

**SKRIPSI**

**PENGARUH DONGENG TERHADAP PENURUNAN RESPON NYERI SAAT  
TINDAKAN INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD  
Dr.HARJONO PONOROGO**

*PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL*



**Oleh:**

**ISNA ARISANTI NURLAILY**

**NIM. 010810670B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2012**

**Lembar Pernyataan**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 17 Juli 2012

Yang Menyatakan,

Isna Arisanti Nurlaily

010810670B



**SKRIPSI**

**PENGARUH DONGENG TERHADAP PENURUNAN RESPON NYERI SAAT  
TINDAKAN INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD  
Dr.HARJONO PONOROGO**

Oleh:

Nama: Isna Arisanti Nurlaily

NIM. 010810670B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 20 JULI 2012

Oleh

Pembimbing Ketua

Ninuk Dian K, S. Kep., Ns., MANP

NIP. 197703162005012001

Pembimbing

Kristiawati, S. Kp., M. Kep., Sp.Kep.An

NIP. 139049680

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan 1

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep

NIP. 197904242006042002

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**PENGARUH DONGENG TERHADAP PENURUNAN RESPON NYERI SAAT  
TINDAKAN INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH**

**Oleh:**

**Nama: Isna Arisanti Nurlaily  
NIM. 010810670B**

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 20 JULI 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ilya Krisnana, S.Kep., Ns (.....)

Anggota : 1. Ninuk Dian K, S. Kep., Ns., MANP (.....)

2. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An (.....)

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan 1

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep  
NIP. 197904242006042002

**Motto :**

**“HARAPAN AKAN SIA-SIA BILA KITA TIDAK MEMPUNYAI  
KEYAKINAN UNTUK MEWUJUDKAN”**

**“SESEORANG DIHARGAI DARI YANG DILAKUKAN BUKAN DARI  
YANG DIMILIKI”**

**“ALLAH TELAH MENGGARISKAN RIZEKI, TUAGAS MANUSIA  
ADALAH MENJEMPUTNYA, BUKAN MENCARINYA”**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH DONGENG TERHADAP PENURUNAN RESPON NYERI SAAT TINDAKAN INVASIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Ninuk Dian K, S. Kep., Ns., MANP, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, serta waktu untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Kristiawati, S. Kep., Ns., M. Kep.,Sp.Kep.An, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, serta waktu untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, atas ilmunya dan kesabaran dalam melayani mahasiswa selama ini.
6. Bapak Umar selaku Kepala Ruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono, atas pemberian izin dan fasilitas untuk melakukan penelitian sehingga proses penelitian dapat terlaksana dengan baik.
7. Seluruh perawat dan penanggung jawab di ruang Anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo, dan Mas Djoko Wardoyo, Amd.Kep yang telah berbaik hati dan meluangkan waktunya untuk membantu penelitian ini.
8. Seluruh adik-adik yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
9. Kedua orang tuaku: Bapak Supriyono dan ibu Siti Ma'rufah, atas do'a, motivasi, pelajaran, semua pemenuhan kebutuhan, semangat, serta kasih sayang yang tidak terbatas.
10. Mbah kung H.Abdul Rochim, serta sodara-sodaraku ibu Umi rohmatin, ibu Siti Murtafiatin, Alif faiza Rahmawati, Fatma Ridha Nurlaili, atas do'a, motivasi, pelajaran, semua pemenuhan kebutuhan, semangat, serta kasih sayang.
11. Kakakku Eka Lutfiana Sari,dan Adikku Safi'qoh An Nabila, terima kasih do'a, semangat, serta kesediaannya menampung segala curahan hati selama ini.



12. Sahabat-sahabatku: Mila, Risqi Afifah, Nila, Milda, dan teman-teman kos KTB 4B untuk tawa dan tangis selama ini.
13. Teman-teman kkn BBM 45 Palang Besi: Woro, Ook, Dhana, Alam, Widi, Puspa, Yuni, Fais, Agung, Bella, Yulia, Candra, Dania, Ayu, Aliya, Sakina, untuk kebersamaan selama ini.
14. Teman-teman A8, atas kebersamaan dan bantuannya selama ini.
15. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini, yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi bidang keperawatan.

Surabaya, Juli 2012

Penulis

**Abstrack**

**Influence Of (Folk) Stories On The Decrease In The Pain Response  
During Invasive Treatment Of Children At Pre-School Age**

Quasy Experiment

**By:**

**Isna Arisanti Nurlaily**

Pain is a condition more than just a single sensation caused by a certain stimulus. It is a mixture of physical, emotional, and behavioral reactions. One of the interventions which may be effective to overcome the pain during invasive treatment of children at pre-school age is story telling, story telling may lead children to imagine extensively so that the feeling of pain can be diverted from them. The purpose of this study was to find out the influence story telling on the decrease of pain response during invasive treatment of children at pre-school age.

This study employed a quasy experiment with post only design. The population was 25 children total of 12 children were recruited as sample against inclusive criteria by means of pourposive sampling.

The data was then analyzed using Mann Whitney U test in order to test two free samples, i.e. the experimental and control groups. The test results in the psychological response of  $p=0.003$  or  $p\leq 0.05$ , and in the physiological response in blood pressure of  $p=0.575$  or  $p\geq 0.05$ , while heart pulse and respiration  $p=1.00$  or  $p\geq 0.05$ .

It can be concluded that here is a significant difference in psychological response of post test value between the experimental group and the control group, while in the physiological response there is no significant difference shown by the experimental and control groups respectively. So, it is proposed that story telling may be one alternative to help decrease pain during invasive treatment.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	I
Lembar Pernyataan.....	Ii
Lembar Persetujuan .....	Iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	Iv
Motto .....	V
Ucapan Terima Kasih .....	Vi
Abstrak .....	Ix
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>Xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>Xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>Xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Anak Usia Prasekolah.....	6
2.1.1 Pengertian anak usia prasekolah.....	6
2.1.2 Pertumbuhan fisik anak usia prasekolah.....	6
2.1.3 Perkembangan kognitif anak usia prasekolah.....	7
2.1.4 Perkembangan motorik anak usia prasekolah.....	8
2.1.5 Perkembangan psikososial anak usia prasekolah.....	9
2.1.6 Perkembangan emosional anak usia prasekolah.....	10
2.1.7 Perkembangan moral anak usia prasekolah.....	10
2.2 Nyeri.....	11
2.2.1 Definisi nyeri.....	11
2.2.2 Fisiologis nyeri .....	12
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi nyeri .....	16
2.2.4 Reaksi Nyeri.....	18
2.2.5 Teori pengontrolan nyeri.....	20
2.2.6 Manajemen nyeri .....	21
2.2.7 Nyeri pada anak prasekolah .....	25
2.2.8 Pengkajian nyeri pada anak.....	25
2.2.9 Pengukuran skala nyeri pada anak .....	28
2.2.10 Klasifikasi nyeri .....	20

2.3	Dongeng .....	35
	2.3.1 Definisi dongeng .....	35
	2.3.2 Jenis-jenis dongeng.....	35
	2.3.3 Nilai dan manfaat dongeng bagi anak.....	37
	2.3.4 Hubungan dongeng dengan penurunan respon nyeri.....	38
2.4	Tindakan Invasif .....	39
	2.4.1 Definisi tindakan invasif.....	39
	2.4.2 Macam-macam tindakan invasif.....	39
2.6	Keaslian Penelitian.....	42
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL Dan HIPOTESIS PENELITIAN...</b>	<b>43</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	43
3.2	Hipotesis Penelitian.....	45
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
4.1	Desain Penelitian.....	46
4.2	Desain Sampling.....	47
	4.2.1 Populasi.....	47
	4.2.2 Sampel.....	47
	4.2.3 Sampling.....	48
4.3	Identifikasi Variabel.....	49
	4.3.1 Variabel independen.....	49
	4.3.2 Variabel dependen.....	49
4.4	Definisi Operasional.....	49
4.5	Pengumpulan Data.....	50
	4.5.1 Instrumen.....	50
	4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	52
	4.5.3 Proses pengambilan data.....	52
4.6	Kerangka Operasional .....	54
4.7	Analisis Data.....	55
4.8	Etik Penelitian.....	55
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	57
	5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian .....	57
	5.1.2 Karakteristik responden .....	59
	5.1.3 Data variabel yang diukur .....	62
5.2	Pembahasan .....	65
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
6.1	Kesimpulan .....	71
6.2	Saran .....	72
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Frekuensi Nadi Rata-Rata yang Stabil Pada Anak yang Istirahat.....	33
Tabel 2.2	Pengukuran Tekanan Darah Normal pada Anak Laki-Laki Usia Prasekolah.....	34
Tabel 2.3	Pengukuran Tekanan Darah Normal pada Anak Perempuan Usia Prasekolah.....	34
Tabel 2.4	Frekuensi Pernafasan Normal Anak.....	35
Tabel 2.5	Keaslian Penelitian.....	42
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian <i>Quasy experimental</i> .....	46
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	49
Tabel 5.1	Hasil Uji Perbedaan Respon Psikologis Anak Usia Prasekolah Terhadap Penurunan Nyeri Saat Tindakan Invasif di Ruang Anak RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	62
Tabel 5.2	Hasil Uji Perbedaan Tekanan Darah Sistol Anak Usia Prasekolah Terhadap Penurunan Nyeri Saat Tindakan Invasif di Ruang Anak RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	63
Tabel 5.3	Hasil Uji Perbedaan Denyut Nadi Anak Usia Prasekolah Terhadap Penurunan Nyeri Saat Tindakan Invasif di Ruang Anak RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	64
Tabel 5.4	Hasil Uji Perbedaan Pernafasan Anak Usia Prasekolah Terhadap Penurunan Nyeri Saat Tindakan Invasif di Ruang Anak RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	65

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Dongeng Terhadap Penurunan Respon Nyeri Saat Tindakan Invasif pada Anak Usia Prasekolah.....	43
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian pengaruh terapi dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasive pada anak usia prasekolah.....	54
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Diruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	59
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Diruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	60
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Hari Perawatan Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Diruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	60
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Masuk Rumah Sakit Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Diruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	61
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Diruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo .....	61

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian .....	76
Lampiran 2	Surat keterangan Dari RSUD Dr.Harjono Ponorogo.....	78
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	80
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)...	81
Lampiran 5	Lembar Observasi Respon Perilaku .....	82
Lampiran 6	Satuan Acara Kegiatan Pengaruh Terapi Dongeng Terhadap Penurunan Respon Nyeri Saat Tindakan Invasif Pada Anak Usia Prasekolah.....	83
Lampiran 7	Lembar Observasi Respon Fisiologis .....	85
Lampiran 8	Tabulasi Pengkodean Data Demografi .....	86
Lampiran 9	Tabulasi Nilai Tanda Vital dan Skala FLACC .....	87
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik .....	88
Lampiran 11	Uji Normalitas Data .....	91
Lampiran 12	Uji Mann Whitney U Test Dan Independent T Test .....	94

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku (Potter & Perry, 2005). Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak, konsekuensi rasa takut ini dapat sangat mendalam. Anak-anak yang pernah memiliki pengalaman rasa takut dan nyeri karena tindakan medis akan cenderung menghindari perawatan medis ketika anak tumbuh dewasa (Wong, 2009). Anak-anak memandang tenaga medis ingin melukai mereka, sehingga timbul perasaan takut, bermusuhan dan tidak percaya terhadap staf medis. Perasaan takut dan bermusuhan pada anak akan mengakibatkan perilaku yang tidak kooperatif sehingga sering kali perawat gagal melakukan tindakan invasif. Anak-anak yang mengalami prosedur ini cenderung untuk memperlihatkan reaksi negatif seperti, berteriak-teriak, dan perlawanan sampai diperlukan pengendalian fisik. Prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Purba, 2010). Respon nyeri pada anak usia prasekolah akan ditunjukkan seperti menangis, ekspresi wajah meringis, mata menyipit, perubahan fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, penurunan saturasi oksigen, dilatasi pupil (Wong, 2009).

Menurut Williams dari *The Children's Hospital of Philadelphia*, pada tahun 2003 tercatat 100 anak dirawat inap terutama untuk penyakit akut atau



kronis, cedera maupun kecacatan; 20 juta anak di Amerika setiap tahun menderita luka yang tidak disengaja; lebih dari 11.000 anak didiagnosis dengan kanker baru setiap tahun di Amerika Serikat, pengalaman ini dapat mengakibatkan *stress traumatic* pada anak, orangtua, serta anggota keluarga lainnya. Menurut data rekam medik RSUD Hardjono Ponorogo, anak yang menjalani rawat inap selama tahun 2011 sebesar 1056 pasien. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kepala ruangan Anak di RSUD Hardjono Ponorogo, hampir 100 % anak yang sedang dilakukan tindakan invasif menunjukkan respon menangis dan marah, takut bila didekati, terutama bila didekati oleh perawat sebesar 90%. Dari informasi tersebut menunjukkan bahwa setiap anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Hardjono Ponorogo memiliki respon negatif selama diberikan tindakan invasif. Hal ini mempengaruhi keefektifan asuhan keperawatan, penyembuhan menjadi lambat, dan seringnya infus yang tidak berhasil terpasang akibat anak yang terlalu banyak gerak sehingga obat tidak berhasil dimasukkan secara tepat waktu.

Prosedur invasif, baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Anak takut tindakan invasif atau pungsi pada tubuh tidak akan menutup kembali dan isi tubuh mereka akan bocor keluar (Wong, 2009). Ketakutan anak terhadap tindakan invasif, akan mempengaruhi respon anak terhadap nyeri. Respon nyeri yang maladaptif tersebut akan mempengaruhi proses penyakit diantaranya penurunan antibodi yang akan menghambat penyembuhan, sehingga waktu perawatan lebih lama, dan mengakibatkan resiko terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam, 2004). Untuk mengoptimalkan respon

penerimaan anak terhadap prosedur tindakan medis yang menimbulkan nyeri terutama pada anak usia prasekolah, perlu ditumbuhkan perasaan aman pada anak diantaranya penjelasan mengapa dilakukan, untuk apa, dan bagaimana cara dilakukan. Perawat perlu menggunakan bahasa yang dapat dimengerti anak dan memberikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya (Supartini, 2004).

Banyak intervensi yang dilakukan perawat untuk menangani kecemasan pada anak usia prasekolah, diantaranya dilakukan permainan berupa permainan boneka tangan yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian anak tersebut, selain itu *setting* ruangan yang nyaman dengan berbagai gambar maupun warna yang disukai anak-anak, serta perawat juga melakukan terapi bermain. Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat untuk menurunkan kecemasan yang dialami sebagai alat koping dalam menghadapi stress tersebut. Bermain di rumah sakit memberikan banyak manfaat pada anak, diantaranya memberikan rasa aman, dan pengalihan perhatian. Beberapa penelitian pernah dilakukan di ruang anak RSUD Dr. Soetomo, seperti yang dilakukan oleh Yasmara (2008) yaitu permainan boneka tangan untuk meningkatkan respon penerimaan prosedur invasif pada anak.

Salah satu cara untuk mengurangi respon nyeri pada saat tindakan invasif adalah dengan dilakukannya terapi dongeng. Dongeng dapat mendistraksi anak sehingga nyeri dapat teralihkan. Pada terapi dongeng anak dengan kemampuan mendengarkan akan menghayati perasaan-perasaan. Penghayatan yang dilakukan anak secara psikologis akan mendorong kemampuan imajinasi yang lebih tinggi (Efendi, 2010). Dongeng merupakan pendidikan sekaligus hiburan. Selain itu

terapi dongeng juga bermanfaat untuk meningkatkan kreativitas pada anak dan dapat mengontrol emosi anak. Dengan mendongeng diharapkan pula dapat meningkatkan coping anak sehingga dapat mengurangi respon nyeri pada saat dilakukan tindakan invasif. Perawat bisa menerapkan terapi dongeng tersebut untuk mengalihkan perhatian anak pada saat dilakukan tindakan invasif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat dilakukan tindakan invasif pada anak usia prasekolah di RSUD Dr.Harjono Ponorogo

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisa pengaruh dongeng terhadap respon perilaku saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
2. Menganalisa pengaruh dongeng terhadap respon fisik (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernafasan) saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
3. Menganalisa respon nyeri tindakan invasif pada anak usia prasekolah sesudah dilakukan mendongeng di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri pada saat dilakukan tindakan invasif pada anak usia prasekolah di rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan anak yang berhubungan dengan penanganan respon nyeri pada saat dilakukan tindakan invasif pada anak usia prasekolah.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Mendongeng diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara efektif dalam menurunkan respon nyeri saat dilakukan tindakan infasif pada anak usia prasekolah.

#### **1. Profesi Keperawatan**

Upaya untuk meningkatkan informasi dan kajian tentang cara penanganan nyeri saat dilakukan tindakan invasif pada anak usia prasekolah yang tepat bagi perawat.

#### **2. Pelayanan Kesehatan**

Bahan evaluasi terhadap penanganan nyeri saat dilakukan tindakan invasif pada anak usia prasekolah.

#### **3. Bagi Pasien (anak)**

Dapat mengurangi respon nyeri saat tindakan invasif, sehingga anak koooperatif selama dilakukan tindakan invasive

#### **4. Peneliti**

Dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya menangani nyeri.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini membahas konsep anak usia prasekolah, konsep nyeri, konsep terapi dongeng, serta konsep tindakan invasif, konsep teori adaptasi Callista Roy.

#### **2.1 Anak Usia Prasekolah**

##### **2.1.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah**

Anak usia prasekolah meliputi periode 3 sampai 5 tahun merupakan anak usia dini akhir. Pada usia ini adalah usia penemuan, keahlian, rasa ingin tahu, dan pengembangan pola-pola perilaku sosial budaya. Dalam beberapa hal ini adalah masa yang mudah dan nyaman bagi orang tua, terutama ketika anak telah menguasai banyak tugas perkembangan, seperti *toileting*, kemandirian, dan perawatan diri (Whaley dan Wong, 2009).

##### **2.1.2 Pertumbuhan fisik anak usia prasekoah**

Proporsi fisik anak usia prasekoah tidak mirip dengan *toddler*, anak usia prasekolah yang sehat adalah ramping tapi kokoh, periang, gesit, dan memiliki sikap tubuh yang tegak. Hanya ada sedikit perbedaan dalam karakteristik fisik sesuai dengan jenis kelamin, kecuali yang ditentukan oleh faktor lain seperti pakaian dan potongan rambut (Whaley dan Wong, 2009). Pertambahan tinggi badan rata-rata adalah 6,25-7,5 cm per tahun. Penambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun (Muscari, 2005).

Anak perempuan hanya sedikit lebih kecil dan lebih ringan daripada anak laki-laki selama tahun itu, suatu perbedaan yang berlanjut hingga remaja. Usia prasekolah, baik laki-laki maupun anak perempuan makin langsing sementara

batang tubuh mereka semakin panjang. Anak perempuan mempunyai lebih banyak jaringan lemak daripada anak laki-laki, dan anak laki-laki mempunyai lebih banyak jaringan otot (Santrock, 2007).

### **2.1.3 Perkembangan kognitif anak usia prasekolah**

Dunia kognitif anak-anak usia prasekolah ialah kreatif, bebas, dan penuh imajinasi (Santrock, 2007). Salah satu tugas yang berhubungan dengan periode prasekolah adalah kesiapan untuk sekolah dan pelajaran sekolah. Banyak proses berpikir dalam periode ini sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut, dan telah ditentukan bahwa anak mulai sekolah pada usia 5-6 tahun daripada umur yang lebih muda.

Teori kognitif piaget sebenarnya tidak meliputi periode yang khusus pada anak usia -5 tahun. Fase praoperasional, meliputi anak dalam rentang usia 2-7 tahun dan dibagi menjadi 2 tahap: prakonseptual (usia 2-4 tahun), dan fase pikiran intuitif (usia 4-7 tahun). Salah satu transisi utama selama kedua fase tersebut adalah perpindahan dari pikiran egosentrik total menjadi kesadaran sosial dan kemampuan untuk mempertimbangkan sudut pandang orang lain. Namun, egosentrisitas masih terlihat.

Anak prasekolah berasumsi bahwa setiap orang berpikir seperti yang mereka pikirkan dan penjelasan singkat mengenai pikiran mereka membuat keseluruhan pikiran mereka dipahami oleh orang lain. Mengeksplorasi dan memahami pikiran anak kecil seringkali dibutuhkan melalui pendekatan non-verbal lainnya. Komunikasi verbal yang merujuk pada diri sendiri dan bersifat egosentris untuk anak pada kelompok usia ini, metode yang paling menyenangkan

dan efektif adalah bermain, yang menjadi cara anak memahami, menyesuaikan, dan mengembangkan pengalaman hidup.

Anak usia prasekolah banyak menggunakan bahasa tanpa memahami makna dari kata-kata tersebut, terutama konsep kanan dan kiri, sebab-akibat, dan waktu. Anak bisa menggunakan konsep secara benar tetapi hanya dalam keadaan yang telah mereka pelajari. Secara supervisial, sebab-akibat melambangkan pemikiran logis. Anak prasekolah menjelaskan konsep yang penjelasannya telah mereka dengar dari orang lain. Pemikiran anak prasekolah sering dijelaskan sebagai pemikiran magis. Sifat egosentrisme dan lasan transduktif anak usia prasekolah, membuat mereka percaya bahwa pikiran adalah yang paling berkuasa. Pikiran tersebut menempatkan anak usia prasekolah pada posisi yang rentang untuk merasa mereka bersalah. Dan bertanggungjawab terhadap pikiran buruk, yang secara kebetulan terjadi sesuai dengan kejadian yang diharapkan. Ketidakmampuan untuk merasionalisasi sebab-akibat sesuai penyakit atau cedera secara logis menyulitkan anak usia prasekolah memahami kejadian tersebut.

#### **2.1.4 Perkembangan motorik anak usia prasekolah**

Berjalan, berlari, memanjat dan melompat telah tercapai dengan baik pada usia 36 bulan. Penghalusan koordinasi mata-tangan dan otot jelas terbukti dalam beberapa area. Pada usia 3 tahun anak prasekolah mampu mengendarai sepeda roda 3, berjalan jinjit, berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik dengan seimbang, dan melompat jauh. Pada usia 4 tahun anak mampu melakukan loncatan dan lompatan dengan satu kaki dengan lancar serta menangkap bola dengan baik. Pada usia 5 tahun anak melompat tali dengan kaki bergantian, dan mulai main papan luncur dan berenang (Wong, 2009)

Dalam teori perkembangan anak, keterampilan motorik berkoordinasi dengan otak. Jadi, amat mempengaruhi kemampuan kognitif (berpikir). Bila mereka terampil menggambar, menggunting atau menempel, maka gerakan-gerakan halus ini kelak akan membantu anak lebih mudah belajar menulis. Anak-anak yang sangat kaku memegang pensil dan tulisannya tidak beratutran, bisa jadi akibat kemampuan motorik halusnya tak dilatih dengan baik sewaktu kecil. Gerakan tangan anak (*handstroke*) pada anak usia prasekolah sudah pada taraf membuat pola (*pattern making*). Lyyina dalam skripsi Larasati (2010). Perkembangan motorik harus jelas terbukti pada peningkatan manipulasi keterampilan anak, seperti dalam menggambar dan berpakaian. Keterampilan ini memberikan kesempatan untuk belajar dan mandiri untuk memasuki sekolah (Wong, 2009).

### **2.1.5 Perkembangan psikososial anak usia sekolah**

Teori perkembangan kepribadian yang paling banyak diterima adalah teori yang dikembnagkan oleh Erikson (1963). Tugas psikososial utama pada periode prasekolah adalah inisiatif vs rasa bersalah. Tahap inisiatif dicirikan dengan perilaku yang instrusif dan penuh semangat, berani berupaya, dan imajinasi yang kuat. Anak-anak mengeksplorasi dunia fisik dengan semua indera dan kekuatan mereka. Mereka membentuk suara hati. Tidak lagi hanya dibimbing oleh pihak luar, terdapat dari suara dari dalam yang memperingatkan dan mengancam. Anak-anak terkadang memiliki tujuan atau melakukan aktivitas yang bertentangan dengan yang dimiliki orang tua atau orang lain, dan dibuat merasa bahwa aktivitas atau imajinasi mereka merupakan hal yang buruk sehingga menimbulkan rasa bersalah. Anal-anak harus belajar mempertahankan rasa inisiatif tanpa mengenai



hak dan hak istimewa orang lain. Hasil akhirnya adalah arahan dan tujuan (Wong, 2009)

### **2.1.6 Perkembangan emosional anak usia prasekolah**

Perkembangan emosi pada masa kanak-kanak awal adalah meningkatnya kemampuan untuk membicarakan emosi diri dan orang lain serta peningkatan pemahaman tentang emosi. Pada rentang usia 3-4 tahun, terjadi penabahan yang sangat pesat mengenai jumlah istilah yang digunakan untuk menggambarkan emosi. Mereka juga memulai belajar mengenai penyebab dan konsekuensi dari perasaan-perasaan yang dialami.

Ketika menginjak usia 4-5 tahun, anak-anak mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merefleksikan emosi. Mereka juga mulai memahami bahwa kejadian yang sama dapat menimbulkan perasaan yang berbeda terhadap orang yang berbeda. Lebih dari itu, mereka juga mulai menunjukkan kesadaran bahwa mereka harus mengatur emosi mereka untuk memenuhi standar sosial.

### **2.1.7 Perkembangan moral anak usia prasekolah**

Pada tahap perkembangan moral anak usia prasekolah mengalami tingkat prakonvensional. Terorietasi secara budaya dengan label buruk/baik dan benar/salah, anak-anak mengintegrasikan label ini dalam konsekuensi fisik atau konsekuensi menyenangkan dari tindakan mereka. Awalnya, anak-anak menetapkan baik atau buruknya suatu tindakan dari konsekuensi tindakan tersebut. Mereka menghindari hukuman dan mematuhi tanpa mempertanyakan siapa yang berkuasa untuk menentukan dan memperkuat aturan dan label. Mereka tidak memiliki konsep tatanan moral dasar yang mendukung konsekuensi ini.

Anak-anak kemudian menentukan bahwa perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memutuskan kebutuhan mereka sendiri, meskipun unsur-unsur keadilan, memberi dan menerima, dan pembagian yang adil juga terlihat pada tahap ini, hal tersebut diinterpretasikan dengan cara yang sangat praktis dan konkret tanpa kesetiaan, rasa terima kasih, atau keadilan (Wong, 2009).

## **2.2 Nyeri**

### **2.2.1 Definisi Nyeri**

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007)

Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersama dengan beberapa pemeriksaan diagnostik ataupun pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding penyakit manapun (Smletzer & Bare, 2002)

Mahon dalam Rondha M (2008), berpendapat nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik maupun mental, sedangkan kerusakan dapat pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang. Sedangkan menurut Clancy dan Mc Vicar dalam skripsi Melinda (2011), menyatakan bahwa nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang mengalami nyeri maka perilakunya akan berubah. Misalnya, seseorang

yang kakinya terkilir menghindari aktivitas mengangkat barang yang memberikan beban penuh pada kakinya untuk mencegah cedera lebih lanjut. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri.

### **2.2.2 Fisiologis Nyeri**

Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

1. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri.
2. Transmisi nyeri melibatkan proses penyuluhan impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak.
3. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi nyeri juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas reseptor nyeri aferen primer.
4. Persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri oleh syaraf.

Kapasitas jaringan untuk menimbulkan nyeri apabila jaringan tersebut mendapatkan rangsangan yang mengganggu bergantung pada keberadaan reseptor. Nosioreseptor adalah saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri. Ujung-ujung saraf bebas nosioreseptor berfungsi sebagai reseptor yang peka terhadap rangsangan mekanis, suhu, listrik, atau kimiawi yang menimbulkan nyeri. Distribusi nosioreseptor bervariasi diseluruh tubuh, dengan

jumlah terbesar terdapat di kulit. Nositseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi. Reseptor nyeri di visera tidak terdapat di parenkim organ internal itu sendiri, tetapi di permukaan peritoneum, membrane pleura, dura mater, dan dinding pembuluh darah.

Saraf perifer terdiri dari akson tiga tipe neuron yang berlainan, yaitu neuron aferen atau sensorik primer, neuron motorik, dan neuron pascaganglion simpatis. Serat pascaganglion simpatis dan motorik adalah serat eferen (membawa impuls dari medulla spinalis ke jaringan dan organ efektor). Badan sel dari neuron primer terletak di akar dorsal nervus spinalis. Setelah keluar dari badan selnya di Ganglion Akar Dorsal (GAD), akson saraf eferen primer terbagi menjadi dua prosesus, satu masuk ke kornu dorsalis medulla spinalis, dan yang lain mempersarafi jaringan. Serat-serat aferen primer diklasifikasikan berdasarkan ukuran, derajat mielinisasi, dan kecepatan hantaran. Serat-serat tersebut menurut Price, (2006) antara lain:

1. Serat aferen A-alfa (A- ) dan A-beta (A- ) berukuran paling besar dan bermielin serta memiliki kecepatan hantaran tertinggi. Serat-serat ini berespons terhadap sentuhan, tekanan, dan sensasi kinestetik. Namun, serat-serat ini tidak berespons terhadap rangsangan yang mengganggu sehingga tidak dapat diklasifikasikan sebagai nosiseptor.
2. Serat aferen primer A-delta (A- ) yang bergaris tengah kecil dan sedikit bermielin, sinyal nyeri cepat dapat disalurkan ke medulla spinalis dan dirasakan dalam waktu 0,1 detik. Nyeri cepat biasanya memiliki lokalisasi yang jelas dengan kualitas menusuk, tajam, atau elektris. Nyeri cepat timbul sebagai respon terhadap

rangsangan mekanis dipermukaan kulit tetapi tidak dirasakan di jaringan tubuh sebelah dalam.

3. Serat aferen primer C yang tidak bermielin, menyalurkan nyeri lambat dan dapat dirasakan setelah 1 detik rangsangan yang mengganggu. Nyeri lambat memiliki lokalisasi yang kurang jelas dengan kulaitas seperti terbakar, berdenyut, atau pegal. Nyeri lambat dapat dipicu oleh rangsangan mekanis, suhu, atau kimiawi di kulit atau sebagian besar jaringan atau organ dalam dan biasanya disertai kerusakan jaringan.

Serat aferen primer A- dan C berespon secara maksimal hanya apabila lapangan reseptif mereka mendapat rangsangan nyeri yang mengganggu sehingga diklasifikasikan sebagai nosiseptor. Impuls nyeri disalurkan secara relative lebih lambat dibandingkan dengan transmisi sensorik serat A- dan A- yang besar karena garis tengahnya kecil dan tidak memiliki myelin.

Berbagai zat kimia ditemukan di daerah cedera dan masing-masing memiliki kemampuan yang berlainan dalam merangsang nosiseptor. Zat kimia tersebut antara lain histamine, bradikinin, prostaglandin, dan berbagai zat lainnya. Selain zat-zat yang dibebaskan dari sel yang rusak, nosiseptor itu sendiri mengeluarkan zat-zat kimia yang meningkatkan kepekaan terhadap nyeri, termasuk zat P. Substansi P adalah suatu neuropeptida yang menyebabkan vasodilatasi, peningkatan aliran darah, endema disertai pembebasan lebih lanjut bradikinin, pembebasan serotonin dan trombosit, dan pengeluaran histamine dari sel mast (Price dalam skripsi Melinda, 2011)

Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang penting dalam suatu pengalaman nyeri. Substansi ini

ditemukan di lokasi nosiseptor, di terminal saraf di kornu dorsalis pada medulla spinalis. Neuroregulator dibagi menjadi dua kelompok, yakni neurotransmitter dan neuromodulator. Neurotransmitter seperti substansi P ikatmngirim impuls listrik melewati celah sinaps diantara dua serabut saraf. Serabut saraf tersebut adalah serabut eksitator dan inhibitor. Neuromodulator memodifikasi aktivitas neuron dan menyesuaikan atau memvariasikan transmisi stimulus nyeri tanpa secara langsung menstransfer tanda saraf melalui sebuah sinaps. Neuromodulator diyakini tidak bekerja secara langsung, yakni dengan meningkatkan dan menurunkan efek neurotransmitter tertentu. Endorfin merupakan salah satu contoh neuromodulator. Terapi farmakologis untuk nyeri secara luas berdasarkan pada pengaruh obat-obatan yang dipilih pada neororegulator (Petter & Perry, 2005)

Endorfin merupakan opiate endogen yang bekerja mengikat reseptor opiate, dengan efek analgetik yang ditimbulkan oleh obat opiate oksogen. Dengan demikian reseptor opiate dan opiatendogen membentuk suatu sistem penekan nyeri intrinsic. Setelah berikatan dengan reseptor opiate di sistem limbic, otak tengah, medulla spinalis, dan usus, opiate mengurangi nyeri dengan mencegah dibebaskannya berbagai neurotransmitter penghasil nyeri (Petter & Perry, 2005)

Rangsangan sakit yang disebabkan oleh jenis stress fisik apapun atau kerusakan jaringan pertama dihantarkan ke atas melalui batang otak dan akhirnya ke puncak media hipotalamus. Disini *corticotropin relasing hormone* (CRF) disekresikan kedalam sistem portal hipofisis. Dalam beberapa menit seluruh rangkaian pengaturan mengarah kepada sejumlah besar kortisol didalam darah. Kortisol memiliki umpan balik negative langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan

*adrenocorticotrophin hormone* (ACTH), sehingga jika jumlah kortisol dalam darah berlebih maka umpan balik ini secara *otomatis* akan menurangi jumlah ACTH agar kembali ke nilai normal. Stres mental dapat juga segera menyebabkan peningkatan sekresi ACTH. Keadaan ini dianggap sebagai akibat dari naiknya aktivitas dalam sistem limbic, khususnya dalam region amigdala dan hipokampus, yang keduanya kemudian menyalurkan sinyal ke bagian posterior medial hipotalamus (Petter & Perry, 2005).

### **2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

#### **1. Usia**

Menurut Potter & Perry (2005) usia adalah variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat.

## 2. Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama (Potter & Porry, 2005)

## 3. Kebudayaan

Klien belajar tentang apa yang diharapkan dan apa yang didapat dari kebudayaan, termasuk bagaimana harus menyikapi nyeri (Cavillo dan Flaskerud dalam skripsi Melinda, 2011)

## 4. Pengertian nyeri

Nyeri sangat dipengaruhi oleh bagaimana cara klien mempersepsikan nyeri yang menyerang pada dirinya.

## 5. Perhatian

Derajat perhatian dapat berpengaruh juga terhadap nyeri. Tingginya perhatian terhadap nyeri akan mempengaruhi nyeri itu sendiri, distraksi sangat membantu dalam pengurangan nyeri.

## 6. Kecemasan

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan bahwa suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stress praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, kecemasan yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri.



Kecemasan yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri dibandingkan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002)

#### 7. Pengalaman Masa Lalu

Klien dengan pengalaman masa lalu nyeri akan lebih mudah mengatasi nyeri dibandingkan yang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya.

#### 8. Mekanisme Koping

Koping sangat membantu dalam persepsi nyeri klien. Koping yang positif akan mengurangi stress, yang akan berakibat menurunkan nyeri, dan berlaku sebaliknya.

#### 9. Dukungan keluarga

Klien dengan nyeri umumnya membutuhkan dukungan dari keluarga atau teman terdekat. Meskipun rasa nyeri tersebut masih ada, tapi kehadiran mereka sangat membantu klien untuk membangun koping positif terhadap nyeri.

### **2.2.4 Reaksi Nyeri**

Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dari perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2005).

Potter & Perry (2005 ) dalam bukunya Fundamental Keperawatan, membagi reaksi nyeri menjadi dua yaitu respon fisiologis dan respon perilaku.

#### 1. Respon Fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Respon fisiologis terhadap nyeri dapat menunjukkan keberadaan dan sifat

nyeri dan ancaman yang potensial terhadap kesejahteraan klien. Apabila klien merasakan nyeri, perawat harus mengkaji tanda-tanda visual, melakukan pemeriksaan fisik terfokus, dan mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada klien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengku ketidaknyamanan.

Saat awitan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat. Perawat membandingkan tanda-tanda vital dengan nilai dasar yang tercatat sebelum awitan nyeri. Perubahan tanda-tanda vital merupakan hal yang bermakna, tetapi perawat harus mempertimbangkan semua tanda dan gejala sebelum menetapkan bahwa nyeri merupakan penyebab perubahan tersebut.

## 2. Respon Perilaku

Pada saat nyeri dirasakan, pada saat itu juga dimulai suatu siklus, yang apabila tidak diobati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya, dapat mengubah kualitas kehidupan individu secara bermakna. Mahon (1994) mencatat bahwa nyeri dapat memiliki sifat yang mendominasi, yang mengganggu kemampuan individu berhubungan dengan orang lain dan merawat diri sendiri. Komponen reaksi nyeri membantu dalam menjelaskan mengapa penatalaksanaan nyeri dapat merupakan suatu tantangan. Tida fase pengalaman nyeri : antisipasi, sensasi, dan akibat.

Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah dan tubuh yang mengindikasikan nyeri meliputi menggeretakkan gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh memegang bagian tubuh yang menyeringai. Seorang klien mungkin menangis atau mengaduh, gelisah, atau sering memanggil perawat.

### 2.2.5 Teory pengontrolan nyeri (*gate control*)

Penelitian mengakui bahwa tidak ada pusat nyeri tertentu di sistem saraf. Teori *gate control* dari Melzack dan Wall dalam Potter & Perry (2005) mengusulka bahwa impuls neri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekansme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medulla spinalis., thalamus, dan sistem limbik. Dengan memahami hal-hal yang dapat mempengaruhi pertahanan ini, maka perawat dapat memperoleh konsep kerangka kerja yang bermanfaat untuk penanganan nyeri. Teory ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri.

Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seseorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihatar ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri. Alur saraf desenden

melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan enorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, konseling, dan pemberian placebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin. Peneliti tidak mengetahui bagaimana individu dapat mengaktifkan endorfin mereka.

### **2.2.6 Manajemen nyeri**

Management nyeri dibagi menjadi dua yaitu tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis.

1. Tindakan farmakologis. Adapun obat yang digunakan untuk terapi nyeri adalah:

a. Analgesik narkotik

Opiat merupakan obat yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri pada klien, untuk nyeri sedang hingga nyeri yang sangat berat. Pengaruhnya sangat bervariasi tergantung dari fisiologi klien itu sendiri. Klien yang sangat muda dan sangat tua adalah yang sensitif terhadap pemberian analgesik ini dan hanya memerlukan dosis yang sangat rendah untuk meringankan nyeri (Long, 1996). Narkotik dapat menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi-fungsi vital lain, termasuk depresi respiratori, bradikardi, dan mengantuk.

b. Analgesik lokal

Analgesik bekerja dengan memblokir konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf.

c. Analgesik yang dikontrol klien

Sistem analgesik yang dikontrol klien terdiri dari infuse yang diisi narkotik menurut resep, dipasang dengan pengatur pada lubang injeksi intravena. Pengendalian analgesik oleh klien adalah menekan sejumlah tombol agar masuk sejumlah narkotik. Cara ini memerlukan alat khusus untuk mencegah masuknya obat pada waktu yang belum ditentukan. Analgesik yang dikontrol klien ini penggunaannya lebih sedikit dibandingkan dengan cara yang standart, yaitu secara intramuskuler. Penggunaan narkotik yang dikendalikan klien dipakai pada klien dengan nyeri pasca bedah, nyeri kanker, krisis sel *sicle*.

#### d. Obat-obat nonsteroid

Obat-obat nonsteroid antiinflammatory bekerja terutama terhadap penghambatan sintesa prostaglandin. Pada dosis rendah obat-obat ini bersifat analgesik. Pada dosis tinggi, obat-obatan ini bersifat antiinflamatori sebagai tambahan dari khasiat analgesik. Prinsip kerja obat ini adalah untuk mengendalikan nyeri ringan sampai sedang.

## 2. Tindakan non farmakoolgis

Selain daripada tindakan farmakologis untuk mengurangi nyeri, adapula tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri, yaitu:

### a. Akupuntur

Akupuntur merupakan pengobatan yang sudah lama digunakan untuk mengobati nyeri. Jarum-jarum kecil yang ditusukkan pada kulit, bertujuan menyentuh titik-titik tubuh tertentu, tergantung pada lokasi nyeri, yang dapat memblok transmisi nyeri ke otak.

### b. Hipnotis

Hipnotis dapat membantu mengurangi nyeri dengan cara mempengaruhi persepsi dan sugesti positif dari klien. Hipnotis dilakukan dengan memberi sugesti pada klien tentang hal-hal yang indah dan dapat melupakan nyeri yang dialami.

c. Biofeedback

Biofeedback adalah terapi perilaku yang berupa member informasi pada individu tentang respon psikologis (misalnya tentang tekanan darah), dan cara untuk beraktivitas untuk mengontrol respon-respon tersebut. Terapi ini digunakan untuk membuat klien relaksasi secara total dan dalam, dan hal ini efektif sekali untuk klien ketegangan otot dan migrain.

d. Massase

Pemijatan lembut hingga kuat pada bagian tubuh yang terasa nyeri.

e. Relaksasi

Relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada klien yang mengalami nyeri kronis. Ada tiga hal yang diperlukan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran beristirahat, lingkungan yang tenang. Posisi klien diatur nyaman mungkin dengan semua bagian tubuh disokong (misal bantal menyokong leher), persendian fleksi, dan otot-otot tidak tertarik (misal tangan dan kaki disilangkan). Untuk menenangkan pikiran klien dianjurkan pelan-pelan memandang sekeliling ruangan misalnya melintasi atap turun ke dinding, sepanjang jendela, dan lain-lain.

f. Stimulasi kulit

Stimulasi kulit dapat dilakukan dengan cara pemberian kompres dingin atau kompres hangat, balsam analgetika dan stimulasi kontralateral. Kompres dingin dapat memperlambat impuls-impuls motorik menuju otot-otot pada area yang

nyeri. Balsem analgetika yang berisi mentol dapat membebaskan nyeri. Balsem ini dapat menyebabkan rasa hangat pada kulit yang berlangsung selama beberapa jam. Stimulasi kontralateral dilakukan untuk menstimulasi kulit pada area yang berlawanan, misalnya apabila kaki kiri nyeri, maka kaki kanan yang distimulasi analgetika.

g. Distraksi

Metode ini dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal lain selain nyeri, sehingga klien lupa akan nyeri yang dialami (Priharjo, 1993). Metode ini menggunakan teori *Gate Control* dalam mekanismenya. Pada spinal cord, sel-sel reseptor yang menerima stimuli nyeri peripheral dihambat oleh stimuli dari serabut-serabut saraf lain. Karena pesan-pesan nyeri itu menjadi lebih lambat daripada pesan diversional, maka pintu *spinal cord* yang mengontrol jumlah input ke otak menutup dan klien merasa nyerinya berkurang. Beberapa teknik distraksi antara lain bernafas pelan-pelan, massage sambil bernafas pelan-pelan, mendengar lagu sambil menepuk-nepuk jari-jari atau kaki, atau membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata.

h. Olah raga

Olah raga ini dapat berupa lari, senam aerobik, dan jenis olah raga lain. Aktivitas yang dilakukan tubuh akan membuat tubuh melupakan sensasi nyeri yang sedang berlangsung.

i. Meditasi

Meditasi melibatkan penggunaan satu titikfokus pikiran, yang mana dapat menggunakan suara (disebut mantra), suatu fase yang diulang-ulang, suara dari pernafasan masuk dan keluar tubuh, atau suatu imajinasi visual .

### 2.2.7 Nyeri pada anak Prasekolah

*Internasional Association for the Study of Pain* (1979) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik actual maupun potensial, atau dilukiskan dengan perih yang berkenan dengan kerusakan tersebut (Betz Lynn Cecily & Linda, 2009). McCaffery dan Beebe (1994) dalam Betz Lynn Cecily & Linda (2009) menyatakan bahwa nyeri adalah apa yang dikatakan oleh orang yang mengalaminya, dan ada bila yang mengalaminya mengatakan bahwa rasa itu ada. Konsep sakit dimulai selama periode prasekolah dan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif pada tahap preoperasional. Prosedur instrutif, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Anak prasekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya terhadap nyeri saat jarum dicabut. Mereka takut intrusi atau fungsi tubuh tidak akan menutup kembali dan isi tubuh meeka akan bocor (Wong, 2009)

Reaksi terhadap nyeri pada anak usia prasekolah sama hanya pada pada masa toddler, meskipun beberapa perbedaan menjadi jelas. Misalnya, respons anak prasekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal, penjelasan dan distraksi lebih baik bila dibandingkan dengan respons anak yang lebih kecil. Agresi fisik dan verbal lebih spesifik dan mengarah pada tujuan. Bukan menunjukkan resistensi tubuh total, anak prasekolah cenderung mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri pada tempat yang aman.



Ekspresi verbal secara khusus menunjukkan kemajuan perkembangan mereka dalam berespons terhadap stress. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan, “pergi dari sini” atau “saya benci kamu”. Mereka juga menggunakan lebih banyak pendekatan yang cerdas untuk mencoba mempengaruhi orang tersebut agar menyerah dalam melakukan aktivitas yang dimaksud. Permintaan yang banyak digunakan adalah, “tolong saya jangan disuntik; saya akan bersikap baik bila tidak disuntik”. Beberapa pernyataan tidak hanya mencoba menghindar tapi juga sebagai bukti persepsi anak tentang pengalaman tersebut. Anak prasekolah biasanya dapat mengatakan hanya pada adanya nyeri atau tidak walaupun beberapa diantaranya mampu melokalisasi nyeri tersebut (Wong, 2009).

### **2.2.8 Pengkajian nyeri pada anak**

Menurut Potter & Perry (2005) nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-ray atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang perawat hanya bisa mengkaji nyeri dengan bertumpu pada ucapan dan perilaku klien karena hanya klien yang mengetahui nyeri yang dialaminya. Oleh sebab itu perawat harus mempercayai bahwa nyeri tersebut memang ada.

Gambaran skala dari berat nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dalam mengevaluasi perubahan kondisi klien (Potter & Perry, 2005).

Menurut Wong & Whaley's (2009) banyak metode yang dapat kita gunakan untuk menilai nyeri pada anak, salah satu yang umum yaitu: QUESTT

- (1) *Question the children* (bertanya pada anak)
- (2) *Use pain rating scale* (menggunakan skala nyeri)
- (3) *Evaluate behavior* (evaluasi tingkah laku)
- (4) *Secure parent's involvement* (mengikutsertakan orang tua)
- (5) *Take cause of pain into account* (mencari penyebab nyeri)
- (6) *Take action* (mengambil tindakan)

1. Minta anak untuk menunjukkan lokasi nyeri dengan menandai atau menunjuk pada dirinya atau boneka. Waspada kalau anak menolak atau tidak member tahu tentang nyerinya.
2. Menggunakan skala nyeri: (1) pilih skala nyeri yang sesuai dengan umur dan kemampuan anak., (2) gunakan skala nyeri yang sama pada anak untuk mencegah terjadinya kebingungan pada anak, (3) ajari anak untuk menggunakan skala nyeri, sebelum nyeri datang, (4) saat pengenalan skala nyeri, jelaskan bahwa hal ini adalah cara bagi anak dan orang tua untuk memberitahukan perawat kalau anak sedang dalam keadaan sakit.
3. *Evaluasi indicator* dan perubahan fisiologik: (1) ekspresi wajah adalah indicator nyeri yang paling tampak, (2) perubahan fisiologik seperti peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, penurunan saturasi oksigen, dilatasi pupil, wajah merah, mual, (3) perubahan psikologis dan perilaku mungkin mengindikasikan emosi lain dari pada nyeri, (4) observasi perilaku spesifik seperti menarik telinga, berbaring dengan satu kaki fleksi, (5) waspadalah bila anak yang sedang tidur mengalami nyeri, (6) observasi koping anak selama nyeri.

4. Mengikutsertakan orang tua: (1) Tanya pada orang tua perilaku anak saat nyeri, (2) libatkan orangtua untuk mengkaji nyeri, karena orangtua adalah yang selalu merawat anak, (3) lengkapi informasi tentang nyeri.
5. Mencari penyebab nyeri, karena prosedur mungkin akan memberikan petunjuk untuk menduga intensitas dan tipe nyeri.
6. Mengambil tindakan, alasan perawat dalam mengkaji nyeri adalah agar dapat mengurangi nyeribaik dengan obat-obatan atau cara non-farmakologik.

### 2.2.9 Pengukuran skala nyeri pada anak

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentangseberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007)

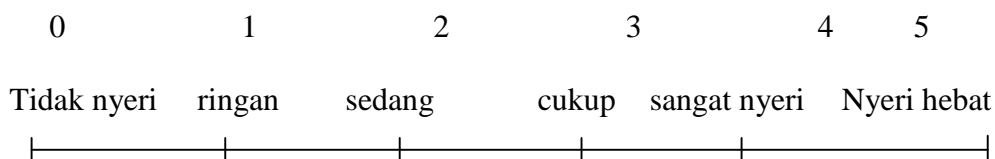
#### 1. Face Pain Rating Scale

Menurut Wong & Baker (2009) pengukuran skala nyeri untuk anak usia prasekolah dan sekolah, pengukuran skala nyeri menggunakan Face Pain Rating Scale yaitu terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah menangis untuk “nyeri berat”.

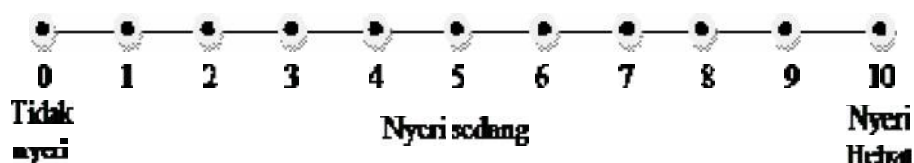


#### 2. Word Grapic Rating Scale

Menggunakan deskripsi kata untuk menggambarkan intensitas nyeri, biasanya dipakai untuk anak 4-7 tahun (Tastler & Other, 1993; Van Cleve & Savendra, 1993 dikutip dari Wong & Whaleys, 2009).



### 3. Skala intensitas nyeri numeric



### 4. Skala nyeri menurut Bourbonais



### 5. Skala FLACC (Face, Legh, Arms, Cry, Consolability)

Beberapa anak usia pra sekolah yang normal dapat mengerti dan memberikan respon pada pengukuran nyeri sederhana, sementara yang lain mungkin belum bisa. Pemilihan alat ukur dan cara menjelaskan teknik pengukurannya kepada anak merupakan hal yang penting. Alat ukurnya sebaiknya dijelaskan pada saat ada sedang dalam kondisi tidak tertekan. Pengukuran berdasarkan ekspresi wajah yang cocok digunakan untuk usia anak pra-sekolah yang lebih tua, akan dibahas pada pembahasan selanjutnya. Untuk mengetahui apakah anak tertentu memahami pengukuran atau tidak dapat dilakukan dengan menanyakan apakah tidak ada rasa nyeri, atau nyeri sekali yang dapat dipahami oleh anak.

Untuk balita dan anak pra sekolah yang tidak memahami bagaimana memberikan jawaban terhadap pengukuran ekspresi wajah tersebut (sebagian besar usia di bawah 4 tahun dan beberapa usia 4 hingga 5 tahun), perlu dilakukan

metode observasi. Alat ukur yang direkomendasikan untuk tujuan ini adalah FLACC. Singkatan itu terdiri atas *Face* (wajah), *Legs* (tungkai), *Arms* (lengan), *Cry* (tangisan), dan *Consolability*, dimana setiap poin diberi nilai 0 sampai 2 yang nantinya dijumlah dari poin 0 hingga 10 (Wong, 2009). Instrumen ini juga cocok untuk anak yang lebih tua dimana diperlukan pengukuran nyeri observasi dengan konfirmasi. Dibutuhkan beberapa menit untuk seorang klinisi mempelajari bagaimana menggunakan alat ukur yang nantinya dapat diselesaikan kurang dari 1 menit (Rondha, 2008)

Perawat dapat menanyakan kepada klien tentang nilai nyerinya dengan menggunakan skala 0 sampai 10 atau skala yang seupa lainnya yang membantu menenangkan bagaimana intensitas nyerinya. Nyeri yang ditanyakan pada skala tersebut adalah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi nyeri untuk mengevaluasi keefektivannya. Jika klien mengerti dalam penggunaan skala dan dapat menjawabnya serta gambaran-gambaran yang diungkapkan atau ditunjukkan tersebut diseleksi dengan hati-hati, setiap instrument tersebut dapat menjadi valid dan dapat dipercaya.

### **2.2.10 Klasifikasi Nyeri**

Brunner & Suddarth, (2002) menuliskan bahwa klasifikasi nyeri adalah sebagai berikut:

#### **1. Nyeri Akut**

Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga 6 bulan. Nyeri akut adalah nyeri yang dimulai secara tiba-tiba dan biasanya tidak berlangsung lama, jika nyerinya hebat bisa menyebabkan denyut jantung yang cepat, laju pernafasan meningkat, tekanan darah meningkat, dan

pupil melebar (Andrew, 2006). Nyeri akut biasanya datang secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan adanya kerusakan jaringan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan.

Cedera atau penyakit yang menyebabkan nyeri akut dapat sembuh tanpa pengobatan. Contohnya, tertusuk jarum. Pada kasus dengan kondisi berat, seperti patah tulang ekstremitas, pengobatan dibutuhkan sejalan penyembuhan tulang.

## 2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang konstan atau *intermiten* yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar penyembuhan dan sering dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai permulaan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan pada sumber nyerinya. Nyeri kronis ini sering kambuhan dan sampai berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Nyeri ini berhubungan dengan penyakit menahun (misalnya kanker). Nyeri kronis biasanya tidak mempengaruhi denyut jantung, laju pernafasan, tekanan darah maupun pupil; tetapi bisa menyebabkan gangguan tidur, mengurangi nafsu makan dan menyebabkan sembelit, penurunan berat badan, berkurangnya gairah seksual dan depresi (Sukardja, 2000)

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya (Potter & Perry, 2005) meliputi :

### 1. *Superfisial atau kutaneus*

Nyeri yang berasal dari stimulus di kulit

Karakteristik:

Nyeri sesaat dan local (satu tempat saja). Biasanya terasa tajam. Contoh penyebab : tertusuk jarum, goresan atau terpotong dalam skala kecil.

## 2. *Viseral* yang lebih dalam

Nyeri yang berasal dari stimulus organ dalam

Karakteristik:

Nyeri yang beraneka dan berat. Durasinya berbeda tapi biasanya bertahan lebih lama daripada nyeri *superficial*. Nyeri ini biasanya terasa tajam, atau unik pada organ yang terserang. Contoh penyebab: Sensasi kerusakan seperti angina pectoris, terbakar.

## 3. *Referred*

Fenomena yang terjadi pada nyeri yang tidak disebabkan oleh kerusakan organ yang terasa nyeri itu sendiri. Persepsi nyeri masuk ke *spinal cord* organ yang sama dengan organ penyebab nyeri. Persepsi nyeri pada area yang tidak sebenarnya.

Karakteristik:

Nyeri terasa pada bagian tubuh yang berbeda dan terpisah dari sumber nyeri dan menimbulkan karakter dan sensasi berbeda pula.

## 4. *Radlating*

Sensasi nyeri yang menyebar dari bagian yang cedera dialihkan pada bagian lain. Karakteristik: nyeri terasa merambat turun atau keseluruhan tubuh, yang bisa konstan maupun berdenyut. Contoh penyebab: Nyeri tulang belakan yang disebabkan rupture intraverbal yang disertai nyeri yang menyebar turun ke kaki.

Nyeri tindakan invasif merupakan nyeri akut yang disebabkan karena prosedur infasif. Pada nyeri akut ini terjadi peningkatan denyut jantung, peningkatan laju pernafasan, peningkatan tekanan darah, serta dilatasi pupil. Nyeri ini mengakibatkan perubahan pada tanda-tanda vital.

Pengukuran tanda-tanda vital memberikan informasi yang berharga terutama mengenai status kesehatan pasien secara umum (Rondha, 2008). Pengukuran tanda-tanda vital pada anak diantaranya tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan, serta suhu tubuh.

### 1. Denyut Nadi

Ketika jantung berdenyut, jantung memompa darah melalui aorta dan pembuluh darah perifer. Pemompaan ini menyebabkan darah menekan dinding arteri, menciptakan gelombang tekanan seiring dengan denyut jantung yang pada perifer terasa sebagai detak. Denyut nadi ini di raba atau dipalpasi untuk menilai kecepatan jantung

Tabel 2.1 Frekuensi nadi rata-rata yang stabil pada anak yang istirahat (Wong, 2009)

Umur	Frekuensi nadi rata-rata (kali permenit)
Kurang dari 1 bulan	140
1-6 bulan	130
6-12 bulan	115
1-2 tahun	110
2-4 tahun	105
4-6 tahun	105
6-10 tahun	95
10-14 tahun	85
14-18 tahun	82

### 2. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan darah ketika mendorong dinding arteri. Tekanan darah tergantung pada luaran kardiak, volume darah yang terinjeksi oleh



ventrikel permenit, dan tahanan pembuluh darah perifer. Tekanan darah mempunyai dua komponen yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah (baik sistolik maupun diastolik) secara bertahap meningkat sepanjang masa kanak-kanak, dengan variasi tekanan darah yang lebar.

Tabel 2.2 Pengukuran Tekanan Darah Normal Pada Anak Laki-Laki Usia Pra Sekolah (Wong, 2009)

Umur	Persentil Tinggi Badan	TD Sistolik (mmHg)							TD Diastolik (mmHg)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
3	90	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	104	105	107	109	111	112	113	63	63	64	65	66	67	67
4	90	102	103	105	107	109	110	111	62	62	63	64	65	66	66
	95	106	107	109	111	113	114	115	66	67	67	68	69	70	71
5	90	104	104	105	106	108	110	112	65	66	67	68	69	70	69
	95	108	108	109	110	112	114	115	70	70	71	72	73	69	74
6	90	105	105	106	108	110	111	113	68	69	70	70	71	73	72
	95	109	109	110	112	114	115	117	72	73	74	75	76	71	76

Tabel 2.3 Pengukuran Tekanan Darah Normal Pada Anak Perempuan Usia Prasekolah (Wong, 2009)

Umur	Persentil Tinggi Badan	TD Sistolik (mmHg)							TD Diastolik (mmHg)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
3	90	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	104	105	107	109	111	112	113	63	63	64	65	66	67	67
4	90	102	103	105	107	109	110	111	62	62	63	64	65	66	66
	95	106	107	109	111	113	114	115	66	67	67	68	69	70	71
5	90	104	104	105	106	108	110	112	65	66	67	68	69	70	69
	95	108	108	109	110	112	114	115	70	70	71	72	73	69	74
6	90	105	105	106	108	110	111	113	68	69	70	70	71	73	72
	95	109	109	110	112	114	115	117	72	73	74	75	76	71	76

### 3. Pernafasan

Tabel 2.4 Frekuensi pernafasan normal anak (Wong, 2009)

Umur	Frekuensi (Nafas/Menit)
Bayi baru lahir	35
1-11 bulan	30
2 tahun	25
4 tahun	23
6 tahun	21
8 tahun	20
10 tahun	19
12 tahun	19
14 tahun	18
16 tahun	17
18 tahun	16-18

Pergerakan pernafasan anak-anak biasanya difragmatik, oleh karena itu diperiksa dengan cara mengamati abdomen/perut dan bukan pergerakan dada. Pergerakan ini harus dihitung selama satu menit, karena pola pernafasan pada anak-anak sangat tidak teratur.

## 2.3 Dongeng

### 2.3.1 Definisi Dongeng

Dongeng adalah cerita sederhana yang tidak benar-benar terjadi, misalnya kejadian-kejadian aneh di jaman dahulu. Dongeng merupakan salah satu bentuk dari folklor yang dijadikan bahan tulisan untuk cerita anak, disunting kembali, dan diterbitkan sebagai bahan bacaan. Fungsi dongeng untuk menyamapaikan ajaran moral. Dongeng termasuk cerita tradisional (turun-temurun). Dongeng mudah diterima karena bersifat umum (Tamara, 2008).

### 2.3.2 Jenis-jenis dongeng

Menurut Efendi (2010) berdasarkan dengan konten atau isi yang disampaikan pendongeng, dongeng dibedakan menjadi 5 jenis, yaitu:

### 1. Dongeng yang lucu

Pengertian lucu adalah sesuatu yang menimbulkan tertawa, jadi dongeng yang lucu adalah cerita mengandung kejadian lucu yang terjadi pada masa lalu. Cerita dalam dongeng lucu dibuat untuk menyenangkan atau membuat tertawa pendengar atau pembaca.

### 2. Fabel

Definisi fabel adalah cerita pendek berupa dongeng yang menggambarkan watak dan budi manusia yang diibaratkan pada binatang. Fabel digunakan untuk pendidikan moral, dan kebanyakan fabel menggunakan tokoh-tokoh binatang, namun tidak selalu demikian. Disamping fabel menggunakan tokoh binatang ada yang menggunakan benda mati. Jadi fabel merupakan cerita pendek atau dongeng yang memberikan pendidikan moral yang menggunakan binatang sebagai tokohnya.

### 3. Legenda

Legenda adalah cerita dari zaman dahulu yang bertalian dengan peristiwa-peristiwa sejarah. Menurut sarikata Bahasa Indonesia (2007: 21) legenda adalah cerita yang isinya tentang asal-usul suatu daerah. Legenda baik sekali digunakan untuk pendidikan di kelas-kelas rendah Sekolah Dasar untuk mengajarkan konsep-konsep. Jadi legenda merupakan cerita dari zaman dahulu yang merupakan kejadian-kejadian yang berhubungan dengan suatu tempat atau peristiwa yang baik digunakan dalam pendidikan dasar. Misalnya adalah cerita tentang asal-usul Banyuwangi.

#### 4. Sage

Sage adalah cerita yang mendasar peristiwa sejarah yang telah bercampur dengan fantasi rakyat, sedangkan menurut sari kata Bahasa Indonesia (2007: 20) sage yaitu dongeng yang mengandung unsure sejarah. Jadi dapat disimpulkan bahwa sage merupakan cerita dongeng yang berhubungan dengan peristiwa atau sejarah.

#### 5. Mite

Mite adalah cerita yang berhubungan dengan kepercayaan masyarakat yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya. Jadi mite merupakan cerita tentang kepercayaan suatu masyarakat yang diyakini oleh masyarakat tetapi tidak dapat dibuktikan kebenarannya. Contoh dari jenis mite ini adalah nyi roro kidul.

### **2.3.3 Nilai dan Manfaat Dongeng Bagi Anak**

Dongeng mempunyai nilai lebih dari sekedar bacaan penghibur saja, karena juga bermanfaat bagi perkembangan seorang anak. Nilai dongeng pada perkembangan anak meliputi perkembangan holistik, emosional, kognitif, moral, bahasa, dan sosial (Burke, 1990 dalam Wulan, 2004).

Manfaat yang berkaitan dengan perkembangan holistik berasal dari nilai dalam dongeng yang mengajarkan pada anak bahwa manusia mempunyai rasa cinta, benci, marah, sedih dan gembira, dilahirkan dan mati. Dongeng juga bermanfaat bagi perkembangan emosional anak karena memberikan suatu dunia fantasi sehingga anak dapat memandang rasa takut dan rasa frustasinya. Di dalam dunia imajiner ini anak berjuang melawan ketidakadilan dan kejahatan serta menjadi pemengangnya. Melalui dongeng anak akan mengalami perkembangan ranah kognitifnya karena dongeng adalah cerminan kebudayaan yang merefleksikan perasaan dan keunikan setiap kebudayaan. Mendongeng secara

tidak langsung bisa menanamkan budi pekerti dan perasaan yang halus kepada anak. Mendongeng bisa memikat dan mendatangkan banyak manfaat, bukan hanya pada anak-anak tetapi juga bagi orang tua yang suka mendongengkan anaknya, dengan mendongeng, ikatan emosional dan komunikasi antara anak dan orang tua bisa lebih terjalin erat (Tamara, 2008).

Cerita dalam dongeng mengandung sisi imajinatif yang tinggi, misalnya hewan yang seperti manusia; hewan tersebut dapat berbicara, dan menyampaikan gagasan yang dimilikinya. Pada anak dengan kemampuan mendengarkan akan menghayati perasaan-perasaan. Penghayatan yang dilakukan anak secara psikologis akan mendorong kemampuan imajinasi yang lebih tinggi (Efendi, 2010). Dalam hal ini, anak mengalami perkembangan baik secara afektif, kognitif, dan psikologis. Anak dengan kemampuan daya nalarnya dapat mengingat, merasakan seolah-olah mengalami fenomena yang ada dalam dongeng. Dalam mendengarkan dongeng, anak berpotensi untuk mengembangkan kemampuan menelaah peristiwa sesuai dengan batasan-batasan imajinasi.

#### **2.3.4 Hubungan dongeng dengan penurunan respon nyeri**

Setiap tindakan invasive pasti mengakibatkan nyeri pada anak. Untuk mengurangi respon nyeri tersebut dapat dikurangi dengan terapi mendongeng. Mendongeng memiliki banyak manfaat diantaranya adalah dapat merangsang imajinasi anak dan menambah kreativitas pada anak. Pada saat mendengarkan dongeng, anak akan berimajinasi, dengan mendongeng perhatian anak dialihkan pada hal lain, sehingga anak lupa akan nyeri yang dialami. Pada *spinal cord*, sel-sel reseptor yang menerima stimuli nyeri perifer di hambat oleh stimulus dari serabut saraf lain. Karena pesan-pesan nyeri itu menjadi lebih lambat daripada

pesan diversional, maka pintu *spinal cord* yang mengontrol jumlah input ke otak menutup dan anak merasa nyerinya berkurang (Potter & Perry, 2005).

## **2.4 Tindakan invasif**

### **2.4.1 Definisi tindakan invasif**

Menurut Kepmenkes nomer 290 tahun 2008 tindakan invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Sedangkan menurut kamus Kedokteran Dorland (1996), invasif adalah bersifat invasif; melibatkan tusukan kulit atau pemasukan alat atau bahan asing ke dalam tubuh. Tindakan invasif merupakan tindakan melukai tubuh pasien baik ringan ataupun sedang. Biasanya dilakukan dalam rangka melakukan tes diagnostik, untuk itu pada saat tindakan invasif harus sepengetahuan pasien ataupun keluarga terdekat dan mendapat penjelasan dari medis (*inform consent*).

### **2.4.2 Macam-macam tindakan invasif**

Tindakan invasif atau tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien dibagi menjadi beberapa tindakan diantaranya:

#### **1. Pemasangan infus**

Infus adalah memasukkan cairan dalam jumlah tertentu melalui vena penderita secara terus menerus dalam jangka waktu yang agak lama. Penggunaan infuse cairan intravena (*intervenous fluid infusion*) membutuhkan peresepan yang tepat dan pengawasan (*monitoring*) ketat.(Weistein, 2001 Melinda, 2011). Secara umum, keadaan-keadaan yang dapat memerlukan pemberian cairan infus diantaranya:

- 1) Perdarahan dalam jumlah banyak (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).

- 2) Trauma perut berat (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
- 3) Patah tulang (*fraktur*), khususnya di *pelvis* (panggul) dan femur (*paha*) (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah).
- 4) Kehilangan cairan tubuh pada dehidrasi.
- 5) Diare dan demam (mengakibatkan dehidrasi).
- 6) Luka bakar luas (kehilangan banyak cairan tubuh).
- 7) Semua trauma kepala, dada, dan tulang punggung (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah)

## 2. Pemberian injeksi

Memberikan injeksi merupakan prosedur invasif yang harus dilakukan dengan menggunakan teknik steril (Potter & Perry, 2005). Setelah jarum masuk kulit, muncul resiko infeksi. Injeksi bertujuan untuk memasukkan obat ke pasien.

Injeksi dibagi menjadi beberapa titik bagian diantaranya:

- 1) Injeksi subkutan (SC) dilakukan dengan menepatkan obat ke dalam jaringan ikat longgar dibawah dermis (Potter & Perry, 2005). Tempat terbaik untuk injeksi subkutan meliputi area vascular disekitar bagian luar lengan atas, abdomen dari batas kosta sampai Krista iliaka, dan bagian anterior paha.
- 2) Injeksi Intramuskular (IM). Rute intramuscular (IM) memungkinkan absorpsi obat yang lebih cepat daripada rute subkutan, karena pembuluh darah lebih banyak terdapat di otot. Bahaya kerusakan jaringan berkurang ketika obat memasuki otot yang terdalam, tetapi bila tidak hati-hati, ada resiko menginjeksi obat langsung ke pembuluh darah. Tempat terbaik

untuk injeksi intramuscular adalah pada otot vastus lateralis, otot ventrogluteal, otot dorsogluteus, otot deltoid.

- 3) Injeksi intradermal (ID). Perawat biasanya member injeksi intradermal untuk uji kulit, misalnya skrining tuberculin dan tes alergi. Karena keras, obat intradermal disuntikkan ke dalam dermis. Tempat yang tepat untuk injeksi intra dermal adalah bagian kulit yang bebas dari luka dan relative tidak berbulu, contohnya ialah di lengan bawah bagian dalam dan punggung bagian atas.

### 3. Pengambilan darah

Pengambilan darah merupakan tindakan invaif yang harus dilakukan dengan menggunakan teknik steril yang bertujuan untuk pemeriksaan laboratorium, yang bertujuan untuk mendeteksi suatu penyakit. Pengambilan darah bisa juga dilakukan dengan donor darah. Donor darah adalah proses pengambilan darah dari seseorang secara sukarela untuk disimpan di bank darah untuk kemudian dipakai pada transfusi darah.

### 4. Tindakan operasi atau pembedahan

Operasi atau pembedahan adalah tindakan invasif yang direncanakan atau tidak direncanakan, mayor atau minor yang melibatkan bagian atau sistem tubuh (Bruner & Suddarth, 2002). Sedangkan menurut Sdamsuhidajat dalam skripsi Melinda (2011) operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian tubuh yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan. Operasi umumnya dilakukan untuk



berbagai alasan seperti diagnostik, kuratif, separatif, rekonstruksi, kosmetik, dan paliatif.

## 2.6 Keaslian Penelitian

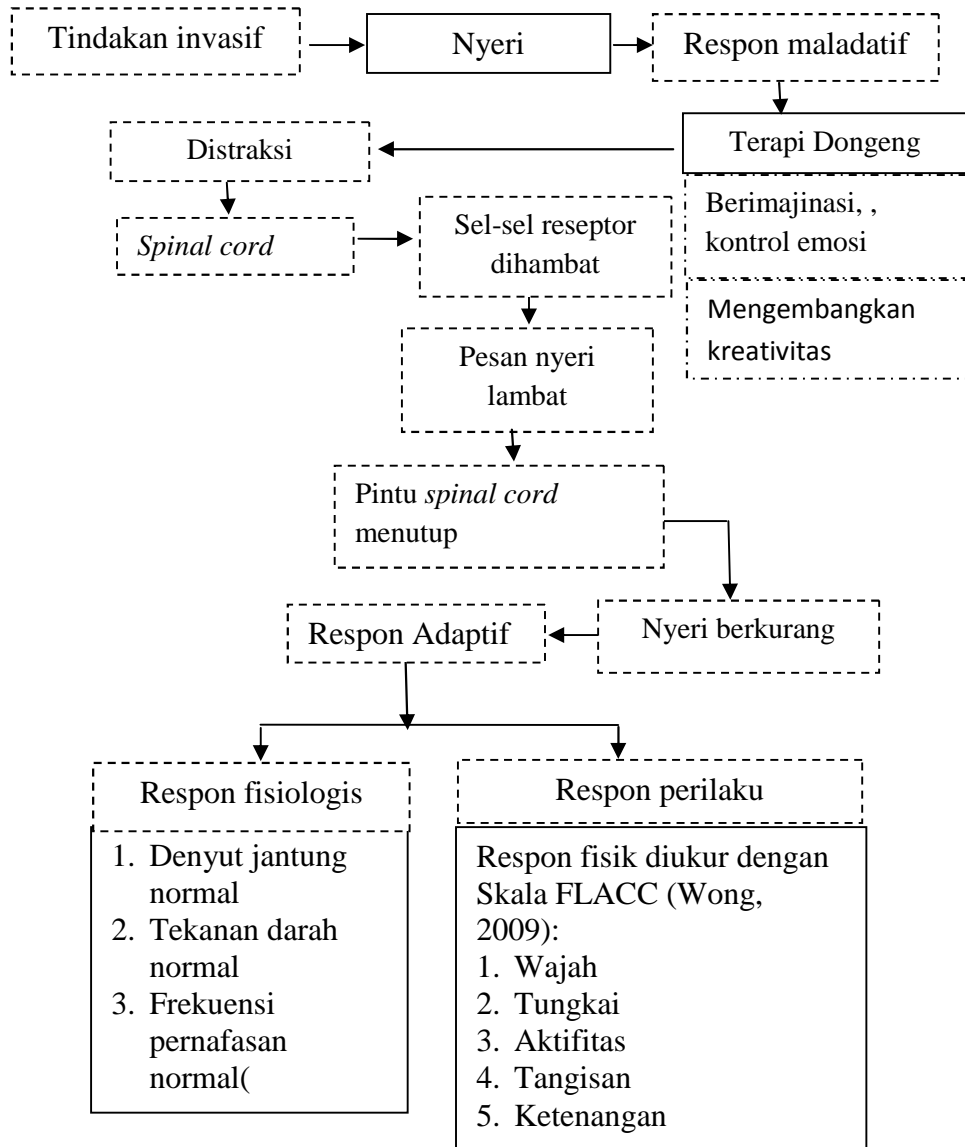
Tabel 2.5 Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti	Variabel		Hasil
		Independen	Dependent	
Pengaruh Aktivitas Bermain Boneka Tangan Terhadap Respon Penerimaan Prosedur Invasif Pada Anak Usia Prasekolah	Deni Yasmara (2007)	Aktivitas bermain peran boneka tangan	Respon penerimaan prosedur invasive (psikologis dan biologis)	Aktivitas bermain peran dengan boneka tangan berpengaruh terhadap respons penerimaan prosedur invasive pada anak usia prasekolah
Penanaman Nilai-Nilai Moral Pada Anak Melalui Seri Mendongeng Anak Indonesia	Dra.Nur Wulan, M.A (2006)			-Dongeng memiliki nilai lebih dari sekedar menghibur karena juga bermanfaat bagi perkembangan anak meliputi perkembangan holistik, emosional, kognitif, moral, bahasa.

**BAB 3**

**KERAGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Koneptual dan Hipotesis**



Keterangan:

: Diukur

: tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Dongeng Terhadap Penurunan Respon Nyeri Saat Tindakan Invasif pada Anak Usia Prasekolah

Tindakan invasif merupakan suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien (Kepmenkes nomer 209, 2008). Tindakan invasif dilakukan untuk mendiagnosa suatu penyakit atau untuk pengobatan. Setiap prosedur invasif pasti berdampak nyeri pada anak, sehingga cenderung memperlihatkan respon maladaptif. Respon nyeri pada anak usia prasekolah akan ditampakan dari 3 aspek diantaranya yaitu: aspek fisiologis, respons fisik, dan ekspresi wajah (Wong, 2009). Respon nyeri ditinjau dari aspek fisiologis diantaranya: peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan pernafasan. Dari respon fisik ditunjukkan seperti menangis, ekspresi verbal, memukul-mukulkan lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus sebelum nyeri terjadi, tidak kooperatif, meminta agar prosedur dihentikan, meminta pertolongan orang lain terutama orang tua. Sedangkan dari ekspresi wajah akan ditampakan seperti dahi menonjol diantara alis, mata tertutup, pipi menonjol, hidung melebar dan menonjol, lipatan nasofabial cekung, serta mulut terbuka.

Salah satu cara untuk mengurangi respon nyeri pada saat tindakan invasif adalah dengan dilakukan mendongeng. Mendongeng merupakan salah cara mengalihkan perhatian dengan metode distraksi. Dengan mendongeng perhatian anak dialihkan pada hal lain, sehingga anak lupa akan nyeri yang dialami. Pada *spinal cord*, sel-sel reseptor yang menerima stimuli nyeri perifer di hambat oleh stimulus dari serabut saraf lain. Karena pesan-pesan nyeri itu menjadi lebih lambat daripada pesan diversional, maka pintu *spinal cord* yang mengontrol jumlah input ke otak menutup dan anak merasa nyerinya berkurang (Potter & Perry, 2005). Pada dongeng anak dengan kemampuan mendengarkan akan

menghayati perasaan-perasaan. Penghayatan yang dilakukan anak secara psikologis akan mendorong kemampuan imajinasi yang lebih tinggi (Efendi, 2010), sehingga mampu mengalihkan perhatiannya disaat dilakukan tindakan invasif. Dengan mendongeng maka akan menurunkan nyeri pada respon fisiologis maupun respon perilaku pada anak usia prasekolah.

### **3.2.Hipotesis Penelitian**

H1: Ada pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Hal yang tercakup dalam metode penelitian adalah desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sample, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, prosedur pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok control disamping kelompok eksperimental, tapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *Pre-eksperimental* (Nursalam, 2008).

Subyek	<i>Pre-Test</i>	Perlakuan	<i>Post-Test</i>
K-A		I	OI-A
K-B		-	OI-B
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Keterangan:

K-A : Subjek (pasien anak usia prasekolah yang sedang dirawat di RSUD Dr.Harjono Ponorogo) perlakuan

K-B : Subjek (pasien anak usia prasekolah yang sedang dirawat di RSUD Dr.Harjono Ponorogo) kontrol.

- I : Intervensi (mendongeng)
- OI (A-B) : Observasi penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah
- : Tidak diberikan dongeng (mendapat terapi standart dari ruangan)

## **4.2 Desain Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata jumlah pasien anak yang dirawat di Ruang Anak RSUD Dr. Harjono S Ponorogo. Selama tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012 besar populasi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo adalah 31 anak.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang terpilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi / mewakili populasi (Nursalam, 2008). Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian khususnya jika terhadap variabel-variabel (control-perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2, yaitu: (1) inklusi dan (2) eksklusi.

#### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien anak usia 3-6 tahun

- b. Pasien anak yang dirawat di ruang anak RSUD Dr. Harjono Ponorogo
- c. Pasien anak yang sedang mendapatkan tindakan invasif (pemasangan infus)
- d. Pasien dalam keadaan sadar
- e. Pasien dan orang tuanya bersedia menjadi responden

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien dengan kelainan jiwa
- b. Pasien dengan retardasi mental
- c. Pasien dalam keadaan terminal atau mengalami sakit kronis
- d. Pasien dan orang tua mengundurkan diri di tengah penelitian

### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pengambilan kelompok perlakuan dan kontrol dengan karakteristik yang sama bertujuan untuk menghomogenkan sampel (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan sampling *non-probability* dengan metode *purposive sampling*, yaitu dengan memilih sampel diantara populasi (anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak RSUD Dr. Harjono Ponorogo) yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

### 4.3 Identifikasi Variabel

Variabel didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008)

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah mendongeng (*story telling*).

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan respon nyeri saat tindakan invasif.

### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: aktifitas mendongeng dengan membaca buku cerita	Kegiatan melakukan sesuatu dengan membaca buku cerita, yang dibacakan oleh peneliti bekerja sama dengan seorang pendongeng dan perawat saat dilakukan tindakan invasive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bercerita atau mendongeng dengan materi cerita yang membuat anak berimajinasi.</li> <li>- Menggunakan media buku cerita untuk penyampaiannya</li> <li>- Menggunakan bahasa yang mudah dipahami (Wong, 2008)</li> <li>- Dilakukan 5 menit sebelum dilakukaan tinfdakan invasif dan 5menit saat dilakukan tindakan invasif</li> <li>- Lama pemberian terapi dongeng selama 10 menit</li> </ul>	SAK		
Variabel dependen: respon nyeri saat tindakan invasive:	Ekspresei respon nyeri saat dilakukan tindakan invasif:	Respon nyeri saat dilakukan tindakan invasif:			
a. Respon fisiologis	a. Tanda-tanda fisiologis yang muncul setelah dilakukan tindakan invasif	1.Fisiologis: a. Denyut jantung meningkat >105x permenit b. Tekanan darah meningkat > 105/57 mmHg c. Frekuensi pernafasan > 25x permenit	a. Jam b. tensi meter c. jam.	Rasio	Usia 4-6 tahun: Tekanan darah 105/57 mmHg RR: 21-23x permenit Nadi: 105x permenit
b. Respon perilaku	b. Respon ketidaknyanaan tubuh saat	2. Respon perilaku (Skala FLACC):	Observasi	Ordinal	Sumber: Wong



Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
menerima tindakan invasive		1. Wajah: - Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu - kerutan yang kadang-kadang, menarik diri - Kerutan konstan, rahang mengatup dagu bergetar 2. Tungkai: - Posisi normal atau rileks Tidak tenang atau gelisah, tegang - Menendang atau tungkai ditarik keatas 3. Aktivitas: - Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah - Menggeliat kedepan dan kebelakang, tegang - Menekuk, takut, dan terkejut 4. Tangisan: - Tidak menangis - Mengeluh atau merengek, terkadang mengeluh - Menangis terus-menerus, berteriak atau tersedu-sedu, sring mengeluh 5. Ketenangan: - Puas, rileks - Ditenangkan dengan sentuhan, pelukan atau diajak bicara, dapat distraksi - Sulit untuk ditenangkan			(2009) Wajah (0-2) Tungkai (0-2) Aktivitas (0-2) Tangisan (0-2) Ketenangan (0-2) Rentang skor: 0 = tidak ada nyeri; 10 = nyeri yang hebat (Wong, 2009)

## 4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengobservasi yaitu dengan mengamati dan mencatat respon nyeri anak saat tindakan invasif sebelum dan sesudah dilaksanakan mendongeng.

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto,

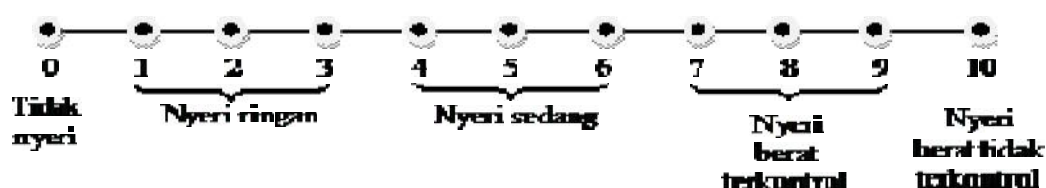
2006). Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan alat ukur berupa lembar observasi, dimana alat ukur tersebut dapat memberikan kecermatan dalam hasil pengukurannya. Lembar observasi diperlukan untuk mengukur penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendongeng. Dilakukan dengan menuliskan respon fisiologis dan respon fisik yang dikutip dari Wong, 2009. Respon fisiologis diukur dengan menggunakan skala rasio, sedangkan Respon perilaku berupa skala nyeri FLACC Markel dkk, dalam Wong (2009) diukur dengan menjumlah skor pada lembar observasi dengan teknik pemberian skor 0-2 pada setiap kategori. Rentang skor 0 = tidak ada nyeri, skor = 10 nyeri yang hebat. Pelaksanaan terapi mendongeng menggunakan SAK (Satuan Acara Kegiatan) dengan panduan dari peneliti dan observasi.

#### **Lembar Observasi Respon Perilaku Anak**

	0	1	2	Skor
Wajah	Tidak ada ekspresi atau senyum tertentu	Kerutan yang kadang-kadang, menarik diri	Sering berubah menjadi kerutan konstan, rahang mengatup, dagu bergetar	
Tungkai	Posisi normal atau rileks	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang atau tungkai ditarik keatas	
Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat, bergerak kedepan dan kebelakang, tegang	Menekuk, kaku, atau terkejut	
Tangisan	Tidak menangis (bengun atau berbaring)	Mengeluh atau merengek	Menagis terus-menerus, berteriak, sering mengeluh	

Ketenangan	Puas, rileks	Ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau diajak berbicara	Sulit untuk ditenangkan	
------------	--------------	--	-------------------------	--

Dari tabel diatas dijumlah skornya dan di nilai menurut skala Bourbounis yaitu dengan cara sebagai berikut:



Jika skor 0 maka tidak ada nyeri, skor 1-3 nyeri ringan, skor 4-6 maka nyeri sedang, skor 7-9 maka nyeri berat terkontrol, sedangkan skor 10 maka nyeri berat tidak terkontrol.

#### 4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Ruang anak RSUD Dr.Harjono Ponorogo. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 5 sampai 16 Juni 2012.

#### 4.5.3 Prosedur

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapat ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan RSUD Dr. Harjono Ponorogo untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Setelah mendapatkan responden yang telah dikehendaki, maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian (anak maupun orang tua) dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

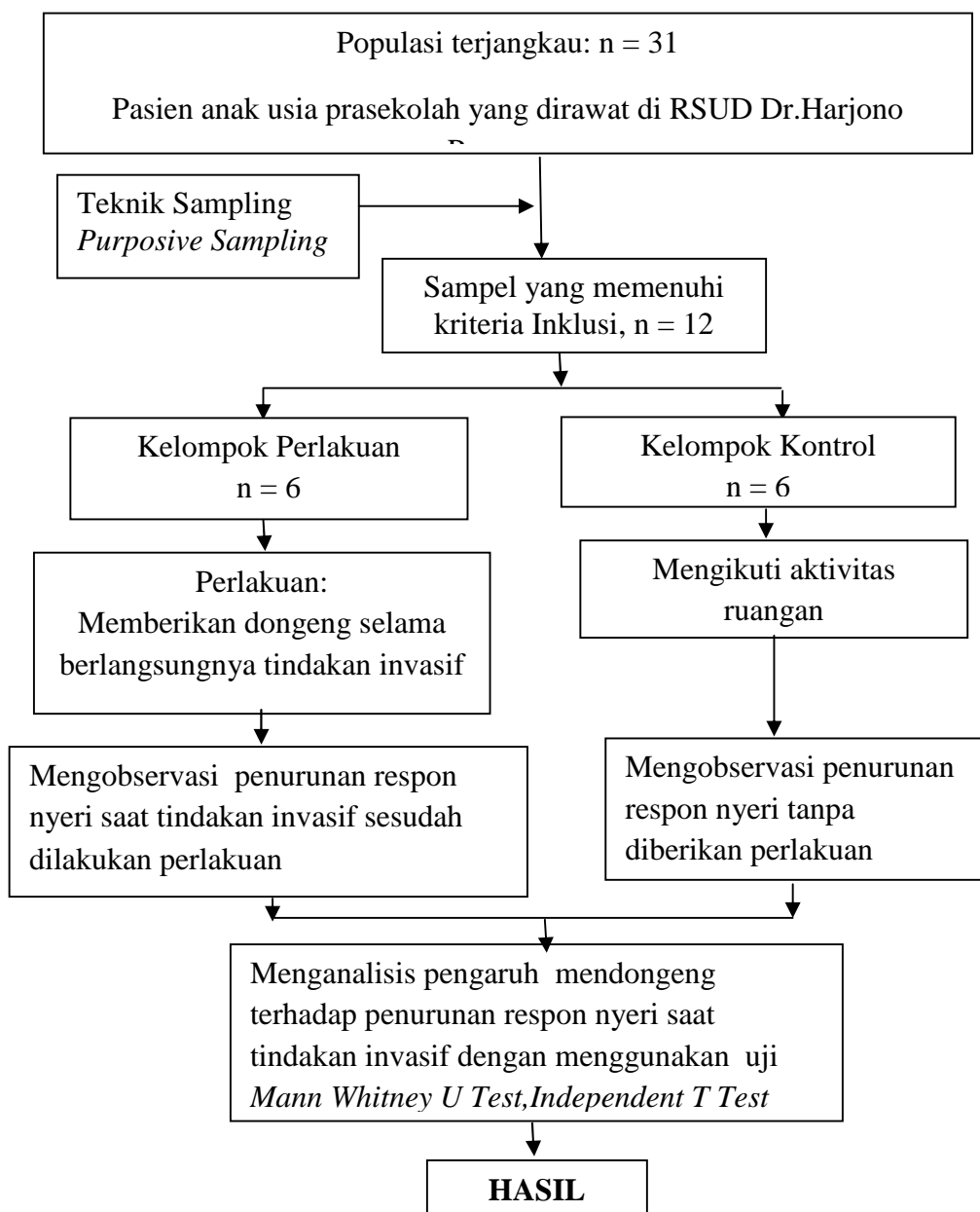
Kegiatani mendongeng ini dilakukan pada saat tindakan invasif di ruang anak Delima RSUD Dr.Harjo Ponorogo. Sebelum kegiatan ini dilakukan terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan perawat diruangan, bahwa terapi mendongeng dilakukan pada saat tindakan invasif.

Setelah mendapatkan persetujuan dari anak dan orang tua, peneliti melakukan pendekatan dengan pasien yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien. Kemudian diberikan intervensi berupa aktivitas mendongeng selama berlangsungnya tindakan invasif kurang lebih 10 menit. Pengambilan data ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo. Didalam penelitian ini peneliti melakukan intervensi tidak sendiri yaitu bersama seorang asisten yang bertugas sebagai pendongeng, dan peneliti sendiri bertugas sebagai observer. Kegiatan mendongeng ini dilakukan diatas tempat tidur pasien dan diruang tindakan, masing-masing pasien mendapatkan sekali intervensi. Sebelum dilakukan intervensi berupa mendongeng peneliti dan tim terlebih dahulu membina hubungan saling percaya dengan menyapa anak, menanyakan kabar, dan memperlihatkan buku cerita yang akan didongengkan. Kemudian pendongeng membacakan dongeng tersebut sambil memperlihatkan gambar-gambar yang ada dalam buku dongeng tersebut. Saat berlangsungnya tindakan invasif peneliti mengobservasi respon perilaku pasien dengan menggunakan lembar observasi berupa skala FLACC yang dikutip dari Wong (2009) . Skala FLACC Singkatan itu terdiri atas *Face* (wajah), *Legs* (tungkai), *Arms* (lengan), *Cry* (tangisan), dan *Consolability*, dimana setiap poin diberi nilai 0 sampai 2 yang nantinya dijumlah dari poin 0 hingga 10 (Wong, 2009). Kemudian dari hasil penilaian skala FLACC hasilnya dinilai dengan skala Bourbonis untuk menentukan tingkat nyeri pada

responden. Setelah selesai terapi mendongeng selama berlangsungnya tindakan invasif dilakukan observasi dengan lembar observasi respon fisiologis yang diisi oleh peneliti sendiri yang bertujuan untuk melihat penurunan respon nyeri. Lembar observasi respon fisiologis berisikan nilai dentut nadi, tekanan darah, serta frekuensi pernafasan.

#### 4.6 Kerangka Operasional

Kerangka operasional merupakan suatu desain alur penelitian sehingga dapat dilihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Model kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.2



Gambar 4.2: kerangka kerja penelitian pengaruh terapi dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah

## 4.7 Analisa Data

Data yang telah terkumpul dianalisis untuk mengetahui adanya pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif. Uji statistik yang digunakan adalah dengan menggunakan uji statistik *Independent T Test* dan *Mann-Withney U Test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan tingkat kemaknaan 0,05. Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor penurunan respon nyeri antara anak yang mendapatkan perlakuan dengan yang tidak mendapatkan perlakuan. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah yang mendapatkan perlakuan dengan yang tidak mendapatkan perlakuan. Agar uji statistik yang didapat lebih akurat data penelitian ini diolah menggunakan perangkat lunak *computer SPSS for WINDOW*.

## 4.8 Etik Penelitian

### 4.8.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Responden (anak dan orang tua anak) terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan pada orang tua anak karena subjek penelitian usianya masih prasekolah (4-6 tahun). Jika bersedia, maka harus mengisi lembar persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak memaksa..

### 4.8.1 Anonimity (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun untuk mengetahui

keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

#### **4.8.2 Confidentiality (kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### **4.9 Keterbatasan**

Keterbatasan atau hambatan penelitian yang dihadapi peneliti selama melakukan penelitian diantaranya adalah:

1. Peneliti kurang bisa menyeragamkan cara pemberian intervensi pada setiap pertemuan, sehingga memungkinkan respon yang terjadi pada anak berbeda-beda.
2. Keterbatasan waktu penelitian sehingga memungkinkan pengambilan data yang dilakukan peneliti kurang optimal.
3. Instrumen pengumpulan data yang lembar observasi respon fisiologis dirancang sendiri oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya perlu diuji.
4. Keterbatasan literatur yang membahas tentang dongeng dan penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah. Sehingga dalam penelitian ini peneliti memodifikasi dari beberapa literatur, khususnya tentang prosedur pelaksanaan dan frekuensi pemberian dongeng.
5. Peneliti belum mempertimbangkan pengalaman tindakan invasive yang pernah dialami oleh anak.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian dan pembahasan tentang data umum dan data khusus. Pada bagian hasil penelitian menjelaskan tentang 1) Karakteristik lokasi penelitian, 2) Karakteristik responden penelitian, 3) Variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah. Pada bagian pembahasan menjelaskan tentang pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah, dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan  $0,05$  apabila  $p$  maka  $H_1$  diterima dan uji statistik *Independent T Test*, dengan bantuan program Windows SPSS. Hasil uji statistik tersebut dapat digunakan untuk mengetahui signifikansi terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasive pada anak usia prasekolah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012 di Ruang anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo. Rumah Sakit Umum Dr.Harjono Ponorogo menempati area tanah seluas  $16.659 \text{ m}^2$  dengan luas bangunan  $5.003 \text{ m}^2$  dan luas halaman  $11.655 \text{ m}^2$ . Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono terletak



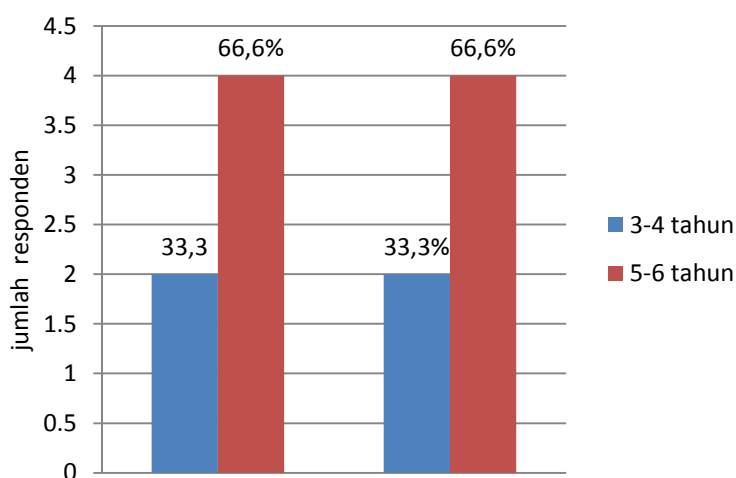
di Jalan raya Ponorogo-Trenggalek tepatnya di desa Paju kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. Pada tanggal 31 Maret 2003 surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :YM.00.03.2.2.376 tentang pemberian Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar kepada Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Kabupaten Ponorogo , dengan demikian maka Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono telah memenuhi standart pelayanan rumah sakit yang meliputi 5 bidang pelayanan yaitu administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan rekam medis.Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono merupakan rumah sakit rujukan puskesmas se wilayah Ponorogo serta Puskesmas daerah sekitarnya. Saat ini Rumah Sakit Dr.Harjono Kabupaten Ponorogo masuk dalam kategori rumah sakit tipe C.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo saat ini memiliki tenaga kerja (PNS) kurang lebih 250 orang yang terbagi dalam : 18 dokter spesialis, 5 dokter umum, 2 dokter gigi, 102 paramedis perawat, 33 paramedis non perawat, 90 tenaga non medis. Di ruang anak Delima merupakan ruangan perawatan anak non-bedah, mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 37 buah yang terdistribusi sebagai berikut : 5 tempat tidur untuk pasien kelas I, 10 tempat tidur untuk pasien kelas II, 20 tempat tidur untuk pasien kelas III, 2 buah tempat tidur untuk ruang PICU. Selain itu juga dilengkapi dengan beberapa ruangan tambahan seperti ruang kepala ruang, *Nurse station*, Ruang istirahat CoAs, gudang, dan ruang dapur. Di ruang anak Delima melayani pasien askes, astek umum kelas II dan kelas III yang didominasi oleh pasien Jamkesmas dan Jamkesmasda.

Struktur organisasi dan ketenagaan terdiri dari 1 kepala ruangan, 1 wakil kepala ruangan, 15 perawat pelaksana, dan 2 prakarya rumah tangga. Lima kasus terbanyak antara lain: GE, DHF, demam dengue, demam tifus.

### 5.1.2 Karakteristik responden

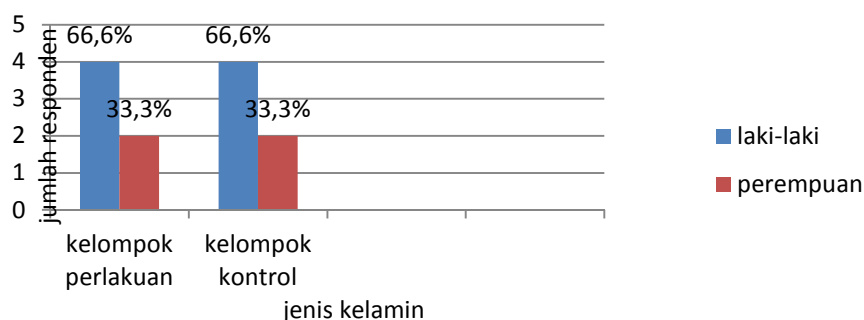
#### 1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Gambar distribusi responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan dan kontrol di ruang anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 5 juni sampai 16 juni 2012

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun). Responden terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah anak umur 5-6 tahun masing-masing sebanyak 4 (66,6%) anak pada kelompok kontrol dan 4 anak (66,6%) pada kelompok perlakuan.

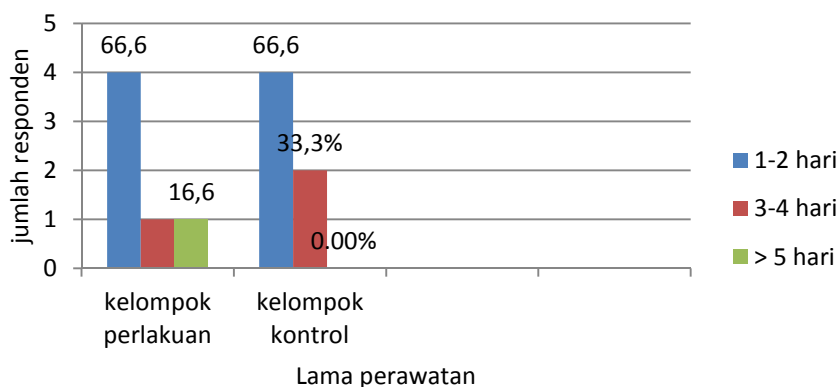
## 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di Ruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tanggal 5 Juni sampai 16 juni 2012

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu masing- masing kelompok 4 anak (66,6%), baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

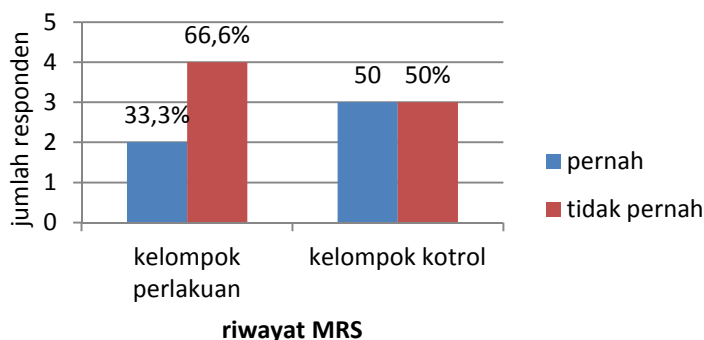
## 3. Distribusi responden berdasarkan hari perawatan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan hari perawatan di rumah sakit pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di ruang anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tanggal 5 juni sampai 16 juni 2012

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat 4 anak (66,6%) yang menjalani perawatan hari ke 1-2 hari, 1 anak (16,6%) yang

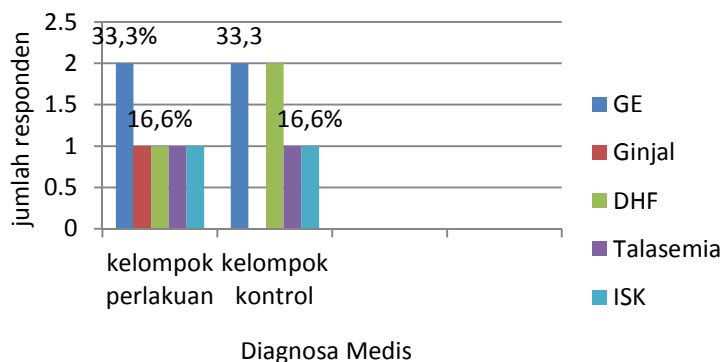
menjalani perawatan 3-4 hari, dan 1 (16,6%) anak yang menjalani perawatan lebih dari 5 hari. Pada kelompok kontrol terdapat 4 anak (66,6%) yang menjalani perawatan hari ke 1-2. Distribusi responden berdasarkan riwayat di rumah sakit



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan riwayat dirawat di rumah sakit pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat dan 4 anak (66,6%) tidak mempunyai riwayat di rumah sakit. Pada kelompok kontrol terdapat 3 anak (50%) mempunyai riwayat pernah dirawat di rumah sakit dan 3 anak (50%) tidak pernah dirawat di rumah sakit.

### 5 Jenis penyakit yang diderita



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Anak Delima RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012

Berdasarkan gambar 5.5 dapat dilihat bahwa jenis penyakit yang diderita kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar adalah GE masing-masing sebanyak 2 anak (33,3%). Pada kelompok perlakuan terdapat perlakuan terdapat 16,6 % anak yang menderita penyakit Gagal Ginjal Akut, DHF, Talasemia, dan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Sedangkan pada kelompok kontrol anak yang menderita penyakit Talasemia, dan Infeksi Saluran Kemih (ISK) masing-masing 16,6 % atau 1 anak.

### 5.1.2 Data variabel yang diukur

Bagian ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi hasil observasi penurunan respon nyeri saat tindakan invasif menurut Wong (2009) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Variabel yang diukur di sini adalah respons psikologis anak usia prasekolah terhadap tindakan invasif menurut skala FLACC (Wong, 2009) yang dimodifikasi oleh peneliti dan respon fisiologis meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi pernafasan, dan nadi.

#### 1. Respon psikologis yang diukur melalui skala FLACC

Tabel 5.1 Tabel data hasil observasi dan analisis uji perbedaan respon psikologis anak usia prasekolah terhadap penurunan nyeri saat tindakan invasif di ruang anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012

No. responden	Kontrol Post	Derajat Nyeri	No. responden	Perlakuan Post	Derajat Nyeri
7	6	Sedang	1	4	Sedang
8	6	Sedang	2	4	Sedang
9	7	Berat terkontrol	3	5	Sedang
10	7	Berat Terkontrol	4	3	Ringan
11	6	Sedang	5	2	Ringan
12	6	Sedang	6	5	Sedang
Mean	6,33		Mean	3,83	
SD		0,52	SD		1,56
P= 0,003 Mann-Whitney Test					

Nilai respon psikologis didapatkan dari lembar observasi skala FLACC (Wong, 2009). Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa aktivitas mendongeng mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap respon psikologis terhadap respon penurunan nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis uji *Mann Whitney Test* yang signifikan, yaitu  $p = 0,003$ . Hasil rerata yang dinilai dengan skala Bourbonis (Wong, 2009) jika skor 0 maka tidak ada nyeri, skor 1-3 nyeri ringan, skor 4-6 maka nyeri sedang, skor 7-9 maka nyeri berat terkontrol, sedangkan skor 10 maka nyeri berat tidak terkontrol. Hasil penilaian pada kelompok kontrol adalah 4 (66,6) anak memiliki skor nilai 6, jadi mengalami nyeri sedang, sedangkan yang 2 anak (33,3%) memiliki skor nilai 7 yang artinya anak tersebut mengalami nyeri berat terkontrol.

## 2. Tekanan darah sistol

Tabel 5.2 Tabel data hasil observasi dan analisis uji perbedaan tekanan darah sistol anak usia prasekolah terhadap penurunan nyeri saat tindakan invasif di ruang anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012

No. responden	Kontrol Post	No. responden	Perlakuan Post
7	110 mmHg	1	100 mmHg
8	100 mmHg	2	110 mmHg
9	100 mmHg	3	100 mmHg
10	110 mmHg	4	110 mmHg
11	110 mmHg	5	110 mmHg
12	110 mmHg	6	100 mmHg
Mean	106,66mHg	Mean	105mmHg
SD	5,77	SD	5,47
P= 1,00 Independent T Test			

Tabel 5.2 merupakan tabel hasil pengukuran tekanan darah sistol pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengukuran tersebut dilaksanakan sesaat setelah dilakukan tindakan invasif. Dalam pengukuran pada tekanan darah sistol tidak ada pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis uji *Independent T Test* yang tidak signifikan, yaitu  $p = 1,00$

### 3. Denyut Nadi

Tabel 5.3 Tabel data observasi dan analisis uji perbedaan denyut nadi anak usia prasekolah terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif di ruang anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012

No. responden	Kontrol Post	No. responden	Perlakuan Post
7	105x/menit	1	110 x/menit
8	115x/menit	2	103x/menit
9	117x/menit	3	105x/menit
10	100x/menit	4	100x/menit
11	100x/menit	5	105x/menit
12	105x/menit	6	110x/menit
Mean	107x/menit	Mean	105,5x/menit
SD	8,09	SD	3,93
P= 0,35 Independent T Test			

Tabel 5.3 merupakan tabel hasil pengukuran denyut nadi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengukuran tersebut dilaksanakan sesaat setelah dilakukan tindakan invasif. Dalam pengukuran pada tekanan darah sistol tidak ada pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis uji *Independent T Test* yang tidak signifikan, yaitu  $p = 0,35$

#### 4. Pernafasan

Tabel 5.4 Tabel data observasi dan analisis uji perbedaan laju pernafasan anak usia prasekolah terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif di ruang anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 5 Juni sampai 16 Juni 2012.

No. responden	Kontrol Post	No. responden	Perlakuan Post
7	24x/menit	1	24x/menit
8	25x/menit	2	21x/menit
9	26x/menit	3	24x/menit
10	23x/menit	4	21x/menit
11	21x/menit	5	23x/menit
12	22x/menit	6	24x/menit
Mean	22,6	Mean	22,83
SD	1,29	SD	1,41
P= 0,104 Independent T Test			

Tabel 5.4 merupakan tabel hasil pengukuran laju pernafasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengukuran tersebut dilaksanakan sesaat setelah dilakukan tindakan invasif. Dalam pengukuran pada tekanan darah sistol tidak ada pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis uji *Independent T Test* yang tidak signifikan, yaitu  $p = 0,104$ .

#### 5.2 Pembahasan

Berdasarkan analisa data respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah, saat dilakukan tindakan invasif anak akan mengalami berbagai perasaan dan respon maladaptif terhadap tindakan tersebut seperti respon fisiologis berupa peningkatan denyut nadi, peningkatan frekuensi pernafasan, dan peningkatan tekanan darah (Wong, 2009). Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak, konsekuensi rasa takut ini dapat sangat



mendalam. Anak-anak yang pernah memiliki pengalaman rasa takut dan nyeri karena tindakan medis akan cenderung menghindari perawatan medis ketika anak tumbuh dewasa (Wong, 2009). Prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Purba, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi mendongeng berdampak terhadap penurunan respon psikologis nyeri pada anak usia prasekolah. Anak-anak pada kelompok perlakuan sebagian besar menunjukkan respon nyeri yang cukup signifikan, tetapi nilai yang didapatkan setiap responden berbeda-beda. Pada Uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai p yang signifikan, antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, hal ini menunjukkan bahwa mendongeng berpengaruh terhadap respon perilaku anak usia prasekolah saat dilakukan tindakan invasif. Pada kelompok perlakuan terdapat dua anak yang mengalami nyeri ringan pada penilaian skala FLACC yaitu responden nomer 4 dan nomer 5. Pada observasi dengan skala FLACC ditunjukkan pada penilaian dari segi ekspresi wajah kedua anak tersebut menampakkan ekspresi wajah yang datar tetapi kadang terdapat kerutan di dahi anak tersebut, dari penilaian tungkai anak tersebut menunjukkan posisi berbaring normal atau rileks, pada penilaian aktivitas anak tersebut menunjukkan berbaring tenang dengan posisi normal. Penilaian dari segi tangisan nampak tidak menangis, sedangkan pada penilaian ketenangan anak tersebut ditenangkan dengan pelukan, serta sentuhan. Hal ini disebabkan karena pada dongeng anak dengan kemampuan mendengarkan akan menghayati perasaan-perasaan. Penghayatan yang dilakukan anak secara psikologis akan mendorong kemampuan imajinasi yang lebih tinggi (Efendi, 2010), sehingga

mampu mengalihkan perhatiannya disaat dilakukan tindakan invasif. Pada saat mendengarkan dongeng, anak akan berimajinasi. Sehingga *spinal cord*, sel-sel reseptor yang menerima stimuli nyeri perifer di hambat oleh stimulus dari serabut saraf lain. Karena pesan-pesan nyeri itu menjadi lebih lambat daripada pesan diversional, maka pintu *spinal cord* yang mengontrol jumlah input ke otak menutup dan anak merasa nyerinya berkurang (Potter & Perry, 2005). Selain itu pada anak dengan nomer responden 3 dan 4 memiliki pengalaman pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, hal ini berpengaruh pada psikologisnya bahwa pasien dengan pengalaman masa lalu (nyeri tindakan invasif) akan lebih mudah mengatasi nyeri dibandingkan dengan pasien yang belum pernah dirawat sebelumnya. Menurut Hart dan Bossert (1994) dalam Wong (2009), penelitian menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya dan pengenalan terhadap peristiwa medis (tindakan invasif) tidak mengalami ketakutan dalam diri anak. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, anak-anak yang memiliki pengalaman dirawat di rumah sakit memiliki kemampuan adaptasi yang lebih cepat. Apabila mekanisme anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif dalam menerima tindakan invasif.

Dari responden dalam kelompok kontrol, mengalami nyeri sedang sampai nyeri berat pada penilaian dengan observasi menggunakan skala FLACC. Terdapat dua anak dengan skor FLACC tertinggi (mengalami nyeri berat) yaitu pada responden nomer 9 dan nomer 10. Hal ini bisa disebabkan karena faktor usia responden tersebut, menurut teori faktor usia juga berpengaruh dalam kemampuan respon anak terhadap penurunan nyeri saat tindakan invasif. Anak

yang yang lebih muda akan menunjukkan reaksi emosi yang lebih tinggi daripada anak yang usianya lebih tua sehingga tingkat adaptasi yang ditunjukkan masih mengarah pada respon yang maladaptif. Hal ini dapat dikaitkan dengan pendapat Harlock (2005) bahwa ledakan emosi secara normal akan menurun dengan bertambahnya usia. Responden nomer 10 masih berusia 3 tahun, sangatlah wajar kalau anak tersebut mengalami respon psikologis nyeri berat. Selain itu pengalaman masa lalu kedua anak tersebut sama-sama belum pernah dirawat di rumah sakit, sedangkan pengalaman masa lalu sangat mempengaruhi terhadap respon nyeri anak. Anak dengan pengalaman masa lalu nyeri akan lebih mudah mengatasi nyeri saat tindakan invasif dibandingkan dengan anak yang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya. Faktor lain yang mempengaruhi hal tersebut yaitu kecemasan (ansietas) (Smeltzer & Bare, 2002). Dalam hal ini kecemasan anak terhadap perawat yang memberikan tindakan invasif sangat berpengaruh. Tiap anak mempunyai persepsi sendiri terhadap perawat tersebut. Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi secara terapeutik akan berpengaruh terhadap psikologis dan koping anak. Koping yang positif akan mengurangi stress yang akan berakibat menurunkan nyeri, dan berlaku sebaliknya kalau koping anak tersebut negative maka akan mengalami stress dan nyeri akan meningkat. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respon anak terhadap nyeri saat tindakan invasif. Anak laki-laki dalam penelitian ini cenderung memiliki respon penurunan nyeri tidak sebaik pada anak perempuan. Pada anak laki-laki, mereka akan lebih sulit melakukan penyesuaian terhadap sesuatu yang asing dibandingkan dengan anak perempuan (Hurlock, 2005).

Pada kelompok kontrol anak tidak diberikan intervensi dongeng, anak mengikuti prosedur tindakan invasif seperti biasa yang dilakukan oleh perawat ruangan. Hasil observasi menunjukkan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan nilai tidak signifikan pada observasi respon fisik, yaitu pada observasi tekanan darah sistol, tidak mengalami penurunan respon nyeri saat tindakan invasif, meskipun nilai mean mengalami peningkatan tetapi tidak signifikan. Sedangkan pada observasi denyut nadi dan respiratory rate (pernafasan) juga tidak mengalami penurunan respon nyeri saat tindakan invasif, nilai *mean* pada observasi tersebut yang artinya tidak mengalami penurunan. Tindakan invasif secara fisiologis akan direspon melalui jalur HPA Axis yang mempengaruhi sistem neuro endokrin. Jalur neural dan endokrin dibawah kontrol hipotalamus. Pertama terjadi penurunan sekresi CRF (*Corticotrophin Releasing Factor*) oleh hipotalamus yang dapat mempengaruhi kelenjar pituitary untuk menghambat pelepasan ACTH (*Adrenal Cortico Tropic Hormon*), kemudian diikuti oleh penurunan sekresi simpatis adrenal medular dimana kelenjar ini akan menghasilkan katekolamin dalam jumlah sedikit. Jika katekoamin diproduksi dalam umlah sedikit, maka akan terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer sehingga dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung atau nadi, dan menstabilkan frekuensi pernafasan (Guyton, 1997). Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, ternyata tidak mendukung teory yang sudah ada , yaitu untuk respon fisiologis (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernafasan). Tidak ada pengaruh dongeng terhadap respon fisiologis saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah. Hal ini contohnya tekanan darah bisa dijelaskan bahwa perubahan tekanan darah harus melalui proses yang panjang, tergantung kondisi tubuh atau

penyakit yang diderita, melibatkan beberapa organ tubuh, serta tidak hanya terkait dengan sekresi katekolamin, tetapi juga diatur oleh pusat vasomotor dari medula oblongata.

Apabila kita lihat kondisi tubuh atau penyakit yang diderita pasien sangat beragam, diantaranya GE, DHF, ISK, Talasemia, Ginjal. Secara normal saraf hanya memberi sedikit pengaruh terhadap penentuan aliran darah, sistem saraf yang mengatur sirkulasi merupakan sistem saraf otonom yaitu sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Fisiologis tekanan darah dipengaruhi oleh kardiak output, volume darah, resistensi perifer, viskositas darah, elastisitas pembuluh darah (Perry- Potter, 2005).Seluruh anak tidak mengalami penurunan respon nyeri secara fisiologis terhadap tindakan invasif. Dalam penelitian sebelumnya oleh Yasmara (2007) pada respon fisiologis pada penilaian tekanan darah baik tekanan darah sistol maupun diastole tidak mengalami perubahan yang signifikan , sedangkan pada penilaian denyut nadi dan frekuensi pernafasan mengalami perubahan yang signifikan. Tidak semua tindakan invasif berpengaruh terhadap penurunan respon nyeri secara fisiologis, faktor pengukuranpun juga mempengaruhi terhadap hasilnya, seperti waktu pengukuran.

Pada observasi perilaku dengan menggunakan skala FLACC menunjukkan nilai signifikan , yaitu ada perbedaan penurunan respon nyeri. Dongeng dapat memberikan pelepasan stress dan ketegangan. Dongeng mengajak anak untuk masuk kedalam dunia fantasi dan imajinasi, mendongeng dapat membantu anak mengidentifikasi rasa nyeri saat dilakukan tindakan invasif. Dari sini di harapkan dengan intervensi mendongeng saat tindaan invasif dapat menurunkan respon nyeri.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini dibahas mengenai kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah dan saran yang dapat digunakan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan di Ruang Anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo yang tidak diberikan intervensi dongeng masih menunjukkan respon nyeri. Hal ini disebabkan dari berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, kecemasan, umur, jenis kelamin, dan serta koping anak tersebut.
2. Setelah pemberian intervensi mendongeng pada anak usia prasekolah di Ruang Anak Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo, sebagian anak menunjukkan penurunan nyeri pada respon perilaku, sedangkan pada respon fisiologis tidak mengalami penurunan nyeri, hal ini dikarenakan respon anak terhadap nyeri berbeda-beda.
3. Dongeng dapat menurunkan nyeri saat tindakan invasif pada respon perilaku pada anak usia prasekolah di Ruang Anak RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## 6.2 Saran

1. Bagi institusi kesehatan diharapkan memberikan dukungan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mendongeng saat tindakan invasif di rumah sakit selama menjalani perawatan.
2. Bagi perawat diharapkan menerapkan intervensi mendongeng bagi anak untuk menurunkan respon nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah.
3. Bagi orang tua dapat menjadikan mendongeng sebagai sarana pendekatan dengan anak saat anak menjalani tindakan invasif selama dirawat di rumah sakit sehingga nyeri dapat berkurang.
4. Penelitian selanjutnya tentang pengaruh dongeng terhadap penurunan respon nyeri saat tindakan invasif dapat dilakukan dengan menggunakan metode peraga sehingga pesan dongengnya lebih menarik bagi anak dan anak lebih cepat berimajinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Melinda. 2011. *Tingkat kecemasan Orang Tua Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang III RSUD Dr.Pirngadi Medan*. 2011. Universitas Sumatra Utara, diakses 21 Maret 2011. [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id)
- Andrew. 2005. [www.medicastore.com](http://www.medicastore.com). Diakses pada 26 April 2012.
- Andrews. 1998. *Mastering Medical-Surgical Nursing*. McGraw; Concord.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan praktik*. Rineka Cipta; Jakarta.
- Betz Cecily Lynn & Sowden Linda A. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. EGC; Jakarta.
- Betz Cecily Lynn & Sowden Linda A.2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. EGC; Jakarta.
- Black & Jacobs .1997. *Medical-Surgical Nursing 5<sup>th</sup> ed* WB Saunders Company; Philaangdelphia.
- Brunner & Suddart. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Ed2*, EGC; Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka; Jakarta.
- Dorland. 1996. *Kamus Kedokteran*. EGC; Jakarta.
- Efendi. 2012. *Manfaat dongeng bagi anak dan orang tua*. diakses 19 Maret 2012, <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2011/03/31/dongeng-terapi-psikis-bagi-orang-tua-dan-anak>
- Guyton, A, C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC; Jakarta.
- Hidayat,Arif. 2009. *Pengaruh Dongeng Dalam Masa Kanak-kanak Terhadap Perkembangan Seseorang*. Yin Yang. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. diakses 24 Maret 2012. [www.ump.ac.id](http://www.ump.ac.id)
- Hurlock, Elizabeth B alih bahasa Tjandra, Med, Meitasari. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Erlangga; Jakarta.
- Jones, Rondha M. 2008. *Penilaian Umum dan Tanda-Tanda Vital*. diakses 28 Maret 2012. [about kids health.html](http://aboutkidshealth.html)
- Larasati. 2010. *Persepsi Orang Tua Tentang Kemampuan Perawat Dalam Merawat Anak Usia Prasekolah Pasca Bedah Di Ruang Rindu B2 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik*. Universitas Sumatra Utara. Medan. diakses 17 Maret 2012. [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id)



- Makkubu, M Farid W. 2010. *Dongeng. Terapi Psikis Bagi Orang Tua dan Anak*. diakses 19 Maret 2012. <http://kesehatan.kompasiana.com>
- Marriner, Ann. 1986. *Nursing The Orists and Their Work*. The CV. Mosby Company; United States of Amerika.
- Muscari, M, E. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatri*. EGC; Jakarta.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. EGC; Jakarta.
- Nursalam . 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika; Jakarta.
- Perry & Potter. 2005. *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice* Ed, 2. Mosby; Bostom.
- Perry & Potter alih bahasa Monica Ester. 2005. *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*. EGC; Jakarta.
- Santrock, J, W. 2007. *Perkembangan Anak*. Erlangga; Jakarta.
- SkyDrugz. 2010. *Pengukuran dan Pemeriksaan Nyeri Pediatrik Pada Perawatan Primer*. diakses 02 April 2012. <http://kesehatan.kompasiana.com>
- Smeltzer. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. EGC; Jakarta.
- Soejiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC; Jakarta.
- Sukardja, IDG. 2000. *Onkologi Klinik*. Airlangga University Press; Surabaya.
- Supartini, Y. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC; Jakarta.
- Tamara. 2008. *Terapi Dongeng Pada Anak*. diakses 18 Maret 2012. <http://episentrum.com/search/terapi-dongeng-pada-anak>.
- Tim PSIK FKP Unair. 2011. *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Unair; Surabaya.
- Triani, Effa & Lubis Munar . 2006. *Penggunaan analgesia Nonfarmakologis Saat Tindakan Invasif Minor Pada Neonatus*. Sari Pediatri; Jakarta
- Wong, D. L alih bahasa Monica Ester 2009. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC; Jakarta.
- Wong, Donna L, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 1*. EGC; Jakarta.
- Wong, Donna L, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 2*. EGC; Jakarta.

- Wulan, Nur. 2004. *Penanaman Nilai-Nilai Moral Pada Anak Melalui Seri Dongeng Anak Indonesia*. Penelitian Fakultas Ilmu Budaya Universitas Airlangga. ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga; Surabaya. diakses 26 Maret 2012.
- Yasmara, Deni. 2007. Pengaruh Permainan Boneka Tangan Terhadap Respon Penerimaan Tindakan Invasif Pada Anak Usia Prasekolah. Skripsi tidak dipublikasikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; Surabaya
- Yus, Anita. 2011. *Penilaian Perkembangan Belajar Anak Taman Kanak-Kanak*. Kencana Prenanda Media Group; Jakarta.









*Lampiran 3***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isna Arisanti Nurlaily

NIM : 010810670 B

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“PENGARUH TERAPI DONGENG TERHADAP PENURUNAN RESPON NYERI SAAT PADA TINDAKAN INVASIF ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan anak Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh terapi dongeng terhadap penurunan respon nyeri pada tindakan invasif anak usia prasekolah di RSUD Dr.Harjono Ponorogo.
- 2) Kesiediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani informed consent.
- 3) Identitas Bapak/Ibu dan anak akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak/Ibu dan anak dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Mei 2012

Hormat saya,

Isna Arisanti Nurlaily

*Lampiran 4***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan mengizinkan anak saya untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Intan Nilakandi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“PENGARUH DONGENG TERHADAP PENURUNAN RESPON NYERI PADA TINDAKAN INVASIF ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.  
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Mei 2012  
Responden

( ..... )  
(Nama Terang)



**Lampiran 5****Lembar Observasi Respon Psikologis Anak**

No Responden : Lama perawatan: Hari ke-  
 Usia : th Jenis kelamin :  
 Riwayat MRS : Pernah/tidak Pernah\* Diagnosa Medis :

	0	1	2	Skor
Wajah	Tidak ada ekspresi atau senyum tertentu	Kerutan yang kadang-kadang, menarik diri	Sering berubah menjadi kerutan konstan, rahang mengatup, dagu bergetar	
Tungkai	Posisi normal atau rileks	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang atau tungkai ditarik keatas	
Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal, bergrak dengan mudah	Menggeliat, bergerak kedepan dan kebelakang, tegang	Menekuk, kaku, atau terkejut	
Tangisan	Tidak menangis (bangun atau berbaring)	Mengeluh atau merengek	Menagis terus-menerus, berteriak, sering mengeluh	
Ketenangan	Puas, rileks	Ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau diajak berbicara	Sulit untuk ditenangkan	

Keterangan:

Rentang skor: 0 = tidak ada nyeri; 10 = nyeri yang hebat (Wong, 2009)

**Lampiran 6****SATUAN ACARA KEGIATAN**

Topik : Aktivitas mendongeng  
 Sasaran : Pasien anak usia prasekolah di ruang anak RSUD Dr.Harjono  
 Ponorogo  
 Waktu : Saat dilakukan tindakan invasive  
 Tempat : Tempat tidur pasien anak di ruang anak RSUD Dr.Harjono  
 Ponorogo

**A. Tujuan****1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan terapi mendongeng anak diharapkan dapat mengalami penurunan respon nyeri saat dilakukan tindakan invasif

**2. Tujuan Khusus**

- a. Anak bisa mentolerir rasa nyeri akibat tindakan invasif dengan metode pengalihan (distraksi) melalui kegiatan mendongeng.
- b. Anak tidak merasa cemas setelah pemberian penjelasan sebelum dilakukan tindakan invasif.
- c. Anak tidak trauma terhadap tindakan invasive sehingga dikemudian waktu tidak menolak dilakukan tindakan invasif.

**B. Materi**

Tema : Dongeng lucu atau fabel yang dibacakan saat dilakukan tindakan invasif.

**C. Alat dan Bahan**

Buku dongeng lucu dan fabel

**D. Kegiatan**

Kegiatan	Alokasi waktu
I. Tahap Pengkajian 1. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian 2. Meminta kesediaan menjadi responden	3 menit
II. Tahap Pelaksanaan 1. Membina hubungan saling percaya dengan menyapa	10 menit

Kegiatan	Alokasi waktu
<p>anak, menanyakan kabar, dan memperlihatkan buku cerita yang akan didongengkan.</p> <p>2. Membacakan dongeng sambil memperlihatkan gambar-gambar yang ada di buku dongeng tersebut saat dilakukan tindakan invasif</p> <p>3. Mengadakan terminasi dengan mencontohkan salah satu tokoh dongeng tersebut untuk berpesan kepada anak untuk tidak takut lagi saat dilakukan tindakan invasive</p>	
<p>III. Tahap Evaluasi</p> <p>1. Mengkaji respon fisik terhadap nyeri pada anak usia prasekolah dengan lembar observasi berdasarkan teori Wong (2009) yang dimodifikasi oleh penulis setelah intervensi diberikan</p> <p>2. Mengkaji respon fisiologis (nadi, frekuensi pernafasan, tekanan darah) anak usia prasekolah</p>	5 menit

#### E. Kriteria Evaluasi

##### a. Kriteria struktur

1. Peralatan yang dibutuhkan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum dilakukan kegiatan

##### b. Kriteria proses

1. Anak mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai waktu yang diinginkan

##### c. Kriteria hasil

1. Anak bisa mentolelir rasa nyeri saat dilakukan tindakan invasif.
2. Nyeri berkurang saat dilakukan tindakan invasif.

**Lampiran 7****Lembar Observai Respon Fisiologis Nyeri Saat Tindakan Invasif**

No./Inisial Responden	Nadi	Frekuensi Pernafasan	Tekanan darah
	Sesaat setelah intervensi	Sesaat setelah intervensi	Sesaat setelah intervensi

**Lampiran 8****TABULASI PENGKODEAN DATA DEMOGRAFI**

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Riwayat MRS	Lama Perawatan	Diagnosa Medis
1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	5
3	2	1	2	1	2
4	2	1	1	1	4
5	2	1	2	2	3
6	1	2	2	1	1
7	2	2	1	2	2
8	1	1	2	1	1
9	1	1	2	1	1
10	2	2	2	1	2
11	2	1	1	2	4
12	2	1	1	1	3

**Keterangan:****Umur:**

1 = 3-4 tahun

2 = 5-6 tahun

**Jenis Kelamin:**

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

**Riwayat MRS:**

1 = Pernah dirawat di rumah sakit

2 = Tidak pernah dirawat di rumah sakit

**Lama Perawatan:**

1 = 1-2 hari

2 = 3-4 hari

3 = &gt; 5 hari

**Diagnosa Medis:**

1 = GE

2 = DHF

3 = ISK

4 = Talasemia

5 = Ginjal

*Lampiran 9*

## TABULASI NILAI TANDA-TANDA VITAL DAN SKALA FLACC

No. Responden	Tekanan Darah Sistol	Denyut Nadi	Respiratory Rate	Skala FLACC
1	100 mmHg	110 x/menit	24x/menit	4
2	110 mmHg	103x/menit	21x/menit	4
3	100 mmHg	105x/menit	24x/menit	5
4	110 mmHg	100x/menit	21x/menit	3
5	110 mmHg	105x/menit	23x/menit	2
6	100 mmHg	110x/menit	24x/menit	5
7	110 mmHg	105x/menit	24x/menit	6
8	100 mmHg	115x/menit	25x/menit	6
9	100 mmHg	117x/menit	26x/menit	7
10	110 mmHg	100x/menit	23x/menit	6
11	110 mmHg	100x/menit	21x/menit	5
12	110 mmHg	105x/menit	22x/menit	5

Keterangan skala nyeri Bourbunis:

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

*Lampiran 10***Hasil Uji Statistik****Uji deskriptif kelompok pelakuan****Statistics**

		Usia	RMS	jK	hP	Diagnosa
N	Valid	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	33.3	33.3	33.3
	2.00	4	66.7	66.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

**Riwayat Masuk Rumah Sakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	66.7	66.7	66.7
	2.00	2	33.3	33.3	100.0
Total		6	100.0	100.0	

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	66.7	66.7	66.7
	2.00	2	33.3	33.3	100.0
Total		6	100.0	100.0	

**Hari Perawatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	66.7	66.7	66.7
	2.00	1	16.7	16.7	83.3
	3.00	1	16.7	16.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

**Diagnosa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	66.7	66.7	66.7
	2.00	1	16.7	16.7	83.3
	3.00	1	16.7	16.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

**Uji deskriptif kelompok kontrol****Statistics**

		Usia	RMS	JK	HP	DIAGNOSA
N	Valid	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	33.3	33.3	33.3
	2.00	4	66.7	66.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	



**Riwayat masuk rumah sakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	33.3	33.3	33.3
	2.00	4	66.7	66.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	66.7	66.7	66.7
	2.00	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Hari perawatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	66.7	66.7	66.7
	2.00	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

**Diagnosa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	33.3	33.3	33.3
	2.00	2	33.3	33.3	66.7
	3.00	1	16.7	16.7	83.3
	4.00	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

*Lampiran 11***Uji Normalitas Data****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TD	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
nadi	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
RR	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
TD	Mean	105.0000	1.66667
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 101.2297	
		Upper Bound 108.7703	
	5% Trimmed Mean	105.0000	
	Median	105.0000	
	Variance	27.778	
	Std. Deviation	5.27046	
	Minimum	100.00	
	Maximum	110.00	
	Range	10.00	
	Interquartile Range	10.00	
	Skewness	.000	.687
	Kurtosis	-2.571	1.334
nadi	Mean	107.0000	1.84992
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 102.8152	
		Upper Bound 111.1848	
	5% Trimmed Mean	106.8333	
	Median	105.0000	
	Variance	34.222	
	Std. Deviation	5.84998	

	Minimum		100.00	
	Maximum		117.00	
	Range		17.00	
	Interquartile Range		9.00	
	Skewness		.549	.687
	Kurtosis		-.731	1.334
RR	Mean		23.5000	.50000
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	22.3689	
	Mean	Upper Bound	24.6311	
	5% Trimmed Mean		23.5000	
	Median		24.0000	
	Variance		2.500	
	Std. Deviation		1.58114	
	Minimum		21.00	
	Maximum		26.00	
	Range		5.00	
	Interquartile Range		1.75	
	Skewness		-.422	.687
	Kurtosis		-.057	1.334

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TD	.329	10	.003	.655	10	.000
nadi	.234	10	.129	.917	10	.329
RR	.224	10	.168	.909	10	.272

a. Lilliefors Significance Correction

## TD Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
5.00	10 .	00000
.00	10 .	
5.00	11 .	00000

Stem width: 10.00  
Each leaf: 1 case(s)

*Lampiran 12***Uji mann whitney skala FLACC****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Post	12	5.0833	1.56428	2.00	7.00
Kelompok	12	1.5000	.52223	1.00	2.00

**Mann-Whitney Test****Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post 1.00	6	3.50	21.00
2.00	6	9.50	57.00
Total	12		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	post
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	21.000
Z	-2.950
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

**UJI STATISTIK TEKANAN DARAH SISTOL**

**Group Statistics**

	POST	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TD	KELOMPOK 1	6	105.0000	5.47723	2.23607
	KELOMPOK 2	4	105.0000	5.77350	2.88675

**Group Statistics**

	POST	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NADI	1.00	6	105.5000	3.93700	1.60728
	2.00	4	109.2500	8.09835	4.04918

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
NADI	Equal variances assumed	7.105	.029	-.992	8	.350	-3.75000
	Equal variances not assumed			-.861	3.961	.438	-3.75000

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
TD	Equal variances assumed	.	.	.000	8	1.000	.00000

**Group Statistics**

	POST	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NADI	1.00	6	105.5000	3.93700	1.60728
	2.00	4	109.2500	8.09835	4.04918

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
NADI	Equal variances assumed	7.105	.029	-.992	8	.350	-3.75000
	Equal variances not assumed			-.861	3.961	.438	-3.75000

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
TD	Equal variances assumed	.	.	.000	8	1.000	.00000
	Equal variances not assumed			.000	6.316	1.000	.00000

**Uji Statistik Nadi**

**Group Statistics**

	POST	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NADI	1.00	6	105.5000	3.93700	1.60728
	2.00	4	109.2500	8.09835	4.04918

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
NADI	Equal variances assumed	7.105	.029	-0.992	8	.350
	Equal variances not assumed			-0.861	3.961	.438

**Uji Statistik Respiratory Rate**

**Group Statistics**

	POST	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
RR	1.00	6	22.8333	1.47196	.60093
	2.00	4	24.5000	1.29099	.64550

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
RR	Equal variances assumed	.330	.581	-1.835	8	.104
	Equal variances not assumed			-1.890	7.206	.100



