

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak adalah individu yang selalu mengalami perubahan yaitu dimulai dari bayi hingga remaja. Pada masa pertumbuhan dan perkembangannya, anak tidak selalu dalam kondisi kesehatan yang optimal tetapi juga anak berada pada rentang sehat sakit (Mariyam, 2011). Hospitalisasi merupakan kondisi krisis bagi anak. Di rumah sakit, anak diharuskan untuk menghadapi lingkungan yang baru, pemberi asuhan keperawatan yang tidak dikenal anak dan prosedur-prosedur sehingga anak merasakan nyeri, kehilangan kemandirian anak dan hal lainnya (Wong, 2009). Anak sering menganggap perawatan di rumah sakit sebagai hukuman. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap prosedur yang dilakukan akan mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu hal ini menimbulkan reaksi agresif, marah, cemas, takut dan tidak mau bekerjasama dengan perawat (Oktiawati, 2017).

Menurut WHO pada tahun tahun 2008 didapatkan sebanyak hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit. Berdasarkan data WHO (2012) bahwa 3-10 % anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah, sedangkan di Jerman sekitar 3 sampai dengan 7% dari anak toddler dan 5 sampai 10% anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi (Purwandari, 2013). Di Indonesia sendiri jumlah anak yang dirawat pada tahun 2014 sebanyak 15,26% (Susenas, 2014). Pada tahun 2010 di Indonesia sebanyak 33,2% dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami

hospitalisasi sedang. Anak usia prasekolah dan anak usia sekolah merupakan usia yang rentan terhadap terkena penyakit, sehingga banyak anak usia tersebut yang harus dirawat di rumah sakit menyebabkan populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis (Wong, 2009) dan Berdasarkan Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di dapatkan hasil sebanyak 2,3% penduduk Indonesia melakukan rawat inap (hospitalisasi). Jumlah data anak sakit di Indonesia khususnya di perkotaan sesuai dengan kriteria usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Data anak sakit usia 0-21 tahun jika dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia sebesar 14,44% (Amelia, 2017). Pada tahun 2013, jumlah anak yang ada di Jawa Timur sebanyak 2.485.218, dari jumlah tersebut 1.475.197 anak pernah mengalami sakit dan merasa cemas saat menjalani perawatan sebanyak 85% (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2014 dalam Saputro, 2017). Berdasarkan banyaknya kunjungan sakit rawat inap di Rumah sakit Al-Irsyad Surabaya Bulan Januari 2019-November 2019 ada sebanyak 314 Pasien Pra Sekolah yang di rawat di ruang anak Rumah sakit Al-Irsyad Surabaya. (Rekam Medik, 2019)

Dari hasil observasi didapatkan data bahwa dari 10 anak yang diobservasi semuanya tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan seperti saat diinjeksi, dipasang termometer, saat perawat datang dengan membawa obat, saat diambil darah untuk dicek laboratorim semua anak mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk ibu, mengajak pulang, dan berteriak. Sedangkan dari hasil wawancara, perawat di ruang Anak mengatakan sebagian besar anak-anak tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan

dan perawat lebih banyak bekerjasama dengan orangtua/penunggu pasien saat melakukan tindakan keperawatan agar anak lebih kooperatif. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Luci Riani (2010) tentang pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak prasekolah (3-5) Tahun selama menjalani perawatan di Ruang Kenanga RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dimana perilaku kooperatif anak prasekolah selama menjalani perawatan sebelum diberi aktivitas mewarnai gambar yaitu hanya 1 orang (12,5%) anak yang bersikap kooperatif dan setelah dilakukan terapi aktivitas mewarnai gambar, seluruh anak (100%) memiliki perilaku kooperatif dalam menerima perawatan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Ahmad Barokah dan Sri Haryani (2012) menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi bermain pada anak usia prasekolah, sebanyak 14 anak (51,9%) memiliki tingkat perilaku tidak kooperatif, sebanyak 13 anak (48,1%) memiliki tingkat perilaku kooperatif dan tidak ada anak (0%) memiliki perilaku sangat kooperatif. Setelah diberikan terapi bermain, sebanyak 10 anak (37%) memiliki tingkat perilaku sangat kooperatif, sebanyak 15 anak (55,6%) memiliki tingkat perilaku kooperatif, dan sebanyak 2 anak (7,4%) memiliki tingkat perilaku tidak kooperatif.

Perawatan yang dijalani anak selama di rumah sakit (hospitalisasi) diekspresikan sebagai suatu hukuman sehingga anak usia prasekolah merasa takut, malu dan bersalah. Ketakutan terhadap tindakan yang menimbulkan perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dari prosedur yang dilakukan akan mengancam integritas tubuhnya (Oktiawati, 2017). Reaksi anak usia prasekolah (usia 3—6 tahun) terhadap hospitalisasi adalah regresi, menolak untuk bekerja sama atau tidak kooperatif selama tindakan, kehilangan kendali, takut terhadap cedera tubuh dan nyeri yang mengarah terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan,

serta menganggap hospitalisasi sebagai suatu hukuman (Muscari, 2005). Menurut Wong at.al (2009), reaksi anak prasekolah terhadap perlukaan yang menimbulkan sikap tidak kooperatif antara lain reaksi agresif dengan marah dan berontak, agresif verbal lebih spesifik dan ditunjukkan secara langsung misalnya mengucapkan kata-kata marah, menunjukkan perlawanan tubuh, mendorong orang yang bersalah untuk menjauh, berusaha mengunci diri ditempat yang aman, ketergantungan dengan orang tua, ingin disentuh dan menolak ditinggal sendirian. Sedangkan menurut Harsono (2005), anak akan bereaksi seperti menangis, berteriak, menjerit, merontaronta, memeluk ibunya, menarik diri dan tidak memberikan tubuhnya untuk dilakukan tindakan. Anak sering menganggap perawatan di rumah sakit sebagai hukuman. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap prosedur yang dilakukan akan mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu hal ini menimbulkan reaksi agresif, marah, cemas, takut dan tidak mau bekerjasama dengan perawat (Oktiawati, 2017).

Tidak kooperatifnya anak dengan perawat akan menghambat perawatan yang akan dilakukan sehingga lama rawat anak akan bertambah. Oleh karena itu dibutuhkan tindakan *atraumatic care* untuk mencegah terjadinya distress fisik maupun psikologis pada anak. *Storytelling* dapat diterapkan kepada anak toddler maupun pra sekolah sebagai salah satu cara *atraumatic care* sebagai upaya meningkatkan kooperatif anak selama berada dalam masa perawatan di rumah sakit. Salah satu penerapan prinsip *atraumatic care* adalah meminimalkan rasa nyeri yang dapat dilakukan dengan cara non farmakologis seperti distraksi. Teknik distraksi sangat efektif untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak, yang salah satu bentuknya dengan teknik bercerita (Champhell & Don, 2001, dalam Winahyu, dkk, 2013).

Melalui cerita, perasaan atau emosi anak dapat dilatih untuk merasakan atau menghayati berbagai peran dalam kehidupan, dengan bercerita anak melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri, mengekspresikan kemarahan. Bercerita merupakan cara yang paling baik untuk mengalihkan rasa nyeri (Sudarmadji, dkk, 2010 dalam Winahyu, dkk, 2013).

Mendongeng dapat meningkatkan rasa percaya (*trust*), menjalin hubungan, dan menyampaikan pengetahuan. Ide terapi mendongeng bukanlah konsep baru. Mendongeng sudah digunakan pada proyek komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, koping terhadap kesedihan, dan sebagainya (Parker & Wampler, 2010). Terapi ini dapat diaplikasikan pada rentang *toddler* dan prasekolah. Banyak orang tua meyakini bahwa pentingnya kemampuan berbahasa di masa depan (de Vris, 2008), sehingga secara tidak langsung terapi mendongeng ini dapat mengembangkan kemampuannya. Selain itu pada tingkat perkembangan, sangat sulit bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan tindakan pada mereka (Dillon, 2007).

Pada usia *toddler* dan prasekolah, mereka mulai tumbuh rasa untuk bersosialisasi, keingin tahanan yang tinggi, dan memiliki *selfcontrol* dan *will power* (Sue, 2010). Namun, *toddler* memiliki rentang perhatian yang pendek (Adriana, 2011) sehingga kemungkinan untuk menerima terapi mendongeng cukup rendah dibandingkan dengan prasekolah yang cenderung memiliki imajinasi yang tinggi. Berdasarkan hasil uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang *storytelling* dalam upaya meningkatkan kooperatif anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak Rs Al-Irsyad Surabaya.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah penerapan *storytelling* dapat meningkatkan kooperatif anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak Rs Al-Irsyad Surabaya ?
2. Bagaimana tingkat kooperatif anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak di RS Al-Irsyad Surabaya sebelum diberikan *story telling*?
3. Bagaimana tingkat kooperatif anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak di RS Al-Irsyad Surabaya setelah diberikan *story telling*?

### **1.3 Objektif**

1. Mengidentifikasi *tingkat kooperatif* anak sebelum dilakukan *storytelling* dalam upaya meningkatkan kooperatif anak usia pra sekolah yang dirawat di ruang anak Rs Al-Irsyad Surabaya ?
2. Menerapkan *storytelling* terhadap *tingkat kooperatif* pada anak pra sekolah yang dirawat di ruang anak Rs Al-Irsyad Surabaya ?
3. Mengidentifikasi *tingkat kooperatif* anak sesudah dilakukan *storytelling* dalam upaya meningkatkan kooperatif anak usia pra sekolah yang dirawat di ruang anak Rs Al-Irsyad Surabaya ?

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pendukung konsep di bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai pentingnya tehnik-tehnik *atraumatic care* pada anak. `1

#### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Disarankan kepada petugas kesehatan dapat menerapkan teknik *storytelling* pada anak yang mengalami hospitalisasi dan memotivasi orangtua untuk selalu hadir menemani anak.

## 2. Bagi Pasien dan Keluarga

*Storytelling* dapat dilakukan oleh keluarga sebagai perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family Center Care*) dimana *storytelling* merupakan salah satu cara untuk mengalihkan perhatian anak dan memberikan rasa nyaman pada anak.

## 3. Bagi Peneliti Keperawatan

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh *storytelling* terhadap tingkat kooperatif anak dengan mempersiapkan jenis cerita yang lebih bervariasi. Perlu adanya penelitian lebih lanjut pada anak dengan usia yang berbeda, sampel yang lebih banyak dan tempat yang berbeda. Disarankan untuk mencoba mengkombinasi intervensi *storytelling* dengan intervensi yang lain.