

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Konsep Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman manusia yang paling kompleks dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku, kognitif dan faktor-faktor sensori fisiologi (Craven & Hirnle, 2007). Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan (Perry & Potter, 2006).

Perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien yang mengalami nyeri dibanding tenaga kesehatan lainnya. Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyebab nyeri serta memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri, sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengetahui intervensi yang tepat dalam mengurangi nyeri. Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi.

1. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan

memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Opiat juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan (Berman, *et al.* 2009).

Nonopiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka. (Berman, *et al.* 2009).

Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Antidepresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya, tetapi dapat juga menguatkan strategi nyeri lainnya (Berman, *et al.* 2009).

2. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

a. Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik

menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot (Smeltzer dan Bare, 2002).

b. Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit (Smeltzer dan Bare, 2002).

c. *Trancutaneous electric nerve stimulation*

Trancutaneous electric nerve stimulation (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS dapat digunakan baik untuk nyeri akut maupun nyeri kronis (Smeltzer dan Bare, 2002).

d. Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap

teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Smeltzer dan Bare, 2002).

Dikutip dari Nursalam, 2005. Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. Untuk itu, dengan melakukan tehnik distraksi dengan melakukan permainan anak (bemain *puzzle*) maka akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya. Karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Dengan demikian, permainan adalah media komunikasi antar anak dengan orang lain, termasuk dengan perawat atau petugas kesehatan di rumah sakit. Perawat dapat mengkaji perasaan dan pikiran anak melalui ekspresi nonverbal yang ditunjukkan selama melakukan permainan atau melalui interaksi yang ditunjukkan anak dengan orang tua dan teman kelompok bermainnya.

e. Teknik relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

f. Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Smeltzer dan Bare, 2002).

g. Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu (Smeltzer dan Bare, 2002).

B. Klasifikasi Nyeri

Menurut Smeltzer (2001), nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Nyeri akut

Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Hal ini menarik perhatian pada kenyataan bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada kita untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan; nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

2. Nyeri kronik

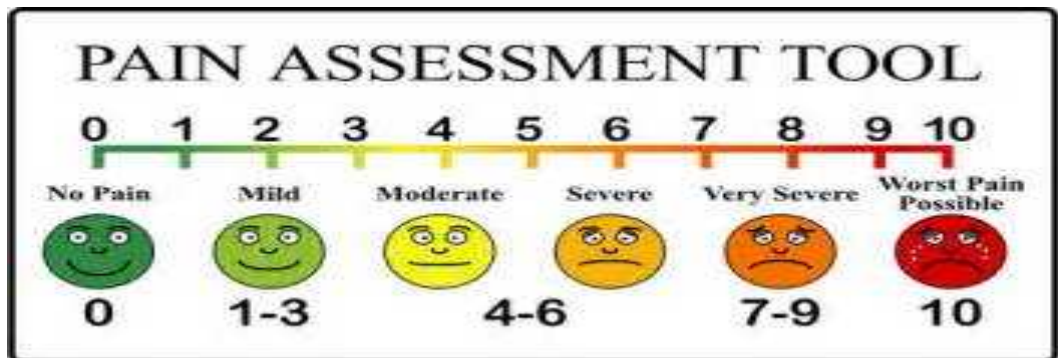
Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tetap dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan

sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya dikutip dari Smeltzer (2001)..

C. Berdasarkan Jenis Pengukuran Skala Nyeri:

Menurut Tamsuri Anas, 2007. Jenis pengukuran Skala Nyeri dibedakan menjadi dua, yakni *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* dan *Visual Analogue Scale (VAS)*. Namun, peneliti menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)* dikarenakan responden dari peneliti merupakan kriteria eksklusi yakni usia prasekolah (3-5 tahun).

Visual analog scale (VAS) adalah psikometri skala respon yang dapat digunakan dalam kuesioner untuk mengukur karakteristik subjektif atau sikap yang tidak dapat diukur secara langsung. Ketika menanggapi item VAS, responden menentukan tingkat persetujuannya untuk pernyataan yang menunjukkan posisi di sepanjang garis kontinu antara dua titik akhir. VAS merupakan skala nyeri paling umum untuk mengukur tingkat kunatifikasi endometriosis nyeri. Dengan menggunakan visual analog scale atau grafik ekspresi wajah, keparahan nyeri dapat dicartakan dan digunakan. Kemungkinan penyebab kesakitan dan akhirnya pilihan pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dipastikan (Tamsuri Anas. 2007).



Gambar 2.1 Skala Nyeri VAS

Cara penggunaannya sederhana, kita hanya meminta kepada pasien untuk menunjukkan seberapa tingkat nyerinya dengan menunjukan angka intensitas nyeri yang mereka rasakan. Semakin ke kanan artinya semakin tinggi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Kemudian kita beritahu bahwa pasien termasuk dalam face interval kategori yang mana, dan mencatat sebagai bahan evaluasi hasil terapi yang kita lakukan nanti, dikutip dari (standard pada Pain Management Service di Louisiana State University Health Sciences Center, Shreveport (LSUHSC-S), USA, 2008).

Pengukuran hasil terapi ini sangat penting, ini bisa menjadi penyemangat keluarganya atau untuk pasien itu sendiri, bahwa ketika mereka terapi itu ada hasilnya. Ini sangat penting anda miliki, seperti halnya goniometer pada saat latihan ROM dikutip dari (standard pada Pain Management Service di Louisiana State University Health Sciences Center, Shreveport (LSUHSC-S), USA, 2008) .

D. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pasca Operasi

Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Brunner & Suddarth, 2002).

Nyeri ini hanya dapat dirasakan pada diri seseorang tanpa dapat dirasakan oleh orang lain, dan mencakup akan pola pikir, aktifitas seseorang secara langsung, dan juga perubahan hidup seseorang. Nyeri juga merupakan tanda dan gejala penting yang dapat menunjukkan telah terjadinya gangguan secara fisiologikal. Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri.

Bagi seorang perawat ataupun tenaga kesehatan yang lain harus mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi nyeri tersebut dalam menghadapi responden yang mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri ada beberapa macam. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri dan diantaranya yaitu :

a. Usia

Usia dalam hal ini merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa (Potter & Perry (1993). Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami

nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Tamsuri, 2007).

b. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin ini dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah bahwasannya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Penelitian yang dilakukan Burn, dkk. (1989) dikutip dari Potter & Perry, 1993 mempelajari kebutuhan narkotik post operatif pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria.

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo & Flaskerud, 1991). Mengenali nilai-

nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan respon-respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien (Smeltzer & Bare, 2003).

d. Keluarga dan Support Sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Potter & Perry, 1993).

e. Ansietas (Cemas)

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

meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Smeltzer & Bare, 2002).

f. Pola koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

E. Definisi Bermain Pada Usia Prasekolah

Menurut Supartini, 2004. Bahwa bermain sebagai aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman.

Menurut supratini (2004) klasifikasi bermain untuk usia anak prasekolah (3-<6 tahun) adalah

1. *Associative play* merupakan permainan yang sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tetap terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh permainan ini adalah bermain boneka, hujan-hujan, dan bermain masak-masakan.

2. *Dramatic play* merupakan permainan yang memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil memakai pakaian yang meniru kebiasaan orang dewasa pada berpakaian misalnya, ibu guru, ayahnya, ibunya, kakaknya, dan sebagainya yang ingin anak tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

3. *Skill play* merupakan permainan yang akan meningkatkan keterampilan, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya anak akan terampil memegang benda-benda tertentu, memindahkan dari satu tempat ke tempat tertentu dan anak terampil naik sepeda. Jadi keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan. Semakin sering anak melakukannya maka semakin terampil.

Peneliti menggunakan terapi terapeutik bermain (*puzzle*) karena merupakan permainan yang membutuhkan ketelitian, melatih anak untuk memusatkan pikiran. Dibutuhkan konsentrasi ketika menyusun

kepingan-kepingan *puzzle* tersebut. Sehingga menjadi sebuah gambar yang utuh dan lengkap. *Puzzle* termasuk mainan anak yang memiliki nilai-nilai edukatif.

Dengan *puzzle*, anak akan belajar memahami konsep bentuk, warna, ukuran dan jumlah., tentunya bentuk *puzzle* yang digunakan lebih sederhana dan mempunyai warna yang lebih mencolok. Memasang kepingan *puzzle* berarti mengingat gambar utuh, kemudian menyusun komponennya menjadi sebuah gambar ataupun benda. Permainan ini dapat berguna meningkatkan keterampilan anak menyelesaikan masalah sederhana.

Permainan terapeutik untuk anak usia prasekolah yaitu dapat dilakukan oleh perawat menggunakan intervensi untuk menurunkan stress akibat ketakutan dan kecemasan dengan menggunakan bermacam-macam permainan. Adapun salah satu permainan yang dapat digunakan pada anak usia prasekolah yang lebih banyak yaitu *skill play* atau menggunakan kemampuan motorik menurut Soetjiningsih (2007). Anak usia pra sekolah pun lebih aktif, kreatif dan imajinatif serta memiliki keterampilan motorik kasar dan halus yang lebih matang dibandingkan usia sebelumnya. Adapun salah satu tehnik bermain yang cocok digunakan pada anak usia prasekolah yaitu permainan *puzzle*. Bermain *puzzle* pun tidak membutuhkan banyak energi sehingga *puzzle* dapat dimainkan di dalam ruangan dan juga dapat dimainkan oleh anak yang

dalam keadaan sehat maupun sakit (<http://www.anak-cerdas-bermain-puzzle.com>)

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih *puzzle* untuk anak usia prasekolah menurut Nakita (2005):

1. Beri sesuai untuk usia dan perkembangan kemampuannya yaitu bentuk sederhana seperti mencocokkan kepingan badan dan kepingan kepala, bentuk gelas dengan tutup gelasnya atau bentuk-bentuk dasar seperti lingkaran, bujur sangkar dan persegi.
2. Terdiri dari 8 hingga 12 keping ukuran besar, terbuat dari bahan yang aman dan kuat seperti kayu yang halus atau karton yang tebal.
3. *Puzzle* gambar hadir dengan berbagai tema menarik, misalnya hewan peliharaan (kucing, ayam); alat transportasi (mobil, pesawat, bus); binatang laut (ikan, kepiting, kuda laut); perabotan rumah tangga (tempat tidur, sofa, meja) dan sebagainya.
4. *Puzzle* terdiri dari kepingan yang memiliki gambar warna-warni cerah dan mencolok yang sangat menarik untuk anak-anak.
5. Potongan kepingan harus memenuhi bentuk dan tidak ada bagian yang tajam sehingga memudahkan anak memasang ke tempat yang sesuai, tidak membuat anak frustrasi dan tidak membahayakan
6. Menciptakan rasa senang, perkenalkan permainan *puzzle* sedikit demi sedikit, pastikan memiliki persediaan *puzzle* yang memadai dan berikan satu-satu jangan sekaligus. Ketika anak sudah bosan bermain

berkali-kali dengan *puzzle* yang sama, segera berikan *puzzle* yang lainnya.

7. Berikan pujian dan dukungan setiap usaha anak agar mereka merasa percaya diri dan berkemampuan.

Ada beberapa manfaat bermain *puzzle* menurut Nakita (2005) yaitu:

1. Mengasah Otak
2. Melatih Koordinasi Mata dan Tangan
3. Melatih Nalar
4. Melatih Kesabaran
5. Pengetahuan

Peneliti mengambil tehnik bermain game (*puzzle*) dikarenakan permainan ini membutuhkan ketelitian, melatih kita untuk memusatkan pikiran. Dibutuhkan konstrasi ketika menyusun kepingan-kepingan *puzzle* tersebut hingga menjadi sebuah gambar yang utuh dan lengkap.

Selain itu, *puzzle* termasuk permainan anak di usia prasekolah yang memiliki nilai-nilai edukatif. Di usia prasekolah, kemampuan untuk memegang dan mengambil benda sudah berkembang, mereka juga bisa memasang kepingan-kepingan *puzzle*. Dengan *puzzle*, mereka akan belajar memahami konsep bentuk, warna, ukuran dan jumlah., tentunya bentuk *puzzle* yang digunakan lebih sederhana dan mempunyai warna yang lebih mencolok. Memasang kepingan *puzzle* berarti mengingat

gambar utuh, kemudian menyusun komponennya menjadi sebuah gambar benda.

Perawat mengambil peran untuk membantu orangtua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di Rumah Sakit, karena perawat berada di samping pasien selama 24 jam. Fokus intervensi keperawatan dikemukakan adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, mengurangi rasa nyeri yang di derita pasca tindakan operasi, memberikan dukungan psikologis pada anak pra sekolah dan anggota keluarga.

F. Terapi bermain game (*puzzle*) terhadap tingkat nyeri

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ika Mega Larasati dan Aida Rusmariana yang berjudul "Efektifitas terapi bermain *puzzle* terhadap penurunan nyeri anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan" telah membuktikan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat menurunkan nyeri pada anak usia prasekolah selama pengambilan darah intravena.

Dalam penelitian kedua disebutkan bahwa "pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami *hospitalisasi* di rumah sakit umum daerah ciamis yang dilakukan oleh Dini Nurbaeti Zen, s.kep., ners., m.kep dengan hasil kecemasan sebelum perlakuan terapi bermain *puzzle*, hari ke-1 yaitu berada pada fase 2 dengan secara bertahap mengalami penurunan menjadi fase 1. Dan

terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

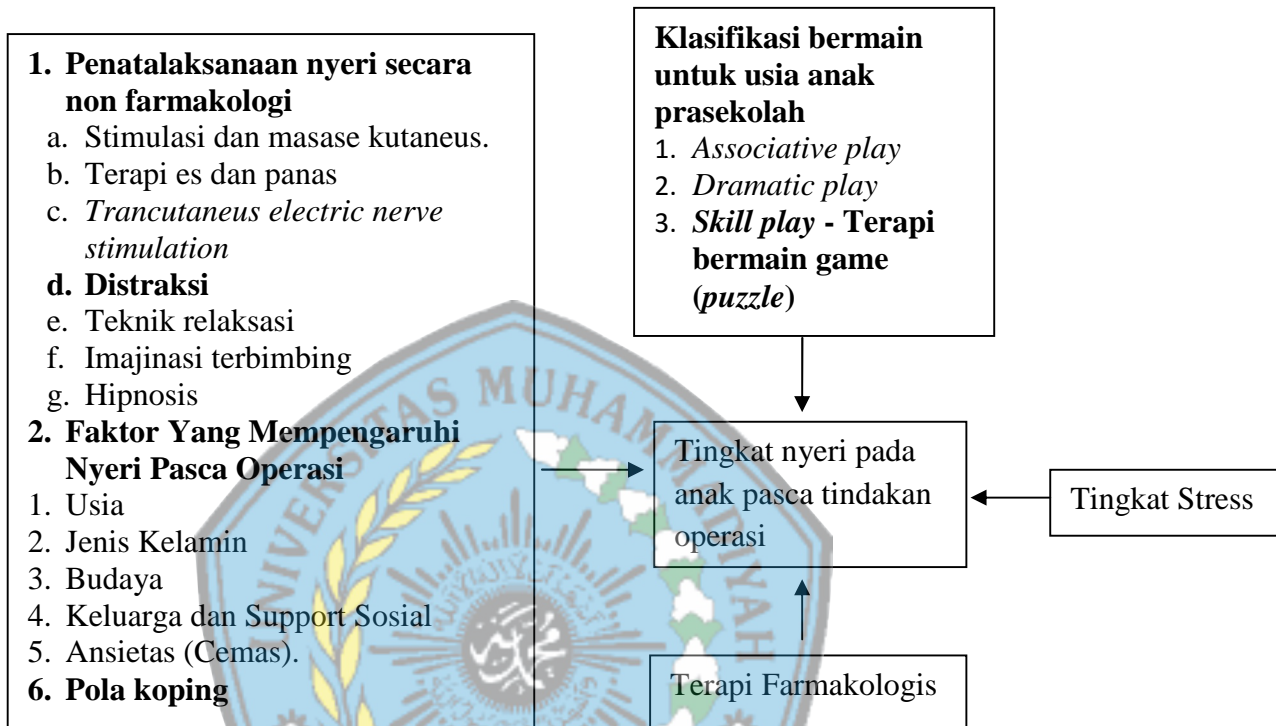
Pada penelitian ketiga yang dilakukan oleh Ahmad Barokah, Sri Haryani dan Syamsul tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah selama *hospitalisasi* di RSUD Tugurejo Semarang dapat pula disimpulkan adanya pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah selama *hospitalisasi*.

Penelitian tentang manfaat terapi bermain game *puzzle* untuk menurunkan nyeri pada anak pasca tindakan operasi belum banyak dikembangkan oleh perawat di rumah sakit. Hasil observasi lapangan yang penulis lakukan ditemukan bahwa perawat yang melakukan asuhan keperawatan pada anak pasca operasi yang mengalami nyeri umumnya memberikan terapi farmakologik dengan berkolaborasi dengan dokter dan hampir tidak pernah melakukan terapi komplementer seperti terapi bermain game *puzzle*, perawat lebih sering melakukan relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien. Oleh sebab itu, peneliti tertarik akan melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain game (*puzzle*) terhadap tingkat nyeri pada usia prasekolah pasca tindakan operasi tutup stoma hari ketiga. Yang dimana lingkup dari peneliti ini sesuai dengan area lingkungan kerja dari peneliti.

G. Kerangka Teori

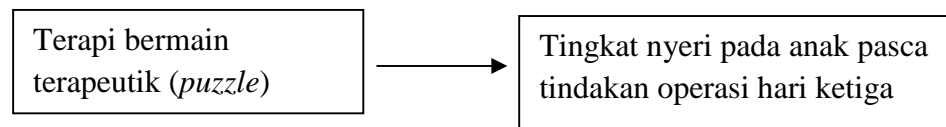
Skema 2.2

Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Sumber : Potter & Perry, 2006; supratini 2004; Smeltzer& Bare, 2001-2003; Tamsuri, 2007)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

I. Variabel Penelitian

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian. Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel bebas (*independent variable*), merupakan suatu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya suatu variabel dependen (terikat) dan bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Ridwan, 2003). Variabel bebas atau independent dari penelitian ini adalah terapi bermain game (*puzzle*) pada anak usia prasekolah.

2. Variabel terikat (*dependent variable*), merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini dapat tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan (Ridwan, 2003). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri pasca tindakan operasi tutup stoma hari ketiga.

J. Hipotesis/pertanyaan penelitian

Adanya pengaruh dalam pemberian terapi bermain game (*puzzle*) terhadap tingkat nyeri pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah pasca tindakan operasi tutup stoma hari ketiga di Ruang Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang.