

**PENGARUH TERAPI DISTRAKSI MENONTON KARTUN TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN ANAK POST OPERASI
DI RUANG KAMBOJA RSUD KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

Ni Ketut Eka Pariani

NIM. 14060140037

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

**PENGARUH TERAPI DISTRAKSI MENONTON KARTUN TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN ANAK POST OPERASI
DI RUANG KAMBOJA RSUD KABUPATEN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Ni Ketut Eka Pariani

NIM. 14060140037

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng” Ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, Juli 2018



Ni Ketut Eka Pariani

Ni Ketut Eka Pariani

PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan pada seminar Proposal/Ujian
“Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala
Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi Di Ruang Kamboja RSUD
Kabupaten”**

Pada tanggal, Juli 2018

Ni Ketut Eka Pariani

NIM. 14060140037

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

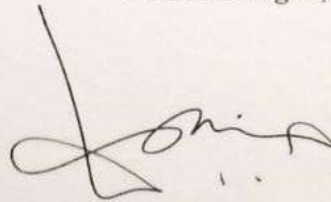
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I,



(Ns. Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II,



(Drs. Gede Sukayatna, M.M)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Stikes Buleleng, saya yang bertanda tanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
NIM : 14060140037
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala NYeri Pada Pasien Anak Post Operasi Di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Singaraja

Pada tanggal : Juli 2018

Yang Menyatakan



Ni Ketut Eka Pariani

vi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadapan Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng” tepat pada waktunya.

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Dalam penyusunan Penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesaikannya penelitian ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr., Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Si Selaku Ketua STIKes Buleleng yang telah memberikan izin dalam penyusunan Penelitian ini.
2. Ns, Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan izin dalam penyusunan Penelitian ini.
3. Ns, Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan penelitian ini.
4. Drs Gede Sukayatna, M.M Selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memberi motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.

5. Kepala Ruangan kamboja RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di ruangan.
6. Keluarga tercinta atas segala doa, cinta dan kasih sayang serta dukungan moril maupun material dalam menyelesaikan studi di STIKes Buleleng.
7. Ns. Ketut Agus Sugiono, S.Kep selaku pacar tercinta yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan studi di STIKes Buleleng.
8. Teman-teman mahasiswa STIKes Buleleng yang selalu memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan penelitian ini.
9. Pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan dan telah mendoakan demi suksesnya penulisan penelitian ini.

Penulis menyadari masih banyak keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini penulis telah berusaha dengan segenap kemampuan dalam menuangkan pemikiran dalam penelitian ini, tentunya masih banyak ditemukan hal-hal yang perlu diperbaiki untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran guna menyempurnakan penelitian ini.

Singaraja, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

Eka Pariani, Ni Ketut, 2018. **Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Mochamad Heri, S.Kep.,M.Kep (2) Drs. Gede Sukayatna, M.M

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan merupakan tindakan invasif dengan menggunakan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, biasanya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu. Setelah bagian tubuh yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan dari luka. Post operasi adalah masa dimana setelah dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai pada saat pasien dipindahkan ke ruangan pemulihan, dari tindakan operasi ini akan menimbulkan nyeri. Salah satu terapi pencegahannya yaitu terapi distraksi menonton kartun. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra experimental* dengan rancangan *one group pre-test and post-test design*. Besar sampel sebanyak 34 orang. Data dianalisa dengan uji *paired t-test* $\alpha=0,05$. Hasil penelitian didapatkan hasil $P\text{-Value}= 0,000 < \alpha=0,05$, sehingga H_0 ditolak artinya ada pengaruh terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri. Penerapan terapi distraksi menonton kartun untuk menurunkan rasa nyeri perlu ditingkatkan oleh perawat pelaksana.

Kata kunci : Post operasi, penurunan skala nyeri, menonton kartun

ABSTRACT

Eka Pariani, Ni Ketut, 2018. Influence of Distraction Therapy Watch Cartoon Against Pain Scale Reduction to Patient Child Post Operation In Sakura Room RSUD Buleleng District. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep (2) Drs. Gede Sukayatna, M.M

Surgery is an act of invasive action by opening or displaying the body parts that will be handled, usually done by making an incision on a particular body part. After the body part is treated, it will be repaired which will end with the closing and suturing of the wound. Post surgery is the period after the surgical procedure which begins when the patient is transferred to a recovery room, from this surgical operation will cause pain. One of the preventive therapies is distraction therapy to cartoon. The purpose of this study is to investigate the effect of distraction therapy cartoon watching to decreasing pain scale. This research uses *Pre experimental* research design with *one group pre-test and post-test design*. The sample size is 34 peoples. Data were analyzed by paired t-test $\alpha = 0,05$. The result showed that $P\text{-Value} = 0.000 < \alpha = 0,05$, so H_0 is rejected, it means that there is a influence of distraction therapy to watch cartoon to decrease pain scale. The application of distraction therapy to watch cartoons to reduce the pain need to be improved by the nurses.

Keywords: Post operation, decreased pain scale, watch cartoon.

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	8
B. Kerangka Teori	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	30
B. Desain Penelitian	31
C. Hipotesis Penelitian	32
D. Definisi Operasional	32
E. Populasi dan Sampel	33
F. Tempat Penelitian	34
G. Waktu Penelitian	34
H. Etika Penelitian	34

I. Alat Pengumpulan Data	36
J. Prosedur Pengumpulan Data	36
K. Validitas dan Reabilitas	38
L. Pengolahan Data	38
M. Analisis Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB V KESIMPULAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif	18
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik	18
Gambar 2.3 Skala Nyeri Bourbonnais	19
Gambar 2.4 Faces Pain Rating Scale	20

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Obat Analgesik	25
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Analisis Deskriptif Karakteristik Responden.....	43
Tabel 4.2 Skala Nyeri Sebelum Terapi Distraksi Menonton Kartun	44
Tabel 4.3 Skala Nyeri Setelah Terapi Distraksi Menonton Kartun	45
Tabel 4.4 Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri	46

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep	30
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Jadwal Penelitian
- Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Penulisan
- Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiapan Pembimbing
- Lampiran 4: Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6: Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 7: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8: Lembar Sop Dan Observasi
- Lampiran 9: Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 10: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian
- Lampiran 11: Surat Persetujuan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 12: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 13: Master Tabel
- Lampiran 14: Hasil Uji Statistik
- Lampiran 15: Lembar Konsul
- Lampiran 16: RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak didefinisikan sebagai individu yang berada dalam satu rentang perubahan, perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Sementara itu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, menyebutkan anak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. UU tersebut juga menerangkan yang termasuk perlindungan anak adalah segala usaha untuk menjamin dan melindungi hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Suryani & Badi'ah, 2013).

Anak memiliki kerentanan terhadap penyakit, kerentanan anak terhadap penyakit menyebabkan respon emosi yang berbeda-beda dalam setiap tahap tubuh kembang anak. Respons tersebut sangat bervariasi tergantung pada usia, dan pencapaian tugas perkembangan anak. (Hidayat, 2005 dalam Suryani & Badi'ah, 2013). Dalam hal ini anak lebih peka terhadap nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare dalam Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau

yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Potter & perry dalam Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

Caffery sebagaimana di kutip oleh Potter & Perry (2005, dalam Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012) mengatakan nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu.

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Nyeri biasanya terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012). Dalam hal ini nyeri yang dirasakan oleh pasien yang setelah mengalami post operasi sangatlah hebat dikarenakan adanya membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, pembukaan bagian tubuh yang

akan dilakukan umumnya dilakukan dengan membuat luka sayatan pada daerah tubuh tertentu. (Sjamsuhidayat de Jong 2017).

Menurut *World Healthy Organisation* (WHO) mengatakan bahwa diperkirakan lebih dari 100 juta orang di dunia menerima pelayanan bedah dimana setengah dari kejadian tersebut bisa mengalami kecacatan ataupun kematian. (Kemenkes RI, 2015). Rumah sakit umum daerah kabupaten Buleleng sebagai rumah sakit umum daerah yang memiliki fasilitas lengkap dari rumah sakit umum lainnya merawat sebanyak 5.362 pasien yang mengalami post operasi pada tahun 2017. (Laporan tahunan 2017).

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan invasif dengan menggunakan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, biasanya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu. Setelah bagian tubuh yang akan ditangani tampak, maka akan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan dari luka tersebut. (Sjamsuhidayat de Jong, 2017). Post operasi adalah masa dimana setelah dilakukan pembedahan yang di mulai pada saat pasien dipindahkan ke ruangan pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. (<http://repository.umsida.ac.id>)

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap dua pasien di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng untuk mengetahui apakah anak mengalami nyeri setelah post operasi, keduanya mengalami nyeri dengan skala nyeri 4-6.

Dalam mengatasi nyeri di rumah sakit biasanya dilakukan dengan pemberian obat-obatan farmakologis dengan efek analgesia yang diberikan

melalui disuntikan. Pemberian obat adalah memberikan obat pada pasien dengan berbagai cara. Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda, faktor yang menentukan pemberian rute pemberian obat adalah keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat serta tempat kerja yang diinginkan. Pemberian obat ikut juga dalam menentukan cepat lambatnya dan lengkap tidaknya resorpsi suatu obat. Pemberian obat juga tergantung dari efek yang diinginkan, yaitu efek sistemik (di seluruh tubuh) atau efek lokal (setempat) (Endah & Iswantiningsih, 2015).

Penggunaan obat tidak bisa diberikan dalam waktu lama, karena akan dapat menimbulkan efek samping dan ketergantungan, untuk mencegah timbulnya masalah yang baru. Penatalaksanaan nyeri tentunya dilakukan dengan pendekatan yang berbeda, selain pendekatan farmakologis menghilangkan rasa nyeri juga dapat dilakukan pendekatan manajemen nyeri nonfarmakologis. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Terapi yang dilakukan adalah dengan distraksi atau merupakan metode berfokus pada perhatian seseorang atas sesuatu selain dari nyeri. Teknik ini paling efektif untuk nyeri yang dirasakan sesaat saja, sebagai contoh, injeksi dan pengambilan darah. Distraksi yang digunakan adalah menonton kartun. (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Menonton kartun adalah menyaksikan atau melihat sesuatu dari layar kaca monitor atau tayangan langsung. Menurut Bruner & Suddart mengatakan menonton dapat efektif menurunkan rasa nyeri dengan menstimulus kontrol desenden, yang akan mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang

ditransmisikan ke otak (berikan yang dapat diterima oleh pasien) keefektipan distraksi tergantung dari pada kemampuan pasien untuk menerima input sensori selain nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Ismonah & Dian (2016) meneliti tentang “Pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pasien post orif di RS Telogorejo Semarang”. Penelitian ini menggunakan 24 sampel dengan rancangan *quasy experiment one group pretest – posttest* dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan *slow deep breathing*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *pre-test and post-test one grup design*. Kesamaan dari penelitian ini yaitu pada variable terikatnya yaitu skala nyeri. Perbedaan lain juga ditemukan pada variable bebas dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan variable bebas *slow deep breathing* tetapi pada penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu terapi distraksi menonton kartun.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah Apakah ada Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap

Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan terapi distraksi menonton kartun pada anak setelah tindakan post operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Mengidentifikasi skala nyeri setelah dilakukan terapi distraksi menonton kartun pada anak setelah tindakan post operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng
- c. Pengaruh terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri pada anak setelah tindakan post operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng

3. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

manfaat penelitian dari segi teoritis adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang cara mengatasi nyeri pada anak setelah post operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan (Stikes Buleleng)

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam terapi distraksi menonton kartun serta sebagai referensi dan kepustakaan di kampus Stikes Buleleng khususnya dibidang ilmu pengetahuan dan pendidikan kesehatan.

b. Bagi Tempat Penelitian (RSUD Kabupaten Buleleng)

Hasil dari penelitian ini perawat dan para medis lainnya dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menggunakan terapi distraksi menonton kartun dalam penurunan skala nyeri dan pengalihan setelah pasien post operasi.

c. Bagi Pengembangan Ilmu keperawatan

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu pada bidang keperawatan tentang manajemen nyeri nonfarmakologi terutama pemberian terapi distraksi menonton kartun.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi dalam penelitian selanjutnya, sehingga penelitian semakin berkembang terutama penelitian di bidang manajemen nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian anak

Anak merupakan bagian dari sebuah keluarga dan masyarakat, anak didefinisikan sebagai individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. (Rohmah, 2009 dalam Putra & dkk, 2014). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak menyebutkan anak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih berada didalam kandungan. (Suryani & Badi'ah, 2013).

Sesuai dengan pengertian anak yang dijelaskan oleh UU perlindungan anak, maka masa anak dapat dikatakan sebagai masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) hingga remaja (11-18 Tahun). Rentang tumbuh kembang anak berbeda antara anak satu dengan anak lainnya , perbedaan yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor herediter, faktor lingkungan dan faktor internal. (Suryani & Badi'ah, 2013).

Kerentanan anak terhadap penyakit menyebabkan respons emosi anak yang berbeda-beda dalam setiap tumbuh kembang anak, respon tersebut sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Hidayat (2005 dalam Suryani & Badi'ah, 2013). Adapun respons emosi

anak terhadap penyakit atau dalam menghadapi sebuah permasalahan adalah sebagai berikut:

a. Masa bayi

Pada masa ini respons emosi yang sering kali terlihat adalah menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yang diam, respons emosi ini terutama diakibatkan karena perpisahan anak dengan orang tuanya.

b. Masa *toddler*

Pada masa ini, apabila anak menghadapi suatu situasi yang tidak menyenangkan respons yang sering terlihat pada anak adalah menangis sambil mencari ibunya dan berhenti bicara.

c. Masa prasekolah

Ketika anak menghadapi sebuah masalah atau reaksi terhadap penyakit, anak biasanya menunjukkan sikap regresi, agresi, identifikasi, menarik diri, tingkah laku protes selain itu anak juga lebih peka dan pasif terhadap lingkungan sekitarnya.

d. Masa sekolah

Pada masa ini respons anak ketika menghadapi permasalahan yang menimpa dirinya anak menarik diri, merengek, menggertakkan gigi, menggerang dan bertindak berani. Tidak hanya itu pada masa ini anak lebih cepat merasa bosan, frustrasi dan merasa kesepian.

e. Masa remaja

Pada masa ini respons emosi anak terjadi apabila anak mengalami kehilangan identitas, cedera tubuh, atau perpisahan dengan kelompok sebayanya. Pada masa ini respons yang sering terjadi adalah tidak kooperatif, menarik diri, menuntut, kesepian dan bosan.

2. Konsep nyeri

a. pengertian nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & bare dalam Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Potter & perry dalam Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

Caffery sebagaimana di kutip oleh Potter & Perry (2005, dalam Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012) mengatakan nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap

perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu.

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Nyeri biasanya terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas yang disebut *nosireseptor* (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

b. Patofisiologi nyeri

Pemahaman tentang sumber nyeri, proses terjadinya nyeri dan bagaimana status psikologis pasien sangat penting untuk diketahui karena pemahaman ini kan berdampak pada pengkajian dan itervensi nyeri, juga akan memberikan keuntungan dan membatasi kerugian dan keterbatasan dari setiap intervensi nyeri yang dilakukan. (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012). Struktur spesifik dalam sistem saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri, sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri pada daerah kulit dan terutama bagian superfisial ini disebut sebagai sistem *nosiseptif*. Sensitivitas dari *nosiseptif* dipengaruhi oleh banyak faktor dan amat berbeda pada setiap

individu. Nyeri dapat dipengaruhi oleh kedalaman dari daerah yang rusak, semakin dalam luka atau daerah yang mengalami kerusakan maka nyeri semakin berkurang.

Price & Wilson (2005, dalam Judha, Sudarti & Fauziah, 2012), menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terdapat empat proses tersendiri, *transduksi, transmisi, modulasi* dan *persepsi*. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran implus dari tempat transduksi melalui saraf perifer sampai ke terminal medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinal ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen primer. Jadi, persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi atau saraf.

c. Klasifikasi nyeri

Berdasarkan lama waktunya terjadi maka nyeri di bagi menjadi dua yaitu **nyeri akut** dan **nyeri kronis**

- 1) Zakiyah (2015) mengatakan nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari satu menit sampai kurang dari enam bulan. Nyeri akut, sebagian terbesar diakibatkan oleh

penyakit, radang atau injuri, nyeri jenis ini biasanya datang tiba-tiba. Sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distres emosional. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi, nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan, penyebab nyeri yang paling sering adalah tindakan diagnose dan pengobatan (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

- 2) *The International Association for Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. (Zakiah, 2015). Nyeri kronis secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya, nyeri ini konstan dan intermiten yang menetapkan sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis dapat menjadi lebih berat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. Nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien. (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

d. Teori-teori nyeri

Zakiah (2015), mengungkapkan bahwa berbagai macam teori yang menjelaskan proses terjadinya atau yang menggambarkan bagaimana *nosiseptor* dapat menghasilkan rangsangan nyeri, sampai saat ini dikenal bermacam teori yang menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, tetapi teori

gerbang kendali dianggap paling relevan diantara teori lainnya. Berikut adalah beberapa teori yng terkait dengam nyeri antara lain:

1) Teori sfesifitas (*specivity theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus mentransmisi nyeri, saraf ini diyakini dapat menerima rangsangan nyeri dan mentransmisikan melalui ujung *dorsal* dan *substansia gelatnosa* ke *thalamus*. Yang akhirnya diantarkan pada daerah yang lebih tinggi sehingga timbul respon nyeri.

2) Teori pola (*pattern theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa ada dua serabut nyeri yaitu serabut yang dapat menghantarkan rangsangan dengan cepat dan serabut yang menghantarkan rangsangan dengan lambat, kedua serabut akan bersinapsis dan meneruskan rangsangan nyeri ke otak mengenai jumlah, intensitas, tipe input sensori nyeri yang menafsirkan karakter dan kuantitas input sensori nyeri.

3) Teori gerbang kendali nyeri (*the gate control theory*)

Melzack & wall (1959, dalam Zakiyah 2015), menjelaskan bahwa teori gerbang kendali nyeri yang menyatakan terdapat semacam “pintu gerbang” yang dapat memfasilitasi atau memperlambat transmisi sinyal nyeri, secara umum dapat dijelaskan bahwa di dalam tubuh manusia terdapat dua transmitter implus nyeri. Reseptor bediameter kecil (serabut delta A dan C) berfungsi untuk mentransmisikan nyeri yang bersifat keras, reseptor ini biasanya berupa ujung saraf bebas yang terdapat pada seluruh

permukaan kulit dan pada struktur yang lebih dalam seperti tendon, fasia, tulang serta organ-organ interna. Sementara transmitter yang berdiameter besar (serabut beta A) memiliki reseptor yang terdapat pada permukaan tubuh dan berfungsi sebagai *inhibitor*, yaitu mentransmisikan sensasi lain seperti getaran, sentuhan, sensasi hangat dan dingin, serta terdapat tekanan halus (Joyce & Hawks, 2009 dalam Zakiyah 2015).

e. Jenis-jenis nyeri

Price & Wilson (2005, dalam Judha, Sudarti & Fauziah, 2012) mengklasifikasikan nyeri berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain:

1). Nyeri somatik *superfisial* (kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur *superfisial* dan jaringan *subkutis*. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, kimiawi atau listrik. Apabila kulit hanya yang terlihat nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri. Sifat nyeri menjadi berdenyut.

2). Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon ligamentum, tulang sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

3) Nyeri alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak dirasakan terletak di daerah lain. Nyeri visera sering dialihkan ke dermatom (daerah kulit) yang dipersyarafi oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan viksus yang nyeri tersebut berasal dari mudigah, tidak hanya di tempat organ tersebut berada pada masa dewasa.

4). Nyeri neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi (SST) ke sistem saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri, dengan demikian lesi di SST atau SSP dapat menyebabkan gangguan atau hilangnya sensasi nyeri. Nyeri neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropatik menderita akibat instabilitas Sistem Saraf Otonom (SSO). Dengan demikian nyeri sering bertambah parah oleh stress emosi atau fisik (dingin dan kelelahan), akan mereda oleh relaksasi.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2005, dalam Judha, Sudarti & Fauziah, 2012), antara lain:

1) Usia

Merupakan variable penting yang mempengaruhi nyeri khususnya pada anak (0-18 tahun) dan lansia, perbedaan perkembangan yang ditemukan

diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri, diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas.

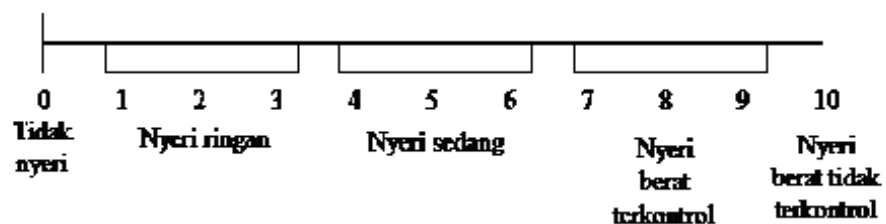
4) Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya coping mempengaruhi mengatasi nyeri.

g. Intensitas nyeri

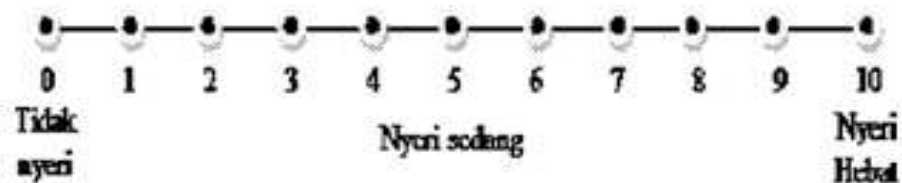
Telah dikatakan di atas bahwa nyeri merupakan hal yang teramat subjektif dan berbeda-beda tiap orang. Menurut Smeltzer, S.C & Bare B.G, (2002, dalam Haryono, 2013), intensitas nyeri dapat di gambarkan dalam tiga bentuk umum sebagai berikut:

1) Skala intensitas nyeri deskriptif



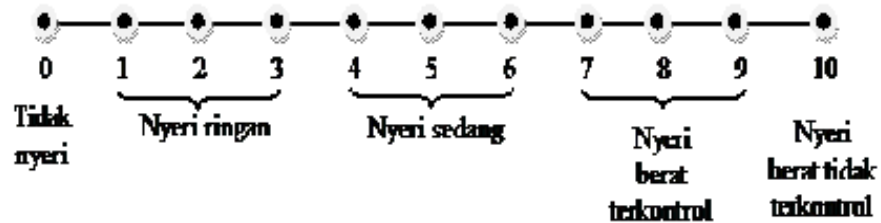
Gambar 2.1 skala intensitas nyeri deskriptif

2) Skala intensitas nyeri numeric



Gambar 2.2 skala intensitas nyeri numeric

Sedangkan menurut Ellen, 2000 (dalam Padila, 2014) mengatakan salah satu cara untuk mengukur tingkatan nyeri adalah dengan skala nyeri Bourbonnais berdasarkan penilaian objektif yaitu:



Gambar 2.3 skala nyeri Bourbonnais

Keterangan angka:

- a) 0: Tidak nyeri
- b) 1-3: Nyeri ringan, secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- c) 4-6: Nyeri sedang, secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d) 7-9: Nyeri berat, secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisidan nafas panjang.
- e) 10: Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul.

3) Skala faces pain rating



Gambar: 2.4 faces pain rating scale

h. Peran perawat secara etika dalam menangani pasien dengan nyeri

Menerut Menhart & McCaffery, (dalam Haryono, 2013), mengatakan peran perawat secara etis dalam menangani pasien dengan nyeri sesuai pengalaman nyeri adalah:

1) Fase antisipasi

Fase ini mungkin merupakan fase yang paling penting karena fase ini bisa mempengaruhi dua fase lain, pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut. Peran perawat dalam fase ini sangat penting terutama dalam memberikan informasi pada pasien. Informasi yang dibutuhkan pasien antara lain mengenai kondisi medis saat ini dan prognosis kedepan, informasi yang sifatnya *health education* dalam mengatasi nyeri. Juga sangat dibutuhkan oleh pasien dalam fase ini.

2) Fase sensasi

Fase ini terjadi ketika pasien merasakan nyeri karena nyeri ini bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. Orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang yang dengan toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil. Peran perawat dalam fase ini adalah empati, pengkajian tingkat nyeri, pilihan intervensi berdasar tingkat nyeri, dampingi pasien dan hindari konfrontasi.

3) Fase akibat

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang, pada fase ini pasien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis sehingga dimungkinkan pasien mengalami gejala sisa pasca nyeri. Apabila pasien mengalami episode nyeri berulang maka respon akibat (*aftermath*) dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Perawat berperan dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang dan juga peran perawat yaitu **empati, dampingi pasien, bantu pasien** mengenali penyebab nyeri dan teknik nonfarmakologis yang sesuai untukantisipasi nyeri berulang.

Dalam hal ini anak yang mengalami perawatan rawat inap di ruang kamboja RSUD Kabupaten Buleleng dalam satu bulan terakhir sebanyak 34 anak yang mengalami rawat inap dan mendapat tindakan post operasi,

dalam hal ini pada saat setelah tindakan operasi respons emosi anak berbeda-beda. Maka dari hal tersebut dapat dilakukan dengan cara teknik mereduksi nyeri.

i. Cara mengatasi nyeri

Dalam mengatasi nyeri terdapat cara-cara lain untuk membebaskan nyeri disamping menggunakan pengobatan, cara tersebut merupakan teknik mengurangi nyeri atau mereduksi, meliputi sebagai berikut (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

1) *Imaginery*

Metode ini menggunakan memori tentang peristiwa-peristiwa yang menyebabkan atau mengembangkan pemikiran-pemikiran anda untuk mengurangi nyeri. Atlet menggunakan *imagery* seperti gambar kemenangannya dalam perlombaan, penderita kanker membayangkan *chemotherapy* yang membunuh sel kanker.

2) Teknik relaksasi

Ketegangan otot, kecemasan dan nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman, masing-masing perasaan secara individu dapat memperhebat perasaan yang lain dan menciptakan suatu siklus hebat. Teknik relaksasi dapat membantu memutuskan siklus ini, teknik ini meliputi **meditasi, yoga, music dan ritual keagamaan**. Penggunaan teknik relaksasi tidak menyiratkan bahwa nyeri itu tidak nyata tetapi hanya membantu menurunkan ketakutan atau kecemasan berhubungan dengan nyeri sedemikian rupa sehingga tidak bertambah buruk.

3) Distraksi

Metode ini berfokus pada perhatian seseorang atas sesuatu selain dari nyeri, teknik ini paling efektif untuk nyeri yang dirasakan sesaat saja sebagai contoh injeksi dan pengambilan darah vena. Kozier, Erb & Timby (2009, dalam Zakiyah, 2015), menjelaskan distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang berfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain dari pada terhadap rasa nyeri. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivitas retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan lagi oleh klien). Peredaran nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif klien, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan niat pasien dalam stimulasi. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibandingkan dengan stimulasi satu indra saja. Adapun jenis-jenis distraksi antara lain:

a). Distraksi visual

Distraksi visual meliputi melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan gambar.

b). Distraksi pendengaran

Distraksi ini dapat dilakukan dengan cara mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air. Klien diajarkan

untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyong dan mengetukkan jari atau kaki.

c). Distraksi pernafasan

Klien dianjurkan untuk fokus memandang pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai dengan empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan melakukan hitungan satu sampai dengan empat (dalam hati).

d). Distraksi intelektual

Distraksi ini dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartun, melakukan kegemaran (di tempat tidur), mengumpulkan prangko dan menulis cerita merupakan contoh distraksi intelektual.

4) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

Alat ini bekerja seperti menggunakan tempelan dikulit, tempelan ini akan memancarkan implus yang akan memblokir nyeri pada nervesnya.

5) Analgesik

Penggunaan obat-obatan sebagai cara untuk mereduksi nyeri merupakan alternatif terakhir apabila nyeri yang dirasa menjadi semakin berat. Penderita tidak tahan lagi menghadapi nyeri ataupun nyeri berlangsung lama.

Kategori obat	Indikasi
<i>Non narcotic analgesic</i>	
1. Ketaminophen (Tylenol) 2. Acetylsalicylic acid (aspirin)	Nyeri <i>post operatif</i> sedang demam
<i>Non narcotic and nonsteroidal antiinflammatory drug (NSADs)</i>	
1. Ibuprofen (motrin, nuprin) 2. Naproxen (Naprosyn) 3. Indomethacin (Indocin) 4. Tolmetin (tolectin) 5. Piroxicam (feldene) 6. Ketorolac (toradol)	<i>Dysmenorrhea</i> Nyeri vaskuler kepala <i>Rheumathoid arthritis</i> Injuri jaringan lunak Nyeri <i>post operatif</i> Nyeri traumatic yang parah
<i>Narcotic analgesic</i>	
1. Meperidin (Demerol) 2. Methylmorphine (codeine) 3. Fentanyl (sublimaze) 4. Butorphanol (stadol) 5. Hydromorphone HCl (dilaudid)	Nyeri kanker (kecuali meperidin) MCI
<i>Adjuvants</i>	
1. Amitriptyline (elavi) 2. Hydroxyzine (vistaril) 3. Chlorpromazine (thorazine) 4. Diazepam (valium)	Anxietas Depression Mual muntah

Tabel 2.1 kategori obat analgesik

3. Pengertian menonton kartun

Menonton kartun merupakan menyaksikan atau melihat sesuatu dari kaca layar monitor atau tayangan langsung atau pertunjukan. Menurut Brunner & Suddarth 2002, mengatakan bahwa menonton dapat efektif menurunkan nyeri dengan menstimulus kontrol desenden yang dapat mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (berikan yang dapat diterima oleh pasien) keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika Sarfika, 2015 yang berjudul “ Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah saat Pemasangan Infus di Instalansi Rawat Inap anak RSUD DR.M. Djamil Padang” penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *he possstest only with control group design* dengan hasil rata-rata anak yang diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi adalah 2,64 (tidak nyaman) sedangkan nilai rata-rata anak yang tidak diberikan terapi distraksi menonton kartun animasi adalah 6,36 (nyeri sedang). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara anak yang diberikan terpi distraksi menonton kartun dengan anak yang tidak diberikan terapi distraksi menonton kartun.

4. Pengaruh terapi ditraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri pada pasien anak post operasi

Tujuan utama terapi distraksi menonton kartun adalah menurunkan rasa sakit yang dialami pada pasien anak post operasi. Pada pasien anak-anak kecenderungan terjadinya rasa nyeri, salah satunya pada saat

anak setelah operasi, nyeri disebabkan oleh luka sayatan yang menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri dan nyeri biasanya terjadi apabila adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah ujung-ujung syaraf bebas yang disebut *nosireseptor* (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Caesila Yudistika, 2016 yang berjudul “ pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendiktomi di rumah sakit Baladika Husada kabupaten Jember” desain penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimental: one group pretest-posttest* dengan menggunakan teknik sampling *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 8 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri klien post operasi apendiktomi.

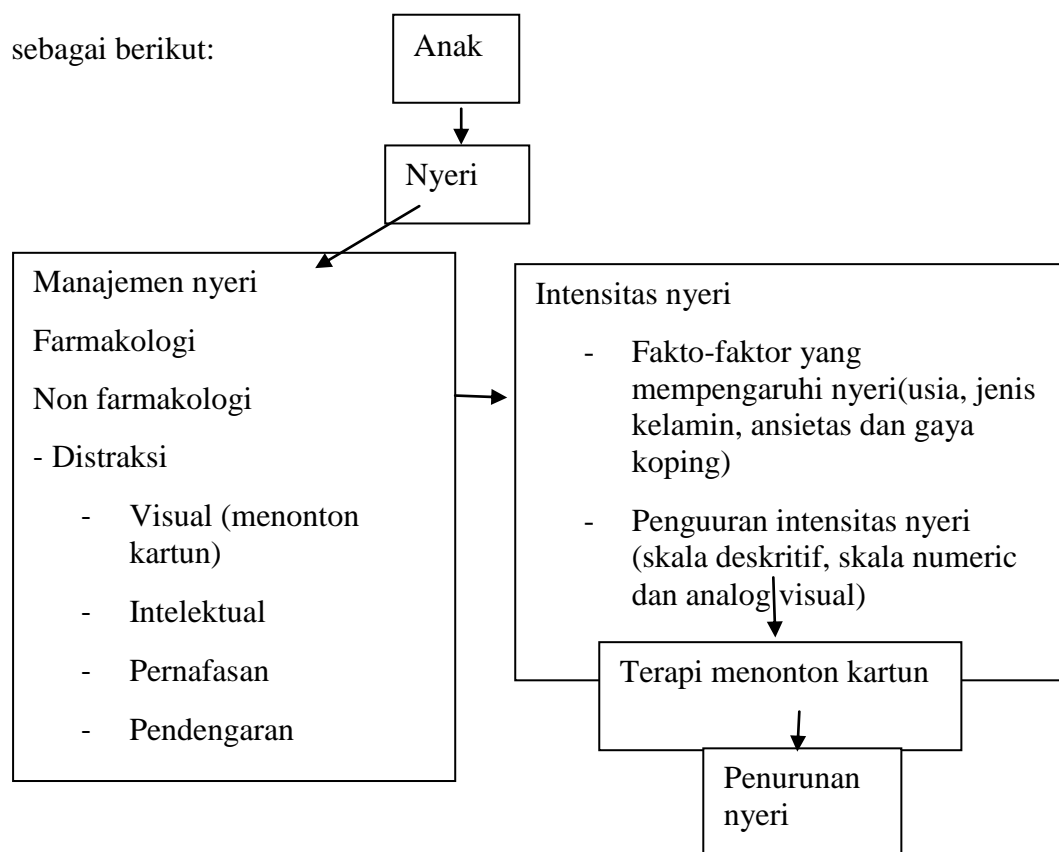
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini Fahriani, 2012 yang berjudul “ Pengaruh teknik relaksasi terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien apendiktomi di ruang G2 lantai II kelas III Blue RSUD prof.dr. h. Aloei Saboe kota Gorontalo” desain penelitian menggunakan *quasi eksperimen* dengan menggunakan uji statistik *t-test* dengan teknik sampling menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien tersebut.

Adapun mekanisme terapi distraksi menonton kartun untuk mengontrol nyeri pasien anak yang mengalami post operasi dimana,

seorang anak yang mengalami pembedahan akan mengalami kerusakan kulit (Kozier, Erb & Timby 2009 dalam Zakiyah, 2015).

B. Kerangka teori

Berdasarkan landasan teori pada BAB II disusun kerangka konsep teori sebagai berikut:



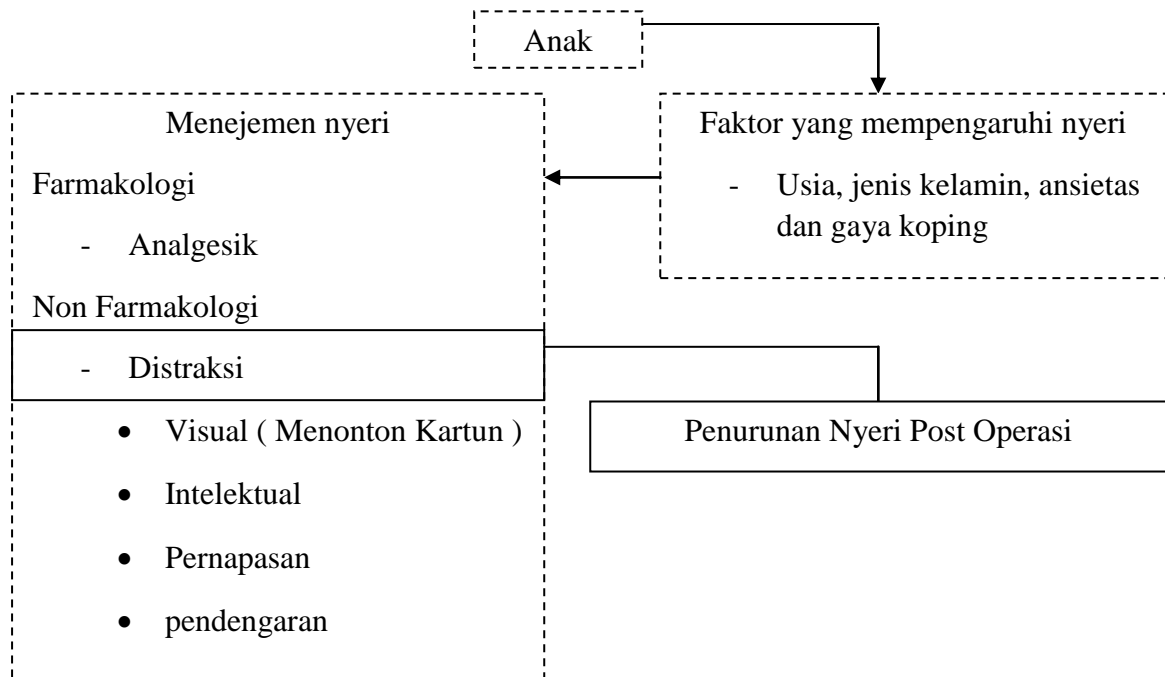
Sumber: Asih (2012), Musliha & Fatmawati (2010), Zakiyah (2015), Judha, Sudarti & Fauziah (2012), Haryono (2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan yang akan di ukur atau di amati oleh peneliti yang menjelaskan antara variabel yang akan diteliti maupun tidak (Nursalam, 2011). Berdsarkan teori dan kajian pustaka, dapat disusun sebuah kerangka pemikiran dan penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut:



 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

→ : Mempengaruhi

Sumber: Asih (2012), Musliha & Fatmawati (2010), Zakiyah (2015), Judha, Sudarti & Fauziah (2012), Haryono (2013).

Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Desain penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah termasuk penelitian *pra experiment*, dengan desain *one group pre-test and post-test design*, dimana sebelum diberikan perlakuan dilakukan *pre-test* terlebih dahulu dan kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan *post-test*. Penelitian ini tidak menggunakan perlakuan kelompok khusus (kontrol), tetapi terlebih dilakukan perlakuan untuk observasi pertama *pre-test* yang menentukan perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya *experiment*. (Nursalam, 2011).

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-test
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Tabel 3.1: Rancangan Penelitian

Keterangan:

K : Subjek (pasien anak oleh karena post operasi)

O : Observasi skala nyeri sebelum diberikan terapi distraksi menonton kartun

I : Intervensi terapi distraksi menonton kartun

OI : Observasi setelah diberikan terapi distraksi menonton kartun

C. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian kemudian kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Nursalam (2011), menjelaskan bahwa hipotesis dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternative (H_a), hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan atau pengaruh antara kedua variabel. H_a : Ada pengaruh terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri pada pasien anak post operasi di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Hipotesis Nol (H_o)

Hipotesis nol (H_o) hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab-akibat. H_o : Tidak ada pengaruh terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri pada pasien anak post operasi di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

Definisi operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012)

Variable	Definisi konseptual	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Skor
Bebas: terapi distraksi menonton kartun pada pasien anak post operasi	Distraksi merupakan suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien ke hal lain	Diberikan dengan durasi 20 menit selama 2 hari	SOP terapi distraksi	-	-
Terikat: Penurunan nyeri post operasi	Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial	Nilai intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi	Skala nyeri Bourbonnais	Rasio	0: tidak nyeri 1-3: nyeri ringan 4-6: nyeri sedang 7-9: nyeri berat 10: nyeri sangat berat

Tabel 3.2 Devinisi Operasional

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Arikunto (2013) menjelaskan bahwa populasi seluruh dari subjek penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan semua pasien anak yang mengalami post operasi di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng sebanyak 34 orang (laporan bulan April 2018).

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti. Sampling adalah proses menyeleksi sampel, apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau siapa saja yang secara kebetulan atau incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini menggunakan sampling jenuh yaitu teknik penetapan sampel dengan cara penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Sugiyono, 2011).

E. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

F. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama satu bulan yaitu dari tanggal 28 Mei – 28 Juni 2018

G. Etika penelitian

Etika dalam sebuah penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan penelitian keperawatan, yang merupakan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2011). Etika dalam melakukan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Self determination

Bebas untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian. Setelah dijelaskan tentang penelitian maka responden diminta untuk menandatangani *Informed Consent* yang diberikan.

2. Informed Consent

Diberikan pada responden yang akan diteliti, tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan serta dampaknya selama mengumpulkan data. *Informed Consent* diberikan kepada responden kemudin ditandatangani oleh responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

3. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak akan mencantumkan nama responden melainkan hanya nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4. *Confidentiality*

Untuk menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik masalah-masalah ataupun informasi yang di dapat dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

H. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan SOP dan skala intensitas nyeri Bourbonnais

1. Terapi distraksi menonton kartun

Teknik pengumpulan data terapi distraksi menonton kartun kepada klien dengan menggunakan SOP dimana terdapat tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, evaluasi dan dokumentasi.

2. Intensitas nyeri

Pengukuran intensitas nyeri dalam mengumpulkan data menggunakan lembar observasi dengan alat ukur skala intensitas nyeri Bourbonnais untuk menilai sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Cara penilaiannya yaitu peneliti menilai intensitas nyeri pasien dengan cara pasien memberi tanda pada angka pada lembar observasi.

I. Prosedur pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer , yaitu data hasil pengkajian secara langsung skor nyeri yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi distraksi menonton kartun. Data primer merupakan mengenalkan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari oleh peneliti (Saryono & Anggraeni, 2013).

2. Cara pengumpulan data

Suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Cara mengumpulkan data pada penelitian ini dengan cara psien mengisi tanda pada lembar observasi. Pengukuran intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi distraksi menonton kartun:

- 1) Permohonan surat ijin yang telah dipersiapkan oleh institusi ke RSUD Kabupaten Buleleng
- 2) Setelah mendapat surat rekomendasi dari direktur RSUD Kabupaten Buleleng, kemudian dilakukan pengumpulan data jumlah kasus anak yang menjalani post operasi di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.
- 3) Pasien yang akan menjadi responden diberikan penjelasan sebelumnya tentang penelitian ini dan bila responden

menyetujui untuk dijadikan subjek penelitian maka responden mendapatkan *informen consent* sebagai persetujuan untuk menjadi subjek penelitian.

- 4) Pasien yang sudah bersedia menjadi responden dicatat identitasnya.
- 5) Melakukan *pre-test* dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri Bourbonnais yang dilakukan sebelum diberikan intervensi.
- 6) Responden diberikan terapi distraksi menonton kartun sesuai dengan SOP, yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh peneliti lainnya untuk mengawasi selama terapi diberikan.
- 7) Melakukan *post-test* menggunakan lembar observasi skala nyeri Bourbonnais setelah dilakukan intervensi.
- 8) Data yang telah terkumpul kemudian akan dilakukan pengolahan data dan analisis data
- 9) Melakukan pembuatan laporan penelitian.

J. Validitas dan reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang harusnya diukur (Nursalam, 2011).

2. Reabilitas

Merupakan kesamaan hasil pengukuran yang diamati dalam waktu yang berbeda. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala intensitas nyeri Bourbonnais.

K. Pengolahan data

Suatu proses untuk memperoleh data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Notoatmodjo, 2012), teknik pengolahan data terdiri dari:

1. *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir dan kuesioner.
2. *Coding* merupakan Mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka.
3. *Entry* yaitu memasukkan data ke dalam program atau *software* komputer
4. *Cleaning* yaitu pembersihan data melalui pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya. \

L. Analisis data

1. Analisis univariate (analisis deskriptif)

Analisis univariate dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi tiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Adapun variabel yang akan peneliti analisis adalah intensitas nyeri *pre-test* dan *post-test*. Mengidentifikasi penurunan nyeri pada pasien anak oleh karena post operasi.

2. Analisis bivariate

Analisis bivariate adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis yang digunakan adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri pada anak post operasi. Data nilai *pre-test* dan *post-test* akan dilakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Jika diperoleh nilai $p > 0,05$ artinya data berdistribusi normal dan sebaliknya apabila diperoleh nilai $p < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Uji normalitas data dilakukan untuk menentukan uji beda yang akan dilakukan dengan menggunakan uji beda parametric atau uji non parametric. Dalam penelitian ini akan dilakukan uji beda berpasangan (*dependent t-test*), uji beda dependen akan dilakukan untuk menganalisa perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada anak post operasi. Jika *pre-test* dan *post-test*

berdistribusi normal maka akan dilakukan uji (*parametric*) dengan uji *paired t-test* dan jika data tidak berdistribusi normal akan dilakukan uji (*non parametric*) dengan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5%(0,05).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh Terapi distraksi Menonton Kartun terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Oleh karena Post Operasi di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng. Pada penelitian ini data yang diperoleh dari responden melalui hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang Kamboja, RSUD Kabupaten Buleleng pada tanggal 28 Mei 2018-28 Juni 2018. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Kamboja, RSUD Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di jalan Ngurah Rai No. 30 yang memiliki beberapa unit pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan rawat jalan terdiri dari poli klinik A, B dan C sedangkan untuk pelayanan rawat inap terdiri dari ruang Cempaka, Anggrek, Sakura, Padma, Jempiring, ICCU, ICU, Kamboja dan lain-lain. Batas dari wilayah RSUD Kabupaten Buleleng Adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Jalan Yudistira
Sebelah Selatan	: Rumah Sakit KDH/Bross
Sebelah Barat	: Jalan Raya Ngurah Rai

Salah satu jenis pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng yaitu Ruang Kamboja, Ruang Kamboja merupakan salah satu ruangan yang berada di RSUD Kabupaten Buleleng yang merawat pasien pasca dilakukannya pembedahan. Lokasi Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng memiliki batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara : Ruang Fisioterapi

Sebelah Selatan : Ruang Sakura

Sebelah Timur : Ruang ICU

Sebelah Barat : Ruang Sandat

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien Post Operasi yang melakukan perawatan di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng, data responden dipatkan melalui kunjungan ke ruang Kamboja dan didapatkan sampel sebanyak 34 orang yang melakukan Post Operasi pada saat penelitian. Karakteristik subjek penelitian ini meliputi : nama, umur dan jenis kelamin. Karakteristik sampel penelitian yang telah didapatkan kemudian didistribusikan kedalam tabel distribusi sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik subyek penelitian dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini. Responden yang masuk dalam penelitian ini adalah

sebanyak 34 orang. Hasil analisis univariat yang ditemukan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Analisis Deskriptif Karakteristik responden

Variabel	Persentase (%)
Umur Responden (Mean \pm SD)	12,2 \pm 4,6
Jenis Kelamin	
Laki-laki	16 (47,1)
Perempuan	18 (52,9)

Hasil analisis univariat karakteristik responden pada tabel 4.1 ditemukan bahwa rata-rata umur responden adalah 12 tahun dengan standar deviasi 4,6. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52,9 %.

3. Analisis Data

a. *Pre test* (sebelum terapi)

Sebelum melakukan analisis data dilakukan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov Smirnof. Tampak bahwa hasil pretest dan post test $> 0,05$ yang artinya data berdistribusi normal. Hasil analisis univariat terkait dengan skala nyeri sebelum diberikan terapi distraksi menonton kartun tampak pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2
Skala Nyeri Sebelum dilakukan Terapi Distraksi Menonton Kartun

Variabel	Mean \pm SD	Min-Mak
Pre Test	5,65 \pm 1,95	2-9

Hasil analisis di atas teridentifikasi bahwa rata-rata skala nyeri adalah 5,65 dengan standar deviasi 1,95. Hasil ini juga menemukan bahwa skala nyeri paling rendah adalah 2 dan skala nyeri paling tinggi sebelum diberikan terapi adalah 9.

b. *Post test* (setelah diberikan terapi)

Hasil analisis univariat terkait dengan skala nyeri setelah diberikan terapi distraksi menonton kartun tampak pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3
Skala Nyeri Setelah dilakukan Terapi Distraksi Menonton Kartun

Variabel	Mean \pm SD	Min-Mak
Post Test	3,68 \pm 1,95	0-7

Hasil analisis diatas teridentifikasi bahwa rata-rata skala nyeri adalah 3,68 dengan standar deviasi 1,95. Hasil ini juga menemukan bahwa skala nyeri paling rendah adalah 0 dan skala nyeri paling tinggi setelah diberikan terapi adalah 7.

c. Hasil Analisis Data *Pre* dan *Post test* dengan menggunakan uji statistik

Hasil analisis menggunakan *paired t-test* ditemukan bahwa hasil *pre* dan *post test* tergambar pada tabel di bawah ini

Tabel 4.4
Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Pemberian Distraksi Menonton Kartun	Mean \pm SD	Nilai p	95% CI	
			Lower	Upper
Pre Test	5,65	< 0,0001	1,02	2,91
Post Test	3,68			

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi distraksi menonton kartun mengalami penurunan rata-rata yang semula 5,65 menjadi 3,68. Hasil ini juga sangat berpengaruh secara signifikan dengan nilai $p < 0,05$ dan nilai 95% CI (1,02-2,91) maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, sehingga dapat disimpulkan hasil bahwa ada Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi Di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin responden yang mengalami nyeri pada pasien post operasi sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang (52,9%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (47,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Fahriani (2012), tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Apendiktomi di Ruang G2 Lantai II Kelas III Blud RSUD Prof.DR.H. Aloei Saboe Kota Gorontalo yaitu menyatakan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak mengalami nyeri di bandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 73,4% pada perempuan dan pada laki-laki yaitu 26,7%. Menurut Hidayat dalam penelitian ini mengartikan nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hamper sebagian mengartikan nyeri merupakan hal yang negative, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini sering kali dipengaruhi oleh jenis kelamin, dalam hal ini individu yang berjenis kelamin perempuan lebih mengartikan negative terhadap rasa nyeri tersebut.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Caecilia Yudistika (2016) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember mengatakan bahwa jumlah responden perempuan

sebanyak lima orang dengan jumlah presentase 62,5% sedangkan jumlah responden laki-laki sebanyak tiga orang dengan presentase 37,5%.

2. Intensitas Nyeri Pasien Anak Oleh Karena Post Operasi Sebelum Diberikan Terapi Distraksi Menonton Kartun

Sebelum diberikan terapi distraksi menonton kartun pada pasien anak post operasi di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng, peneliti melakukan komunikasi untuk menumbuhkan hubungan saling percaya antara peneliti dengan responden serta melakukan penilaian terhadap intensitas nyeri yang pasien alami dengan menggunakan lembar observasi Bourbonnais. Dari hasil observasi yang dilakukan terhadap 34 responden nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi distraksi menonton kartun 5,65 dengan *standar deviasi* 1,95. Nilai intensitas nyeri terendah dua dan nilai intensitas nyeri tertinggi sembilan. Dari data ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi distraksi menonton kartun yaitu mengalami intensitas nyeri 5,65, nyeri yang dialami seperti ditusuk-tusuk, secara objektif pasien tampak meringis, dapat menunjukan lokasi nyeri dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

Menurut Judha, Sudarti & Fauziah, 2012 apabila ada jaringan rusak akibat luka sayatan atau pembedahan akan menimbulkan nyeri, nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang terlokalisasi pada

suatu bagian tubuh tertentu. Berdasarkan hasil pengamatan penelitian di ruang Kamboja RSUD kabupaten Buleleng secara obyektif pasien masih bisa diajak berkomunikasi, pasien mengeluh adanya rasa sakit di sekitar luka pembedahan, penanganan nyeri dari tenaga medis di ruangan hanya dengan memberikan terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat analgesik. Dalam hal ini rasa sakit yang dirasakan oleh pasien kategori sedang dimana sebagian besar pasien belum mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri sebab perhatian pasien terhadap hal lain belum maksimal, sehingga nyeri yang dirasakan pasien cukup kuat.

3. Intensitas Nyeri Pasien Anak Oleh Karena Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Distraksi Menonton Kartun

Setelah diberikan terapi distraksi menonton kartun selama 20 menit pada pasien anak post operasi, peneliti melakukan penilaian terhadap intensitas nyeri dengan menggunakan lembar observasi Bourbonnais. Hasil penelitian dari 34 responden menunjukkan nilai rata-rata setelah diberikan intervensi terapi distraksi menonton kartun adalah 3,68 dengan *standar deviasi* 1,95, dengan nilai intensitas nyeri terendah 0 dan nilai intensitas nyeri tertinggi tujuh. Dari data ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan terapi distraksi menonton kartun yaitu mengalami penurunan intensitas nyeri 3,68. Pasien yang mengalami penurunan intensitas nyeri dikarenakan pasien serius dalam mengikuti terapi, sedangkan ada juga beberapa pasien yang

memiliki intensitas nyeri yang sama setelah diberikan terapi distraksi menonton kartun.

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan farmakologi dan dengan pendekatan non farmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan yang dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter, intervensi yang sering diberikan berupa pemberian obat analgesik.

Pada penelitian ini yang digunakan adalah penatalaksanaan dengan pendekatan non farmakologi dengan memberikan terapi distraksi menonton kartun, menonton kartun efektif. Menurut Brunner & Suddarth 2002, mengatakan bahwa menonton dapat efektif menurunkan nyeri dengan menstimulus kontrol desenden yang dapat mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (berikan yang dapat diterima oleh pasien) keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori nyeri, tetapi tidak semua anak menerima dengan baik dalam pengalihan nyeri ada juga beberapa anak yang menerima teknik distraksi tidak dengan baik yaitu dengan penurunan nyeri yang sangat kurang , tetapi tidak sedikit juga anak yang menerima teknik distraksi dengan konsentrasi yang penuh sampai anak tersebut melupakan dari rasa nyerinya tersebut dengan penurunan nyeri yang sangat signifikan yaitu dari angka enam menjadi 0 dan ada juga anak yang menerima teknik distraksi menonton kartun ini dari

sebelum diberikan terapi dia mengalami nyeri dari angka empat sedangkan pada saat diberikan terapi distraksi rasa nyeri pasien makin bertambah yaitu menjadi angka 6 hal ini dikarenakan karena pada saat anak diberikan teknik distraksi menonton kartun konsentrasi anak kurang untuk menonton kartun yang diberikan pada saat tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Virgianti 2015, yang berjudul *Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Apendiksitis Dengan Distaksi Nafas Ritmik* hasil yang ditunjukkan bahwa setelah diberikan teknik distraksi terjadi perubahan yang pada awalnya mengalami nyeri sedang mengalami penurunan menjadi nyeri ringan. Selain penelitian yang dilakukan oleh Virgianti 2015 hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismonah 2016, yang berjudul *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Orif di RS Telogerejo Semarang* hasil dari penelitian yang dilakukan Ismonah menyatakan bahwa sebelum dilakukan *Slow Deep Breathing* pasien mengalami nyeri dengan nilai rata-rata yaitu 4,75 sedangkan setelah dilakukan *Slow Deep Breathing* pasien mengalami penurunan nilai rata-rata yaitu 3,42 jadi dapat disimpulkan bahwa ada penurunan setelah dilakukan *Slow Deep Breathing*

Dalam hal lain juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Caecilin Yudistina 2016 yang berjudul *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember*, dalam penelitian ini menyatakan bahwa

sebelum diberikan mobilisasi dini pasien post operasi apendiktomi masih merasakan nyeri berat meskipun diberikan terapi farmakologi oleh karena itu diperlukan terapi nonfarmakologi yaitu mobilisasi dini dan pasien mengalami penurunan nyeri yaitu nyeri sedang.

4. Pengaruh Pemberian Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

Berdasarkan hasil uji analisa data menggunakan *paried t-test* menunjukkan bahwa nilai *p-value* adalah 0,001. Nilai *p-value* $< \alpha$ 0,05, maka kesimpulannya adalah H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri pada pasien anak post operasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika Sarfika, 2015 yang berjudul “Pengaruh Terapi Distraksi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah saat Pemasangan Infus di Instalansi Rawat Inap Anak RSUD DR.M. Djamil Padang” dari hasil penelitian ini menunjukan nilai rata-rata anak yang diberikan terapi menonton kartun animasi adalah 2,64 sedangkan nilai rata-rata anak yang tidak diberikan terapi distraksi menonton kartun animasi adalah 6,36. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara anak yang diberikan terapi distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak diberikan terapi distraksi menonton kartun animasi.

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan invasive dengan menggunakan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, biasanya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu. Setelah bagian tubuh yang akan ditangani tampak, maka akan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahtan dari luka tersebut. (Sjamsuhidayat de Jong, 2017). Post operasi adalah masa dimana setelah dilakukan pembedahan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya, dari tindakan pembedahan atau operasi tersebut akan menimbulkan rasa nyeri pada setiap individunya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Sunaryo 2014, yang berjudul Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri pada Pasien *Acute Myocardial Infarc* di Rs Dr Moewardi Surakarta yang menyatakan bahwa adanya perbedaan bermakna skala nyeri dada pada pasien *Acute Myocardial Infarc* setelah mendapatkan kombinasi terapi analgesik dan relaksasi Benson. Dalam hal ini juga dijelaskan bahwa kombinasi relaksasi benson dan terapi analgesik lebih efektif menurunkan nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarc* dibandingkan dengan yang hanya mendapat terapi analgesik. Dalam hal lain juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nita Syamsiah 2015, yang berjudul Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak,

artinya terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok kontrol intervensi dan kelompok kontrol dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi relaksasi dengan analgesik lebih efektif menurunkan skala nyeri pada pasien abdominal pain.

Pada pelaksanaan terapi distraksi menonton kartun ini, peneliti memberikan terapi menonton kartun terhadap pasien selama 20 menit yang diberikan pada pasien post operasi. Pada setiap pemberian terapi peneliti mencoba memantau pasien untuk serius dalam mengikuti anjuran prosedur terapi menonton kartun sesuai dengan SOP yang sudah ada.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Dalam penelitian ini, peneliti susah untuk mengontrol mood dalam mengikuti terapi, karena mood mempengaruhi pemberian terapi sehingga pemberian terapi berjalan tidak secara maksimal.
2. Dalam penelitian ini jumlah sampel dalam penelitian ini masih relative kecil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan terapi distraksi menonton kartun pada pasien anak post operasi di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng, didapatkan bahwa dari 34 responden nilai rata-rata skala nyeri adalah 5,65 dengan standar deviasi 1,95. Hasil ini juga menemukan bahwa skala nyeri paling rendah adalah 2 dan skala nyeri paling tinggi sebelum diberikan terapi adalah 9.
2. Setelah diberikan terapi distraksi menonton kartun, hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata skala nyeri adalah 3,68 dengan standar deviasi 1,95. Hasil ini juga menemukan bahwa skala nyeri paling rendah adalah 0 dan skala nyeri paling tinggi setelah diberikan terapi adalah 7.
3. Hasil uji analisa data menggunakan uji *paired t-test* bahwa rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi distraksi menonton kartun mengalami penurunan rata-rata yang semula 5,65 menjadi 3,68. Hasil ini juga sangat berpengaruh secara signifikan dengan nilai $p < 0,05$ dan nilai 95% CI (1,02-2,91) maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, sehingga dapat disimpulkan hasil bahwa ada Pengaruh Terapi

Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi Di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Saran

Adapun beberapa saran yang ingin peneliti kemukakan untuk dapat dipertimbangkan pelaksanaannya adalah seperti berikut.

1. Bagi Lembaga Dan Instansi Pendidikan

Diharapkan bagi instansi pendidikan dapat mempertimbangkan terapi distraksi menonton kartun menjadi materi yang diajarkan kepada mahasiswa dalam mengatasi nyeri. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi para pendidik dan mahasiswa untuk menambah wawasan yang lebih luas lagi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi terutama pemberian terapi menonton kartun terhadap pasien yang mengalami operasi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber edukasi mengenai terapi distraksi menonton kartun guna dalam mengatasi masalah nyeri selain tindakan pemberian terapi farmakologi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan mengenai pemberian terapi distraksi menonton kartun terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi, serta sebagai dasar ilmiah untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal-Bedah edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Caecilian Yudistina. 2016. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Rumah sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember*. <http://download.portalgaruda.org>. (Diakses pada tanggal 25 April 2018)
- Endah & Iswantinnngsih. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismonah & Dian. 2016. *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Orif di RS Telogorejo Semarang*. (Diakses pada tanggal 25 April 2018)
- Judha, Sudarti & Fauziah. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nita Syamsiah. 2015. *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang*. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/148-406-1-PB.pdf>. (Diakses pada tanggal 21 Juli 2018)
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novitasari.2015. *Teknik Asessment Nyeri*. <http://www.kalbemed.com. Nyeri.pdf>.

Diakses pada tanggal 11 Januari 2018.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas Sesuai dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwati, Rustina & Sabri. 2010. *Penurunan Tingkat Nyeri Anak Pra Sekolah yang Menjalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik*. <http://jki.ui.ac.id. Pdf> (Diakses pada tanggal 25 Januari 2018).

Putra, dkk. 2014. *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (Pengkajian dan pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rini Sarfika. 2015. *Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Instalansi Rawat Inap Anak RSUP DR.M. Djamil Padang*. <https://ners.fkep.unand.ac.id>. (Diakses pada tanggal 25 Januari 2018).

Rini Fahriani. 2012. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Respon Adaptasi Nyeri pada Pasien Apendektomi di Ruang G2 Lantai II Kelas III Blud RSUD PROF. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. <http://download.portalgaruda.org>. (Diakses pada tanggal 25 April 2018).

Sandra Juwita. <http://eprints.undip.ac.id/.pdf>. (Diakses pada tanggal 25 Januari 2018).

Sarfika, Yanti & Winda. 2015. *Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Pra Sekolah saat Pemasangan*

- Infus di Istalasi Rawat Inap Anak RSUP DR.M Djamil Padang.*
<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/15/13>. (Diakses pada tanggal 25 Januari 2018).
- Saryono & Anggraeni. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono. 2011. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sjamsuhidayat de Jong. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah Maslah, Pertimbangan klinis Bedah dan Metode Pembedahan edisi 4*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2015. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani & Badi'ah. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak Sehat Berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Tri Sunaryo. 2014. *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri pada Pasien Acute Myocardial Infarc di Rs Dr Moewardi Surakarta*. <http://download.portalgaruda.org>. (Diakses pada tanggal 21 Juli 2018)
- Virgianti. 2015. *Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Apendiksitis Dengan Distrakis Nafas Ritmik*. <http://jurnal.stikesmuhla.ac.id> pdf (diakses pada tanggal 9 juli 2018)
- Zakiyah. 2015. *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

2017. *SOP Komunikasi Terapiutik*. <https://sididoc.com> pdf (Diakses pada tanggal 11 Januari 2018).

JADWAL PENELITIAN

No	KEGIATAN	Bulan/Tahun																											
		Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017				Juli 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah																												
2	Penyusunan Prposal																												
3	Seminar Proposal																												
4	Revisi Proposal																												
5	Pengurusan Ijin Penelitian																												
6	Pengumpulan data																												
7	Pengumpulan data dan analisis																												
8	Penyusunan Laporan																												
9	Seminar Hasil																												
10	Revisi Laporan																												
11	Penyerahan Laporan Akhir																												
12	Publikasi																												

Singaraja, Juli 2018
Peneliti

Ni Ketut Eka Pariani
NIM: 14060140037

Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
NIM : 14060140037
Jurusan : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, Mei 2018
Yang membuat pernyataan,

Ni Ketut Eka Pariani

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Mochamad Hei, S.Kep., M.Kep
NIK : 2012.0512.061
Pangkat/Jabatan : Sekretaris Profesi Ners

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
NIM : 14060140037
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2018
Pembimbing Utama

(Ns. Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep)



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bongkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 3435673
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. Gede Sukayatna, M.M
NIK : 2011.0615.045
Pangkat/Jabatan : Puket II

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
NIM : 14060140037
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2018
Pembimbing Pendamping

(Drs. Gede Sukayatna, M.M)

Lampiran 4: Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden
Di
Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
NIM : 14060140037

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng yang berjudul “Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar pasien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/I sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih

Singaraja, Mei 2018
Peneliti,

Ni Ketut Eka Pariani

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5: Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu selama tindakan dilakukan. Saya mengerti resiko yang akan terjadi pada penelitian ini tidak ada, apabila ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian dapat dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaannya ini akan dijamin oleh peneliti. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Peneliti,

Singaraja, Mei 2018

Responden

Ni Ketut Eka Pariani

Pembimbing Utama,

Mengatahui,

Pembimbing Pendamping,

Ns. Mochamad Heri, S.kep., M.kep

NIK. 2012.0512.061

Drs. Gede Sukayatna, M.M

NIK.2011.0615.045

Lampiran 6: Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 267/SK-SB/V.e/IV/2018
Lamp. : -
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada,
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami *memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini* :

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
NIM : 14060140037
Judul Proposal : Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng
Tempat : Di Ruang Kamboja RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Buleleng, 27 April 2018
An. Ketua STIKes Buleleng
PUKET III

Drs. Ketut Pasek, MM
NIK. 2010.0922.031

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
2. Arsip

Lampiran 7: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310.VI/2016

Singaraja, 2 Mei 2018

Nomor : 070/2446 /2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada
Yth. Ketua Stikes Buleleng
di- SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 267/SK-SB/V.c/IV/2018 tanggal 27 April 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat studi pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
Judul : "Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan
Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD
Kab. Buleleng "

Untuk melakukan pengumpulan data di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 8: SOP dan Lembar Observasi

LEMBAR SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)

Pengertian	Suatu metode untuk mengalihkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri
Tujuan	Untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pada pasien
Prosedur	<p>A. Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan peralatan <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam kepada pasien2. Melakukan kontrak waktu3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien4. Memberikan lembar observasi skala nyeri Bourbonnais sebelum diberikan intervensi <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya2. Anjurkan pasien untuk mencari posisi yang nyaman3. Berikan kartun yang disukai pasien dengan durasi 20 menit <p>D. Tahap terminasi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya <p>E. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat respon pasien terhadap terapi distraksi dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri Bourbonnais
--	--

Sumber: format SOP komunikasi terapeutik, 2017. <https://socio.com/queue/sop-komunikasi-terapeutik.pdf> diakses pada tanggal 11 Januari 2018

LEMBAR OBSERVASI

Data Demografi

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Alamat :
5. No hp :

Petunjuk

Berilah tanda silang (x) pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Pengkajian nyeri berdasarkan skala Bourbonnais.

1. Sebelum diberikan intervensi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

2. Setelah diberikan intervensi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

Keterangan:

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

Lampiran 9: Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 323/SK-SB/V.c/V/2018
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
NIM : 14060140037
Judul Proposal : Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat Penelitian : Di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 21 Mei 2018
Ketua STIKes Buleleng

Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi
NIK. 2008.0922.001

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Direktur RSUD Kab. Buleleng di Singaraja
2. Arsip

Lampiran 10: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884

SINGARAJA

http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id, email : bkbp@bulelengkab.go.id

Nomor : 070/ 269 /B KBP/2018
Lamp. :
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-
Tempat

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 323/SK-SB/V.c/V/2018 Tanggal 21 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama	: Ni Ketut Eka Pariani
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan, Singaraja- Bali.
Bidang / Judul	: "Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng".
Jumlah Peserta	: 1 (satu) Orang
Lokasi	: di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.
Lamanya	: 1 (satu) Bulan (Mei - Juni 2018)

- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
 2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
 5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 21 Mei 2018
An. Bupati Buleleng,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Buleleng,



Ir. Putu Dana
Pembina Utama Muda
NIP. 19611111 199303 1 005

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungulan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng di Singaraja;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 11: Surat Persetujuan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/319.VI/2016

Singaraja, 28 Mei 2018

Nomor : 070/2820/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Buleleng
di-
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/269/BKBP/2018 tanggal 21 Mei 2018 dengan perihal Rekomendasi, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Ketut Eka Pariani
Judul : "Pengaruh Terapi Distraksi Menonton Kartun Terhadap Penurunan
Skala Nyeri Pada Pasien Anak Post Operasi di Ruang Kamboja RSUD
Kab. Buleleng "

Untuk melakukan pengumpulan data di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 12: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT-319/V1-2016

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/3435/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Ni Ketut Eka Pariani
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Banjar Dinas semega, Desa Unggahan

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 28 Mei 2018 s.d. 28 Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 11 Juli 2018

DIREKTUR
RSUD KABUPATEN BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 022

Lampiran 13 : Master Tabel**MASTER TABLE**

NO	Kode Responden	Inisial Responden	Karakteristik Responden		Jumlah Skor	
			Umur	Jenis Kelamin	Pre test	Post test
1	A1	YL	17	2	6	1
2	A2	TD	16	1	6	0
3	A3	YR	16	2	7	2
4	A4	AW	17	1	8	4
5	A5	KS	8	2	8	7
6	A6	KH	16	1	7	3
7	A7	S	4	2	7	4
8	A8	MI	3	1	5	4
9	A9	TS	18	1	4	6
10	A10	KR	5	2	6	2
11	A11	SM	12	2	9	5
12	A12	LH	11	2	8	4
13	A13	PR	11	1	7	3
14	A14	OL	15	2	2	5
15	A15	S	16	1	5	2
16	A16	RL	16	2	3	1
17	A17	IS	18	1	4	6
18	A18	PL	14	1	8	5
19	A19	WG	13	1	8	2
20	A20	KD	16	2	5	7

21	A21	AK	12	1	7	3
22	A22	MI	12	1	2	4
23	A23	DD	11	1	2	2
24	A24	AY	17	1	3	0
25	A25	GA	7	1	6	5
26	A26	SN	15	2	8	3
27	A27	YP	13	1	5	3
28	A28	DP	4	2	4	6
29	A29	MS	16	2	6	3
30	A30	CN	7	2	7	2
31	A31	DN	17	2	4	3
32	A32	AY	8	2	5	5
33	A33	AD	7	2	4	6
34	A34	EM	8	2	6	7

Lampiran 14: Hasil Uji Statistik**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.138	34	.098	.943	34	.074
posttest	.136	34	.115	.957	34	.201

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISIS UNIVARIAT

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	47.1	47.1	47.1
	perempuan	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umurrespon	34	3	18	12.24	4.573
pretest	34	2	9	5.65	1.952
posttest	34	0	7	3.68	1.950
Valid N (listwise)	34				

PAIRED T-TEST

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest	5.65	34	1.952	.335
posttest	3.68	34	1.950	.334

Paired Samples Correlations





	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest & posttest	34	.033	.854





Paired Samples Test





	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest - posttest	1.971	2.713	.465	1.024	2.917	4.235	33	.000

Lampiran 15: Lembar Konsul

LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN



No.	Hari/Tgl.	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Jumat 26-01-2018	acc judul	Mochammad Heri S-kep., Ns., M-kep	
2	Jumat 26-01-2018	acc judul	Drs. F. Sukayatri, M.M.	
3	Minggu, 4-01-2018	Bimbingan BAB I	Mochammad Heri, S-kep, Ns., M-kep	
4	Senin, 05-01-2018	ACC BAB I	Mochammad Heri, S-kep, Ns., M-kep	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	Jumat, 09-02-18	Bimbingan BAB II	Mochamad Heri, S.kep., Ns., M.kep	
6	Jumat 09-02-18	Bimbingan BAB I	Drs. gede Sukayatna, M.M	
7	Minggu, 11-02-18	Revisi BAB II Bimbingan BAB II	Mochamad Heri S.kep, Ns., M.kep	
8	Sabtu, 17-02-18	Revisi BAB I ACC BAB I	Drs. Gede Sukayatna, M.M.	


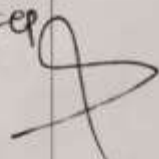


No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	Minggu 18-02-18	ACC BAB I dan BAB II	Mochamad Heni, S.kep, Nc, M.kep	
10	Rabu, 21-02-18	Bimbingan BAB II	Drs. Gede Sukayatna M.M	
11	Kamis 22-02-18	Revisi BAB II ACC BAB II konsul BAB III	Drs. Gede Sukayatna M.M	
12	Jumat 23-02-18	Revisi BAB III ACC BAB III	Drs. Gede Sukayatna M.M	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	14 Juli 2018	Bimbingan BAB IV dan ✓ ACC BAB IV.	Mochamad Heri, S.kep, Ns, M-kep	
14	Minggu 15 Juli 2018	Bimbingan BAB IV dan ✓	Drs. Gede Subayaktin M.M	
15	Senin 16 Juli 2018	Revisi BAB IV dan ✓	Drs. Gede Subayaktin M.M	
16				

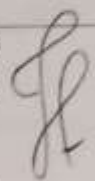
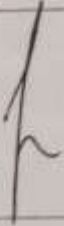
LEMBAR REVISI SETELAH SIDANG SKRIPSI

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Selasa 24 Juli 2018	konsul setelah sidang skripsi penambahan jurnal.	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.kep., M.kep	
2	Rabu 25 Juli 2018	Acc Revisian	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.kep., M.kep	
3				
4				

LEMBAR REVISI SETELAH SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Direvisi	Nama Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 25 April 2018	Konsul Perganti an Variabel	As. I Dewa Ayu Rismayanti, S.kep., M.kep	
2	Jumat 04 mei 2018	Konful BAB I, II, III ACC	Mochammad Heri. S.kep, N.R., M.kep	
3	Setengah 08 mei 2018	Konful BAB I, II, III	Drs. Gede Sukayatra M.M	
4	Rabu 09 mei 2018	Konful BAB I, II, III ACC	As. I Dewa Ayu Rismayanti, S.kep. M.kep	

LEMBAR MENJADI OPONEN SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	PENYAJI		Paraf
		NAMA	JUDUL	
1	Senin, 05-03-18	Ni Putu Devi Sentiya dewi	Pengaruh terapi-rga terhadap infemim pada lansia di ponti sosial trema werda Jara mara puti kaligam kabupaten Buleleng	
2	Senin, 05/03 2018	Ayu meilyani	Partisipasi pemulung dalam menjaga lingkungan di tempat pemrosesan akhir sampah dan bengkalu pupu-mpahan kabupaten Buleleng	
3				
4				
5				

Lampiran 16: RAB Penelitian

RENCANA ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 200.000
2	Penyusunan Proposal	Rp.300.000
3	Seminar Proposal	Rp.250.000
4	Revisi Proposal	Rp.100.000
5	Pengurusan Ijin Penelitian	Rp.200.000
6	Pengumpulan Data	Rp.150.000
7	Pengolahan Data dan Analisis	Rp.300.000
8	Penyusuna Laporan Penelitian	Rp.100.000
9	Seminar Hasil Laporan	Rp. 300.000
10	Revisi Laporan	Rp.150.000
11	ATK	Rp.400.000
12	Publikasi	Rp.150.000
Total		Rp.2.700,000

Singaraja, Mei 2018
Peneliti

Ni Ketut Eka Pariani
NIM. 14060140037