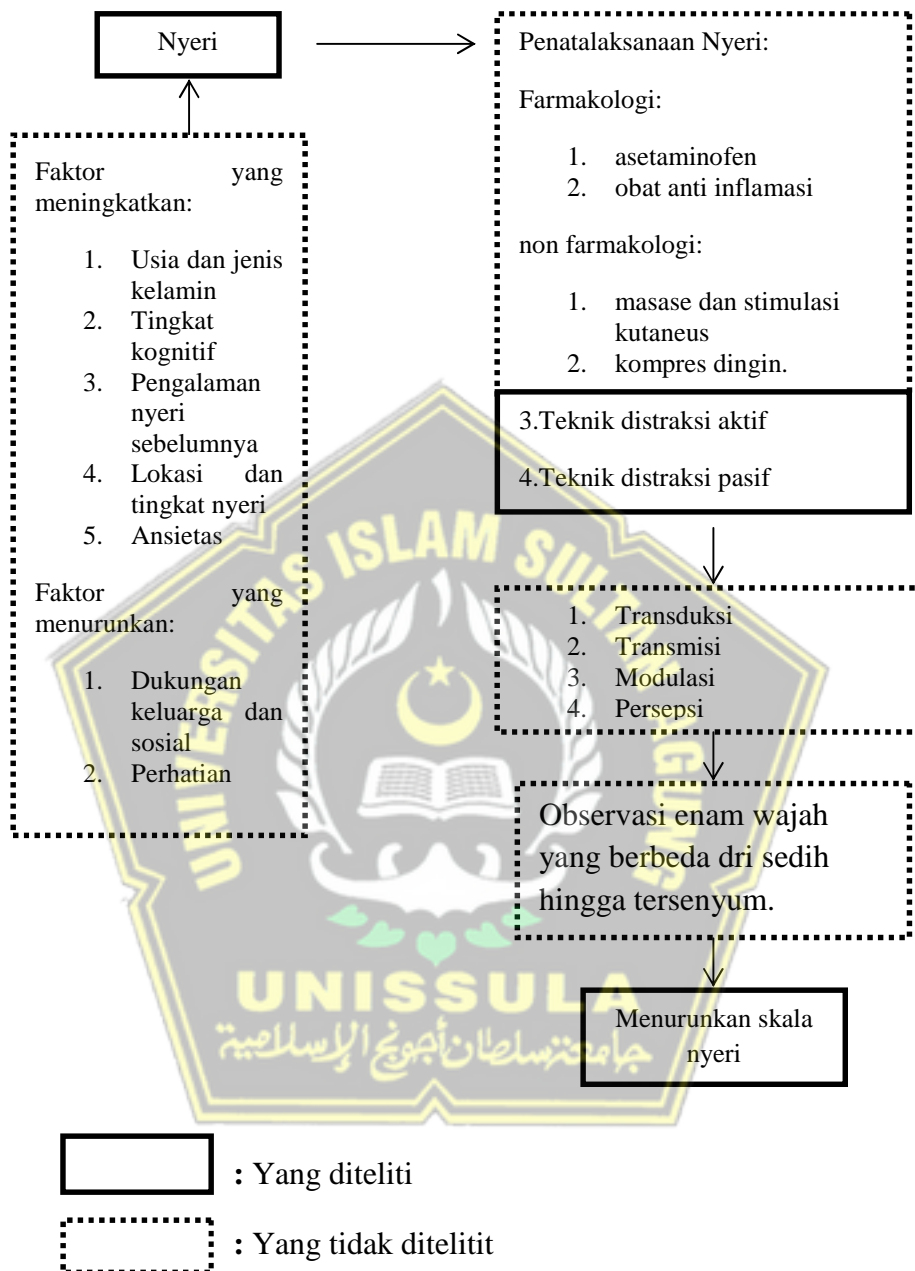
b. Teknik Distraksi Pasif

Teknik distraksi pasif merupakan upaya untuk mengurangi nyeri dengan cara melepaskan endorfin. Saat melakukan teknik distraksi suara, dan stimulus nyeri mencapai otak, korteks sentral mengubah nyeri, kemudian jalur saraf desendens mengirimkan persepsi nyeri dan kemudian melepaskan opiat endogen (endorfin) yang meredakan nyeri. Jenis metode distraksi aktif termasuk mendengarkan musik, menonton film animasi. Film animasi memiliki gambar, warna, dan cerita, sehingga anak-anak menyukainya. Jika anak berkonsentrasi menonton film kartun maka akan menimbulkan rangsangan impuls nyeri yang tidak tersampaikan pesannya ke otak, sehingga anak tidak merasakan nyeri (Abarca, 2021).

Salah satu teknik distraksi yang efektif untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak adalah menggunakan terapi murotal. Terapi murotal merupakan sebuah lantunan ayat suci Al-qur'an yang dapat memberikan ketenangan dan mengurangi nyeri pada seseorang yang mendengarkannya (Kusuma, 2018).



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Sumber: (Abarca, 2021)., (Soares, 2016)., (Aditya & Suranada, 2018)., (Sari, 2016)., (Oliver, 2017)

C. Hipotesa

Hipotesis adalah pernyataan tentatif atau kesimpulan sementara atau asumsi logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020).

Ada efektifitas pemberian teknik distraksi aktif dan teknik distraksi pasif dalam menurunkan skala nyeri pasca operasi pada anak.

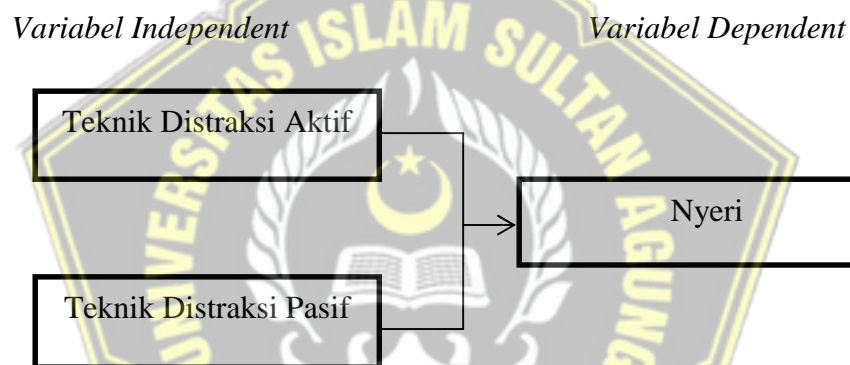


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah metode yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau hubungan antar variabel yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti efektifitas teknik distraksi aktif dan pasif dalam menurunkan nyeri pasca operasi pada anak.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu dua *variabel independent* dan satu *variabel dependent*. *Variabel independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya *variabel dependent*. *Variabel dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. *Variabel independent* dalam penelitian ini adalah teknik distraksi aktif dan teknik distraksi pasif, sedangkan *variabel dependent* nya adalah nyeri (Sugiyono, 2015).

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian dengan judul Efektifitas Pemberian Teknik Distraksi Aktif Dan Teknik Distraksi Pasif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasca Operasi Pada Anak Usia Sekolah di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental Pre And Post Test Without Control*.

Rancangan desain ini peneliti akan melakukan intervensi pada dua kelompok dengan perlakuan yang berbeda tanpa menggunakan kelompok kontrol. Penilaian akan dilakukan terlebih dahulu dengan *pre test* kemudian dilakukan perlakuan yang berbeda pada dua kelompok, selanjutnya akan dilakukan tindakan distraksi aktif dan distraksi pasif kemudian kembali pada *post test*.

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

Group	Pretest	Intervensi	Posttest
Intervensi 1	O1	X1	O2
Intervensi 2	O1	X2	O2

Keterangan :

X1 : Perlakuan pemberian murrotal Al-qur'an pada pasien post operasi

X2 : Perlakuan pemberian bercerita pada pasien post operasi

O1 : Hasil pretest pada kelompok

O2 : Hasil posttest pada kelompok

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sesuatu yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang dipilih peneliti untuk diteliti dan kemudian peneliti membuat kesimpulan (Hezer, 2017). Populasi penelitian terdiri dari populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target penelitian adalah anak usia sekolah. Adapun populasi terjangkau atau populasi sumber adalah RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

Diketahui dengan jumlah populasi dalam bulan Mei-Juli 2022 sebanyak 42 pasien anak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Jika populasi besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua orang dalam populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu, dan tenaga, peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2015).

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus federer:

$$(n-1) (t-1) = 15$$

$$(n-1) (2-1) = 15$$

$$(n-1) (1) = 15$$

$$n-1 = 15$$

$$n = 15 + 1$$

$$n = 16$$

Keterangan:

n : jumlah sampel tiap kelompok

t : jumlah kelompok

Dalam penelitian eksperimental, koreksi dilakukan untuk memperhitungkan kemungkinan bahwa sampel yang dipilih akan *drop out* setelah tindak lanjut atau sampel yang tidak sesuai prosedur:

$$n_1 = n_2 = \frac{n}{1 - f} = \frac{16}{1 - 10\%} = \frac{16}{1 - 0,1} = \frac{16}{0,9} = 17,77$$

n = ukuran sampel yang dihitung

f = perkiraan tingkat *drop out* (10%)

Berdasarkan perhitungan diatas maka sampel kelompok eksperimen masing-masing 18 orang dengan jumlah 36 orang. Adapun untuk memperoleh data yang sesuai dan relevan, peneliti menetapkan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi sasaran yang terjangkau dan yang akan diteliti (Sumartawan, 2019).

- 1) Pasien pasca operasi anak usia sekolah 7-12 tahun
- 2) Pasien yang telah memasuki 1-2 hari pasca operasi
- 3) Pasien bersedia menjadi sampel penelitian
- 4) Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi
- 5) Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran
- 6) Pasien yang beragama Islam

b. Kriteria eksklusi

Kriteria inklusi adalah untuk mengecualikan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai alasan (Sumartawan, 2019).

- 1) Pasien yang tidak sesuai prosedur
- 2) Pasien yang menunjukkan ketidaknyamanan saat dilakukan tindakan

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

E. Teknik dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, waktu pengambilan data dilaksanakan pada 17 November 2022 – 15 Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan metode yang digunakan untuk menetapkan batas-batas dari variabel-variabel yang akan diteliti agar variabel-variabel yang diteliti dapat diukur menggunakan instrumen atau alat ukur untuk variabel-variabel tersebut (Notoadmodjo, 2018). Pada

definisi operasional variabel penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel dibawah yaitu:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Teknik Distraksi Aktif	Teknik distraksi pasif adalah Mengalihkan perhatian yang diarahkan kedalam suatu tindakan visual atau suatu pengamatan yaitu dengan bercerita menggunakan buku bergambar	Lembar observasi	Sesuai prosedur	Nominal
	Teknik Distraksi Pasif	Teknik distraksi pasif adalah upaya menurunkan rasa nyeri dengan melepaskan endorphin. Distraksi ini menggunakan murrotal Al-quran dengan menggunakan earphone yang dibacakan oleh qori' selama 30 menit.			
2	Nyeri	menurut International assosiation for the study of pain, nyeri adalah suatu keadaan emosional maupun sensorik yang tidak menyenangkan berhubungan pada dengan kerusakan suatu jaringan maupun aktual dan potensial, ataupun digambarkan dalam bentuk suatu kerusakan	Wong Baker Pain Rating Scale	Skala nyeri ditentukan dengan <i>wong baker pain rating scale</i> dengan hasil ukur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah 0: tidak nyeri 2. Wajah 2: sedikit rasa nyeri 3. Wajah 4: nyeri ringan 4. Wajah 6: nyeri sedang 5. Wajah 8: nyeri berat 6. Wajah 10: nyeri sangat berat 	Rasio

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Menurut (Sugiyono, 2015) “Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati“.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik distraksi aktif dan teknik distraksi pasif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien pasca operasi. Penilaian yang digunakan *Wong Baker*.

2. Uji validitas dan reabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian menunjukkan nilai yang benar atau dapat mengukur sesuatu dengan sebenar-benarnya, sedangkan realibilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk tetap konsisten dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan menggunakan alat ukur yang sama (Maros & Juniar, 2016).

a. Uji validitas

Menurut (Yulia, 2019), menunjukkan tingkat keakuratan antara data yang benar-benar terjadi pada objek dan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang diperoleh setelah penelitian valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur (kuesioner) yang digunakan.

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah *Wong Baker Pain Rating Scale*. *Wong Baker* dapat digunakan untuk menentukan skala nyeri pada pasien anak maupun dewasa.

b. Uji reabilitas

Sedangkan uji reliabilitas adalah sejauh mana pengukuran menggunakan item yang sama memberikan data yang sama (Yulia, 2019). Menurut Mander (2012) Penelitian tentang reliabilitas Wong-Baker pernah dilakukan pada komunitas anak berkulit hitam usia 3-18 tahun dengan jumlah sampel 100 orang, menunjukkan bahwa Wong-Baker memiliki reliabilitas cukup baik namun belum memuaskan dengan nilai *inter-rater reliability* (ICC=0,67).

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengambilan data

a. Tahap awal

- 1) Proposal telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan penguji, selanjutnya mengurus surat izin penelitian untuk studi awal dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Setelah mendapatkan izin penelitian dari Prodi S1 Keperawatan, peneliti melakukan uji etik.
- 3) Setelah mendapat persetujuan ijin dari Direktur dan Kepala Ruang Rawat Inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

- 4) Setelah kepentingan administrasi selesai, peneliti bersama pelaksana perawat yang lain akan berkoordinasi pelaksanaan eksperimen dan pengambilan data.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Pemberian distraksi dilakukan sebelum pemberian obat.
- 2) Peneliti mengidentifikasi pasien nyeri pasca operasi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro yang akan dijadikan responden dengan mempertimbangkan kriteria sampel yang sudah ditentukan dan menjelaskan tentang tujuan, prosedur, dan etika penelitian.
- 3) Calon responden yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan yang berisi tentang kesediaan menjadi responden.
- 4) Setelah responden menandatangani lembar kesediaan menjadi responden selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan ini kepada responden.
- 5) Mengkondisikan lingkungan sekitar harus tenang dengan mengambil data pada saat tidak jam kunjung pasien, memposisikan pasien dengan semi fowler dan posisi nyaman mungkin.
- 6) Peneliti mengambil sampel terlebih dahulu dari kelompok intervensi pertama atau distraksi pasif, peneliti melakukan pre test menggunakan Wong Baker, peneliti memberikan earphone

dengan desibel yang sama untuk mendengarkan murrotal al-qur'an surah Ar-Rahman yang dibacakan oleh qori' selama 30 menit, kemudian peneliti melakukan post test. Apabila sudah terpenuhi pada kelompok intervensi pertama, responden berikutnya yang sesuai kriteria akan ditempatkan di kelompok intervensi kedua atau distraksi aktif peneliti melakukan pre test eksperimen menggunakan wong baker, kemudian peneliti menjelaskan kepada responden bahwa bercerita menggunakan buku bergambar dapat menurunkan nyeri. Peneliti memberikan buku bergambar kepada responden dan responden diminta untuk bercerita mengenai buku tersebut selama 30 menit, kemudian peneliti melakukan post test.

c. Tahap akhir

Tahap akhir dari penelitian ini adalah menyusun laporan hasil penelitian setelah semua data terkumpul peneliti melakukan tabulasi data, kemudian diolah menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* dan diakhiri dengan penyajian data serta penyusunan laporan penelitian dan proses pengolahan data dan konsultasi dengan dosen pembimbing, setelah perbaikan dan penambahan maka hasil penelitian akan disidangkan sebagai laporan hasil penelitian.

2. Pengolahan data

Menurut (Sumartawan, 2019), Pengolahan data pada dasarnya adalah proses penggalian data atau ringkasan data berdasarkan sekelompok data mentah dengan menggunakan rumus-rumus tertentu untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan.

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti berikut tahapannya:

a. *Editing*

Editing adalah pengecekan data, termasuk pengisian data yang tidak lengkap dan pemilihan data yang diperlukan (Sumartawan, 2019).

b. *Entry*

Setelah semua data terkumpul dan coding lulus, langkah selanjutnya adalah memasukkan. *Entry* data dilakukan dengan memasukkan data dari lembar pengumpulan data ke dalam paket program komputer (Sumartawan, 2019).

c. *Cleaning*

Pembersihan data dimulai dengan melihat variabel untuk melihat apakah data itu benar atau tidak dan memeriksa kesalahan yang mengikat tanggapan bersama-sama untuk menentukan konsistensi tanggapan (Sumartawan, 2019).

d. *Processing*

Setelah semua pernyataan telah diisi dengan lengkap dan benar serta pengkodean telah berhasil, langkah selanjutnya adalah mengolah data yang dimasukkan dan memungkinkan untuk dianalisis. Para peneliti memasukkan data dari setiap responden, yang dikodekan ke dalam program komputer untuk diproses (Sumartawan, 2019).

I. **Analisa Data**

Analisis data adalah suatu proses atau analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang terkumpul untuk menemukan kecenderungan dan hubungan dalam data tersebut (Sumartawan, 2019).

Analisa data dilakukan dengan computer menggunakan program statistik. Analisa data dibagi menjadi dua macam yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Wulandari, 2012). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan data distribusi frekuensi dan presentase variabel seperti variabel usia, jenis kelamin dan skala nyeri pasca operasi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yaitu apabila analisis univariat dilakukan maka akan diketahui hasil mengenai karakteristik atau distribusi masing-

masing variabel dan dapat dilakukan analisis bivariat (Wulandari, 2012).

Analisa yang digunakan untuk mengetahui efektifitas teknik distraksi aktif dan pasif dalam menurunkan nyeri pasca operasi pada anak di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, menggunakan analisis dari hasil uji statistik, analisis pada uji kelompok untuk melihat perbedaan (pre- post) menggunakan uji *wilcoxon*, analisis uji antar kelompok menggunakan uji *mann-whitney* karena hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian digunakan untuk mencegah perilaku tidak etis dalam melakukan penelitian (Fatimah et al., 2020).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi:

1. *Informed consent* atau lembar persetujuan

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani

lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* tanpa nama

Masalah etika keperawatan merupakan yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Dalam penelitian ini saat responden mengisi lembar persetujuan tidak perlu mencantumkan nama responden cukup hanya memberikan inisial saja.

3. *Confidentiality* atau kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Segala informasi saat penelitian akan disimpan oleh peneliti menggunakan perangkat lunak computer milik sendiri sampai batas waktu penyelesaian dari proses tugas akhir. Setelah semua selesai maka segala informasi tersebut akan peneliti hapus dari komputer dengan waktu minimal 5 tahun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian Efektifitas Teknik Distraksi Aktif dan Pasif dalam Menurunkan Nyeri Pasca Operasi pada Anak Usia Sekolah di RSD K.R.M.T Wongsonegoro pada 17 November – 15 Januari 2023. Berdasarkan data yang didapatkan jumlah responden sebanyak 36 responden. Pada bab ini akan diketahui hasil yang didapat dalam penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi mendengarkan murrotal, dan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi bercerita.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendiskripsikan responden yang diteliti. Adapun responden yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari usia responden, jenis kelamin responden dan skala nyeri responden. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel di bawah ini:

a. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur (N=36)

	Umur	Frekuensi	Presentase(%)
Distraksi pasif	7	3	16,7%
	8	3	16,7%
	9	2	11,1%
	10	3	16,7%
	11	3	16,7%
	12	4	22,2%
Distraksi aktif	7	4	22,2%
	8	2	11,1%
	9	2	11,1%
	10	3	16,7%
	11	3	16,7%
	12	4	22,2%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi umur responden intervensi I terbanyak berusia 12 tahun dengan presentase 22,2% dan umur responden intervensi II terbanyak berusia 7 dan 12 tahun dengan presentase 22,2%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin (N=36)

	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Distraksi pasif	Laki-laki	11	61,1%
	Perempuan	7	38,9%
Distraksi aktif	Laki-laki	11	61,1%
	Perempuan	7	38,9%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 22 responden (61,1%) dari keseluruhan responden.

2. Gambaran setiap variabel

- a. Skala nyeri responden sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi pasif di RSD K.R.M.T Wongsonegoro

Tabel 4. 3 Distribusi Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Teknik Distraksi Pasif

	Median	Min-Maks
Pre-Test	6.00	4-8
Post-Test	4.00	2-6

Tabel 4.3 diketahui bahwa median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi pasif dengan pretest 6.00 dan posttest 4.00 dengan minimum pre-test 4 dan post-test 2, dan maksimum pre-test 8 dan post-test 6.

- b. Skala nyeri responden sebelum dan setelah diberikan teknik distraksi aktif di RSD K.R.M.T Wongsonegoro

Tabel 4. 4 Distribusi Skala Nyeri Responden Sebelum dan Setelah Pemberian Teknik Distraksi Aktif

	Median	Min-Maks
Pre-Test	6.00	4-8
Post-Test	2.00	2-6

Tabel 4.4 diketahui bahwa median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi aktif dengan pretest 6.00 dan posttest 2.00 dengan minimum pre-test 4 dan post-test 2, dan maksimum pre-test 8 dan post-test 6.

3. Analisa bivariat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel lebih kecil dari 50 sampel.

Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Sebelum dan Sesudah Teknik Distraksi Aktif dan Pasif

Variabel	Sig.
Sebelum diberikan Teknik distraksi pasif	0.003
Sesudah diberikan Teknik distraksi pasif	0.002
Sebelum diberikan Teknik distraksi aktif	0.002
Sesudah diberikan Teknik distraksi aktif	0.000

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh informasi bahwa nilai Sig. dari seluruh variabel < 0.05 . Karena semua variabel memiliki nilai sig. < 0.05 yang berarti data berdistribusi tidak normal maka uji signifikansi hipotesis antara dua sampel berpasangan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik distraksi terhadap nyeri dilakukan dengan uji *wilcoxon*.

b. Uji *Wilcoxon*

Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan, maka uji signifikansi hipotesis dua sampel berpasangan untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi pasif terhadap nyeri yang digunakan yaitu uji *wilcoxon*. Uji *wilcoxon* adalah suatu uji peringkat bertanda yang digunakan untuk membandingkan nilai tengah suatu variabel dari dua data sampel berpasangan.

Berikut merupakan hasil dari uji *wilcoxon* yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 6 Hasil Uji Wilcoxon Sebelum dan Sesudah Teknik Distraksi Pasif

Nyeri	Mean (SD)	Mean Rank Positive Rank(N)	Negative Rank (N)	CI 95%	Sig.
Sebelum Pemberian	6.11 (1,451)	0.00 (0)		5,39	
Sesudah Pemberian	3.89 (1,605)		9.50 (18)	3,09	0.000

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh informasi bahwa rata-rata nyeri sebelum pemberian teknik distraksi pasif sebesar 6.11 sedangkan rata-rata nyeri sesudah pemberian teknik distraksi pasif sebesar 3.89. terdapat 18 data responden mengalami penurunan nyeri dari pretest dan posttest *mean rank* atau rata-rata penurunan tersebut sebesar 9.50, tidak terdapat nilai post test yang lebih tinggi dari pretest. Selain itu didapatkan nilai Sig. sebesar $0.000 < 0.05$, dengan demikian dapat diputuskan bahwa rata-rata nyeri sebelum dan sesudah pemberian distraksi pasif berbeda, yang artinya terdapat pengaruh distraksi pasif terhadap penurunan rasa nyeri.

Tabel 4. 7 Hasil Uji Wilcoxon Sebelum dan Sesudah Teknik Distraksi Aktif

Nyeri	Mean (SD)	Mean Rank Positive Rank(N)	Negative Rank (N)	CI 95%	Sig.
Sebelum Pemberian	6.22 (1,353)	0.00 (0)		5,55	
Sesudah Pemberian	3.22 (1,700)		9.50 (18)	2,38	0.000

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh informasi bahwa rata-rata nyeri sebelum pemberian teknik distraksi pasif sebesar 6.22 sedangkan rata-rata nyeri sesudah pemberian teknik distraksi aktif sebesar 3.22. terdapat 18 data responden mengalami penurunan nyeri dari pretest dan posttest *mean rank* atau rata-rata penurunan tersebut sebesar 9.50, tidak terdapat nilai post test yang lebih tinggi dari pretest. Selain itu didapatkan nilai Sig. sebesar $0.000 < 0.05$, dengan demikian dapat diputuskan bahwa rata-rata nyeri sebelum dan sesudah pemberian distraksi aktif berbeda, yang artinya terdapat pengaruh distraksi pasif terhadap penurunan rasa nyeri.

c. Uji Homogenitas

Didapatkan hasil bahwa nilai p value seluruh data sebelum intervensi > 0.05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan varians atau adanya kesetaraan data antara kelompok data yang dibandingkan atau dengan kata lain varians data antar kedua kelompok adalah sama.

Setelah dilakukan uji homogenitas maka dilakukan uji untuk membandingkan teknik distraksi aktif dan pasif sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan uji *mann-whitney*.

d. Uji *Mann-whitney*

Uji *mann-whitney* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan.

Hipotesis yang digunakan pada uji *mann-whitney* sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada perbedaan antara distraksi aktif dan pasif.

H_1 : Ada perbedaan antara distraksi aktif dan pasif.

Tabel 4. 8 Hasil Uji *Mann-Whitney* Teknik Distraksi Pasif dan Teknik Distraksi Aktif

Variabel	Mean Rank	Sum Of Rank	Sig.
Selisih Distraksi Pasif	14.97	269.50	0.013
Selisih Distraksi Aktif	22.03	396.50	

Tabel 4.7 berdasarkan hasil uji *mann-whitney* didapatkan bahwa rata-rata hasil penurunan pada kelompok intervensi I sebesar 14.97, dan rata-rata hasil penurunan pada kelompok II sebesar 22.03 dengan hasil p value menunjukkan 0.013 nilai tersebut > 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada perbedaan nyeri antara pemberian distraksi pasif dengan pemberian distraksi aktif.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian mengenai efektifitas teknik distraksi aktif dan pasif dalam menurunkan nyeri pasca operasi pada anak usia sekolah di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang telah dilaksanakan di 17 November tahun 2022 –15 Januari tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan 36 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Analisa Univariat

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi umur responden intervensi I terbanyak berusia 12 tahun dengan presentase 22,2% dan umur responden intervensi II terbanyak berusia 7 dan 12 tahun dengan presentase 22,2%. Saat dilapangan anak yang berusia 7-9 tahun mereka tampak menangis dan anak yang berusia 10-12 tahun mereka tampak sedih karena merasakan dampak dari operasi yaitu merasakan nyeri.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri pada anak. Perbedaan perkembangan antara kelompok umur dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap nyeri. Persepsi anak

prasekolah tentang nyeri adalah nyeri merupakan pengalaman fisik, anak menganggap nyeri akan hilang, nyeri bukanlah hukuman, dan nyeri dapat disebabkan oleh tangisan, teriakan atau pukulan (Husada et al., 2019). Anak-anak berusia 2,5 hingga 6 tahun dilaporkan 83% lebih sakit dan 51% lebih sakit daripada anak usia sekolah (Sembiring et al., 2018).

Menurut penelitian (Novitasari et al., 2019) reaksi anak-anak terhadap rasa sakit akibat pembedahan sangat bervariasi seiring pertumbuhan mereka. Untuk anak-anak prasekolah yang menderita hukuman dan merasa sakit hati, menangis, menangis, memukul, mendorong, dll. adalah tanggung jawab dan kurangnya kerja sama dan kebutuhan akan dukungan tubuh dan pikiran. Sebaliknya, anak usia sekolah (7-12 tahun) merasakan sakit fisik, takut cedera fisik dan kematian, dan memandang sakit sebagai hukuman atas kesalahan.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa laki-laki sebanyak 22 responden atau sebesar 61,1% dari keseluruhan responden.

Jenis kelamin adalah apa yang secara biologis memisahkan laki-laki dan perempuan, dan sementara perbedaan ini melayani peran dan tanggung jawab yang berbeda, mereka bukanlah penghalang untuk bekerja sama. Karena itu, pria dan wanita

memiliki perasaan yang berbeda. Melakukan, mencium, merasakan sesuatu, dan itu menjadi minat ilmu pengetahuan. Banyak orang percaya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pria dan wanita (Nurohim, 2018).

Penelitian (Novitasari et al., 2019) jenis kelamin berhubungan dengan tingkat nyeri pada anak dan menjelaskan mengapa tingkat nyeri laki-laki yang disurvei lebih tinggi daripada perempuan yang disurvei. Memahami rasa sakit itu diinginkan karena tidak ada dua orang yang merasakan rasa sakit yang sama. Hanya beberapa budaya yang percaya bahwa anak laki-laki harus lebih berani daripada anak perempuan dan tidak menangis ketika merasakan sakit yang sama (Agung et al., 2016).

Menurut penelitian (Sembiring et al., 2018) berasumsi bahwa anak laki-laki lebih aktif dalam melakukan aktivitas bermain sehingga lebih berisiko dalam mengalami cedera. Anak laki-laki juga memiliki imunitas yang lebih rendah dibandingkan perempuan.

c. Gambaran perubahan skala nyeri dengan teknik distraksi pasif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi pasif dengan pretest 6.00 dan posttest 4.00 dengan minimum pre-test 4 dan post-test 2, dan maksimum pre-test 8 dan post-test 6.

Pada saat anak mendengarkan murotal perhatian anak mulai terfokus pada suara yang melantunkan surat Ar Rahman dan teralihkan perhatiannya dari rasa nyeri. Surat yang digunakan dalam terapi murotal adalah surat Ar Rahman (Kusuma, 2018). salah satu surat dalam Al Qur'an yang dapat digunakan sebagai terapi murotal adalah surat Ar Rahman karena memiliki banyak ayat yang berulang-ulang sehingga dapat mengalihkan perhatian sekaligus berfungsi sebagai hypnosis. Pada kondisi ini, otak akan memproduksi hormone serotonin dan endorfin yang membuat seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia (Netra Ikit Wirakhmi, 2021).

Pada saat diberikan terapi murotal, anak mendengarkan lantunan ayat suci Al Qur'an dengan berfokus pada suara sehingga dapat mendistraksi dan mengalihkan perhatian anak. Pada waktu yang bersamaan, anak diberikan teknik distraksi untuk merangsang serabut syaraf besar sehingga menimbulkan *inhibitory neuron* dan *projection neuron* menjadi aktif. *Inhibitory neuron* ini akan menghambat pengiriman sinyal ke otak dari *projection neuron*, sehingga stimulasi nyeri pada otak ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa gerbang tertutup dan nyeri tidak ditransmisikan ke otak sehingga tidak terjadi persepsi nyeri di thalamus (Sarfika et al., 2017).

Menurut penelitian (Kusuma, 2018) terapi murotal menunjukkan hasil yang signifikan terhadap tingkat nyeri pada anak yang pasca operasi dan terdapat perbedaan nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil rata-rata nyeri dari kedua kelompok menunjukkan bahwa terdapat penurunan nilai nyeri pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dengan mendengarkan ayat-ayat Al Qur'an dapat merelaksasi saraf reflektif, mengatur fungsi pernafasan dan meningkatkan ketenangan.

Menurut penelitian (Netra Ikit Wirakhmi, 2021) menyebutkan salah satu surat dalam Al Qur'an yang dapat digunakan sebagai terapi murotal adalah surat Ar Rahman karena memiliki banyak ayat yang berulang-ulang sehingga dapat mengalihkan perhatian sekaligus berfungsi sebagai hypnosis. Pada kondisi ini, otak akan memproduksi hormone serotonin dan endorfin yang membuat seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia.

d. Gambaran perubahan skala nyeri dengan teknik distraksi aktif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi aktif dengan pretest 6.00 dan posttest 2.00 dengan minimum pre-test 4 dan post-test 2, dan maksimum pre-test 8 dan post-test 6.

Tehnik distraksi dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pada anak, salah satu bentuknya adalah dengan bercerita. Melalui bercerita anak akan melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri, dan mengekspresikan kemarahan. Bercerita merupakan cara yang paling baik untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak (Zamrodah, 2016).

Menurut penelitian (Husada et al., 2019) pada saat merasakan nyeri dengan perlakuan teknik distraksi bercerita, diketahui dengan lembar observasi yang dilakukan skala nyeri yang di dapatkan lebih kecil dari nilai observasi. Anak dipandu membayangkan kondisi yang santai atau tentang pengalaman yang menyenangkan yang dapat mengalihkan rasa nyeri pada anak. Cara ini mampu menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

Terapi bercerita merupakan komunikasi yang efektif dalam menyampaikan pengetahuan kepada anak-anak. Mendongeng adalah sebuah metode yang dapat mengalihkan (distraksi) yaitu pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus lain. Stimulus dari luar dapat merangsang sekresi endorfin sehingga stimulus nyeri yang dirasakan menjadi berkurang sehingga membuat kualitas hidup anak menjadi meningkat (Kurniawan & Pawestri, 2020).

2. Analisa Bivariat

- a. Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi pasif

Hasil analisis data menggunakan uji wilcoxon menunjukkan p value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa teknik distraksi pasif dapat menurunkan skala nyeri responden pasca operasi.

Terapi murottal al-qur'an merupakan salah satu teknik non-farmakologis yang dapat menurunkan intensitas nyeri karena dapat menstimulasi otak sehingga menghasilkan hormone dan memberikan rasa nyaman sehingga nyeri dapat teratasi. Terapi murottal sama efektifnya dengan musik karena dapat mendistraksi dan merelaksasi pada pasien post operasi (Sakiyan, Ahmad Muzaki, 2021). Terapi musik maupun suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik. Terapi murottal Al-qur'an terbukti bisa mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri (Rochmawati, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rochmawati, 2018) setelah mendengarkan bacaan Al-qur'an responden menyatakan bahwa mereka mendapatkan ketenangan, karena Al-qur'an mempunyai manfaat sebagai penyembuh dapat dilihat dari ayat "hai sekalian manusia, sesungguhnya telat datang kepada kalian

pelajaran dari Rabb kalian dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi bagi orang-orang yang beriman” (QS. Yunus/10:57). Hal ini juga berpengaruh pada kondisi emosional yang lebih stabil. Keadaan emosional yang stabil akan membantu relaksasi sehingga intensitas nyeri yang dirasakan pasca operasi akan mengalami penurunan.

Suara bacaan Al-qur'an akan ditangkap oleh daun telinga yang akan disalurkan ke lubang telinga dan mengenai membran timpani, sehingga membuat bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan yang satu dengan yang lainnya. Getaran suara tersebut akan disalurkan kesaraf N VII (*Vestibule Cochlearis*) menuju ke otak tepatnya dibagian pendengaran. Dari daerah pendengaran sekunder sinyal bacaan Al-qur'an akan diteruskan kebagian *posterotemporalis lobus temporalis* otak yang dikenal dengan area *wemicke*. Sebab Al-qur'an bisa memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala, sehingga akan menimbulkan suasana hati yang lebih positif. Selain membaca al-qur'an kita juga bisa memperoleh manfaat meskipun hanya mendengarkannya, namun efek yang ditimbulkan tidak sehebat bila kita membacanya dengan lisan (Rochmawati, 2018).

- b. Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi aktif

Hasil analisis data menggunakan uji wilcoxon menunjukkan p value sebesar 0,000. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa teknik distraksi aktif dapat menurunkan skala nyeri responden pasca operasi.

Teknik distraksi dengan bercerita atau mendongeng dapat mengurangi rasa sakit secara fisiologis, stress serta kecemasan dalam waktu singkat ketika anak sedang dilakukan tindakan invasif seperti infus dan pengambilan sampel darah. Ketika anak mendengarkan sebuah cerita, mereka akan membayangkan di dalam dunia nyata terutama jika diceritakan oleh seorang narator yang dapat membuat cerita anak lebih menarik dan tidak bosan untuk mendengarnya (Kurdaningsih et al., 2022).

Hasil penelitian (Kurniawan & Pawestri, 2020) terbukti pada anak usia 6-15 tahun dengan pelaksanaan setelah diberikan intervensi tidak mengalami gejala nyeri atau skala nyeri 0. Proses pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah terapi mendongeng. Prosedur tindakan dilakukan dalam tiga kali pertemuan setiap tindakan dilakukan selama durasi 20 menit, tindakan diawali dengan memposisikan responden semi fowler, mengatur lingkungan yang nyaman, meminta keluarga mendampingi pasien dalam proses terapi, selanjutnya mengukur tingkat skala nyeri sebelum tindakan, peneliti melakukan intervensi

terapi mendongeng, kemudian melakukan evaluasi setelah terapi mendongeng.

Menurut penelitian (Aisah Dwi Aisah, Diyan Indriyani, 2020) pada saat terjadi tindakan invasif misal pemasangan infus, injeksi intravena, dan pengambilan gula darah acak hal tersebut dapat merangsang serabut syaraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka sehingga dapat merasakan nyeri. Pada saat diberikan distraksi story telling, anak mendengarkan cerita yang disampaikan oleh peneliti dan melihat boneka tangan yang bergerak sehingga dapat mengalihkan perhatian anak. Sementara pada saat yang bersamaan diberikan teknik distraksi berupa story telling, yang dapat merangsang serabut syaraf besar yang dapat menyebabkan inhibitory neuron dan projection neuron aktif. Sedangkan inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirim sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri ke otak tidak diterima sehingga tidak terjadi nyeri.

- c. Efektifitas pemberian teknik distraksi aktif dan pasif dalam menurunkan nyeri pasca operasi pada anak usia sekolah di RSD K.R.M.T Wongsonegoro

Berdasarkan hasil penelitian di RSD K.R.M.T Wongsonegoro menunjukkan bahwa nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.013, nilai tersebut > 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1

diterima yang artinya ada perbedaan nyeri antara pemberian distraksi pasif dengan pemberian distraksi aktif.

Distraksi merupakan suatu cara mengalihkan perhatian anak terhadap suatu hal yang membuatnya tidak nyaman. Salah satu bentuk dari distraksi audiovisual yang dapat diterapkan pada anak yaitu Story telling. Story Telling merupakan tindakan yang dapat kita lakukan untuk mengalihkan perhatian anak agar bisa meminimalisir rasa nyeri tersebut (Aisah Dwi Aisah, Diyan Indriyani, 2020).

Terapi bercerita merupakan komunikasi yang efektif dalam menyampaikan pengetahuan kepada anak-anak. Mendongeng adalah sebuah metode yang dapat mengalihkan (distraksi) yaitu pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus lain. Stimulus dari luar dapat merangsang sekresi endorfin sehingga stimulus nyeri yang dirasakan menjadi berkurang sehingga membuat kualitas hidup anak menjadi meningkat (Kurniawan & Pawestri, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan dengan mengikuti prosedur ilmiah, namun dengan melakukan penelitian ini masih banyak kekurangan yang dialami oleh peneliti selama melakukan penelitian dengan ditemukan beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Tidak semua responden mau untuk diteliti dikarenakan merasa takut dengan kedatangan orang asing.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua anak mengalami nyeri sedikit sakit, agak mengganggu, mengganggu aktivitas dan sangat mengganggu, hal ini membuat anak tidak bisa tidur, menangis, dan aktivitasnya terganggu. Dengan ini menunjukkan pentingnya seorang perawat untuk melakukan penatalaksanaan yang tepat untuk menurunkan nyeri sehingga anak tidak dapat tidur dengan teratur dan beraktivitas dengan baik.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 17 November 2022 - 15 Januari 2023 di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dapat diambil kesimpulan :

1. Frekuensi umur responden intervensi I terbanyak berusia 12 tahun dengan presentase 22,2% dan umur responden intervensi II terbanyak berusia 7 dan 12 tahun dengan presentase 22,2%.
2. Frekuensi terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 22 responden (61,1%) dari keseluruhan responden.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi aktif dengan pretest 6.00 dan posttest 4.00 dengan minimum pre-test 4 dan post-test 2, dan maksimum pre-test 8 dan post-test 6.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa median sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi aktif dengan pretest 6.00 dan posttest 2.00 dengan minimum pre-test 4 dan post-test 2, dan maksimum pre-test 8 dan post-test 6.
5. Teknik distraksi pasif didapatkan nilai Sig. sebesar $0.000 < 0.05$, dengan demikian dapat diputuskan bahwa rata-rata nyeri sebelum dan sesudah pemberian distraksi pasif berbeda, yang artinya terdapat pengaruh distraksi pasif terhadap penurunan rasa nyeri.

6. Teknik distraksi aktif didapatkan nilai Sig. sebesar $0.000 < 0.05$, dengan demikian dapat diputuskan bahwa rata-rata nyeri sebelum dan sesudah pemberian distraksi aktif berbeda, yang artinya terdapat pengaruh distraksi aktif terhadap penurunan rasa nyeri.
7. Analisis teknik distraksi pasif dan teknik distraksi aktif dengan nilai signifikan menunjukkan angka sebesar 0.013, nilai tersebut > 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada perbedaan nyeri antara pemberian distraksi pasif dengan pemberian distraksi aktif.

B. Saran

1. Bagi institusi rumah sakit

Perawat mampu menggunakan teknik manajemen nyeri yang efektif salah satunya yaitu teknik distraksi aktif.
2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian direkomendasikan untuk digunakan menjadi bahan diskusi untuk terus mengembangkan dan mengenalkan mahasiswa berbagai macam teknik distraksi pasif dan aktif untuk menurunkan nyeri dan dimanfaatkan dalam bahan kajian.
3. Bagi penelitian selanjutnya
 - a. Sebelum melakukan tindakan membina hubungan saling percaya agar responden tidak takut.
 - b. Tidak hanya menggunakan satu rumah sakit / lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Tentang nyeri. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Aditya, I. K., & Suranada, I. W. (2018). Tinjauan akut, mekanisme nyeri. *Sains*, 2(1), 1–15.
- Agung, S., Andaryani, A., & Sari, D. K. (2016). Terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 3(1), 52–60.
- Aisah Dwi Aisah, Diyan Indriyani, Z. E. Y. A. (2020). Pengaruh storytelling terhadap tingkat nyeri saat tindakan invasif pada balita di klinik Dr. Suherman. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–9.
- Asmadi, F. (2020). Manajemen non farmakologis terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi : literature review. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Bashir, A. (2020). Hubungan nyeri dan kecemasan dengan pola istirahat tidur pasien post operasi di ruang bedah rumah sakit umum Tengku Chik Ditiro Sigli. *Serambi Saintia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 8(1), 15–22.
<https://doi.org/10.32672/jss.v8i1.2039>
- Ekasaputri, S., & Arniyanti, A. (2022). Efektivitas Terapi Audio Visual (Film Kartun) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 57–63.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.699>
- Fahmi, R. (2019). Tinjauan pustaka nyeri. *Universitas Muhammadiyah Malang, skripsi*, 11–37.
- Fatimah, N. A., Widyastuti, Y., & Estiwidani, D. (2020). Gambaran kejadian kurang energi kronis pada siswi kelas X di SMk N 1 Tepus Gunungkidul tahun 2019. *Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 7–11.
- Heryana, A. (2020). Hipotesis Penelitian. *Eureka Pendidikan*, June, 1.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>
- Hezer, R. (2017). metode penelitian. *Bab III Metoda Penelitian, Bab iii me*, 1–9.
- Husada, I., Ilmiah, J., & No, V. (2019). Manajemen nyeri pada anak prasekolah: Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan , Vol . 7 No . 2 , Juli 2019 pendahuluan nyeri merupakan stressor utama pada anak yang menjalani rawat inap , disamping perpisahan dengan keluarga , kehilangan kendali dan cide. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 32–40.
- Kurdaningsih, S. V., Delina, S., & Firmansyah, M. R. (2022). Literature Review : Pengaruh Terapi Non Farmakologi Terhadap Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 203–218.
<https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.787>
- Kurniawan, H., & Pawestri, P. (2020). Metode mendongeng menurunkan nyeri pada anak penderita acute limfoblastic leukimia. *Ners Muda*, 1(3), 178.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6216>
- Kusuma, H. W. T. (2018). Pengaruh terapi murrotal terhadap tingkat nyeri pada anak saat pemasangan infus di RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA.

- Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Lubis, K. A., & Sitepu, J. F. (2021). Angka kejadian nyeri pasca operasi kebidanandi rumah sakit umum delima medan tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(2), 110–115.
- Machsun, T., Alfiyanti, D., & Mariyam, M. (2018). Efektifitas tehnik relaksasi napas dalam dengan meniup baling-baling terhadap penurunan skala nyeri pungsi vena pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.32584/jika.v1i1.102>
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *Metodologi penelitian*. 1–23.
- Marwadi, A. (2019). Efektifitas pemberian teknik non farmakologi pada nyeri akut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11–42. [http://epository.ump.ac.id/5356/3/ARI MAWARDI BAB II.pdf](http://epository.ump.ac.id/5356/3/ARI%20MAWARDI%20BAB%20II.pdf)
- Mayenti, F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas teknik distraksi musik klasik mozart untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi fraktur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 98. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.193>
- Netra Ikit Wirakhmi. (2021). *Pengaruh terapi murotal ar rahmaan terhadap nyeri pada ibu pasca operasi caesar di RS Wijaya Kusuma Purwokerto*. 558–564.
- Notoadmodjo. (2018). Metode penelitian. *Jurnal Kesehatan*, 36–40.
- Novitasari, S., Sulaeman, S., & Purwati, N. H. (2019). Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Video Game terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 168–177. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.510>
- Nurohim, S. (2018). Identitas Dan Peran Gender Pada Masyarakat Suku Bugis. *Sosietas*, 8(1), 457–461. <https://doi.org/10.17509/sosietas.v8i1.12499>
- Oliver, J. (2017). Etiologi nyeri akut. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Potter dan Perry. (2018). Konsep dasar keperawatan anak DPP PPNI. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(1), 66–72.
- Prasetya, R. G. (2017). *Latar belakang nyeri*. 6–18.
- Prasetyo, A. (2017). *Tinjauan pustaka*. 10–43.
- Rahmayati, E., Asbana, Z. Al, & Aprina, A. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama perawatan pasien pasca operasi di ruang rawat inap bedah rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 195. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.929>
- Rochmawati, N. P. (2018). Pengaruh Murrotal Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi. *Journal Nursing*, 1(2), 1–126.
- Sakiyan, Ahmad Muzaki, A. K. (2021). Penerapan terapi murrotal al-qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada klien post operasi. *Nursing Science Journal*, 2, 75–79.
- Sarfika, R., Yanti, N., & Winda, R. (2017). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsup Dr.M. Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 32. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.32-40.2015>
- Sari, P. (2016). Pengaruh pemberian teknik nafas dalam dan murottal terhadap skala nyeri saat perawatan luka pada pasien post operasi. *Universitas*

Muhammadiyah Yogyakarta.

<http://repository.umi.ac.id/handle/123456789/2834>

- Sembiring, S. U., Novayelinda, R. N., & Annis, F. (2018). Perbandingan respon nyeri anak usia toddler dan prasekolah yang dilakukan prosedur invasif. *JOM*, 2(2), 1491–1500.
- Soares, A. P. (2016). Konsep dasar nyeri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sugiyono. (2015). Metodologi penelitian jenis penelitian jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan. *Jenis Penelitian Jenis Penelitian Ini Adalah Deskriptif Analitik Dengan Pendekatan*, 51.
- Sumartawan. (2019). Metode penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Wulandari, M. (2012). Variabel terikat. *Variabel Terikat*, 39.
- Yulia, Y. (2019). Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Strategi Asosiatif. 2007, 45–61.
- Zamrodah, Y. (2016). *Story telling*. 15(2), 1–23.

