

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Story Telling*

1. Definisi *Story Telling*

Tehnik distraksi dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pada anak, salah satu bentuknya adalah dengan bercerita. Melalui bercerita anak akan melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri, dan mengekspresikan kemarahan. Bercerita merupakan cara yang paling baik untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak (Shafiee, Gharibvand and Hemmatipour, 2018).

Menurut Pratiwi Y.S, (2012 dalam Padila dkk 2019) Terapi *story telling* merupakan salah satu teknik bermain terapeutik yang bercerita atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan. *Story telling* terdiri atas dua kata yaitu *story* berarti cerita dan *telling* berarti penceritaan. Penggabungan dua kata *story telling* berarti penceritaan cerita atau menceritakan cerita. Tehnik distraksi dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pada anak, salah satu bentuknya adalah dengan bercerita.

2. Manfaat *Story Telling*

Melalui bercerita anak akan melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri, dan mengekspresikan kemarahan. Bercerita merupakan cara yang paling

baik untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak (Shafiee, Gharibvand and Hemmatipour, 2018).

Story telling bertujuan untuk membantu anak mengekspresikan emosinya terhadap perubahan hidup dalam lingkungan yang nyaman, juga untuk membuka kekuatan dalam dirinya sehingga dapat meningkatkan resiliensi dalam hidupnya (Siregar, 2015)

Penuturan cerita menyebabkan anak memperhatikan dan mendengarkan, hal ini dapat menstimulus daya imajinasi anak dan perhatian anak teralihkan dari tindakan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi berkurang bahkan hilang (Shafiee, Gharibvand and Hemmatipour, 2018).

Terapi bercerita berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada anak selama dilakukan tindakan pengambilan darah vena (Katende and Mugabi, 2015). Kegiatan bercerita dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang ada dirumah sakit, buku bergambar, atau boneka tangan. Bercerita dapat menjalin hubungan semakin dekat, meningkatkan kepercayaan, dan menyampaikan pengetahuan. Sehingga bercerita dapat menjadi sebuah terapi, yaitu terapi mendongeng (Nidaa, Diilah and Somantri, 2016).

Kegiatan bercerita dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang ada dirumah sakit, buku bergambar, atau boneka tangan. Bercerita dapat menjalin hubungan semakin dekat, meningkatkan kepercayaan, dan menyampaikan pengetahuan. Sehingga bercerita dapat menjadi sebuah terapi, yaitu terapi mendongeng (Nidaa, Diilah and Somantri, 2016).

B. Konsep Nyeri Pada Anak

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan stressor utama pada anak yang menjalani rawat inap, disamping perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali dan cedera tubuh. Tindakan invasif dengan pemasangan infus menjadi sumber kedua penyebab nyeri yang paling sering dirasakan oleh anak setelah penyakit yang dideritanya (Hockenberry and Wilson, (2011 dalam Endang & Kartika 2019).

Nyeri pada anak jika tidak segera ditangani akan menyebabkan problem lain yang lebih kompleks sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan. Nyeri yang tidak diatasi pada anak dapat menyebabkan gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur dan regresi perkembangan (Sarfika, Yanti dan Winda, (2015 dalam Endang & Kartika 2019).

2. Penyebab Nyeri

Nyeri akut mungkin berhubungan dengan tindakan medis, prosedur dasar bedah, cedera, infeksi, atau eksaserbasi dari penyakit yang mendasari (Katende and Mugabi, 2015). Berdasarkan *gate control theory*, pada saat perawat melakukan intervensi *intra vena cateter* maka akan merangsang serabut syaraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan inhibitory neuron tidak aktif dan gerbang terbuka sehingga merasakan nyeri.

Pada saat anak mendengarkan cerita yang disampaikan pada buku cerita maka akan mendistraksi dan mengalihkan perhatian anak, hal ini akan merangsang serabut syaraf besar, menyebabkan *inhibitory neuron* dan

projection neuron aktif, inhibitory neuron memblokir transmisi impuls nyeri melalui sirkuit gerbang penghambat, sel-sel inhibitor dalam kornu dorsalis medula spinalis mengandung eukafalin yang menghambat nyeri, sehingga tidak terjadi nyeri Andarmoyo, (2013 dalam Endang & Tika 2019).

3. Jenis – Jenis Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain :

- a. Nyeri somatik superfisial (kulit), yaitu nyeri kulit berasal dari struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar, dan apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.
- b. Nyeri somatik dalam, nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri.
- c. Nyeri visera, nyeri berasal dari organ-organ tubuh, terletak di dinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ.
- d. Nyeri alih, nyeri yang berasal dari salah satu daerah tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain. Nyeri neuropati, nyeri yang sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Nyeri ini akan bertambah parah oleh stres, emosi, atau fisik (dingin, kelelahan), dan mereda oleh relaksasi. (Judha, Sudarti, Fauziah, 2015)

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri pada anak antara lain adalah usia anak, tingkat perkembangan, penyebab sakit, sifat rasa sakit, dan kemampuan anak mengekspresikan rasa nyeri. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri pada anak. Konsep nyeri pada anak usia prasekolah bahwa nyeri merupakan pengalaman fisik yang konkret, anak berfikir bahwa rasa nyeri akan hilang secara magis, anak memandang nyeri sebagai hukuman atas suatu kesalahan, rasa nyeri ini dapat dimanifestasikan dengan cara menangis keras, berteriak dan memukul (Endang & Krtika 2019).

5. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri umumnya dibagi 2, yaitu :

- a. Nyeri akut : merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
- b. Nyeri kronis : merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis dibagi lagi menjadi nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatik

6. Pengukuran Nyeri

Dari 10 jurnal yang peneliti review pengukuran nyeri yang digunakan dalam jurnal sebagai berikut :

a. Skala Nyeri Muka (Wong Baker Facial Gramace Scale)

Wong baker digunakan pada anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka.

Gambar 2.1 Wong Baker Facial Gramace Scale



b. FLACC Scale (Skala Nyeri Pada Bayi Dan Anak)

Indikasi digunakannya FLACC pada pasien bayi dan anak < 5 tahun yang tidak dapat dinilai menggunakan *numeric rating scale*, *wong baker* & *faces pain scale*.

Keterangan skor nyeri ditentukan dengan jumlah masing-masing kategori:

- 1 - 3 Nyeri Ringan
- 4 - 6 Nyeri Sedang
- 7 - 10 Nyeri Berat

Tabel 2.1 Skala Nyeri FLACC

NO	KATEGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1	Face (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	
2	Leg (Kaki)	Normal, rileks	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	
3	Activity (Aktifitas)	Berbarig tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat tidak bisa diam, tegang	Kaku atau kejang	
4	Cry (Menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek kadang-kadang mengeluh	Terus menerus menangis, berteriak, sering mengeluh	
5	Consability (Konsabilitas)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sulit di bujuk	
Score Total					

C. Konsep Kecemasan Pada Anak

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan sesuatu yang tidak pasti yang berkaitan dengan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan perasaan

khawatir atau ketakutan dan kegelisahan terhadap suatu ancaman, kondisi ini dirasakan secara subjektif (Saputro, 2017).

Kondisi lingkungan rumah sakit adalah salah satu penyebab kecemasan bagi anak-anak baik lingkungan sosial seperti sesama pasien anak-anak yang di rawat serta sikap dan interaksi petugas dan lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang perawatan, peralatan rumah sakit, bau khas, petugas rumah sakit dan pakaian putih pekerja Supartini, (2012, dalam Padilla dkk 2019).

Hospitalisasi anak usia pra sekolah merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak Supartini, (2010 dalam Padilla dkk 2019).

2. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan suatu ketegangan yang dirasakan oleh seseorang setiap harinya, yang menjadikan orang tersebut lebih waspada terhadap sesuatu dan meningkatkan persepsinya. Seseorang yang mengalami kecemasan ringan biasanya akan berperilaku mudah marah, gelisah dan suka mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang seseorang akan lebih mementingkan sesuatu hal dan mengesampingkan yang lain, sehingga akan mengalami perhatian yang selektif dan lebih terarah dalam melakukan sesuatu. Pada kecemasan sedang, seseorang akan serius memperhatikan sesuatu, tanda-tanda kecemasan sedang yaitu perubahan suara, suara mulai bergetar ketika berbicara dan adanya peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Saat seseorang mengalami kecemasan berat, maka akan cenderung memikirkan satu hal saja secara terperinci dan spesifik dan tidak hal lain. Dan mereka melakukan segala cara untuk menurunkan rasa cemasnya. Tanda-tanda dari kecemasan berat berupa perubahan perasaan (terancam), perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, nyeri ulu hati, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler, ketidak mampuan berkonsentrasi dan mengalami ketegangan otot berlebihan. Adapun gangguan kecemasan yang sering terjadi pada anak ketika berada di Rumah Sakit yaitu panik, fobia, takut dan gangguan umum lainnya (Saputro, 2017).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak (Saputro, 2017) antara lain:

a. Usia

Usia sangat berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima persepsi tentang penyakit, pengalaman baru serta lingkungan asing.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin diketahui dapat mempengaruhi cemas hospitalisasi, walaupun belum ada yang membuktikan secara signifikan ada hubungan atau tidak antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak. Akan tetapi ada beberapa yang mengatakan bahwa anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki.

c. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di Rumah Sakit

Anak yang pernah mengalami hospitalisasi akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mengalami hospitalisasi. Pengalaman tidak menyenangkan yang didapatkan anak selama menjalani perawatan di Rumah Sakit akan membuat anak merasa trauma dan takut. Sebaliknya apabila anak mendapatkan pengalaman yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif

Apriany, (2013 dalam Padilla dkk (2019) dampak jangka panjang pada anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi adalah terhambatnya tumbuh kembang anak. Karena pada masa ini, anak sedang dalam masa golden age atau usia keemasan, Perkembangan ini akan

terhambat jika anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi (Haryadi, 2015). Keterlambatan perkembangan tersebut diantaranya dapat menyebabkan anak usia pra sekolah mempunyai kemampuan membaca yang buruk, kenakalan pada anak, sangat trauma setelah mengalami hospitalisasi, menurunnya kemampuan intelektual, sosial, dan fungsi imunitas pada anak Hidayat, A.A, (2012 dalam Padilla dkk, 2019).

Menurut Stuart & Sundeen (2008, dalam Padila dkk, 2019) Dampak dari hospitalisasi pada anak usia pra sekolah ada dua yaitu distress psikis seperti : (cemas, takut, marah, kecewa, sedih, malu, rasa bersalah), dan distress fisik seperti : imobilisasi, kurang tidur karena nyeri, bising, silau karena pencahayaan yang terlalu terang, sehingga anak akan mengalami rasa traumatik yang berlebihan dan tidak mau lagi dirawat di Rumah sakit bila tenaga kesehatan tidak mendengarkan dan mengidentifikasi persepsi perasaan anak tersebut ketika dimasa perawatannya.

Menurut James & Sharma (2012, dalam Padila, 2019) Kecemasan pada anak usia prasekolah ditunjukkan dengan reaksi anak yang ketakutan akibat kurangnya pengetahuan dari anak akan penyakit, cemas karena pemisahan, takut akan rasa sakit, kurang kontrol, marah, dan menjadi regresi.

4. Respon terhadap kecemasan

Beberapa respon terhadap kecemasan (Suprpto, 2017) antara lain :

a. Respon fisiologis terhadap kecemasan

1) Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun.

2) Pernapasan

Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.

3) Neuromuskular

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah, dan gerakan yang janggal.

4) Gastrointestinal

Kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, dan diare.

5) Traktus Urinarius

Tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.

6) Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku terhadap kecemasan biasanya ditampilkan dengan kegelisahan, ketegangan, trumor, gugup, menagis, sedih, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dan menghindar dari masalah.

1) Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidan persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut cedera atau kematian.

5. Alat ukur kecemasan

Dalam Ana & Siti (2017) Anak menjadi semakin stres dan hal ini berpengaruh pada penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun. pasien yang mengalami kegoncangan jiwa akan mudah terserang penyakit, karena pada kondisi stres akan terjadi penekanan sistem imun. Berdasarkan hasil pengamatan, pasien anak yang dirawat dirumah sakit masih sering mengalami stres hospitalisasi yang berat, khususnya takut terhadap pengobatan (termasuk takut akan diinfus), asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan.

Tingkat kecemasan adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya kecemasan yang dialami seseorang. Tingkatan kecemasan ini bisa di ukur dengan menggunakan *Spance Children's Anxiety Scale (SCAS) Pre School*.

Spence children's anxiety scale (SCAS) pre school adalah instrument kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak usia pra sekolah . skala ini terdiri dari 26 item pertanyaan kecemasan skala ini di lengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Dari 26 item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 6 sub skala masing-masing aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, kecemasan social, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cidera fisik dan kecemasan perpisahan dengan kriteria tingkat kecemasan sebagai berikut :

- Ringan (Score <28)
- Sedang (Score 28- 56)
- Berat (Score 57- 84)
- Sangat berat / panik (Score >85)

Spence, (2001 dalam Muammar 2015).

d. Konsep Usia Anak Dalam Intervensi *Telling Stories*

1. Definisi Anak Pra Sekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3–6 tahun. Dalam usia ini umumnya anak mengikuti program anak (3 tahun–5 tahun) dan kelompok bermain (usia 3 tahun). Anak prasekolah adalah anak yang masih dalam usia 3–6 tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti program prasekolah atau Taman Kanak Kanak. Dalam perkembangan anak prasekolah sudah ada tahapan– tahapannya, anak sudah siap belajar khususnya pada usia sekitar 4–6

tahun memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Perkembangan kognitif anak masa prasekolah berbeda pada tahap praoperasional Patmonedewo, (dalam Diyah & Ita 2018).

Masa kanak-kanak awal adalah tahap pertumbuhan dan perkembangan yang terdiri atas usia 1-3 tahun (todler), dan usia 3-6 tahun (prasekolah). Saat usia prasekolah keterampilan motorik anak sudah mengalami perkembangan secara signifikan sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada umur ini anak sudah dapat berjalan, berlari, dan melompat. Perkembangan konsep diri pada usia prasekolah sudah dimulai pada usia 3-6 tahun, serta kemampuan interaksi sosial anak sudah lebih luas, sehingga anak usia prasekolah dapat mempersiapkan diri untuk memasuki usia sekolah Supartini, (2012 dalam Pawiliyah & Liza 2019).

Masa balita ini adalah masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan tidak dapat diulang kembali. Masa balita juga sebagai periode kritis dan periode emas (Kusbiantoro, 2015). Periode sensitif atau peka pada anak berbeda beda, ini sejalan dengan laju pertumbuhan dan perkembangan anak sendiri UCE (2017 dalam Padilla dkk 2019). Jadi harus di pastikan balita mengalami perkembangan yang sesuai agar tercipta generasi yang berkualitas apalagi jumlah balita di Indonesia sangat besar (Kusbiantoro, 2015).

2. Ciri- ciri anak usia pra sekolah

Dalam Diyah & Ita (2018) ciri- ciri anak usia pra sekolah adalah sebagai berikut:

a. Ciri Fisik

Penampilan atau gerak gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan sendiri. Ciri fisik pada anak usia 4–6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 6,25–7,5 cm pertahun. Berat badan anak usia 4–6 tahun rata-rata 2,3 kg pertahun, berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,5 kg.

b. Ciri Sosial

Anak prasekolah biasanya juga mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasanya dipilih yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin berbeda. Pada usia 4–6 tahun anak sudah memiliki ketertarikan selain dengan orangtuanya, termasuk kakek nenek, saudara kandung, dan guru sekolah, anak memerlukan interaksi yang teratur untuk membantu keterampilan sosialnya.

c. Ciri Emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi. Mereka sering kali memperebutkan perhatian guru dan orang disekitarnya.

d. Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan menjadi pendengar yang baik. Pada usia 2–4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikiran yang egosentrik, pada usia 4–6 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan dan menghubungkan objek–objek anak mulai menunjukkan proses berfikir *intuitif* (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasannya), anak banyak menggunakan kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain.