



**EFEKTIVITAS MANAJEMEN NYERI SYARIAH TERHADAP NYERI  
POST OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RUANG  
BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :  
ISTIQOMAH  
30902100271**

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

**2023**



**EFEKTIVITAS MANAJEMEN NYERI SYARIAH TERHADAP NYERI  
POST OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RUANG  
BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**ISTIQOMAH**  
30902100271

**HALAMAN JUDUL**

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

**2022**


## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya 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 hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya, dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 13 Maret 2023

Wakil Dekan I

Peneliti

  
(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)  
NIDN. 0609067504

  
(Istiqomah)  
30902100271



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul

**EFEKTIFITAS MANAJEMEN NYERI SYARIAH TERHADAP  
NYERI POST OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH  
DI RUANG BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan, dan disusun oleh :

Nama : Istiqomah  
NIM : 30902100271

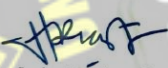
Telah disahkan, dan disetujui oleh :


Pembimbing I

Tanggal, 6 Maret 2023

Pembimbing II

Tanggal, 6 Maret 2023

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

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

**UNISSULA**

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

EFEKTIFITAS MANAJEMEN NYERI SYARIAH TERHADAP  
NYERI POST OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH  
DI RUANG BATTUNNISA I RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan, dan disusun oleh :

Nama : Istiqomah  
NIM : 30902100271

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 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, S.KM., M.Kep  
NIDN. 0622087404

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin puji syukur penulis memanjatkan kehadiran Allah Swt, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Efektivitas Manajemen Nyeri Syariah Terhadap Nyeri Post Operasi Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof.Dr.H.Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku pembimbing I skripsi saya yang telah sabar dalam membimbing dengan sepenuh hati, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga saran-saran ilmu yang diberikan sangat bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing II skripsi saya yang telah sabar dalam membimbing dengan sepenuh hati, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga saran-saran ilmu yang diberikan sangat bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.



5. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku penguji yang telah sabar memberikan masukan serta arahan dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Suami dan buah hati tercinta Ahmad Syaifudin dan Nada,Mufti,Lisana yang selalu memberikan cinta kasih,dukungan dan doanya sehingga penulis bs menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman satu bimbingan skripsi anak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu atas bantuan dan kerjasama dalam menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penulisan skripsi. Namun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 14 Februari 2023

Penulis

Istiqomah

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

**ABSTRAK**

**Istiqomah**

**Efektivitas Manajemen Nyeri Syariah Terhadap Nyeri Post Operasi Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

67 halaman + 9 tabel + 7 gambar + 12 lampiran + xiv

**Latar Belakang:** Nyeri adalah suatu perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang meninggalkan respon tidak menyenangkan dan dapat memberikan suatu pengalaman rasa nyeri. Salah satu penyebab nyeri pada anak saat di rawat di rumah sakit yaitu prosedur pembedahan. Pembedahan akan mengaktifkan nosiseptor yang akan dilanjutkan ke otak sebagai persepsi nyeri. Beberapa cara yang digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri syariah merupakan salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri.

**Tujuan :** Untuk mengetahui efektivitas manajemen nyeri syariah untuk menurunkan skala nyeri post operasi anak usia sekolah

**Metode:** Penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment* dengan *with control group pre test dan post test design*, pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi. Jumlah responden sebanyak 38 responden, 19 kelompok kontrol dan 19 kelompok intervensi. Sampel penelitian menggunakan *consecutive sampling*.

**Hasil:** Hasil penelitian responden berusia 12 tahun terbanyak berjumlah 13 responden (34,2%), berjenis kelamin perempuan paling banyak berjumlah 20 responden (52,6%). Pengalaman masa lalu terbanyak belum pernah operasi 32 responden (84,2%). Hasil yang didapatkan dalam penelitian menunjukkan rerata dari kelompok intervensi *pre test* 3,68 dengan median 4,00 standar deviasi 1,057 dan kelompok kontrol *pre test* 3,42 dengan median 4,00 standar deviasi 1,539. Hasil dari penelitian *pre test* didapatkan selisih nilai minimum antara kelompok intervensi adalah 2 dan kelompok kontrol adalah 1. Selisih nilai maksimum antara kelompok intervensi adalah 5 dan kelompok kontrol adalah 5.

**Simpulan:** Hasil uji *Wilcoxon* di dapatkan hasil perbedaan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dengan melihat *p-value* 0,014(<0,05) dan di dapatkan hasil perbedaan *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan melihat *p-value* 0,000(<0,05) intervensi. Hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan hasil perbedaan *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi yang diberikan manajemen nyeri syariah dengan melihat nilai *p-value* 0,031(< 0,05)

bahwa ada pengaruh intervensi manajemen nyeri syariah terhadap skala nyeri post operasi.

**Kata kunci:** nyeri, manajemen nyeri syariah

**Daftar Pustaka:** 38 (2011 – 2020)



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

**ABSTRACT**

**Istiqomah**

**The Effectiveness of Sharia Pain Management Against Postoperative Pain in School-Age Children in Baitunnisa Room 1, Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang**

67 pages + 9 tables + 7 pictures + 12 attachments + xiv

**Background:** Pain is a feeling of the body or part of a person's body that leaves an unpleasant response and can give an experience of pain. One of the causes of pain in children when hospitalized is a surgical procedure. Surgery will activate nociceptors which will continue to the brain as pain perception. Several ways are used to reduce pain, namely pharmacological and non-pharmacological therapy. Sharia pain management is a non-pharmacological therapy to reduce pain.

**Objective:** To determine the effectiveness of sharia pain management to reduce the scale of postoperative pain in school-age children

**Methods:** This study used Quasi Experiment with control group pre-test and post-test design, data collection was carried out using observation sheets. The number of respondents was 38 respondents, 19 control groups and 19 intervention groups. The research sample used consecutive sampling.

**Results:** The results of the study were 13 respondents (34.2%) who were 12 years old, and 20 respondents (52.6%) who were female. Most past experience has never had surgery 32 respondents (84.2%). The results obtained in the study showed that the mean of the pre-test intervention group was 3.68 with a median of 4.00, a standard deviation of 1.057, and the pre-test control group was 3.42, with a median of 4.00, a standard deviation of 1.539. The results of the pre-test study showed that the difference in the minimum score between the intervention group was 2 and the control group was 1. The difference in the maximum score between the intervention group was 5 and the control group was 5.

**Conclusion:** The results of the Wilcoxon test obtained the results of differences in pre-test and post-test in the control group by looking at the p-value of 0.014 (<0.05) and the results of the differences in pre-test and post-test in the intervention group by looking at the p-value of 0.000 (< 0.05) intervention. The results of the Mann Whitney U Test showed differences in pre-test and post-test in the intervention group given sharia pain management by looking at the p-value of 0.031 (<0.05)

that there is an influence of sharia pain management interventions on the postoperative pain scale.

**Keywords:** pain, sharia pain management

**Bibliography:** 38 (2011 – 2020)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Profesi .....	5
2. Bagi Institusi .....	6
3. Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Nyeri .....	7
1. Pengertian.....	7
2. Fisiologi Nyeri.....	7
3. Faktor yang mempengaruhi nyeri .....	10
1) Usia .....	10
2) Jenis kelamin.....	10
3) Budaya.....	10
4) Pengalaman masa lalu dengan nyeri .....	11
5) Efek plasebo .....	11
6) Keluarga dan Support Sosial.....	12

7) Pola koping .....	12
8) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri .....	13
9) Ansietas .....	13
4. Klasifikasi Nyeri .....	14
5. Alat Ukur Nyeri.....	14
6. Manajemen Nyeri.....	17
B. Anak Usia Sekolah.....	24
1. Definisi anak usia sekolah.....	24
2. Tahap perkembangan anak usia sekolah .....	24
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak usia sekolah .....	26
C. Kerangka Teori.....	28
D. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep .....	30
B. Variabel Penelitian.....	30
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
1. Populasi .....	32
2. Sampel.....	32
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional.....	35
G. Instrument atau Alat Pengukuran Data .....	35
H. Metode Pengumpulan Data .....	36
I. Rencana Analisa Data .....	38
1. Pengolahan data.....	38
a. <i>Editing</i> .....	38
b. <i>Coding</i> .....	38
c. <i>Tabulating</i> .....	39
d. <i>Cleaning</i> .....	39
2. Analisa data.....	39

J.	Etika Penelitian .....	40
1.	Persetujuan ( <i>informed Consent</i> ) .....	40
2.	Tanpa nama ( <i>Anonimy</i> ) .....	41
3.	Kerahasiaan ( <i>Confidentialty</i> ).....	41
4.	<i>Justice</i> (keadilan).....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		43
A.	Pengantar Bab .....	43
B.	Analisa Univariat .....	43
1.	Karakteristik Responden .....	43
a.	Usia .....	43
b.	Jenis Kelamin .....	44
c.	Pengalaman Masa Lalu .....	44
2.	Skala nyeri <i>Pre</i> dan <i>post</i> pada kelompok kontrol di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .....	44
3.	Skala nyeri <i>pre</i> dan <i>post</i> pada kelompok Intervensi <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
C.	Analisa Bivariat.....	45
1)	Uji Normalitas .....	45
2)	Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol.....	45
3)	Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi <b>Error! Bookmark not def</b>	
4)	Perbedaan Skala Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi .....	46
5)	Perbedaan Skala Nyeri Sesudah Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi .....	46
BAB V PEMBAHASAN .....		48
A.	Pengantar Bab .....	48
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	48
1.	Karakteristik Responden .....	48
2.	Skala Nyeri <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Pada Kelompok Relaksasi Nafas Dalam dan Kelompok Manajemen Nyeri Syariah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .....	52

3. Perbedaan Skala Nyeri Sesudah Pada Kelompok Intervensi di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
1. Rumah Sakit.....	59
2. Perawat.....	59
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	7
LAMPIRAN.....	63



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Anak Usia Sekolah Berdasarkan Umur di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	43
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Anak Usia Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	44
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Anak Usia Sekolah Berdasarkan Pengalaman Masa Lalu di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	44
Tabel 4.4.	Distribusi Skala Nyeri <i>Pre</i> Dan <i>Post</i> Pada Kelompok Kontrol di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	44
Tabel 4.5.	Distribusi Skala Nyeri <i>Pre</i> Dan <i>Post</i> Pada Kelompok Intervensi di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.6.	Uji <i>Wilcoxon</i> Sebelum Dan Sesudah Pemberian Relaksasi Nafas Dalam Pada Kelompok Kontrol Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	45
Tabel 4.7.	Uji <i>Wilcoxon</i> Sebelum Dan Sesudah Pemberian Manajemen Nyeri Syariah Pada Kelompok Intervensi Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.8.	Uji <i>Mann Whitney U Test</i> Perbedaan Skala Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	46
Tabel 4.9.	Uji <i>Mann Whitney U Test</i> Perbedaan Skala Nyeri Sesudah Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	46



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> .....	15
Gambar 2.2. <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .....	16
Gambar 2.3. <i>Verbal Rating Scale (VRS)</i> .....	16
Gambar 2.4. <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i> .....	17
Gambar 2. 5. Kerangka teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3.2. <i>Pre-Post Test with Control Group Design</i> .....	31



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. SURAT STUDI PENDAHULUAN .....	64
LAMPIRAN 2. SURAT PENGANTAR UJI KELAIKAN ETIK .....	65
LAMPIRAN 3. SURAT PERMOHONAN PENELITIAN.....	66
LAMPIRAN 4. SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK.....	67
LAMPIRAN 5. PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN .....	68
LAMPIRAN 6. SURAT SELESAI PENELITIAN .....	69
LAMPIRAN 7. SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN .....	70
LAMPIRAN 8. Lembar Observasi.....	71
LAMPIRAN 9. Pengukuran Tingkat Nyeri Dengan <i>NUMERIK RATING SCALE</i> .....	72
LAMPIRAN 10. SOP MANJEMEN NYERI SYARIAH.....	73
LAMPIRAN 11. SOP RELAKSASI NAFAS DALAM .....	76
LAMPIRAN 12. SPSS .....	79



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hospitalisasi pada usia anak menjadi krisis yang harus dihadapi oleh anak karena dapat menyebabkan stres dan trauma. Salah satu stressor yaitu nyeri yang merupakan pengalaman sangat tidak menyenangkan membuat tidak nyaman bagi anak. Nyeri adalah suatu sensasi yang meninggalkan reaksi yang tidak menyenangkan pada tubuh atau bagian tubuh seseorang dan dapat berubah menjadi pengalaman yang menyakitkan (Kurdaningsih et al., 2022).

Tindakan yang menimbulkan nyeri saat anak dirawat di rumah sakit yaitu pembedahan. Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan prosedur invasif meliputi insisi, penutupan dan penjahitan luka. Trauma dan pembedahan mengaktifkan reseptor nyeri yang di transmisikan ke otak sebagai persepsi nyeri. Manifestasi klinis umum dari operasi pada anak-anak adalah rasa sakit yang menyebabkan ketidaknyamanan. Nyeri setelah tindakan pembedahan laparatomi menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera pada anak. Nyeri terjadi akibat kerusakan jaringan yang disebabkan proses dalam tubuh (Amaliya et al., 2021).

Presentase anak usia sekolah yang menjalani operasi di Jawa Tengah pada tahun 2017 – 2020 usia 7-12 tahun sebanyak 105,06 (99,3%) (Kemenkes RI, 2020). Di Indonesia pada setiap tahunnya terjadi

peningkatan pembedahan pada usia anak dimana terdapat kasus pembedahan sebesar 60,6% anak Sekolah Dasar dan 55,3% pada anak Sekolah Menengah Pertama di tahun 2018 dengan diagnose medis fraktur/cidera, kanker, kista, tumor, dan di Jawa Tengah itu sendiri pada tahun 2018 penderita kanker yang melakukan prosedur invasive sekitar 28,7% anak usia sekolah yang rutin kontrol perawatan luka post operasi (Kemenkes RI, 2018).

Penerapan terapi non farmakologis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) dengan manajemen nyeri syariah efektif diberikan kepada pasien post operasi pada pasien dewasa, tetapi belum di implementasikan pada pasien anak yang menjalani operasi. Tehnik penatalaksanaan nyeri dengan manajemen nyeri syariah diimplementasikan pada anak dengan harapan rasa nyeri tidak memperberat kondisi sakitnya dengan merasakan nyeri yang berulang atau lama. Manajemen nyeri syariah di berikan dengan cara mengajak pasien untuk istighfar, berdzikir dan berdoa kepada Allah. Manajemen nyeri syariah sudah dilakukan oleh beberapa penelitian dengan beberapa teknik misalkan dengan relaksasi autogenik dzikir yang dilakukan oleh (Jannah & Riyadi, 2021) dengan hasil terdapat efektivitas terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi. Penelitian dengan manajemen nyeri syariah yang di khususkan untuk mengatasi nyeri pada anak belum ditemukan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan data usia anak sekolah yang dirawat di ruang

Baitunnisa 1 pada 3 bulan terakhir sejak bulan juni 2022 sampai dengan Agustus 2022 sebanyak 30 pasien anak yang menjalani operasi. Sedangkan selama bulan September 2022 terdapat 9 anak usia sekolah (7-12 tahun) yang dirawat dan melakukan operasi, sekitar 75% anak mengalami respon nyeri seperti merintih atau merengek, menangis dengan keras, sering mengeluh/berteriak (berisik), rewel, meringis, mengerutkan dahi, mengatupkan rahang, dagu gemetar, merespon dengan menyentuh, memeluk, sulit untuk dihibur, dan adanya ketidaknyamanan. Dari hasil respon nyeri yang telah di observasi pada 9 anak usia sekolah sehingga perlu adanya penanganan nyeri selain dengan farmakologis yang dapat diberikan dengan cara non farmakologis yaitu dengan manajemen nyeri berbasis syariah untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada anak usia sekolah oleh tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

Berdasarkan permasalahan yang masih ada dalam hal cara mengurangi nyeri post operasi pada anak usia sekolah (7-12 tahun), belum terdapat penelitian mengenai manajemen nyeri syariah pada anak dan prevalensi pelaksanaan prosedur invasive pada anak yang masih cukup tinggi khususnya di ruang Baitunnisa 1 dalam jangka waktu 1 bulan terakhir, maka masih diperlukan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai Efektivitas Manajemen Nyeri Syariah Terhadap Nyeri Post Operasi pada Anak Usia Sekolah di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Hospitalisasi pada usia anak menjadi krisis yang harus dihadapi oleh anak karena dapat menyebabkan stres dan trauma. Salah satu stressor yaitu nyeri. Salah satu tindakan yang menimbulkan nyeri saat dirawat di rumah sakit yaitu prosedur pembedahan. Di Indonesia pada setiap tahunnya terjadi peningkatan pembedahan pada usia anak dimana terdapat kasus pembedahan sebesar 60,6% anak SD/MI dan 55,3% pada anak SMP pada tahun 2018 dengan berbagai diagnose medis. Sehingga diperlukan tindakan untuk mengatasi nyeri baik secara farmakologis dan secara non farmakologis, salah satu dari tindakan mengatasi nyeri non farmakologis adalah dengan manajemen nyeri syariah dimana penelitian ini sudah banyak diimplementasikan kepada pasien dewasa dengan beberapa model atau teknik syariah, namun penelitian manajemen nyeri syariah yang di khususkan untuk mengatasi nyeri pada anak belum ditemukan. Berdasarkan uraian yang telah disampaikan di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai “Apakah terdapat efektivitas manajemen nyeri secara syariah terhadap nyeri post operasi pada anak usia sekolah di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang ?”



## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektivitas manajemen nyeri secara syariah terhadap nyeri post operasi anak usia sekolah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui skala nyeri post operasi pada anak usia sekolah pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan relaksasi nafas dalam.
- c. Mengetahui skala nyeri post operasi pada anak usia sekolah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah di berikan manajemen nyeri syariah.
- d. Mengetahui perbedaan antara skala nyeri post operasi anak usia sekolah kelompok kontrol setelah di di berikan relaksasi nafas dalam dan kelompok intervensi setelah di berikan manajemen nyeri syariah

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Profesi**

Meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani masalah nyeri post operasi pada anak usia sekolah dan menjadi dasar alternative

dalam mengurangi nyeri pada anak usia sekolah yang menjalani operasi.

## **2. Bagi Institusi**

Memberikan informasi ilmiah tentang efektivitas manajemen nyeri syariah terhadap nyeri post operasi anak usia sekolah dan mengembangkan metode lain untuk mengurangi nyeri.

## **3. Bagi Masyarakat**

Mampu melakukan secara mandiri manajemen nyeri syariah untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan nilai spiritualitas.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Nyeri**

##### **1. Pengertian**

Nyeri adalah keadaan multisensori yang disebabkan sang beberapa rangsangan eksklusif. Keadaan ini adalah ketidaknyamanan yg sangat subyektif, karena sensasi nyeri setiap individu berbeda skala atau intensitasnya serta hanya beliau yg bisa menginterpretasikan atau menilai nyeri yg dialami (Primadi & Ma'ruf, 2020).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yg ditimbulkan oleh kerusakan jaringan yang sudah atau akan terjadi, atau pengalaman sensori dan emosional yg seperti menggunakan kerusakan jaringan yang telah terjadi. (Asosiasi Internasional buat Studi Nyeri). Nyeri bersifat individual dan subyektif, dan berafiliasi menggunakan faktor psikologis seseorang, faktor lingkungan seperti riwayat, kebiasaan, prognosis penyakit, ketakutan dan kecemasan. (Sugeng & Cahyono, 2020).

##### **2. Fisiologi Nyeri**

Fisiologi nyeri melibatkan serangkaian proses neurofisiologis yang kompleks yang dikenal sebagai nocceptons. Ini mencerminkan empat proses komponen yang sebenarnya, yaitu transduksi, konduksi,

modulasi, dan persepsi, di mana terjadi rangsangan perifer yg bertenaga hingga nyeri dirasakan pada sistem saraf sentra (kortikal).(Bambang Suryono Suwondo, Lucas Meliala, 2017).

Terdapat tiga jenis reseptor rasa sakit atau pil tidur. Penerima hidung mekanis merespons kerusakan mekanis mirip luka, pukulan, atau terjepit. Reseptor termal pada hidung beresonansi menggunakan suhu ekstrim, terutama panas, serta sensor modal polar bereaksi sama kuatnya terhadap rangsangan berbahaya, termasuk bahan kimia yg diproduksi oleh eksudat jaringan yg rusak. seluruh reseptor peka terhadap eksistensi prostaglandin, secara signifikan menaikkan respons reseptor terhadap rangsangan permusuhan (yaitu, lebih banyak rasa sakit dirasakan dengan adanya prostaglandin). Prostaglandin artinya kelas khusus turunan asam lemak yg dari asal lapisan lipid membran plasma serta bekerja secara lokal sehabis dilepaskan. Kerusakan jaringan diantaranya bisa mengakibatkan pelepasan prostaglandin secara lokal. Bahan kimia ini bekerja pada ujung perifer reseptor serta menurunkan ambang aktivasi reseptor. Obat homogen aspirin menghalangi pembentukan prostaglandin, setidaknya berperan pada menentukan sifat analgesik (peredam nyeri).(Bambang Suryono Suwondo, Lucas Meliala, 2017).

Prosedur timbulnya nyeri berdasarkan pada aneka macam proses. Ada empat proses independen antara stimulasi kerusakan jaringan serta pengalaman subyektif nyeri: konduksi, Transduksi, modulasi, dan

persepsi. Transduksi ialah suatu proses dimana saraf aferen menstimulus (contohnya tusukan jarum) ke pada *impuls nosseptif*.

1. Transmisi mengacu pada transfer rangsang nosseptif berasal dari nosseptor utama menuju sel dalam kornu dorsalis medula spinalis. Saraf sensorik aferen utama dikelompokkan menurut ciri anatomi serta elektrofisiologi. Serabut A $\delta$  serta serabut C artinya akson neuron unipolar menggunakan proyeksi ke distal yg dikenal menjadi ujung nosseptif.
2. Modulasi Proses modulasi melibatkan sistem neural yang kompleks. Waktu impuls nyeri hingga di sentra saraf, transmisi impuls nyeri ini akan dikontrol oleh sistem saraf pusat serta mentransmisikan impuls nyeri ke bagian lain berasal sistem saraf seperti bagian cortex. Selanjutnya impuls nyeri ini akan ditransmisikan melalui saraf descend ke tulang belakang untuk memodulasi efektor.
3. Persepsi Proses persepsi ini tidak hanya berkaitan dengan proses fisiologis atau proses anatomis saja tapi juga mencakup kognitif (pengenalan) serta memory (mengingat). Oleh sebab itu, faktor psikologis, emosional, serta behavioral (sikap) pula muncul sebagai respon dalam mempersepsikan pengalaman nyeri tadi. Proses persepsi ini jugalah yang menjadikan nyeri tersebut suatu kenyataan yang melibatkan multi dimensional (LeMone, 2016).

### 3. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa sakit bervariasi dari orang ke orang :

#### 1) Usia

Usia merupakan faktor krusial yang mempengaruhi nyeri, terutama di anak-anak. Anak mungil yg belum bisa berbicara juga mengalami kesulitan untuk menyampaikan dan berkata rasa sakitnya secara ekspresi kepada orang tua atau perawat. Beberapa anak terkadang ragu untuk menunjukkan adanya rasa sakit yg dialaminya sebab takut dengan pengobatan yg akan mereka hadapi nanti (Prasetyo, 2019).

#### 2) Jenis kelamin

Laki-laki serta perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam menanggapi rasa sakit. Beberapa budaya percaya bahwa wanita yang mencicipi sakit tidak memiliki keberanian dan memilih untuk menangis. Nyeri di insan lebih kompleks, ditentukan oleh faktor pribadi, sosial, budaya dan lainnya. Tetapi, bagaimana anda merespons rasa sakit tergantung di individu (Bahrudin, 2018).

#### 3) Budaya

Para profesional medis tak jarang berasumsi bahwa cara mereka melakukan sesuatu serta hal-hal yang mereka yakini sama dengan cara dan agama orang lain. Karena itu, bayangkan klien bereaksi terhadap rasa sakit. menjadi model, Bila perawat percaya bahwa menangis dan agitasi menunjukkan ketidakmampuan pasien



buat mentolerir rasa sakit, terapi mungkin tidak sesuai buat pasien. Pasien yang menangis dengan keras tidak selalu mengerti bahwa nyerinya parah atau tidak mengharapkan intervensi perawat (Potter & Perry, 2006). Mengenali nilai-nilai budaya dan memahaminya dapat membantu mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan serta nilai budaya seorang. Perawat yg mengetahui akan lebih seksama dalam mempelajari nyeri dan respon-respon sikap terhadap nyeri pula efektif dalam menghilangkan nyeri pasien (Smeltzer & Bare, 2003).

#### 4) Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Setiap individu belajar asal pengalaman rasa sakit. Pengalaman sebelumnya dengan rasa sakit tidak berarti bahwa orang tersebut akan lebih mendapatkan rasa sakit pada masa depan. jika individu sejak lama tak jarang mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut bisa timbul. sebaliknya, bila individu mengalami nyeri menggunakan jenis yang sama berulang-ulang, namun lalu nyeri tersebut berhasil dihilangkan. Akan lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Maka, pasien akan lebih siap untuk menghindar dari nyeri (Potter & Perry, 2006).

#### 5) Efek plasebo

Efek plasebo terjadi waktu seseorang bereaksi terhadap obat atau mekanisme lain sebab asa pengobatan akan benar-sahih

berhasil. Perawatan atau tindakan itu sendiri adalah imbas positif. Harapan positif pasien terhadap pengobatan dapat menaikkan efektivitas pengobatan atau intervensi lain. Tak jarang, semakin banyak petunjuk yang diterima pasien wacana keefektifan suatu intervensi, semakin efektif pula intervensi tersebut. Orang yg diberi memahami bahwa obat akan menghilangkan rasa sakit hampir sempurna mengalami lebih poly rasa sakit daripada mereka yang diberi memahami bahwa obat yg diberikan kepada mereka tidak manjur. Korelasi pasien-perawat yang positif jua dapat memainkan peran penting pada menaikkan pengaruh plasebo (Smeltzer & Bare, 2003).

#### 6) Keluarga dan Support Sosial

Faktor lain yang mempengaruhi respons terhadap nyeri ialah kehadiran orang yang dicintai. Penderita acapkali mengandalkan keluarga mereka buat mendukung, membantu, atau melindungi mereka. Ketiadaan keluarga atau sahabat dekat mampu membuat rasa sakit semakin parah. Kehadiran orang tua sangat penting pada mengelola rasa sakit di anak-anak (Potter & Perry, 2006).

#### 7) Pola koping

Sangat tidak nyaman jika seseorang kesakitan serta dirawat pada rumah sakit. Klien terus-menerus kehilangan kendali serta tak bisa mengendalikan lingkungan, termasuk rasa sakit. Klien seringkali berusaha buat mengatasi imbas asal rasa sakit fisik serta

psikologis. penting untuk tahu asal rasa sakit individu. asal koping mirip komunikasi keluarga, olahraga, dan bernyanyi dapat dipergunakan menjadi rencana buat mendukung klien dan meringankan nyeri klien.

Mengatasi sumber daya bukan hanya metode teknis. Klien bisa mengandalkan dukungan emosional asal anak-anak, keluarga, atau sahabat. Itu bisa mengurangi kesepian, meski rasa sakit itu masih ada. Keyakinan pada kepercayaan dapat memberikan ketenangan dalam doa serta menyampaikan kekuatan buat mengatasi ketidaknyamanan yg akan tiba (Potter & Perry, 2006).

8) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Rasa sakit yang dialami bervariasi antara individu dalam hal intensitas dan taraf keparahan. merasakan nyeri ringan, sedang atau bahkan berat. Bila menyangkut kualitas nyeri, setiap individu tidak sinkron (Bahrudin, 2018).

9) Ansietas

Korelasi antara rasa sakit dan kecemasan sangat kompleks. Ketakutan pasien dapat meningkatkan persepsi nyeri, serta nyeri bisa mengakibatkan perasaan cemas. contoh penjelasannya merupakan seseorang anak yang menjalani mekanisme pasca operasi dengan luka yg memperparah rasa sakitnya (Bahrudin, 2018).

#### 4. Klasifikasi Nyeri

Menurut penelitian (Bambang Suryono Suwondo, Lucas Meliala, 2017), stadium nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut, subakut, dan kronis.

- 1) Nyeri akut adalah respons biologis normal terhadap kerusakan jaringan dan ialah indikasi kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri muskuloskeletal pasca syok. Nyeri jenis ini sebenarnya ialah mekanisme pertahanan tubuh untuk menopang proses penyembuhan. Nyeri akut adalah gejala yg perlu ditangani atau penyebabnya wajib diidentifikasi. Nyeri subakut (1-6 bulan) adalah fase transisi dan nyeri dampak kerusakan jaringan diperparah akibat persoalan psikologis dan sosial.
- 2) Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih asal 6 bulan. Jenis nyeri ini umumnya tak disertai kelainan fisik atau tanda klinis lainnya seperti investigasi laboratorium dan pencitraan. ekuilibrium donasi faktor fisik serta psikologis bisa bervariasi berasal orang ke orang dan dapat mengakibatkan respons emosional yg tidak sama. pada praktik klinis sehari-hari, nyeri kronis dibagi menjadi nyeri kronis tipe ganas (nyeri tumor) serta nyeri kronis non-ganas (arthritis kronis, neuralgia, sakit kepala, serta nyeri punggung kronis)..

#### 5. Alat Ukur Nyeri

Penilaian nyeri yang tepat dilakukan pada awal manajemen nyeri dan merupakan proses lanjutan yang mencakup elemen multidimensi

dalam manajemen nyeri dan perencanaan perawatan. (RSI Sultan Agung, 2020).

Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST :

*Provocation and Palliation* (P) : merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri.

*Quality* (Q) : merupakan kualitas nyeri. Nyeri yang dirasakan seperti apa misal seperti terbakar, ditusuk, tumpul, atau tersayat.

*Region* (R) : lokasi nyeri yang di rasakan.

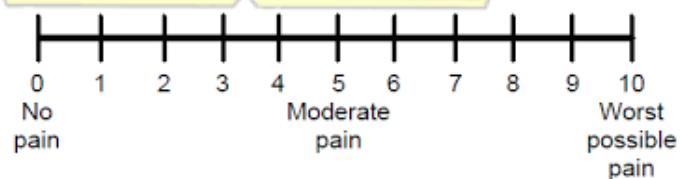
*Scale* (S): intensitas nyeri atau tingkat keparahan nyeri.

*Time* (T) : frekuensi nyeri atau lamanya serangan nyeri yang di rasakan dalam kurun waktu tertentu.

Alat ukur nyeri dapat menggunakan berbagai alat ukur yaitu :

1. *Numeric Rating Scale (NRS)*

*Numeric rating scale* dianggap skala paling mudah digunakan dan mudah dimengerti untuk pengkajian nyeri. Skala numeric dimulai dari 0 (nol) hingga 10 (sepuluh) (Potter dan Perry, 2013).



**Gambar 2.1. *Numeric Rating Scale (NRS)***

2. *Visual Analog Scale (VAS)*

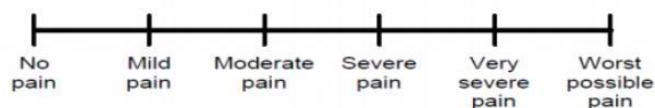
*Visual Analog scale* ialah skala yang hanya berupa garis lurus tanpa disertai angka. Dengan skala ini pasien bisa mengekspresikan

nyeri secara bebas, dimana ke arah kiri menunjukkan pasien tidak merasakan nyeri, garis tengah nyeri sedang sedangkan ke arah kanan nyeri yang tidak tertahankan. (Potter dan Perry, 2013).

### Gambar 2.2. *Visual Analog Scale (VAS)*

#### 3. *Verbal Rating Scale (VRS)*

*Verbal rating scale* dianggap efektif untuk menilai nyeri akut. Skala ini tidak menggunakan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri melainkan menggunakan kata-kata sehingga dianggap sederhana serta mudah untuk dimengerti (Khoirunnisa & Novitasari, 2017). Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, maupun parah. Skala ini membatasi pilihan kata pasien. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan dengan ungkapan sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, atau nyeri hilang sama sekali.



### Gambar 2.3. *Verbal Rating Scale (VRS)*

#### 4. *Wong Baker Pain Rating Scale*

*Wong baker pain rating scale* ialah sebuah skala nyeri yang digambarkan dengan enam wajah dengan ekspresi yang berbeda-



beda, 6 wajah tersebut menggambarkan ekspresi bahagia sampai sedih. Skala ini biasanya digunakan pada anak berusia >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan nyerinya dengan angka.

**Gambar 2.4. Wong Baker Pain Rating Scale**

## **6. Manajemen Nyeri**

Manajemen nyeri adalah tentang mengurangi sensasi nyeri ke tingkat yang dapat diterima. Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi nyeri yang dialami. Tindakan mencakup efek farmakologis dan non-farmakologis. Sementara efek farmakologis adalah intervensi yang paling penting, efek non-farmakologis dengan mudah menekan perkembangan nyeri. Dalam kasus nyeri sedang hingga berat, sejumlah tindakan non-farmakologis menjadi tambahan yang efektif untuk pengendalian nyeri selain tindakan farmakologis primer (RSI Sultan Agung, 2020).

Penatalaksanaan nyeri yang tepat sebaiknya tidak terbatas pada pendekatan farmakologis, tetapi harus mencakup pengobatan holistik, karena emosi dan respons seseorang terhadap diri sendiri juga mempengaruhi nyeri. Secara umum, ada dua metode pengendalian nyeri: manajemen farmakologis dan manajemen non-farmakologis (Pnandta, 2017).

Kontrol nyeri yang efektif merupakan aspek penting dari asuhan keperawatan (Suwahyu et al., 2021). Dalam hal pengendalian nyeri sebaiknya digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan terapi non farmakologis (Butarbutar, 2018).

1) Manajemen nyeri secara farmakologis

Manajemen nyeri terutama menggunakan pengobatan farmakologis. Pengambilan keputusan keperawatan mengenai penggunaan obat dan manajemen pasien dalam pengobatan membantu memastikan kontrol nyeri (RSISA Semarang, 2020).

Manajemen nyeri secara farmakologi: gunakan *Step-Ladder* WHO

- a) Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) memiliki efek pereda nyeri ringan hingga sedang, dan opioid memiliki efek pereda nyeri sedang.
- b) NSAID/terapi opioid lemah (langkah 1 dan 2) dan penggunaan intermiten opioid kuat yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (pro re nata-prn).
- c) Langkah 1 dan 2 kurang efektif/nyeri sedang hingga berat, dapat ditingkatkan ke langkah 3 (ganti dengan analgesik opioid dan prn kuat dalam waktu 24 jam setelah langkah 1).
- d) Penggunaan opioid harus dititrasi. Opiat standar yang biasa digunakan adalah morfin dan kodein.
- e) Opioid ringan dapat digunakan jika pasien memiliki kontraindikasi absolut terhadap NSAID.

f) Setelah pasien menyelesaikan fase nyeri akut, secara bertahap kurangi dosis - intravena: antikonvulsan, ketamin, NSAID, opioid - oral: antikonvulsan, antidepresan, antihistamin, penangkal kecemasan, kortikosteroid, anestesi lokal, NSAID, Opod, tramadol. Rektal (Supostora): Parasetamol, Asprin, Opod, Fenotazn..

## 2) Manajemen nyeri secara non farmakologi

### a. Stimulasi dan masase kutaneus

Pijat ialah stimulasi seluruh kulit tubuh, biasanya berfokus pada punggung dan bahu. Pijat tidak secara khusus merangsang reseptor rasa sakit di area yang sama dengan reseptor rasa sakit, tetapi dapat bekerja melalui sistem kontrol yang berkurang. Pijat dapat lebih nyaman bagi pasien karena melemaskan otot (Maruanaya & Supriyaanti, 2020).

### b. Perawatan es dan panas

Terapi ini mengurangi prostaglandin yang menaikkan sensitivitas reseptor nyeri di lokasi cedera subkutan lain dengan Mengganggu proses inflamasi. memakai panas mempunyai keuntungan menaikkan darah ke suatu area dan bisa mengurangi rasa sakit dengan meningkatkan kecepatan penyembuhan. Dalam terapi ini harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak menyebabkan lesi kulit (Risnah et al, 2009).

### c. *Trancutaneus electric nerve stimulation*

Stimulasi saraf listrik transdermal (TENS) memakai perangkat kuat baterai menggunakan elektroda yg melekat di kulit buat membentuk sensasi kesemutan, getaran, atau dengungan di area yg menyakitkan. (Maruanaya & Supriyanti, 2020).

d. Distraksi

Distraksi, yang melibatkan pemusatan perhatian pasien di sesuatu selain nyeri, dapat menjadi seni manajemen yang berhasil serta mungkin menjadi mekanisme yang bertanggung jawab buat teknik kognitif efektif lainnya. Seorang yg kurang sadar atau kurang memperhatikan rasa sakit kurang terganggu olehnya dan lebih toleran terhadapnya (W & Liza, 2020).

Teknik pernapasan dengan bahan yg murah dapat dipergunakan. Pernapasan pada yg lambat menggunakan gelembung bisa diterapkan di anak-anak berusia 3 hingga 7 tahun. Pernapasan pada yang lambat menggunakan tiupan difasilitasi menggunakan menghindari mainan serta aktivitas. Minta anak untuk menarik napas pada-pada dan menghembuskannya perlahan. buat mempermudah *slow deep breathing* dapat dilakukan menggunakan peraga seperti balon dan baling-baling (Liza, 2020).(Liza, 2020).

e. Teknik relaksasi

Relaksasi otot rangka diklaim bisa menghilangkan rasa sakit menggunakan melepaskan ketegangan otot yang menaikkan rasa sakit. Semua orang yang merasakan nyeri kronis

dapat memperoleh manfaat berasal teknik relaksasi. waktu relaksasi yang teratur bisa membantu mengatasi kelelahan dan ketegangan otot saat terjadi nyeri kronis (Kirono, 2019).

Teknik relaksasi sederhana melibatkan pernapasan dalam, lambat, serta berirama. Pasien menutup mata dan bernapas perlahan-lahan dengan nyaman. waktu relaksasi teratur bisa membantu memerangi kelelahan serta ketegangan otot (Kirono, 2019).

f. Imajinasi terbimbing

Fantasi terpandu merupakan penggunaan imajinasi seorang dengan cara yang dibuat spesifik buat mencapai dampak positif eksklusif. misalnya, gambaran terpandu untuk relaksasi serta pereda nyeri mungkin termasuk menggabungkan pernapasan berirama lambat dengan citra relaksasi dan kenyamanan mental (Khasanah & Astuti, 2017).

g. Hipnosis

Hipnosis efektif dalam mengurangi rasa sakit atau mengurangi jumlah obat nyeri yang diharapkan buat nyeri akut serta kronis. Efektivitas hipnosis tergantung di seberapa sederhana individu tersebut dihipnotis (Wulandari et al., 2020).

h. Manajemen Nyeri Sesuai Tuntunan Syariah

Berdasarkan panduan buku dari RSISA Semarang (RSI Sultan Agung, 2020). Manajemen nyeri sesuai tuntunan syariah dilakukan bersama-sama dengan intervensi atau

penatalaksanaan nyeri secara medis baik non-farmakologis maupun farmakologis. Manajemen nyeri syariah yang dilakukan di antaranya :

1. Mengajak pasien untuk selalu memohon ampunan kepada Allah dengan selalu mengucapkan istighfar “ *Astaghfirullahal 'azhim*” selama 15 menit. istighfar berarti kegiatan seorang hamba untuk memohon ampun kepada Allah karena dosa-dosanya. Dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang menderita sakit dan ikhlas lalu memohon ampun sebanyak banyaknya dengan mengucapkan istighfar maka sakitnya benar-benar akan menjadi pengukur bagi dosa-dosanya.
2. Mengajak pasien untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT selama 15 menit. Dzikir dilakukan dengan mengucapkan tashbih “Subhanallah” tahmid “Alhamdulillah” dan takbir “*Allahu Akbar*”. Dzikir artinya cara untuk membersihkan hati. ulama berpendapat bahwa, aturan dzikir pada membersihkan hati merupakan sama dengan pasir dalam membersihkan tembaga. Sedangkan ibadah-ibadah lain selain dzikir sama dengan sabun pada membersihkan tembaga, dan bersihnya tembaga menggunakan cara menggunakan sabun memerlukan ketika yang relatif usang. oleh sebab itu, bagi orang yang dalam keadaan sakit, hendaklah dia lebih menaikkan dzikirnya pada Allah.



menggunakan demikian diharapkan rahmat Allah akan sentiasa menyeritanya.

3. Mengajak pasien untuk selalu berdoa kepada Allah SWT.

Dalam kondisi sakit seseorang kadang tergur untuk melakukan hal –hal yang tidak sesuai dengan tuntunan syarat islam. Karena pada dasarnya sebuah sakit merupakan salah satu ujian dari Allah maka pada kondisi sakit tersebut pasien harus meminta kesembuhan pula kepada Allah SWT. Meminta kesembuhan hanya pada Allah bisa dilakukan dengan selalu berdoa.

4. Mengajak pasien untuk selalu mengingat Allah SWT

dimanapun kapanpun Salah satu amalan yang mendapatkan jaminan kebaikan dari Allah adalah dengan selalu mengingat Allah SWT. Mengingat Allah salah satunya dilakukan dengan berdzikir kemudian melakukan amalan-amalan lain sesuai tuntunan syariat islam. Sehingga sudah jelas terlihat bahwa saat seseorang dalam keadaan sakit maka orang tersebut harus tetap mengingat Allah dan senantasa menjalankan perintah dan kewajiban Allah SWT, seperti : tetap menjalankan shalat, membayar zakat, melakukan sodaqoh dan melakukan ibadah – ibadah lain yang masih mungkin dilakukan oleh orang sakit tersebut.

## **B. Anak Usia Sekolah**

### **1. Definisi anak usia sekolah**

Usia sekolah ditandai dengan anak memasuki sekolah dasar dan memulai kisah hidup baru yang mengubah sikap dan perilakunya. Guru menyebut masa ini sebagai usia sekolah karena merupakan usia pertama kali anak mengenyam pendidikan formal, namun usia sekolah juga dapat dikatakan sebagai masa matangnya belajar dan masa matangnya sekolah. Disebut dewasa untuk belajar karena anak sudah cukup umur untuk mencapainya, sedangkan dewasa untuk bersekolah karena anak telah menyelesaikan taman kanak-kanak, beberapa fasilitas pra sekolah yang nyata dan anak sudah ingin belajar keterampilan baru. dari sekolah (Lestiawati & Krisnanto, 2017).

### **2. Tahap perkembangan anak usia sekolah**

#### **a) Perkembangan kognitif anak usia sekolah**

Piaget mengemukakan teori perkembangan kognitif anak usia sekolah yang berpandangan bahwa anak usia sekolah di umumnya berada dalam periode kegiatan khusus buat anak usia 7 hingga 11 tahun. menurut Piaget, tahap aktivitas khusus artinya termin ketiga berasal tahap perkembangan kognitif. di termin ini anak telah bisa berpikir logis tentang hal-hal yang konkrit, sedangkan hal-hal yg abstrak belum bisa dilakukan. Anak-anak dapat mengklasifikasikan objek tertentu ke dalam kelompok yg berbed. (Ibtida & Trianingsih, 2016)

b) Perkembangan psikososial anak usia sekolah

Sebuah teori perkembangan psikososial yang dikemukakan oleh Erikson berpendapat bahwa orang mengganti pengalaman perkembangan psikososial mereka sepanjang hidup mereka. Terdapat delapan tahap yg dilewati orang, dengan setiap tahap mempunyai sejumlah krisis yang wajib dihadapi. Anak-anak mulai menganggap diri mereka menjadi anggota kelompok sosial selain famili. Ketergantungan anak di famili berkurang. hubungan anak menggunakan orang dewasa di luar famili berdampak signifikan di harga diri mereka serta perkembangan kerentanan mereka terhadap dampak sosial. (Mariyam, 2013).

c) Perkembangan fisik dan motoric anak usia sekolah

Perkembangan fisik serta motorik anak tidak dapat dipisahkan. Bentuk tubuh mensugesti motilitas seseorang. Perkembangan jasmani artinya proses pertumbuhan, perkembangan, dan pematangan seluruh organ tubuh insan sejak lahir hingga dewasa. Perkembangan fisik ini ditentukan oleh kesehatan fisik atau fungsi organ-organ dalam tubuh. Perkembangan motorik adalah proses berkembangnya kemampuan motorik seseorang, baik motorik kasar juga halus (Lestiawati & Krisnanto, 2017).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak usia sekolah

Menurut penelitian oleh (Marinda, 2020), beberapa faktor dapat berpengaruh pada perkembangan anak disekolah:

#### a) Faktor genetik

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak tersebut dipengaruhi oleh gen dan struktur kromosom yang diturunkan dari kedua orang tua kepada anaknya. Menurut apa yang disampaikan dalam teori vernakular, setiap anak yang lahir di dunia memiliki potensi bawaan yang diperoleh secara genetik. Jadi anak yang baik atau buruk diwarisi dari orang tua. Dengan kata lain, menurut teori ini, kecerdasan anak ditentukan sejak lahir, bahkan mungkin sejak dalam kandungan.

#### b) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan sebagai kemungkinan komponen perkembangan kognitif anak terkait dengan teori Tabel populer oleh John Locke.

#### c) Faktor kematangan

Teori kognitif Piaget menyatakan bahwa faktor orang dewasa berkaitan erat dengan perkembangan fisik anak. Perkembangan fisik mengacu pada perkembangan organ yang digunakan sebagai alat berpikir, seperti pematangan sistem saraf di otak. Kematangan fisik ini mempengaruhi seluruh perkembangan kognitif anak.

#### d) Faktor pembentuk

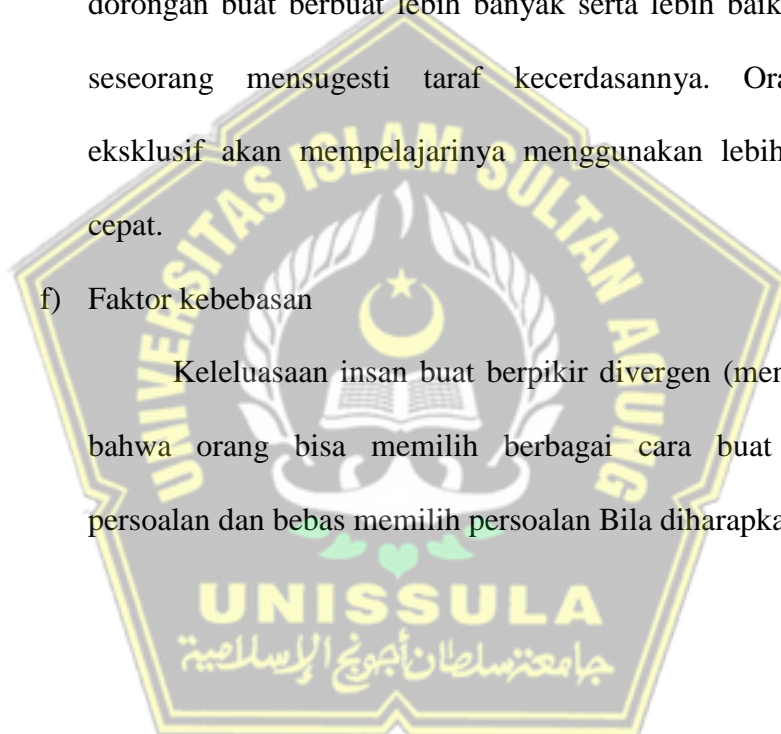
Pembentukan merupakan seluruh syarat eksternal yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. terdapat dua insiden, pembentukan disengaja (sekolah formal) serta insiden acak (imbaskan lingkungan).

e) Faktor minat dan bakat

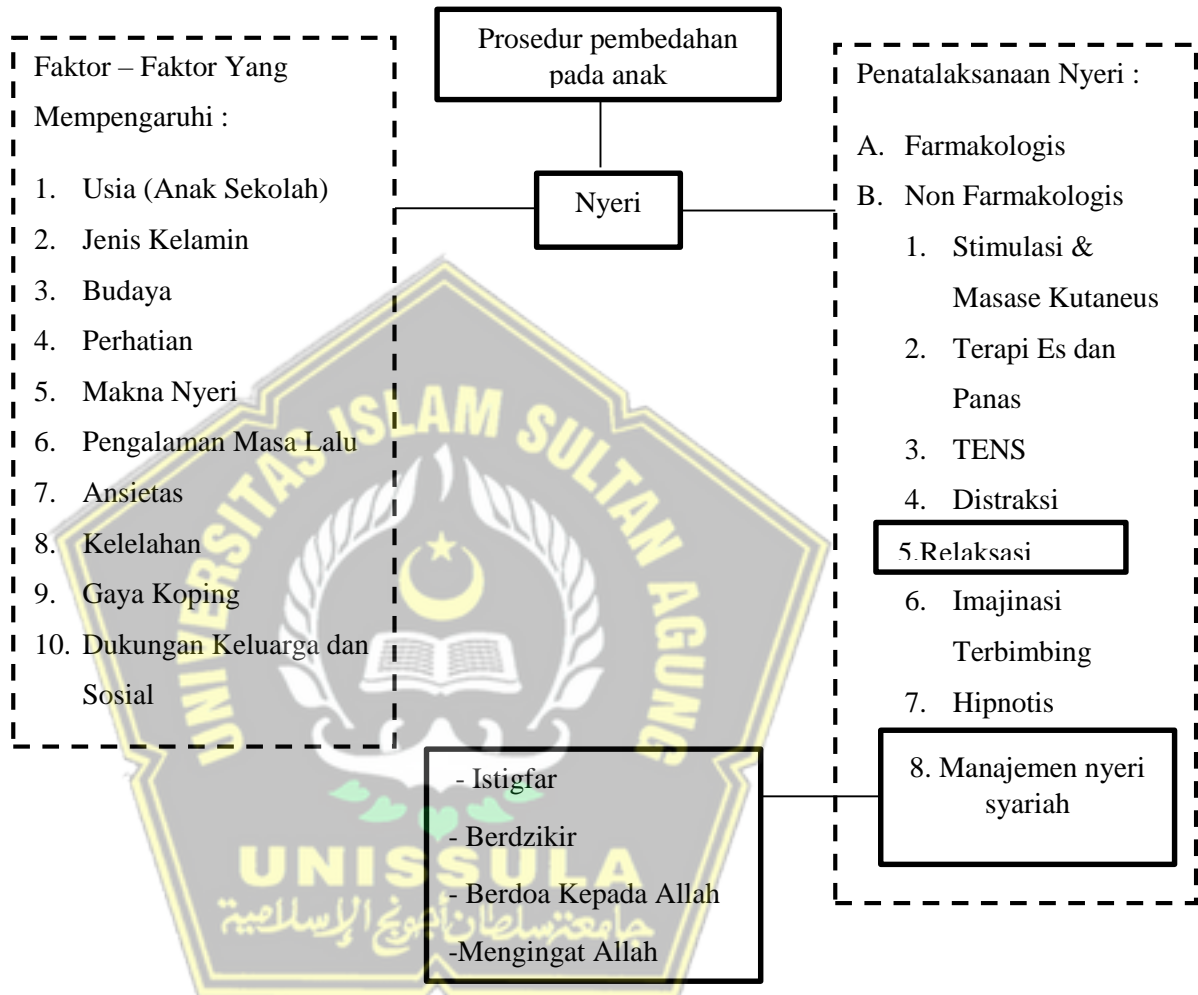
Peduli mendorong tindakan menuju tujuan serta adalah dorongan buat berbuat lebih banyak serta lebih baik. Kemampuan seseorang mensugesti taraf kecerdasannya. Orang berbakat eksklusif akan mempelajarinya menggunakan lebih simpel serta cepat.

f) Faktor kebebasan

Keleluasaan insan buat berpikir divergen (menyebar) berarti bahwa orang bisa memilih berbagai cara buat memecahkan persoalan dan bebas memilih persoalan Bila diharapkan.



### C. Kerangka Teori



**Gambar 2. 5. Kerangka teori**

(Bambang Suryono Suwondo, Lucas Meliala, 2017)(Risnah et al., 2019)(Fajar Tri Waluyanti,Happy Hayati, 2019)



#### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan tanggapan yang diharapkan terhadap rumusan masalah penelitian (Sugeng & Cahyono, 2020). Hipotesis penelitian ini adalah adanya pengaruh manajemen nyeri syariah dengan nyeri post operasi pada anak usia sekolah di ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang.

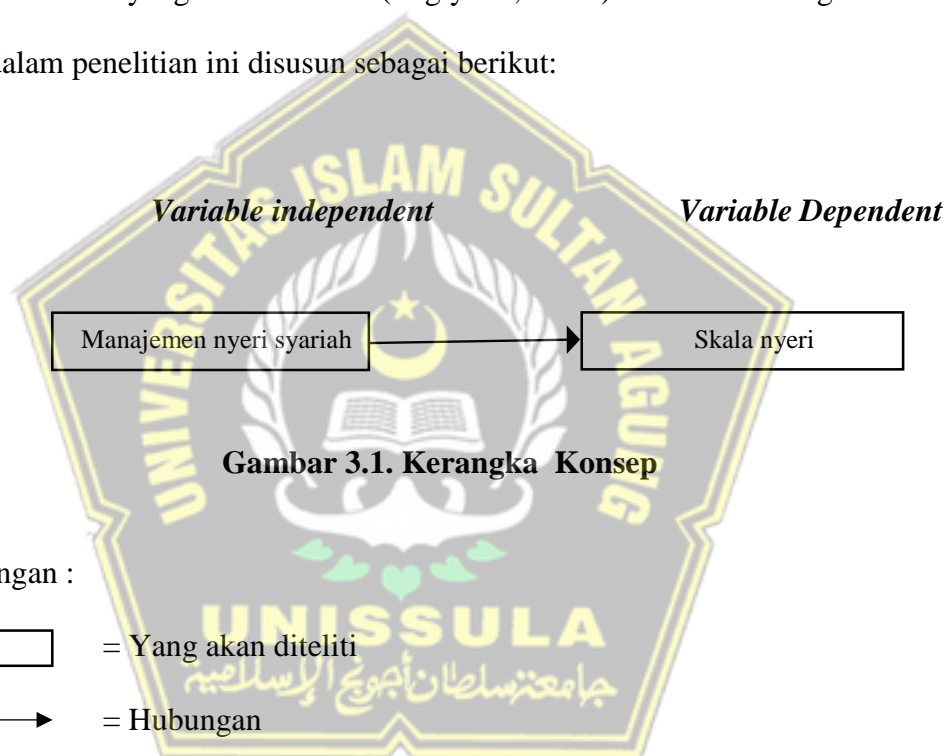


### BAB III

## METODE PENELITIAN

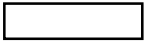

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan antara konsep satu terhadap konsep lain yang dianalisa kemudian dihitung melalui suatu penelitian yang akan diteliti (Sugiyono, 2019) . Untuk kerangka konsep dalam penelitian ini disusun sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  = Yang akan diteliti
-  = Hubungan

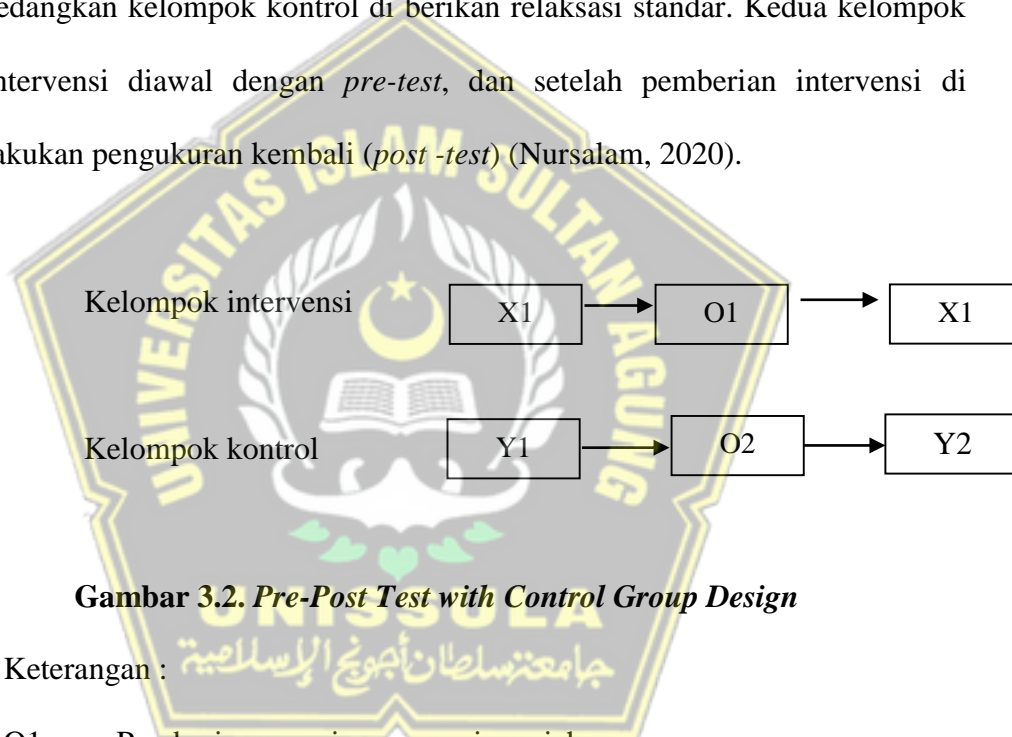
#### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut, sifat ataupun nilai yang didapatkan melalui objek dan kegiatan yang memiliki variasi tertentu. Dimana telah ditetapkan oleh peneliti agar dapat dipelajari sekaligus ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini terdapat dua

variabel yaitu *variable independent* manajemen nyeri syariah dan *variable dependent* skala nyeri.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *With Control Group Pre test and Post test Design*. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimen diberi intervensi sedangkan kelompok kontrol di berikan relaksasi standar. Kedua kelompok intervensi diawal dengan *pre-test*, dan setelah pemberian intervensi di lakukan pengukuran kembali (*post -test*) (Nursalam, 2020).



**Gambar 3.2. Pre-Post Test with Control Group Design**

Keterangan : *جامعته سلطان أبجوج الإسلامية*

O1 : Pemberian manajemen nyeri syariah

O2 : Pemberian relaksasi napas dalam.

X1,Y1 : *Pre - test*

X2,Y2 : *Post -test*

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien anak usia sekolah yang menjalani operasi di RSI Sultan Agung Semarang dalam 3 bulan terakhir (Juni 2022- Agustus 2022) yaitu sebanyak 30 pasien.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang didapatkan dari strategi *sampling*, idealnya sampel yang diambil dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* berjenis *consecutive sampling*. Teknik *consecutive sampling* adalah setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam sampel penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015).

Pengambilan jumlah sampel pada penelitian ini digunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot q} \\
 &= \frac{30 \cdot (1,96)^2 \cdot 60\% \cdot 40\%}{(0,05)^2 \cdot (30-1) + (1,96)^2 \cdot 40\%} \\
 &= \frac{30 \cdot 3,8416 \cdot 0,6 \cdot 0,4}{0,0025 \cdot 29 + 3,8416 \cdot 0,4}
 \end{aligned}$$

$$= \frac{27,65952}{0,0725 + 1,53664} = 17,1$$

= 17 (di bulatkan)

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jumlah minimal sampel berdasarkan hitungan adalah 17 responden dan untuk mencegah terjadinya sampel yang *drop out* maka besar sampel ditambah dengan 10% dari sampel yang seharusnya dengan rumus:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:  جامعته سلطان أبجوع الإسلام

n' : Besar sampel setelah dikoreksi

n : Besar sampel estimasi sebelumnya

f : Prediksi prosentase sampel *drop out*

$$n' = \frac{17}{1 - 10\%}$$

$$n' = \frac{17}{0,9}$$

$$n' = 18,8 = 19 \text{ responden}$$

Jadi sampel yang di gunakan sebanyak 19 responden pada kelompok kontrol dan 19 responden pada kelompok intervensi.

Karakteristik sampel yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien anak usia sekolah yang menjalani operasi di RSIA Semarang.
- 2) Pasien anak usia sekolah yang kooperatif untuk dilakukan intervensi.
- 3) Pasien post operasi anak usia sekolah yang sudah sadar penuh dari sedasi.
- 4) Pasien post operasianak usia sekolah hari ke 1
- 5) Pasien post operasi anak usia sekolah dalam kondisi stabil dan keadaan umum baik.
- 6) Orangtua yang memberikan izin pada anaknya.

b. Kriteria ekslusi

- 1) Pasien anak post operasi yang tidak menyelesaikan terapi manajemen nyeri syariah yang di berikan.

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukankan di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang mulai bulan Juni 2022 – Januari 2023 yang meliputi pembuatan proposal, pengambilan data dan laporan penelitian.



## F. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan sifat ataupun nilai dari objek maupun kegiatan yang mempunyai jenis spesifik yang sudah disusun oleh peneliti kemudian dianalisis dan untuk ditetapkan kesimpulan. Definisi operasional penelitian ini perlu diperhitungkan guna menghindari kesalahan dalam mengumpulkan data (Sugiyono, 2019).

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Manajemen nyeri syariah</b>	Penatalaksanaan nyeri dengan tuntunan syariah yang dengan metode (dzikir,berdoa kepada Allah,Mengingat Allah) waktu selama 15 menit	Cara ukur : Observasi Alat ukur : Lembar observasi	: 1.Di berikan 2.Tidak di berikan	Nominal
<b>Nyeri operasi anak sekolah</b>	<b>post pada usia</b> Suatu pengalaman sensorik dan motorik yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang bersifat sangat subjektif, pada pasien anak sekolah yang menjalani tindakan operasi pembedahan	Menggunakan lembar skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i>	Skala dinyatakan dalam rentang nilai 0-10	Rasio

## G. Instrument atau Alat Pengukuran Data

Instrumen penelitian ialah sebuah alat yang dapat digunakan agar mempermudah dalam pengumpulan data supaya peneliti lebih mudah untuk meringankan apa yang akan dilakukan dan untuk mengolahnya (Poernomo & Mahanani, 2015). Instrument penelitian ini yaitu lembar observasi yang berisikan informasi data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, kelompok responden, budaya, pengalaman masa lalu dan

pengukuran skala nyeri post operasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan *numeric rating scale*, yaitu pengukuran skala nyeri dengan numerik yang di mulai dari 0 (nol) hingga 10 (sepuluh).

#### H. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan membagikan kuesoner manajemen nyeri serta melakukan pemeriksaan skala nyeri pada tiap responden dengan post operasi. Berikut langkah-langkah didalam proses pengumpulan data penelitian :

1. Mengajukan izin ke UNISSULA Semarang dan Direktur RSISA Semarang.
2. Meminta izin ke kepala diklat, kemudian meminta izin kepada kepala ruang Baitunnisa 1 untuk melakukan penelitian.
3. Menyiapkan alat ukur yang akan dipergunakan untuk penelitian
4. Menentukan jumlah populasi yang akan dijadikan responden.
5. Memberikan informasi tentang rencana dan tujuan penelitian tentang penatalaksanaan nyeri syariah terhadap nyeri post operasi anak usia sekolah.
6. Setelah mengerti penjelasan yang diberikan, responden dimintai persetujuan dengan cara menanda tangani lembar persetujuan.
7. Mengelompokkan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
8. Membagi responden menjadi kelompok kontrol terlebih dahulu, setelah terpenuhi baru kelompok intervensi.

9. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum di berikan tehnik relaksasi nafas dalam
10. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum di berikan manajemen nyeri syariah
11. Pada kelompok kontrol di berikan relaksasi nafas dalam selama 15 menit. Kemudian 5 menit setelah pemberian peneliti akan melakukan pengukuran ulang skala nyeri dengan *numeric rating scale*
12. Pada kelompok intervensi diberikan manajemen nyeri syariah dengan mengajak pasien istighfar untuk skala nyeri ringan 1-3,berdzikir untuk skala nyeri sedang 4-6, berdoa dan mengingat Allah untuk skala nyeri berat 7-10 selama 15 menit. Kemudian 5 menit setelah pemberian peneliti akan melakukan pengukuran ulang skala nyeri dengan *numeric rating scale*.
13. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data (data terisi, tidak ada data yang hilang dan rusak).
14. Peneliti memberikan souvenir berupa tasbih kepada responden yang telah bersedia menjadi responden.
15. Peneliti melakukan pengolahan data dari hasil penelitian.
16. Setelah penelitian selesai peneliti akan memberikan therapi manajemen nyeri syariah pada kelompok kontrol.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Proses pengolahan data ini memakai tahap pengolahan dan penelitian menurut (Nursalam, 2015) yaitu *editing, coding, data entry, tabulasi data, cleaning*.

#### a. *Editing*

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran kualitas tidur memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

#### b. *Coding*

Peneliti memberikan coding pemberian data supaya memudahkan untuk memasukkan data. Coding untuk data penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Variabel kelompok, terdiri dari 2 kategori, yaitu:
  - a) Kelompok kontrol = 1
  - b) Kelompok intervensi = 2
- 2) Jenis Kelamin
  - a) Laki-laki = 1
  - b) Perempuan = 2
- 3) Pengalaman Masa Lalu
  - a) Belum pernah operasi = 1

b) Pernah operasi = 2

c. Tabulating

Tabulating merupakan suatu kegiatan memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam tabel yang sesuai dengan kriteria.

d. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

## 2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dipergunakan dalam menggambarkan variabel yang akan diteliti meliputi karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pengalaman masa lalu, budaya dan pengukuran skala nyeri sebelum dan setelah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

b. Analisa Bivariat

Menurut (Notoatmidjo, 2020) analisa bivariat dipergunakan untuk menganalisa dua variabel yang diduga terdapat hubungan atau korelasi. Analisa bivariat dilakukan dengan seluruh data yang ditabulasi dan dianalisa dengan menggunakan perangkat komputer. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisa menggunakan analisa univariat terlebih dahulu lalu dilanjutkan analisa bivariat. Teknik analisa data bivariat penelitian ini dilakukan melalui tahapan-tahapan uji, yaitu :

- 1) Melakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro Wilk* yang bertujuan mengetahui apakah penyebaran data normal atau tidak, jika hasil  $p > 0,05$  maka data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil  $0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) maka penyebaran data tidak normal.
- 2) Melakukan uji *Wilcoxon* untuk data berpasangan karena data berdistribusi tidak normal.
- 3) Melakukan uji *Mann Whitney U Test* untuk uji beda data tidak berpasangan yang berdistribusi tidak normal.

## J. Etika Penelitian

Penelitian yang di lakukan harus memperhatikan etika penelitian, hal ini di terapkan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penelitian di publikasikan. (Notoatmidjo, 2020), sebagai berikut :

### 1. Persetujuan (*informed Consent*)

Ketika peneliti akan memulai penelitian, maka peneliti akan memberikan lembar *informed consent* pada responden yang akan di teliti. Dan disana responden akan memberikan tanda tangan sesudah membaca dan mengerti lembar persetujuan tersebut dan bersedia dalam mengikuti kegiatan penelitian yang ada. Peneliti tidak bisa memaksa responden yang menolak untuk di teliti dan menghargai keputusannya. Responden juga diberi kesempatan untuk ikut maupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam penelitian.

## 2. Tanpa nama (*Anonimy*)

Pada penelitian ini etika yang harus diterapkan adalah anonimity. Menggunakan cara dengan tidak memasukkan nama responden pada hasil penelitian. Namun responden tetap menginisial namanya sendiri dan semua isi formulis maupun kuesioner yang sudah di isi akan diberikan sebuah kode nomor yang tidak bisa dipergunakan untuk mengidentifikasi identitas responden.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentialty*)

Pada penelitian ini prinsip yang harus dilakukan adalah dengan tidak mengungkapkan identitas dan seluruh data yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Apabila terdapat identitas yang secara terpaksa harus ditampilkan, maka peneliti hanya akan menuliskan berupa inisial nama saja.

## 4. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dan keterbukaan di jaga oleh peneliti, dengan peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan tidak membedakan perlakuan kepada responden satu dengan yang lainnya. Pada penelitian ini kelompok kontrol juga mendapatkan perlakuan setelah di lakukan *post-test*.





## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Pengambilan data dalam penelitian ini di lakukan di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang yang dimulai tanggal Desember 2022 sampai Januari 2023. Sampel yang diambil data penelitian ini adalah pasien post operasi anak usia sekolah berjumlah 19 pada kelompok kontrol dan 19 pada kelompok intervensi, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan ekslusinya. Penelitian ini menggunakan lembar observasi sebelum di berikan intervensi dan setelah di berikan intervensi.

#### B. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Usia Anak Usia Sekolah di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
6	4	10,5
7	1	2,6
8	8	21,1
9	3	7,9
10	6	15,8
11	3	7,9
12	13	34,2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa anak usia sekolah terbanyak adalah usia 12 tahun yang berjumlah 13 responden (34,%).

### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Usia Sekolah di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	18	47.4
Perempuan	20	52.6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa anak usia sekolah terbanyak yang mengikuti penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 20 responden (52,6%).

### c. Pengalaman Masa Lalu

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Pengalaman Masa Lalu Anak Usia Sekolah di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang

Pengalaman Masa Lalu	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	6	15,8
Belum Pernah	32	84,2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa anak usia sekolah terbanyak adalah anak usia sekolah yang belum pernah operasi sebelumnya dengan jumlah 32 responden (84,2%).

## 2. Skala nyeri *Pre* dan *Post* pada kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang

**Tabel 4.4.** Distribusi Rerata Skala Nyeri *Pre* Dan *Post* Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang

Variabel	N	Mean	Std.	Min-Maks	Nilai <i>p</i>	95% Confidence Interval (CI)	
						Lower	Upper
Intervensi	19						
<i>Pre-test</i>		3,68	1,057	2-5	0,015	3,17	4,19
<i>Post Test</i>		2,05	0,911	1-4		1,61	2,49
Kontrol	19						
<i>Pre-test</i>		3,42	1,539	1-5	0,009	2,68	4,16
<i>Post Test</i>		3,11	1,560	1-5		2,35	3,86

Tabel 4.4 menunjukkan hasil rerata dari kelompok intervensi skala nyeri *pre test* 3,68 dengan nilai minimum 2 dan maksimum 5 *post test* 2,05 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 4 sedangkan pada kelompok kontrol skala nyeri *pre test* 3,42 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 5 *post test* 3,11 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 5 dengan hasil nilai *p-value* 0,015(<0,05) dari kelompok intervensi dan *p-value* 0,009(<0,05) dari kelompok kontrol.

### C. Analisa Bivariat

#### 1) Uji Normalitas

Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa dalam uji normalitas dengan jumlah 38 responden, didapatkan hasil pada kelompok kontrol nyeri sebelum dan sesudah 0,000. Sedangkan pada kelompok Intervensi di dapatkan hasil nyeri sebelum dan sesudah 0,001 bahwa data berdistribusi tidak normal dengan hasil *p-value* < 0,05, sehingga uji yang digunakan untuk menganalisis data adalah uji *Wilcoxon* untuk data berpasangan dan uji *Mann Whitney U Test* untuk data tidak berpasangan.

#### 2) Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

**Tabel 4.5.** Uji *Wilcoxon* Sebelum Dan Sesudah Terhadap Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pemberian Di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang

Variabel	N	Mean Rank	Nilai p
Intervensi <i>Pre Test</i> <i>Post Test</i>	19	10,10	0,000
Kontrol <i>Pre Test</i> <i>Post Test</i>	19	3,50	0,014

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini didapatkan hasil terdapat perbedaan *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan melihat nilai *p-value* 0,000(,0,05) dari kelompok intervensi dan *p-value* 0,014 pada kelompok kontrol akan tetapi pada kelompok kontrol di dapatkan hasil ada 13 responden dengan nilai yang sama tidak ada perbedaan.

### 3) Perbedaan Skala Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

**Tabel 4.6.** Uji *Mann Whitney U Test* Perbedaan Skala Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	n	Std.	Mean	(Min-Max)	Nilai <i>p</i>
Intervensi	19	1,057	3,68	2-5	0,817
Kontrol	19	1,539	3,42	1-5	
Total	38				

Tabel 4.8 menunjukkan dalam penelitian ini didapatkan hasil tidak ada perbedaan antara skala nyeri sebelum di berikan relaksasi nafas dalam dan skala nyeri sebelum di berikan manajemen nyeri syariah dengan hasil nilai *p-value* 0,817 ( $< 0,05$ ).

### 4) Perbedaan Skala Nyeri Sesudah Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

**Tabel 4.7.** Uji *Mann Whitney U Test* Perbedaan Skala Nyeri Sesudah Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	n	Std.	Mean	(Min-Max)	Nilai <i>p</i>
Intervensi	19	0,761	1,63	1-3	0,031
Kontrol	19	1,309	3,55	1-5	
Total	38				

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini didapatkan hasil ada perbedaan antara skala nyeri sesudah di berikan relaksasi nafas dalam dan skala nyeri sesudah di berikan manajemen nyeri syariah dengan hasil nilai *p-value* 0,031 ( $< 0,05$ ) dengan 38 responden.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Dalam bab ini akan membahas karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin dan pengalaman sebelumnya serta perbedaan antara perlakuan kelompok kontrol dengan relaksasi nafas dalam dan kelompok intervensi dengan manajemen nyeri syariah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen nyeri syariah efektif menurunkan nyeri post operasi anak usia sekolah.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Umur**

Hasil penelitian dari 38 orang menunjukkan mayoritas anak usia 12 tahun sebanyak 13 orang (34,2%) dan paling sedikit berusia 7 tahun berjumlah 1 orang (2,6).

Menurut Potter dan Perry (2010) usia merupakan salah satu faktor nyeri yang efektif terutama di bayi serta dewasa. termin perkembangan yg tidak sama pada seluruh kelompok usia menentukan bagaimana anak-anak serta orang dewasa merespons rasa sakit yang mereka alami. Anak usia 6-12 tahun memasuki tahap pramanipulasi, yaitu anak mempunyai konsep peristiwa, tetapi konsep ini kurang logis serta kurang lengkap dibandingkan menggunakan anak yg lebih akbar. Sedemikian rupa sebagai



akibatnya anak-anak di usia ini mempunyai persepsi dan pemikiran yg cenderung egois.

Hasil tabulasi silang di dapatkan akibat anak usia 6-7 tahun yang mengalami nyeri menggunakan skala 4 sebanyak 11 responden (28,9%) serta skala nyeri 5 sebesar 5 responden (13,1%). Sedangkan anak usia 12 tahun yg mengalami nyeri menggunakan skala nyeri 4 sebanyak 6 responden (15,7%) serta skala nyeri 5 sebanyak 4 responden (10,5%). Wahyuni & Nurhidayat (2008) mengemukakan bahwa toleransi rasa sakit terus meningkat seiring bertambahnya usia, serta pemahaman serta upaya buat mencegah rasa sakit meningkat seiring pertumbuhan anak. Respons anak terhadap rasa sakit bervariasi sesuai usia. Anak usia sekolah membagikan kecemasan yg lebih sedikit dibandingkan anak yg lebih belia karena di umumnya anak telah mulai menyebarkan keterampilan prosedur koping buat menghadapi persoalan atau merasa tak nyaman (Schneeweiss, 2010) . yang akan terjadi ini sinkron dengan penelitian oleh Barus (2011) yang menunjukkan bahwa pada anak usia 10 tahun ke atas mempunyai tingkat pemahaman yang sangat baik terhadap edukasi juga instruksi (Lestiawati & Krisnanto, 2017).

#### **b. Jenis Kelamin**

Hasil dalam penelitian menunjukkan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (52,6%). Secara keseluruhan, laki-laki serta perempuan tidak ada perbedaan secara

signifikan pada respon mereka terhadap rasa sakit. Hanya beberapa budaya yg percaya bahwa laki-laki harus lebih berani serta tidak menangis waktu merasakan sakit daripada wanita pada situasi yang sama (Nugroho, 2010).

Hasil tabulasi silang dihasilkan dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 pasien (26,3%) mengalami nyeri skala 4, serta 7 pasien (18,4%) mengalami nyeri skala 5 skala. Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 7 partisipan (18,4%) merasakan nyeri skala 4, serta 2 orang (5,2%) merasakan nyeri skala 4. Pengaruh jenis kelamin ditemukan dalam penelitian ini sejalan dengan teori yang terdapat bahwa jenis kelamin berhubungan dengan nyeri, serta bahwa jenis kelamin memiliki akibat yang signifikan terhadap respon nyeri (Mitchell, 2013).

Perbedaan skala nyeri antara laki-laki serta wanita pada hasil penelitian ini bisa juga di pengaruhi perbedaan jenis pembedahan yg di alami oleh pasien laki-laki dan perempuan. Perbedaan jenis pembedahan ini berpengaruh terhadap besarnya kerusakan jaringan akibat insisi yg di buat di saat pembedahan (Mathew,2012)

### **c. Pengalaman Masa Lalu**

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini bahwa sebagian anak usia sekolah adalah anak yang belum pernah menjalani operasi, dengan jumlah 32 orang (84,2%).

Tiap orang belajar dari pengalaman rasa sakit. Pengalaman sebelumnya dengan rasa sakit tidak berarti bahwa orang tersebut akan lebih menerima rasa sakit di masa depan. Kecemasan serta bahkan ketakutan dapat berkembang. Bila seorang acapkali mengalami serangkaian episode rasa sakit pada jangka waktu yang usang serta tidak berkurang atau mengalami rasa sakit yang parah. sebaliknya, Bila seseorang mengalami jenis rasa sakit yang sama berulang kali, namun kemudian berhasil menghilangkan rasa sakitnya, akan lebih simpel bagi orang tersebut untuk menginterpretasikan rasa sakit tersebut. Akibatnya, pasien akan lebih siap untuk merogoh tindakan yang dibutuhkan untuk menghindari rasa sakit (Potter & Perry, 2006).

Hasil tabulasi silang pada didapatkan akibat responden yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya mengalami nyeri dengan skala 4 sebesar 13 responden (34,2%) serta skala nyeri lima sebesar 8 responden (21,0%). Sedangkan responden yang pernah menjalani operasi sebelumnya mengalami nyeri skala 4 berjumlah 4 orang (10,5%) dan skala nyeri 5 sebesar 1 responden (2,6%). Hasil ini sejalan menggunakan penelitian Andina (2018) pengalaman operasi sebelumnya bisa mensugesti respon nyeri.

Penelitian Schmitz, Vierhaus dan Lohaus (2012) menemukan bahwa pengalaman nyeri sebelumnya mensugesti persepsi nyeri seorang. Penelitian yang Noel, Chambers, McGrath, Klein dan

Stewart (2012) menyebutkan bahwa pengalaman menyakitkan pada masa lalu pada pasien anak berhubungan menggunakan rasa takut dari ketika ke waktu serta memengaruhi pengalaman menyakitkan baru. berdasarkan teori adaptasi Roy, insan adalah sistem adaptif yang berusaha buat berinteraksi dan mengikuti keadaan dengan lingkungannya (Tomey & Alligood, 2006). Semakin banyak anak terkena reaksi nyeri, semakin banyak proses yg wajib mengikuti keadaan sehingga reaksi nyeri yang terjadi pada awal pengobatan bisa mengikuti keadaan seiring berjalannya ketika. Penelitian Gabriel (2007) menyebutkan bahwa sikap kekerasan artinya sikap yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada klien anak karena rasa sakit yg mereka nikmati ketika melakukan sikap tersebut.

## **2. Skala Nyeri Sebelum Pada Kelompok Relaksasi Nafas Dalam dan Kelompok Manajemen Nyeri Syariah di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang**

Hasil yg didapatkan dalam penelitian menunjukkan rerata dari kelompok intervensi *pre test* 3,68 menggunakan median 4,00 standar deviasi 1,057 serta kelompok kontrol *pre test* 3,42 dengan median 4,00 baku deviasi 1,539. hasil dari penelitian pre test dihasilkan selisih nilai minimum antara kelompok intervensi adalah 2 serta kelompok kontrol artinya 1. Selisih nilai maksimum antara kelompok intervensi adalah 5 serta kelompok kontrol adalah 5. Maka, dapat diartikan memiliki selisih

yang berbeda antara kelompok intervensi dan grup kontrol, sebab responden belum mendapatkan terapi manajemen nyeri.

Penelitian ini sejalan menggunakan penelitian yg di lakukan oleh Andina (2018) yang menjelaskan ada taraf nyeri yang menurun pada anak usia sekolah setelah diberi relaksasi nafas dalam. sesuai menggunakan penelitian lainnya, bahwa terdapat disparitas sebelum dan selesainya diberi intervensi manajemen nyeri, akibat penelitian ini sejalan seperti yg dikemukakan Jannah & Riyadi (2021), cara buat mengurangi nyeri yaitu dengan pemberian manajemen nyeri secara non farmakologi salah satunya menggunakan terapi dzikir. yang akan terjadi uji yg didapatkan dalam penelitian ini sebelum dilakukan perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memberikan nilai *p-value* 0,817 ( $< 0,05$ ) dengan 38 responden tidak ada perbedaan. grup intervensi dan grup kontrol sama-sama belum menerima perlakuan atau isu sebagai akibatnya didapatkan hasil tidak ada perbedaan dan tidak terdapat yang dibandingkan.

### **3. Perbedaan Skala Nyeri Sesudah Pada Kelompok Intervensi di Ruang Baitunnisa 1 RSISA Semarang.**

Hasil uji *Mann Whitney U Test* pada penelitian memberikan apakah terdapat perbedaan antara hadiah relaksasi nafas dalam pada kelompok kontrol dan pemberian manajemen nyeri syariah pada kelompok intervensi, di dapatkan yang akan terjadi bahwa *p-value* yaitu 0,031 ( $<0,05$ ) dengan 38 responden ada perbedaan antara skala nyeri

sesudah di berikan relaksasi nafas dalam dengan manajemen nyeri syariah meskipun secara klinis tidak memberikan banyak perbedaan.

Teknik relaksasi nafas pada dapat mengurangi nyeri dengan meminimalkan kegiatan simpatik di saraf otonom. sembari menaikkan kegiatan komponen simpatik tanaman. Teknik ini bisa mengurangi sensasi nyeri serta mengontrol intensitas respon nyeri. Hormon stres adrenalin serta kortisol menurun, yg bisa menaikkan fokus serta menenangkan Anda, sehingga pernapasan menjadi lebih simpel hingga kecepatan pernapasan Anda turun pada bawah 60-70 x/menit. Kadar PaCO<sub>2</sub> menaikkan serta menurunkan pH, sebagai akibatnya menaikkan kadar oksigen darah (Cristine, 2005).

Penelitian Andina (2018) menemukan bahwa anak usia sekolah yang diberikan terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan taraf nyeri. akibat penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini sinkron menggunakan teori waktu ini bahwa teknik relaksasi memberikan seni manajemen koping yg bisa membantu mengurangi sensasi nyeri, menghasilkan nyeri lebih dapat ditoleransi, mengurangi kecemasan, serta menaikkan efektivitas pereda nyeri nyeri. seni manajemen ini aman, non-invasif serta tidak mahal dan ialah fungsi keperawatan berdikari. (Wong, S.L 2009).

Terapi analgesik syariah sudah banyak dilakukan penelitian menggunakan menggunakan teknik yg tidak sama, contohnya relaksasi dzikir autogenik yg dilakukan oleh (Jannah & Riyadi, 2021) sebagai



akibatnya terapi dzikir telah menghipnotis tingkat nyeri pasien pasca operasi.

Menurut Nasriati (2015) dzikir dapat merangsang tubuh buat melepaskan beta endorfin secara alami. Dzikir bisa menenangkan hati, wajib optimis atau tawakal dan mengingat hidup, bisa mengurangi kecemasan, sebagai akibatnya endorfin otomatis keluar. ketika endorfin dilepaskan, rasa sakit otomatis berkurang (NHS, 2012). Dzikir mungkin artinya neurotransmitter yang kompetitif dan molekul pemberi frekwensi. menggunakan memicu divestasi neurotransmitter pada otak, otak melepaskan opiat endogen, yaitu endorfin dan enkefalin, yg menginduksi perasaan euforia, kebahagiaan, euforia, dan kesenangan, sehingga meningkatkan keadaan mood tubuh melalui respons relaksasi (Potter & Perry, 2010).

Tehnik penatalaksanaan nyeri menggunakan manajemen nyeri syariah diimplementasikan di anak dengan asa rasa nyeri tidak memperberat kondisi sakitnya dengan merasakan nyeri yg berulang atau lama . Manajemen nyeri syariah pada berikan dengan cara :

1. Bila nyeri ringan 1-tiga kali (sedikit Mengganggu kegiatan sehari-hari), ajak pasien untuk memohon ampun kepada Allah selama 15 menit.
2. Bila nyeri ringan 4-6 (Jika sangat merusak kegiatan sehari-hari), minta pasien melafalkan dzikir menggunakan mengucapkan kalimat “Subhanallah”, tahmid “Alhamdulillah”, takbir “Allahu



akbar” sesuai kemampuan atau tahlil “La Ilaha Illallah” selama 15 menit.

3. Bila sakit berat 7 hingga 10 (tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari), ajak pasien mengingat Allah dan tanamkan perilaku husnudzhan kepada Allah selama 15 menit.

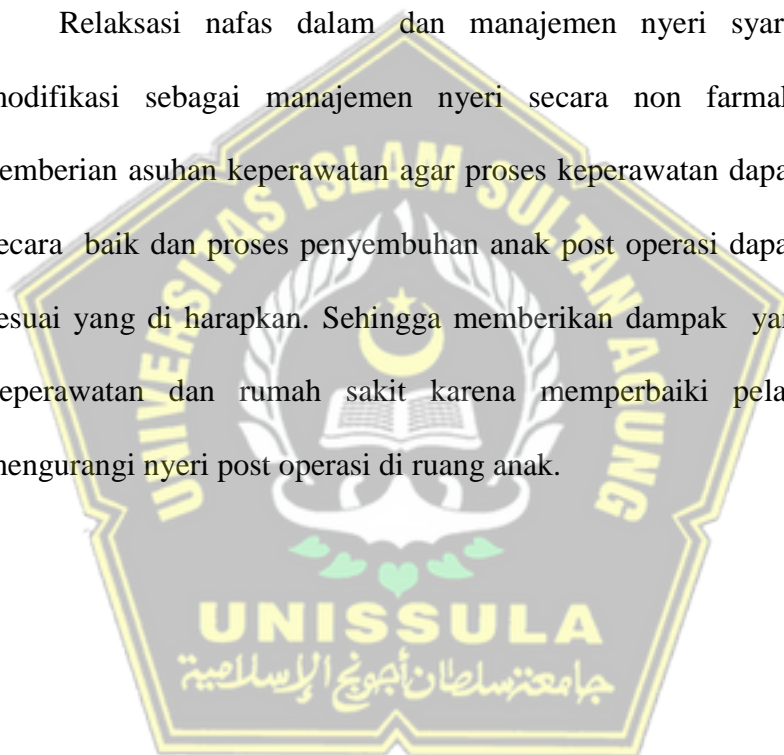
### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan tentang kebingungan antara rasa sakit dan ketidaknyamanan. Nyeri terjadi akibat tindakan invasif seperti pembedahan yang langsung melukai jaringan, sedangkan rasa tidak nyaman terjadi akibat penyuntikan obat melalui kateter intravena. Adanya kebingungan antara nyeri dan ketidaknyamanan merupakan batasan yang mungkin dalam banyak faktor yang tidak memiliki hubungan secara signifikan satu sama lain tetapi secara signifikan terlibat dalam induksi respon nyeri. Keterbatasan lain dari penelitian ini adalah peneliti belum memasukkan semua variabel yang dapat mempengaruhi respon nyeri seperti budaya, keluarga dan support social, pola koping, ansietas dan lokasi dan tingkat keparahan nyeri yang bias mempengaruhi skala nyeri. Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah peneliti belum bisa memonitor apakah responden melakukan manajemen nyeri syariah sesuai dengan yang di ajarkan.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Relaksasi nafas dalam dan manajemen nyeri syariah sama-sama bisa untuk menurunkan skala nyeri post operasi anak usia sekolah. Hasil dari penelitian ini di harapkan semua pasien anak yang mengalami nyeri post operasi dapat di berikan manajemen nyeri syariah, perawat lebih banyak memperhatikan pelaksanaan manajemen nyeri syariah setiap ada ada pasien anak yang mengalami nyeri post operasi.

Relaksasi nafas dalam dan manajemen nyeri syariah dapat di modifikasi sebagai manajemen nyeri secara non farmakologi dalam pemberian asuhan keperawatan agar proses keperawatan dapat berlangsung secara baik dan proses penyembuhan anak post operasi dapat berlangsung sesuai yang di harapkan. Sehingga memberikan dampak yang baik untuk keperawatan dan rumah sakit karena memperbaiki pelayanan dalam mengurangi nyeri post operasi di ruang anak.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian yang telah saya lakukan perihal manajemen nyeri syariah memberikan bahwa anak usia sekolah terbanyak ialah usia 12 tahun yg berjumlah 13 responden (34,%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 20 orang (52,6%) serta memiliki pengalaman masa kemudian terjadinya nyeri post operasi kebanyakan belum pernah mengalami operasi sebesar 32 orang (84,6 %).
2. Hasil uji Wilcoxon pada grup kontrol di dapatkan akibat ada perbedaan pre test dan post test di grup kontrol yang sudah diberi relaksasi nafas dalam dengan melihat nilai  $p$ -value  $0,014 (< 0,05)$ .
3. Hasil uji Wilcoxon di grup intervensi didapatkan akibat ada perbedaan pre test dan post test di grup intervensi yang diberikan manajemen nyeri syariah dengan  $p$ -value  $0,000 (< 0,05)$
4. Hasil uji Mann Whitney U Test dihasilkan hasil terdapat perbedaan antara skala nyeri sesudah pada berikan relaksasi nafas pada serta skala nyeri setelah pada berikan manajemen nyeri syariah didapatkan nilai  $p$ -value  $0,031 (< 0,05)$

## **B. Saran**

### **1. Rumah Sakit**

Terapi distraksi nafas dalam serta manajemen nyeri syariah efektif dipergunakan buat menurunkan nyeri post operasi di anak usia sekolah sehingga bisa dipergunakan buat intervensi pada menyampaikan pelayanan keperawatan dan manajemen nyeri syariah adalah manajemen nyeri yg bisa di lakukan menggunakan istighfar,dzikir dan mengigat Allah dan bisa dilakukan saat anak.

### **2. Perawat**

Dapat menambah ilmu perawat tentang teknik distraksi serta manajemen nyeri syariah guna mengurangi nyeri post operasi anak usia sekolah.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian dengan sampel besar diperlukan buat menggeneralisasi akibat serta mengontrol faktor-faktor yg memengaruhi nyeri yang tidak dijelaskan pada penelitian ini, mirip budaya, keluarga, serta dukungan sosial, gaya koping, kecemasan, lokasi, dan taraf keparahan nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliya, S., Kapti, R. E., Rachmawati, S. D., & Azizah, N. (2021). Aplikasi Terapi Bermain Sebagai Intervensi Distraksi Pada Anak Dengan Prosedur Pembedahan. *Caring Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 30–39. <https://doi.org/10.21776/ub.caringjpm.2021.001.01.4>
- Ani Astuti, Diah Merdekawati. 2016. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi. Vol.10.No.3. <http://dx.doi.org/xxxxx/JIT.2008.350-52>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bambang Suryono Suwondo, Lucas Meliala, S. (2017). *Buku Ajar Nyeri*.
- Butarbutar, M. H. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Martha Friska Medan. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(2), 244–254.
- Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, M. K. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Yang Dirawat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 13–21. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.37>
- Ibtida, A., & Trianingsih, R. (2016). Al Ibtida 3 (2): 197-211 Pengantar Praktik Mendidik Anak Usia Sekolah Dasar. *Pengantar Praktik Mendidik Al Ibtida*, 3(2). [www.syekhnujati.ac.id/jurnal/index.php/ibtida](http://www.syekhnujati.ac.id/jurnal/index.php/ibtida)
- Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>
- Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi 8 Buku 1*. Terjemah. Singapore: Salemba Medika.

- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Litbang Kemkes.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Litbang Kemkes. <https://www.kemkes.go.id>
- Khasanah, N. N., & Astuti, I. T. (2017). Teknik Distraksi Guided Imagery sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada Anak saat Pemasangan Infus. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 326. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.555>
- Kirono, I. S. S. S. (2019). Pengaruh Distraksi Audiovisual Terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Pasien Anak Di Igd Rsud Bangil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 3(5), 31–36.
- Kurdaningsih, S. V., Delina, S., & Firmansyah, M. R. (2022). Literature Review : Pengaruh Terapi Non Farmakologi Terhadap Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah Pendahuluan Anak memiliki kebutuhan yang berbeda dengan orang dewasa sehingga anak disebut individu yang unik . Orang tua harus menjaga perkem. *Aisyiyah Medika*, 7(1), 203–218. <https://doi.org/https://doi.org/10.36729> Abstrak
- Lestiawati, E., & Krisnanto, P. D. (2017). Faktor yang berhubungan dengan tingkat nyeri pemasangan infus pada anak usia sekolah. *Medika Respati*. file:///C:/Users/USER/Downloads/39-73-1-SM (1).pdf
- Marinda Progam Pascasarjana IAIN Jember Prodi PGMI, L. (n.d.). *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget Dan Problematikanya Pada Anak Usia Sekolah Dasar*.
- Mariyam. (2013). Tingkat Nyeri Anak Usia 7-13 Tahun Saat Dilakukan Pemasangan Infus Di Rsud Kota Semarang. In *Jurnal Keperawatan Anak* (Vol. 1, Issue 1).
- Maruanaya, S. U. H., & Supriyanti, E. (2020). Penerapan Kompres Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Pemasangan Infus Anak Dengan Typoid. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 102–111. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.94>
- Mitchell, M. (2013). Impact of discharge from day surgery on patients and carers. *British Journal of Nursing*, 12(7), 402-408
- Notoatmidjo, soekidjo. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo*.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Poernomo, D. I. S. H., & Mahanani, Y. S. (2015). Manifestasi Klinis Stres Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Prasekolah. *Penelitian Keperawatan*, 4(2).
- Primadi, O., & Ma'ruf, A. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>



- Reeves CJ, Potter, P.A, Perry, A.G. (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77. <https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10708>
- RSI Sultan Agung. (2020a). *Panduan manajemen nyeri*. SA Press.
- RSI Sultan Agung. (2020b). *Penatalaksanaan nyeri secara syariah*.
- Sugeng, B., & Cahyono, E. B. (2020). *Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor : 581 / Per / Rsi-Sa / Iv / 2014 Tentang Panduan Praktek Klinis ( Ppk ) Smf Obsgyn*. April, 1–31.
- Suwahyu, R., Sahputra, R. E., & Fatmadona, R. (2021). *Systematic Review : Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Systematic Review : Use Of Deep Breathing Technique To Reduce Pain Postoperative Fracture Patients*, 11(1), 193–206.
- Syamsuddin, A. (2015). *Bermain Meniup Baling-Baling Kertas Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Anak Saat Perawatan Luka Operasi*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes* Vol.8 No.1 .
- Wahyuni, H., Setyawati, & Inayah, I. (2015). *Terapi Slow Deep Breathing Dengan Bermain Meniup Baling-Baling Terhadap Intensitas Nyeri Pada Anak Yang Dilakukan Penyuntikan Anestesi Sirkumsisi*. *Jurnal Skolastik Keperawatan* Vol.1, No. 2 .
- W, M. N., & Liza. (2020). *Terapi Bermain Meniup Baling-Baling Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pemasangan Infus Anak Prasekolah*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.*, 15(2), 186–197.
- Wulandari, I. S., Setyaningsih, E., & Nurul Afni, A. C. (2020). *Storytelling Dengan Boneka Jari Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Pra Sekolah*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 75–85. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.175>
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M., &Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (6th Ed)*. Jakarta: EGC.