

STORYTELLING DENGAN BONEKA TANGAN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PEMASANGAN INFUS PADA ANAK PRASEKOLAH**Ika Subekti Wulandari¹, Endar Setyaningsih², Anissa Cindy Nurul Afni³**^{1,2,3} Universitas Kusuma Husada Surakarta

ika@ukh.ac.id

ABSTRAK

Pada masa perawatan di rumah sakit, anak prasekolah dapat mengalami hospitalisasi akibat adanya tindakan invasif seperti pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan tindakan yang sering menimbulkan nyeri pada anak. Diperlukan terapi nonfarmakologi dengan teknik distraksi bercerita agar anak bisa lebih kooperatif dalam pemasangan infus. *Storytelling* dengan boneka tangan dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres dan kecemasan dalam mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *storytelling* dengan boneka jari terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus di rawat inap Puskesmas Weru. Penelitian ini adalah *quasi eksperimental design* dengan rancangan *post test only design*. Pengambilan sampel dengan *incidental sampling* sejumlah 19 anak kelompok perlakuan dan 19 anak kelompok kontrol. Tingkat nyeri diukur dengan *wong-baker faces pain rating scale*. Analisis data menggunakan uji *mann withney*. Hasil uji analisis *mann withney* didapatkan nilai *p value 0,000* artinya ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kesimpulannya adalah ada pengaruh memberikan perlakuan *storytelling* dengan boneka jari terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus. Bagi perawat atau tenaga kesehatan lainnya diharapkan untuk melakukan teknik distraksi bercerita sebagai terapi nonfarmakologi saat melakukan tindakan invasif agar tingkat nyeri anak lebih rendah atau berkurang.

Kata kunci : anak prasekolah, boneka tangan, nyeri, pemasangan infus, *storytelling***Abstract**

During treatment at the hospital, preschoolers can experience hospitalization due to invasive measures such as infusion. Infusion is an action that often causes pain in children. Non-pharmacological therapy with distraction telling techniques is needed so that children can be more cooperative in an infusion. Storytelling with a hand puppet can reduce physiological pain, stress, and anxiety in diverting one's attention from pain. This study aims to determine the effect of the Storytelling Method with Finger Puppets on the Pain Levels of Preschool Children when Installing Infusions at Weru Health Center Inpatients. This research is a quasi-experimental design with a post-test only design. Sampling with Incidental Sampling was 19 treatment group children and 19 control group children. The level of pain was measured by the Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. Data analysis using the Mann Whitney test. Mann Withney analysis test results obtained p-value of 0.000 means that there are differences in the level of pain between the treatment group and the control group. The conclusion is that there is an influence in giving storytelling treatment with finger puppets to the level of pain of preschool-age children during infusion. The result of this research suggests nurses or other health professionals will use distraction techniques to tell stories as non-pharmacological therapy when performing invasive actions so that the child's pain level will be reduced.

Keywords: *preschooler, hand puppet, infuse installation, pain, storytelling*

PENDAHULUAN

Proses pencapaian tumbuh kembang anak dapat berada dalam kondisi sakit karena sistem pertahanan tubuhnya masih lemah. Kondisi anak yang sakit kadang memerlukan perawatan atau hospitalisasi (rawat inap). Menurut (Hajar and Hastuti 2010) hampir 4 juta anak di seluruh dunia dalam kurun waktu setahun mengalami hospitalisasi, sebanyak 6% diantaranya berumur kurang dari 7 tahun. Di Indonesia, jumlah anak prasekolah (3-6) tahun berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2010 sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia dan diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan mendapatkan tindakan invasif pemasangan infus. Persentase rawat inap balita di Indonesia sebesar 2,8 persen jumlah tersebut lebih tinggi daripada angka nasional (2,3%) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013). Dari data BPS Jawa Tengah tahun 2010 proporsi jumlah anak usia 0-14 tahun adalah 26,32 % yang di dalamnya ada anak usia 3-5 tahun yang mengalami hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan suatu masalah yang sering terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit. Perawatan di rumah sakit pada anak dapat menimbulkan stres yang disebabkan oleh karena anak tidak memahami mengapa harus dirawat, lingkungan yang asing, prosedur tindakan yang menyakitkan dan berpisah dengan keluarga (Reid 2017) Stresor pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit diantaranya meliputi cemas yang disebabkan karena perpisahan, kehilangan kontrol dan luka pada tubuh yang menimbulkan rasa sakit atau rasa nyeri (Hayati and Wahyuni 2018)001 ; 0,05.

Terdapat tiga fase kecemasan anak prasekolah, yaitu fase protes, fase putus asa dan fase pelepasan. Pada fase protes anak-anak biasanya bereaksi secara agresif, menolak perhatian dari orang lain dan kesedihan mereka tidak dapat ditenangkan. Pada fase putus asa

anak-anak cenderung tidak aktif, tidak tertarik, serta menarik diri dari orang lain. Pada fase pelepasan anak biasanya akan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, tetapi hal ini bukan merupakan tanda kebahagiaan melainkan tanda dari kepasrahan(Windich-Biermeier et al. 2007).

Meminimalkan munculnya masalah pada perkembangan anak merupakan tujuan utama dari asuhan keperawatan anak. Perawat yang sering melibatkan anak dalam aktivitas yang disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak akan lebih menormalkan lingkungan anak dan membantu mengurangi gangguan perkembangan anak (Thabrew et al. 2018). Untuk mencapai proses penyembuhan yang optimal perilaku kooperatif anak sangat diperlukan.

Selama menjalani perawatan (hospitalisasi) anak akan mendapatkan prosedur tindakan invasif. Prosedur invasif salah satunya prosedur pemasangan infus yang menimbulkan nyeri merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik (Inan and Inal 2019). Prosedur pemasangan infus merupakan salah satu prosedur invasif yang sering dilakukan pada perawatan anak di rumah sakit. Inseri jarum ke vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan rasa takut, cemas, dan nyeri (Taddio et al. 2012) . Respons anak ketika terdapat sensasi nyeri pada tubuhnya biasanya dengan mengigit bibir, menangis, mengatupkan gigi, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, memukul, menendang, atau berlari keluar. Adapun pada anak usia prasekolah biasanya sudah mampu mengungkapkan rasa nyeri yang dialami dan menunjukkan lokasi nyeri. Akan tetapi, kemampuan anak dalam menggambarkan bentuk dan intensitas nyeri belum berkembang secara maksimal (Windich-Biermeier et al. 2007). Hal tersebut dapat mengakibatkan proses penyembuhan anak kurang optimal karena selama masa perawatan dibutuhkan kondisi yang

nyaman, psikologis yang baik serta kesiapan dalam menjalani program terapi (Nurfatihmah 2019).

Standar penatalaksanaan nyeri terdiri atas farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang biasa diberikan adalah pemberian analgesik, akan tetapi pemberian obat dengan oral maupun suntikan memiliki dampak tidak menyenangkan untuk anak. Terapi nonfarmakologi sangat dibutuhkan untuk mengatasi trauma dan nyeri akibat prosedur pemasangan infus meliputi: pendampingan orang tua selama prosedur invasif, menyiapkan fisik dan psikologis anak sebelum tindakan invasif, menganjurkan teknik distraksi, relaksasi dengan teknik nafas dalam, dan memberikan usapan yang lembut akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mencegah anak mengalami trauma fisik maupun psikis (Anggraeni and Widiyanti 2019). Manajemen nyeri nonfarmakologi salah satunya adalah teknik distraksi bercerita. Teknik distraksi atau mengalihkan perhatian dengan menggunakan metode *storytelling* yang efektif akan secara cepat memberi pengaruh menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dalam mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri (Anggraeni and Widiyanti 2019). Metode *storytelling* memiliki kelebihan dibanding metode nonfarmakologi lainnya diantaranya bersifat interaktif, sesuai dengan dunia anak, mampu mengembangkan daya imajinasi anak, dan biayanya rendah (A'diillah and Somantri 2016).

Bercerita adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menyampaikan suatu pesan, informasi atau cerita belaka, yang biasa dilakukan secara lisan atau tertulis. Cara *storytelling* dapat dilakukan dengan menggunakan alat peraga seperti gambar, boneka atau tanpa alat peraga (MacLaren and Cohen 2005) *passive movie distraction, or standard care*. Distress was examined via parent, nurse, self-report (children over 4 years. Cerita yang menarik untuk anak adalah cerita mengenai diri sendiri dan yang

mampu menstimulus imajinasi pendengarannya. Oleh karena itu, teknik bercerita pada anak perlu menggabungkan kemampuan melihat realita sehari-hari dan kemampuan berfikir yang bebas, imajinasi yang ditambah dengan humor dan hiburan membuat anak tidak bosan mendengarnya dan dapat membangkitkan imajinasi mereka (Windich-Biermeier et al. 2007).

Keberhasilan metode bercerita dalam menurunkan nyeri pada anak saat pemasangan infus dipengaruhi oleh jenis cerita yang sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak dan bentuk dari metode bercerita yaitu bercerita tanpa alat peraga dan bercerita menggunakan alat peraga. Pada saat anak mendengarkan cerita, sebenarnya anak telah memutuskan hubungan dengan dunia nyata sementara waktu dan masuk dalam dunia imajinasi yang bersifat privasi. Anak akan tertarik dan senang serta menjadi fokus untuk mendengarkan dan memperhatikan sehingga menstimulus daya imajinasi (fantasi) membuat anak melupakan rasa nyeri yang sedang dialami sehingga nyeri berkurang atau bahkan hilang.

Menurut penelitian (Hajar and Hastuti 2010) sebagian besar kelompok kasus berada di kategori nyeri ringan (21,95%) sedangkan kelompok kontrol berada di nyeri berat (34,15%), nilai p value=0,031. Hasil penelitian menunjukkan terapi nonfarmakologis (pendampingan orang tua dan teknik pengalihan perhatian (distraksi) serta relaksasi terhadap respons nyeri anak dengan prosedur infus) berpengaruh secara signifikan terhadap respons nyeri anak dengan prosedur infus. Menurut (Birnie et al. 2014) meneliti metode bercerita dalam menurunkan nyeri pada anak prasekolah yang terpasang infus di Rumah Sakit Islam Surabaya dengan hasil uji statistik didapatkan hasil mean sebelum metode bercerita sebesar 3,50 dan mean sesudah diberikan cerita sebesar 2,00. Untuk standar deviasi (SD) sebelum diberikan metode bercerita adalah sebesar 1,368 dan setelah diberikan metode bercerita adalah

sebesar 1,016 dengan nilai value 0,000 $p < 0.05$ ($\alpha = 0.05$). Dari hasil ini diperoleh ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan metode bercerita, sehingga ada pengaruh metode bercerita dalam menurunkan nyeri. Menurut (A'diilah and Somantri 2016) meneliti efektifitas terapi mendongeng (dengan boneka tangan) terhadap kecemasan anak usia *toddler* dan prasekolah saat tindakan keperawatan, dengan hasil penelitian menunjukkan *mean* skor kecemasan *toddler* 4.40, sedangkan prasekolah 1.80, artinya skor kecemasan prasekolah lebih rendah dibandingkan *toddler* setelah terapi mendongeng sehingga terapi mendongeng lebih efektif diberikan kepada anak prasekolah.

Teknik bercerita ini belum diintegrasikan dalam terapi nonfarmakologi dalam manajemen nyeri di Rawat Inap Puskesmas Weru. Dalam kurun waktu satu tahun, ada kurang lebih 100 pasien anak usia prasekolah (usia 3-6 tahun) yang dirawat di Rawat Inap Puskesmas Weru. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti melakukan observasi sebagian besar anak-anak tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Respons nyeri anak saat perawat melakukan pemasangan infus berupa menangis, berteriak, menarik bagian tubuh yang diinjeksi, dan menolak dilakukan tindakan sehingga saat pemasangan infus, Perawat lebih banyak bekerjasama dengan orang tua atau penunggu pasien antara lain dengan melakukan komunikasi terapeutik, melibatkan orang tua untuk membantu memberikan *restrain* fisik agar anak tidak banyak bergerak dan menganjurkan memberi dukungan emosional berupa usapan atau pelukan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan riwayat pemasangan infus. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat nyeri anak prasekolah saat pemasangan infus dan mengetahui bagaimana efektifitas pemberian *storytelling* terhadap tingkat

nyeri anak prasekolah saat pemasangan infus di UGD Puskesmas Weru Sukoharjo.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperimenta design* dengan rancangan *post test only design* (Sugiyono, 2014)

Tempat pelaksanaan Penelitian di Puskesmas Weru, Jalan Beringin No. 09 Weru, Sukoharjo. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Gawat Darurat Rawat Inap Puskesmas Weru Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini seluruh anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami rawat inap di Puskesmas Weru sejumlah 60 anak.

Teknik pengambilan sampel *Incidental Sampling*. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin dengan tingkat toleransi kesalahan 10% (Sugiyono, 2014). Hasil penghitungan didapat 38 anak dari populasi ditetapkan sebagai sampel penelitian. Dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 19 anak sebagai kelompok perlakuan dan 19 anak sebagai kelompok kontrol. Responden harus sesuai dengan kriteria inklusi yaitu usia 3-6 tahun, kesadaran penuh GCS 15, sedangkan anak dengan penyakit kronis yang menyebabkan kesulitan beraktifitas misal asma berat dan penyakit jantung bawaan, anak dengan retardasi mental dan bisu tuli atau anak yang telah mendapatkan sedasi farmakologi atau narkotik secara *rectal* misal dalam kondisi kejang di eksklusikan dari penelitian.

Tingkat nyeri diobservasi dengan menggunakan *wong-baker faces pain rating scale* yang diklasifikasikan menjadi nilai 0: tidak nyeri, nilai 2: nyeri dirasakan sedikit saja, nilai 4: nyeri agak dirasakan oleh anak, nilai 6: nyeri dirasakan anak lebih banyak, nilai 8: nyeri dirasakan anak secara keseluruhan, nilai 10: nyeri sekali dan anak menjadi menangis (Birnie et al. 2014).

Responden diberikan intervensi *storytelling* dengan boneka jari untuk mengurangi

nyeri saat pemasangan infus selama 15 menit. Cerita yang diberikan untuk responden berumur 3-4 tahun adalah berkaitan dengan pengenalan hewan ternak atau hewan yang hidup di hutan, sedangkan responden yang berumur 4-6 tahun diberikan cerita yang memiliki alur yang lengkap. Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi bercerita melainkan diajak berkomunikasi untuk mengalihkan perhatian anak. Selanjutnya saat dilakukan insersi jarum, dilakukan pengamatan respons nyeri anak dengan menggunakan *wong-*

baker faces pain rating scale. Kemudian data diolah dengan menggunakan menggunakan uji *mann-whitney* (Dahlan, 2011).

HASIL

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Hasil distribusi frekuensi tentang umur responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Umur				
	Mean	Max	Min	Median	Std. Dev
Perlakuan	4,47	6	3	4,00	1,264
Kontrol	3,95	6	3	3,00	1,353

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa rata-rata anak berumur 4,47 tahun pada kelompok perlakuan dan 3,95 tahun pada kelompok kontrol.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil distribusi frekuensi tentang jenis kelamin responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%
Laki	9	47,4	10	52,6
Perempuan	10	52,6	9	47,4
Total	19	100	19	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden kelompok perlakuan mayoritas perempuan sebanyak 10 anak (52,6%) dan pada kelompok kontrol mayoritas jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 10 anak (52,6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pemasangan infus

Hasil distribusi frekuensi tentang riwayat pemasangan infus responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemasangan Infus

Pemasangan Infus	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%
Sudah pernah diinfus	10	52.6	9	47.4
Belum pernah di infus	9	47.4	10	52.6
Total	19	100	19	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa riwayat pemasangan infus responden kelompok perlakuan sudah pernah di infus sebanyak 10 anak (52,6%) dan pada kelompok kontrol adalah belum pernah diinfus sebanyak

10 anak (52,6%).

4. Tingkat nyeri saat pemasangan infus

Hasil distribusi frekuensi tentang jenis kelamin responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri

Tingkat Nyeri	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%
Nyeri agak dirasakan oleh anak (4)	11	57,9	0	0
Nyeri yang dirasakan anak lebih banyak (6)	8	42,1	8	42,1
Nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan (8)	0	0	10	52,6
Nyeri sekali dan anak menjadi menangis (10)	0	0	1	5,3
Total	19	100	19	100

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa tingkat nyeri anak responden kelompok perlakuan mayoritas tingkat 4 nyeri agak dirasakan oleh anak sebanyak 11 anak (57,9%) dan pada kelompok kontrol mayoritas

tingkat 8 (nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan) sebanyak 10 anak (52,6%).

5. Efektifitas *storytelling* terhadap tingkat nyeri pemasangan infus

Tabel 5. Pengaruh Diberikan Intervensi pada Tingkat Nyeri Kelompok Perlakuan dan Tidak Diberikan Intervensi pada Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol

Tingkat Nyeri Kelompok Perlakuan	Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol	Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol			Total	pvalue
		Nyeri yang dirasakan anak lebih banyak	Nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan	Nyeri sekali dan anak menjadi menangis		
Nyeri agak dirasakan oleh anak	8	3	0	11		
	4,6	5,8	0,6	11,0		
Nyeri yang dirasakan anak lebih banyak	0	7	1	8	0,000	
	3,4	4,2	0,4	8,0		
Total	8	10	1	19		
	8,0	10,0	1,0	19,0		

Hasil statistik tabel 5 di atas didapatkan pada kelompok perlakuan merasa nyeri tingkat 4-6 (nyeri agak dirasakan oleh anak saja - nyeri yang dirasakan anak lebih banyak) dan pada kelompok kontrol merasa nyeri tingkat 6-10 (nyeri yang dirasakan anak lebih banyak- nyeri

sekali dan anak menjadi menangis)

Hasil uji statistik perbedaan tingkat nyeri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan uji *mann withney* didapatkan nilai *p value* 0.000 artinya terdapat perbedaan tingkat nyeri kelompok yang diberikan

Storytelling dengan tingkat nyeri kelompok kontrol sehingga ada pengaruh memberikan *storytelling* dengan boneka jari terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun (Taddio et al. 2012) Reaksi anak terhadap sakit dan proses hospitalisasi sesuai dengan tahapan perkembangan anak fase 2 sampai 5 tahun perawatan anak pada usia ini membuat anak mengalami stres karena merasa berada jauh dari rumah dan kehilangan rutinitas yang familiar. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia ini menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan dan tidak kooperatif terhadap perawat (Inan and Inal 2019).

Cidera pada tubuh dan adanya nyeri yang timbul akibat perubahan fisik maupun biopsikososial pada anak yang dirawat di rumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan meringis, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar. Pada anak pra-sekolah biasanya sudah mampu mengungkapkan rasa nyeri yang dialami dan menunjukkan lokasi nyeri. Akan tetapi, kemampuan mereka dalam menggambarkan bentuk dan intensitas nyeri belum berkembang secara optimal (Thabrew et al. 2018). Dari keterangan di atas disimpulkan bahwa usia prasekolah berumur 3-6 tahun. Reaksi nyeri pada anak usia prasekolah antara lain sering bertanya, menangis perlahan, memukul-mukulkan

kaki atau lengan, memerlukan restrain fisik, bergelayut pada orang tua, meminta dukungan emosional seperti pelukan dan usapan lembut, serta tidak kooperatif terhadap perawat. Sikap yang tidak kooperatif misalnya menganiaya perawat secara verbal, mendorong perawat yang akan melakukan prosedur tindakan agar menjauh, dan menarik bagian tubuh yang mau diinjeksi.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Menurut teori perkembangan Sigmund Freud anak akan mengidentifikasi figur atau perilaku orang tua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku dari orang dewasa di sekitar lingkungannya (Hajar and Hastuti 2010). Menurut (Anggraeni and Widiyanti 2019) secara umum baik wanita maupun laki-laki tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap rangsang atau stimulus nyeri.

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan anak usia prasekolah tidak ada perbedaan dalam berespons terhadap nyeri. Tetapi ada beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis pada situasi yang sama ketika merasa nyeri.

3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pemasangan infus

Pada usia prasekolah (usia 3-5 tahun) respons anak terhadap adanya hospitalisasi adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis secara perlahan serta tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Sebagian besar anak takut berkunjung ke rumah sakit, apalagi jika harus menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Peralatan medis yang terlihat tajam dirasakan cukup menyheramkan bagi anak-anak. Stresor utama

dari hospitalisasi pada anak antara lain adalah perpisahan dengan orang sekitar, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan merasakan nyeri (Windich-Biermeier et al. 2007).

(Reid 2017) menyatakan bahwa anak biasanya memiliki pengalaman yang tidak terduga selama masa perawatan di rumah sakit atau selama menjalani prosedur invasif. Prosedur invasif seperti pemasangan infus yang menimbulkan nyeri merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang secara optimal (Hajar and Hastuti 2010).

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa riwayat pemasangan infus anak usia prasekolah akan memengaruhi persepsi respons terhadap nyeri. Pada anak prasekolah yang baru pertama kali mendapatkan tindakan pemasangan infus akan merasa lebih takut dan cemas karena baginya itu merupakan ancaman yang bisa melukai tubuhnya, sedangkan bagi anak yang sudah memiliki pengalaman pemasangan infus sebelumnya akan lebih kooperatif saat pemasangan infus karena mekanisme coping yang dimiliki sudah terbentuk dan lebih baik.

4. Tingkat nyeri saat pemasangan infus

Thabrew et al. (2018) tahap perkembangan psikoseksual anak pada usia prasekolah membuat anak sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur *invasive* seperti contoh pemasangan infus, adalah stresor bagi anak usia *preschool* dengan konsep integritas tubuhnya belum terbentuk dan berkembang secara optimal. Kecemasan anak prasekolah dalam bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum akan dicabut dari pembuluh darah. Mereka takut lubang atau fungsi pembuluh darah tidak akan menutup kembali dan "isi tubuh" mereka akan bocor keluar. Anak biasanya akan bereaksi terhadap rasa nyeri

dengan mengigit bibir, menangis, meraung-raung, mengatupkan gigi, meringis membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar (A'dillah and Somantri 2016)

Ekspresi verbal secara khusus menunjukkan kemajuan perkembangan mereka dalam berespon terhadap stress. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal misalnya "pergi dari sini" atau "saya benci kamu", mempengaruhi perawat agar menyerah melakukan aktivitas yang dimaksud misalnya, "tolong saya jangan disuntik" atau "saya sudah sembuh minum obat saja ya".

Respon nyeri anak pada saat pemasangan infus adalah : Perilaku yang jelas terlihat pada anak usia prasekolah antara lain ; menangis, menyeringai, menendang, berteriak, dan menarik diri, mendorong, memukul, bergelayut pada orang tua dan ekspresi verbal dengan menganiaya perawat dengan kata-kata. Perilaku yang tidak diekspresikan diasosiasikan dengan pikiran dan sikap terhadap pengalaman nyeri yang dirasakan. Respons fisiologi yang ditimbulkan antara lain; berkeringat, perubahan tanda vital seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan.

5. Efektivitas *storytelling* terhadap tingkat nyeri pemasangan infus

Manajemen nyeri nonfarmakologi salah satunya adalah teknik distraksi, yaitu pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Penurun nyeri sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif dari individu, banyaknya sistem modalitas sensorik yang digunakan dan motivasi individu dalam proses stimulasi. Oleh

karena itu, stimulasi visual, audio dan kinetik akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indra saja (Thabrew et al. 2018).

Teknik pengalihan perhatian dengan menggunakan metode *storytelling* yang sesuai dengan tahap perkembangan anak akan memberi pengaruh signifikan dalam menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dalam mengalihkan perhatian seseorang dari rangsang nyeri (Hayati and Wahyuni 2018)001 ; 0,05. Berbagai tipe permainan yang sesuai untuk anak usia prasekolah (3-5 tahun) diantaranya bermain bahasa (bercerita). Bercerita adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menyampaikan suatu pesan, informasi atau cerita belaka, yang biasa dilakukan secara lisan atau tertulis (MacLaren and Cohen 2005)passive movie distraction, or standard care. Distress was examined via parent, nurse, self-report (children over 4 years. Cara melakukan *storytelling* dapat dilakukan dengan menggunakan alat peraga seperti gambar, boneka atau tanpa alat peraga (Hajar and Hastuti 2010). Cerita yang menarik untuk anak adalah cerita mengenai diri sendiri dan yang mampu menstimulus imajinasi pendengarnya, oleh karena itu tehnik bercerita pada anak perlu menggabungkan kemampuan melihat realita sehari-hari dan kemampuan berfikir yang bebas, imajinasi yang ditambah dengan humor dan hiburan membuat anak tidak bosan mendengarnya dan dapat membangkitkan imajinasi mereka (Anggraeni and Widiyanti 2019).

Sejalan dengan penelitian (Hajar and Hastuti 2010) menjelaskan adanya pengaruh secara signifikan terapi nonfarmakologi terhadap respon nyeri anak dengan prosedur infus dengan hasil nilai $p=0,031$. Dalam penelitian ini terapi nonfarmakologi yang

dilakukan meliputi; pendampingan orang tua, menyiapkan anak dan keluarga, teknik pengalihan perhatian (distraksi) dan relaksasi yang diaplikasikan dalam SOP pemasangan infus pada anak terhadap respon nyeri.

Penelitian (Reid 2017) menjelaskan adanya pengaruh metode bercerita dalam menurunkan nyeri pada anak prasekolah yang terpasang infus dengan hasil $p = 0,000$ ($p<0.05$). Penelitian ini melakukan observasi sebelum dilakukan intervensi dan diobservasi kembali setelah intervensi.

Penelitian (Inan and Inal 2019) menjelaskan adanya perbedaan rata-rata skala nyeri yang signifikan (P value $<0,05$) antara anak yang di berikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan anak yang tidak di berikan teknik distraksi menonton kartun animasi saat pemasangan infus. Distraksi menonton kartun animasi dilakukan pada kelompok intervensi pada saat responden menjalani tindakan pemasangan infus dan pada saat yang bersamaan juga dilakukan pengukuran skor nyeri, sedangkan kelompok kontrol saat menjalani tindakan pemasangan infus langsung dilakukan pengukuran skor nyeri tanpa diberikan teknik distraksi menonton kartun animasi.

Menurut (A'diilah and Somantri 2016) menjelaskan tentang efektivitas terapi mendongeng terhadap kecemasan anak usia *toddler* dan prasekolah saat tindakan keperawatan, dengan hasil *mean* skor kecemasan *toddler* 4.40, sedangkan prasekolah 1.80 artinya skor kecemasan prasekolah lebih rendah dibanding *toddler* setelah diterapi mendongeng dengan boneka tangan. Terapi mendongeng lebih efektif diberikan kepada anak prasekolah.

Dari penjelasan diatas menjelaskan bahwa Peneliti melakukan penelitian tentang manajemen nyeri non farmakologi dengan

melakukan teknik distraksi bercerita yang menggunakan alat peraga boneka jari. Penelitian ini melengkapi penelitian sebelumnya karena dengan bercerita akan terjadi interaksi yang lebih intens antara peneliti dengan responden, serta cerita yang menarik dan terdapat banyak karakter bentuk boneka jari saat dimainkan dapat memberikan rasa senang kepada responden sehingga respon nyeri akan berkurang atau hilang saat pemasangan infus. Terapi non farmakologi dengan teknik distraksi bercerita dapat diterapkan dalam mengurangi nyeri pada anak saat pemasangan infus di Rawat Inap Rumah Sakit ataupun di Rawat Inap Puskesmas. Adapun kekurangan yang bisa terjadi saat pemberian teknik distraksi bercerita antara lain ketrampilan perawat dalam menyampaikan cerita, alat peraga yang kurang menarik dan ketepatan waktu antara pemberian cerita dengan pemasangan infus.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- Umur responden kelompok perlakuan rata-rata berumur 4,47 tahun dan pada kelompok kontrol 3,95 tahun.
- Jenis kelamin responden kelompok perlakuan mayoritas perempuan sebanyak 10 anak (52,6%) dan pada kelompok kontrol laki-laki sebanyak 10 anak (52,6%).
- Riwayat pemasangan infus responden kelompok perlakuan sudah pernah di infus sebanyak 10 anak (52,6%) dan pada kelompok kontrol yang belum pernah di infus sebanyak 10 anak (52,6%).
- Tingkat nyeri responden pada saat pemasangan infus kelompok perlakuan mayoritas tingkat nyeri 4 (nyeri agak dirasakan oleh anak) sebanyak 11 anak

(57,9%) dan kelompok kontrol tingkat nyeri 8 (nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan) sebanyak 10 anak (52,6%).

- Perbedaan tingkat nyeri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan uji *Mann Withney* didapatkan nilai p value 0,000. Artinya ada pengaruh memberikan *storytelling* dengan boneka jari terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus.

Saran

- Terapi distraksi *storytelling* dengan boneka jari dapat diusulkan menjadi Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk menurunkan nyeri di bangsal perawatan anak.
- Dapat dijadikan sebagai literatur dan sumber informasi tentang manajemen nyeri nonfarmakologi
- Peneliti dan peneliti lain bisa melakukan teknik distraksi bercerita dengan media lainnya untuk mengurangi tingkat nyeri anak prasekolah saat pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

- A'diilah, Nidaa', and Irman Somantri. 2016. "Efektifitas Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler Dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* v4(n3):248-54.
- Anggraeni, Lina Dewi, and Widiyanti Widiyanti. 2019. "Distraction Techniques: Telling Stories To Decrease Pain for Preschool Children During Infusion." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 22(1):23-30.
- Birnie, Kathryn A., Melanie Noel, Jennifer A. Parker, Christine T. Chambers, Lindsay S. Uman, Steve R. Kisely, and Patrick J. McGrath. 2014. "Systematic Review and Meta-Analysis of Distraction and Hypnosis for Needle-Related Pain and Distress in

- Children and Adolescents." *Journal of Pediatric Psychology* 39(8):783-808.
- Hajar, Alex Iskandar, and Retno Puji Hastuti. 2010. "Pengaruh Terapi Non Farmakologis Terhadap Respon Nyeri Anak Dengan Prosedur Infus Di Rsud Hm Ryacudu Tahun 2010." d.
- Hayati, Kardina, and Arphyta Wahyuni. 2018. "Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2018." *Jurnal Keperawatan & Fisioterapi (JKF)* 1(1):66-72.
- Inan, Gamze, and Sevil Inal. 2019. "The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children during Venipuncture." *Clinical Journal of Pain* 35(2):140-47.
- MacLaren, Jill E., and Lindsey L. Cohen. 2005. "A Comparison of Distraction Strategies for Venipuncture Distress in Children." *Journal of Pediatric Psychology* 30(5):387-96.
- Nurfatimah, Nurfatimah. 2019. "Peran Serta Orang Tua Dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Ruang Anak RSUD Poso." *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)* 2(2):77.
- Reid, Kathy. 2017. "Review of Stories of Children ' s Pain : Linking Evidence to Practice." *Pediatric Pain Letter Commentaries on Pain in Infants, Children, and Adolescents* 19(1):14-17.
- Taddio, Anna, Moshe Ipp, Suganthan Thivakaran, Ali Jamal, Chaitya Parikh, Sarah Smart, Julia Sovran, Derek Stephens, and Joel Katz. 2012. "Survey of the Prevalence of Immunization Non-Compliance Due to Needle Fears in Children and Adults." *Vaccine* 30(32):4807-12.
- Thabrew, Hiran, Karolina Stasiak, Sarah E. Hetrick, Stephen Wong, Jessica H. Huss, and Sally N. Merry. 2018. "E-Health Interventions for Anxiety and Depression in Children and Adolescents with Long-Term Physical Conditions." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(8).
- Windich-Biermeier, Andrea, Isabelle Sjoberg, Juanita Conkin Dale, Debra Eshelman, and Cathie E. Guzzetta. 2007. "Effects of Distraction on Pain, Fear, and Distress during Venous Port Access and Venipuncture in Children and Adolescents with Cancer." *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 24(1):8-19.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta:Balitbang. Kemenkes RI

