

BAB 2

KONSEP TEORI

2.1 Konsep Hospitalisasi

2.1.1 Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan ke rumah (Supartini, 2004)

Khususnya *hospitalisasi* pada anak dapat menimbulkan stressor, baik terhadap anak itu sendiri maupun terhadap orang tuanya. Stres akibat *hospitalisasi* akan menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga dapat memicu anak dan orang tua untuk mengungkapkan mekanisme koping dalam menangani stres. Dan apabila anak ataupun orang tua tidak mampu menangani stres, stres tersebut akan menjadi krisis (Wong, 2009)

Hospitalisasi dan penyakit seringkali menjadi krisis pertama yang harus di hadapi anak terutama selama tahun – tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan *hospitalisasi* karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (kejadian yang menyebabkan stres) (Wong, 2007).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit

1. Perkembangan Usia

Perkembangan Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2014). Menurut Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

2. Pengalaman Anak Sebelumnya

Pengalaman Anak Sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Sistem pendukung (support system) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

3. Jumlah Saudara Kandung

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga, semakin tinggi dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan asing. (Saputro, 2017)

Dampak dari perpisahan terhadap peran keluarga adalah kehilangan peran orang tua, saudara, dan anak cucu. Perhatian orang tua hanya tertuju pada anak yang sakit. Akibatnya saudara-saudaranya yang lain menganggap bahwa hal tersebut tidak adil. Respon tersebut biasanya tidak disadari dan tidak disengaja. Orang tua sering menyalahkan perilaku saudara kandung tersebut sebagai perilaku anti sosial. Sakit akan membuat anak kehilangan kebersamaan mereka dengan anggota keluarga yang lain atau teman sekelompok

Reaksi saudara sekandung terhadap anak yang sakit dan di rawat di rumah sakit adalah kesepian, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatian yang lebih besar terhadap anak yang sakit di bandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak.

4. Koping Keluarga

Keterampilan Koping keluarga dalam menangani kecemasan anak sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping keluarga anak baik dalam menerima kondisi yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2.1.3 Reaksi Anak Pada Hospitalisasi

Menurut Dachi, (2006) dalam Wijayanti (2009), reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahap usianya adalah:

1) Masa bayi (0-1 tahun)

Usia anak lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety*, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

2) Masa *toddler* (1-3 tahun)

Sumber utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan dengan tahap sebagai berikut:

- a) Tahap protes menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain.
- b) Menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih, apatis.
- c) Peningkaran/denial
- d) Mulai menerima perpisahan
- e) Membina hubungan secara dangkal
- f) Anak mulai menyukai lingkungannya.

3) Masa prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah seringkali mempersepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

4) Masa sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, meninggalkan keluarga, dan kehilangan kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan.

5) Masa remaja (12-18 tahun)

Anak remaja sangat terpengaruh oleh lingkungan sebayanya. Reaksi yang muncul seperti menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan, tidak kooperatif dengan petugas, bertanya-tanya, menarik diri, menolak kehadiran orang lain.

6) Reaksi hospitalisasi anak usia sekolah

Menurut Muscari (2005) reaksi anak sekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- a) Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap sesuatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan.
- b) Anak usia sekolah dapat bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Mereka mungkin juga memperlihatkan agresi, iritabilitas, dan ketidakmampuan dalam berhubungan dengan saudara kandung dan teman sebaya.
- c) Perasaan hilang kendali dikaitkan dengan bergantung kepada orang lain dan gangguan peran dalam keluarga.

- d) Takut cedera dan nyeri tubuh merupakan akibat rasa takut terhadap penyakit, kecacatan, dan kematian.

2.1.4 Dampak – dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua usia.

a) Bagi Anak

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit (Severo, 2009; dalam Wijayanti, 2009). Hospitalisasi dapat mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orangtua seperti meminta digendong (Wijayanti, 2009).

b) Bagi Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas (Supartini 2012). Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat ia tidak

dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).

2.2 Anak Usia Pra Sekolah

2.2.2 Pengertian Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah merupakan usia perkembangan anak dari usia tiga tahun sampai dengan lima tahun. Pada anak dalam usia tiga sampai dengan lima tahun terjadi perubahan yang signifikan terhadap perkembangan biologis, psikososial, kognitif, spiritual, dan sosialnya (Hockenberry & Wilson, 2009). Penjelasan yang sedikit berbeda diungkapkan oleh Habibi (2015) berdasarkan pertumbuhan dan perkembangannya anak usia dini dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu usia bayi lahir sampai dengan 12 bulan, usia toddler (balita) pada usia satu sampai tiga tahun, usia pra sekolah dalam rentang tiga sampai enam tahun dan masa awal sekolah dalam usia enam sampai delapan tahun. Behrman, Kliegman, & Arvin (1996) menjelaskan hal yang sama yaitu anak usia pra sekolah berada dalam rentang usia tiga sampai dengan enam tahun.

2.2.3 Tahap Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Tahapan tumbuh kembang manusia yang paling memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang di masa mendatang adalah pada masa anak (Ridha, 2014). Berikut merupakan perkembangan anak pada usia pra sekolah yaitu:

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik anak usia pra sekolah dimulai dari tiga tahun, empat tahun dan lima tahun. Pertumbuhan tinggi badan dengan rata-rata 6,75 cm sampai 7,5 cm per tahun dan umumnya terjadi pada perpanjangan tungkai kaki. Pada usia tiga tahun adalah 95 cm, pada usia empat tahun 103 cm, dan pada usia lima tahun adalah 110 cm (Wong, 2008). Pertambahan berat badan rata-rata per tahun adalah 2,225 kg dan pertambahan panjang badan anak rata-rata 5-7,5 cm setiap tahun (James & Ashwill, 2007).

b. Perkembangan Psikologis

Pada masa usia pra sekolah rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya tentang segala hal di sekelilingnya yang tidak diketahuinya. Anak belum mampu membedakan hal yang abstrak dan konkret sehingga orang tua sering menganggap anak berdusta padahal anak tidak bermaksud demikian. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku orang tua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa (Ridha, 2014).

c. Perkembangan Kognitif

Anak pada usia pra sekolah berada dalam masa peralihan antara fase *preconceptual* dan fase *intuitive thought*. Saat anak berada pada fase *preconceptual* anak akan lebih menggunakan satu istilah untuk beberapa hal yang memiliki kemiripan atau memiliki ciri-ciri yang sama, misalnya menyebut nenek atau kakek

kepada orang yang sudah tua, sudah bongkok, keriput, dan memakai tongkat, sedangkan anak yang berada pada fase *intuitive thought*, mereka sudah bisa memberikan alasan terhadap tindakan yang mereka lakukan. Anak usia pra sekolah memiliki asumsi bahwa setiap orang memiliki pemikiran yang sama seperti mereka, sehingga perlu menggali pemikiran mereka dengan pendekatan non verbal. (Supartini, 2002)

d. Perkembangan Spiritual

Pemahaman anak usia pra sekolah mengenai spiritualitas dipengaruhi oleh tingkat kognitif, pengetahuan tentang keyakinan, dan agama yang dipelajari dari keyakinan orang tuanya. Berdasarkan perkembangan rasa bersalah anak sering mempunyai persepsi yang kurang tepat mengenai suatu penyakit dianggap sebagai hukuman. Pengalaman keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan dapat membantu coping anak dalam menghadapi penyakit dan hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2009).

e. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial anak pada usia pra sekolah yaitu anak akan makin ingin untuk melakukan berbagai macam kegiatan yang disukainya. Pada masa ini anak akan dihadapkan dengan tuntutan sosial yang baru. (Gunarsa, 2008). Anak usia pra sekolah sudah mampu mengatasi banyak kecemasan yang berhubungan dengan orang asing dan ketakutan akan perpisahan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Anak usia pra sekolah dapat berhubungan dengan orang-orang yang tidak dikenal dengan mudah dan mentoleransi perpisahan singkat dari orang tuanya dengan sedikit atau tanpa protes. Namun anak usia pra sekolah masih membutuhkan

perlindungan dari orang tua, bimbingan, dan persetujuan ketika memasuki masa pra sekolah. (Wong, 2008).

2.2.4 Sikap Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah

1. Pengertian Sikap Kooperatif

Sikap kooperatif adalah tingkat individu dalam melihat dirinya sendiri sebagai bagian dari anggota masyarakat individu yang bersikap kooperatif ditunjukkan dengan sikap empati, toleransi, penuh kasih sayang, saling mendukung, serta mempunyai prinsip yang kuat (Videbeck, 2008)

2. Klasifikasi Tingkat Kooperatif

Menurut Wright (1975) dalam Muthu dan Sivakumar (2009) tingkat kooperatif anak dibagi menjadi 3 skala yaitu:

- a. Kooperatif, meliputi:
 1. Anak menunjukkan sedikit takut dan cukup relaks.
 2. Mempunyai hubungan yang baik dengan perawat dan tim kesehatan lainnya
 3. Anak tertarik dengan prosedur tindakan dan santai dengan situasi yang ada.
- b. Anak Kurang Mampu Bersikap Kooperatif, meliputi:
 1. Anak yang masih terlalu muda usianya (kurang dari tiga tahun) dan emosinya belum matang.
 2. Anak yang mempunyai kelemahan tertentu atau kondisi cacat.
 3. Keparahan kondisi anak tidak memungkinkan bersikap kooperatif seperti anak normal dengan usia yang sama.
- c. Anak Mempunyai Sikap Potensi kooperatif

Anak ini berbeda dengan anak yang kurang mampu bersikap kooperatif karena mereka mempunyai kemampuan untuk bekerja sama. Hal ini dapat terjadi

bila adanya pendekatan serta komunikasi yang baik, sehingga anak yang mula-mula tidak kooperatif dapat berubah tingkah lakunya menjadi kooperatif dan dapat dirawat. Penampilan anak yang mempunyai sikap potensi kooperatif yaitu:

1. Tingkah laku atau sikap yang tidak terkontrol (*uncontrolled behaviour*), meliputi: tingkah laku pada tipe ini dapat ditemukan pada usia pra sekolah (tiga sampai enam tahun), anak menangis, menendang, dan memukul.
2. Tingkah laku atau sikap melawan (*defiant behavior*), meliputi: anak tetap menolak perawatan, bersikap protes, anak keras kepala dan manja, gagal berkomunikasi.
3. Tingkah laku atau sikap pemalu (*timid behavior*). Sikap pemalu merupakan gabungan antara *uncontrolled behaviour* dan *defiant behavior* tetapi ketika menggabungkannya tidak benar akan kembali kepada sikap yang tidak benar sehingga sikap tidak terkontrol. Sikap *timid behavior* terdiri dari:
 - a) Anak menangis dan merengek, tapi tidak sampai histeris.
 - b) Over protektif terhadap lingkungan.
 - c) Mengisolasi diri tanpa kontak dengan orang asing.
 - d) Kagum terhadap orang asing terhadap situasi yang aneh.
- d. Tingkah laku atau sikap tegang (*Tense Cooperative Behavior*), meliputi:
 1. Anak menerima dan kooperatif terhadap perawatan.
 2. Ketegangan biasanya ditunjukkan dengan bahasa tubuh.
 3. Mata pasien mengikuti gerakan mata perawat atau tim kesehatan lain.
 4. ketika berbicara suaranya bergetar.
 5. Telapak tangan dan alis mata berkeringat.
- e. Sikap Merengek (*Whining Behavior*), meliputi:

1. Anak merengek tetapi mau melakukan prosedur tindakan dengan bujukan.
2. Anak sering mengeluh sakit.
3. Merengek merupakan mekanisme kompensasi untuk mengontrol rasa sakit.
4. Menangis dapat terkontrol, konstan, tidak keras, biasanya hanya air mata

3. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Sikap Kooperatif Anak.

Sikap kooperatif dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari dalam maupun faktor luar yang dapat mempengaruhi sikap kooperatif anak, berikut faktor-faktor yang dapat berpengaruh.

- a. Usia Anak usia pra sekolah mempersepsikan hospitalisasi sebagai suatu hukuman sehingga anak akan merasa malu, merasa bersalah, dan takut. Tindakan dan prosedur invasif yang diperoleh di rumah sakit dianggap mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan reaksi agresif seperti marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat, dan ketergantungan dengan orang tua (Supartini, 2004). Hasil penelitian Handayani dan Puspitasari (2009) menunjukkan peningkatan sikap kooperatif yang paling tinggi pada anak usia tiga sampai lima tahun.
- b. Jenis Kelamin Hasil penelitian Handayani dan Puspitasari (2009) menunjukkan jenis kelamin anak perempuan usia pra sekolah lebih mengalami peningkatan sikap kooperatif dibandingkan anak laki-laki usia pra sekolah.
- c. Pengalaman Dirawat di Rumah Sakit Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya, maka akan menyebabkan anak menjadi takut dan trauma sehingga anak tidak kooperatif dengan perawat dan tenaga kesehatan (Supartini, 2004).

4. Skala Pengukuran Tingkat Kooperatif

Pengkategorian sikap kooperatif diukur dengan menggunakan nilai tengah (median) sebagai nilai cut off point. Median dari sikap kooperatif diperoleh setelah pengambilan data dilakukan. Titik potong (cut off point) adalah nilai batas antara nilai normal dan abnormal, atau pada penelitian ini untuk menentukan batasan nilai yang termasuk kooperatif dan tidak kooperatif. (Ariawan, 2011).

2.3 Konsep *Atraumatic Care*

2.3.1 Pengertian *atraumatic care*

Wong (2009), menyebutkan bahwa *Atraumatic care* berhubungan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stress psikologi dan fisik. Menurut Supartini (2004), *Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua.

Perawatan terapeutik dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan, penetapan diagnostik, pengobatan dan perawatan baik pada kasus akut maupun kronis dengan intervensi mencakup pendekatan psikologis (Supartini, 2004). Maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan *Atraumatic care* adalah suatu tindakan perawatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan intervensi melalui cara mengeliminasi atau meminimalisasi stres psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan.

2.3.2 Prinsip *Atraumatic Care*

Asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan *Atraumatic care* menjadi falsafah utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Untuk itu, berkaitan dengan upaya mengatasi masalah yang timbul baik pada anak maupun orang tua selama anaknya dalam perawatan di rumah sakit, fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stresor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004).

Menurut Hidayat (2005), ada beberapa prinsip perawatan *Atraumatic care* yang harus dimiliki oleh perawat anak, yaitu:

1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif selama anaknya berada di rumah sakit. Telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada disamping orang tuanya (Supartini, 2004)

Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam (*rooming in*). Jika tidak memungkinkan untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud

mempertahankan kontak antar orang tua dan anak (Supartini, 2004).

2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Perasaan kehilangan kontrol dapat dicegah dengan menghindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan beraktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari. Fokus intervensi keperawatan padaupaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan (Supartini, 2004).

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu dalam menjalani kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan selalu bersikap waspada dalam segala hal. Pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak juga perlu diberikan (Hidayat, 2005).

3. Mencegah atau mengurangi cedera (*injury*)

Proses pengurangan rasa takut sering tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi melalui teknik farmakologi (seperti prinsip penggunaan obat enam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologi anak dan orang tua) (Wong, 2009). Berbagai tehnik non farmakologi seperti dalam tindakan pemasangan infus adalah dengan stimulus kulit maupun dengan bermain (Kubsch, 2000 dalam Sulistiyani, 2009). Stimulasi kulit dilakukan dengan beberapa cara seperti ritmis

sederhana, penggunaan vibrator elektrik atau bertekanan, pijatan tangan dan pemberian panas atau dingin pada area sebelum penusukan dilakukan, hasilnya sangatlah signifikan dalam berbagai penelitian yang telah dilaksanakan (Wong & Hockenberry, 2003). Pada penelitian yang dilakukan Yoon (2008) penggunaan stimulasi kulit dengan menggunakan es batu dibandingkan dengan menggunakan *vacoopolant spray* pada saat injeksi pada 50 orang sukarelawan, hasilnya 90% dari responden memilih menggunakan kompres es batu. Kompres es, batu dikatakan lebih efektif karena lebih mudah, dan cepat dalam menurunkan nyeri pada respon kecemasan.

Pertimbangan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa takut, apabila mereka tidak dapat menahan diri dan menangis, tawarkan pada orang tua dan anak untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh juga dapat dilakukan dengan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan bercerita, menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak. Perawat diharapkan menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan (Supartini, 2004)

4. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila itu terjadi pada saat

anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak (Hidayat, 2005).

5. Modifikasi lingkungan fisik

Wong (2005) mengungkapkan ada 3 prinsip perawatan atraumatik yang harus dimiliki oleh tim kesehatan dalam merawat pasien anak yaitu diantaranya adalah mencegah atau meminimalkan stresor fisik dan psikis, mencegah dampak perpisahan orang tua dan anggota keluarga lain, dan bersikap empati kepada keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang sakit yang dialami anak.

Modifikasi lingkungan fisik dilakukan melalui modifikasi ruang perawatan yang bernuansa anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya (Hidayat, 2005). Modifikasi ruang perawatan anak dapat dilakukan dengan cara membuat situasi ruang anak seperti di rumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan anak yang bernuansa anak, seperti menempelkan gambar tokoh kartun, dinding ruangan berwarna cerah, dan terdapat hiasan mainan anak (Supartini, 2004).

2.4 Konsep *StoryTelling*

2.4.1 Pengertian *Storytelling*

Beberapa Sumber *Storytelling* berasal dari Bahasa Inggris, jika dilihat dari susunan katanya, memiliki dua kata yaitu *story* dan *telling*. *Story* artinya cerita dan *telling* artinya menceritakan. Jadi padanan kata tersebut menghasilkan sebuah pengertian baru yaitu menceritakan sebuah cerita.

Pengertian tersebut senada dengan arti dari Kamus Lengkap Bahasa Inggris (Echols, 1975) yang menerangkan tentang arti kata *storytelling*. Menurut Echols (1975), *storytelling* terdiri atas dua kata yaitu *story* berarti cerita dan *telling* berarti penceritaan. Penggabungan dua kata *storytelling* berarti penceritaan cerita atau menceritakan cerita.

Storytelling juga disebut bercerita atau *storytelling* seperti yang dikemukakan oleh Malan (1991). Storytelling merupakan usaha yang dilakukan oleh *storyteller* dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah *story* kepada anak-anak secara lisan. Storytelling telah didefinisikan dalam banyak arti. Dari beberapa pendapat yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa *story* mempunyai banyak fungsi antara lain: sebagai hiburan atau pelipur lara, pendidik, sarana mewariskan nilai-nilai, protes sosial, dan juga proyeksi. Hal terpenting dalam kegiatan *storytelling* adalah proses.

Dalam proses *storytelling* inilah terjadi interaksi antara *storyteller* dan audiencenya (dalam hal ini anakanak). Melalui proses *storytelling* ini dapat terjalin komunikasi antara *storyteller* dengan audiencenya. Karena kegiatan *storytelling* ini penting bagi anak, maka kegiatan tersebut harus dikemas sedemikian rupa supaya menarik, maka dibutuhkan tahapan-tahapan dalam *storytelling*. Teknik yang digunakan dalam *storytelling* serta siapa saja pihak yang terlibat dalam kegiatan *storytelling* turut menentukan lancar atau tidaknya proses *storytelling*.

2.4.2 Proses *Storytelling*

Hal terpenting dalam kegiatan *storytelling* adalah proses. Dalam proses *storytelling* inilah terjadi interaksi antara storyteller dengan audiencenya.

Tahapan *Storytelling* Menurut Geisler (1997) menyebutkan ada tiga tahapan dalam *storytelling*, yaitu persiapan sebelum acara *storytelling* dimulai, saat proses *storytelling* berlangsung, hingga kegiatan *storytelling* selesai. Maka untuk mengetahui lebih jelas berikut ini uraian langkah-langkah tersebut:

a. Kegiatan Pembuka

Pada awal kegiatan, storyteller akan menarik fokus anak-anak dengan sebuah permainan konsentrasi, sehingga tercipta sebuah kontak dua arah antara storyteller dan audience, hal ini karena Geisler mensyaratkan adanya kontak mata antara storyteller dan audience.

b. Kegiatan Inti

Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan inti yaitu *storytelling*. Storyteller akan membawakan cerita dengan memperhatikan kata-kata, gesture tubuh, dan permainan suara sehingga menampilkan gambaran visual dalam alam pikir anak-anak sebagai audience. Cerita yang akan diberikan adalah satu judul cerita yang akan diberikan selama satu hari. Intensitas pemberian cerita sebanyak satu kali dan satu hari dikaitkan dengan pengalaman yang telah dilalui. Oleh karena itu, pemberian cerita sebanyak satu kali dan satu hari adalah untuk menghindari bias pengaruh selain *treatment storytelling*, karena perkembangan anak di usia tersebut sangat cepat.

c. Kegiatan Penutup

Kegiatan penutup adalah memberikan kesempatan kepada audience untuk mengungkapkan pendapatnya secara lisan mengenai cerita yang sudah didengarkan, lalu memberikan kesempatan pula untuk menunjukkannya secara visual di kertas bergambar yang telah dipersiapkan. Kegiatan ini sebagai operasional dari aspek yang ada di dalam teori storytelling dari Geisler yaitu memberikan pengalaman yang bermakna setelah mendengarkan storytelling. Pada saat storytelling, ada beberapa faktor yang dapat menunjang berlangsungnya proses storytelling agar menjadi menarik untuk disimak (Asfandiyar, 2007), antara lain:

1. Kontak mata

Saat storytelling berlangsung, storyteller harus melakukan kontak mata dengan audience. Padanglah audience dan diam sejenak. Dengan melakukan kontak mata audience akan merasa dirinya diperhatikan dan diajak untuk berinteraksi. Selain itu, dengan melakukan kontak mata kita dapat menyimak apakah audience menyimak jalan cerita atau tidak. Dengan begitu, storyteller dapat mengetahui reaksi dari audience.

2. Mimik wajah

Pada saat storytelling sedang berlangsung, mimik wajah storyteller dapat menunjang hidup atau tidaknya sebuah cerita yang disampaikan. Storyteller harus dapat mengekspresikan wajahnya sesuai dengan situasi yang didongengkan. Untuk menampilkan mimik wajah yang menggambarkan perasaan tokoh tidaklah mudah untuk dilakukan.

3. Gerak tubuh

Gerakan tubuh storyteller waktu proses storytelling dapat mendukung menggambarkan jalan cerita yang lebih menarik. Cerita yang di storytellingkan akan terasa berbeda jika storyteller melakukan gerakan-gerakan yang merefleksikan apa yang dilakukan tokoh-tokoh yang didongengkannya. Lain halnya, jika storyteller hanya mendongengkan dengan posisi yang statis dari awal hingga akhir. Cerita akan terasa membosankan, dan akhirnya audience tidak antusias lagi mendengarkan cerita.

4. Suara

Tinggi rendahnya suara yang diperdengarkan dapat digunakan *storyteller* untuk membawa anak merasakan situasi dari cerita yang didengarkan. Storyteller biasanya akan meninggikan intonasi suaranya untuk merefleksikan cerita yang menegangkan. Kemudian kembali menurunkan ke posisi datar saat cerita kembali pada situasi semula. Selain itu, storyteller profesional biasanya mampu menurunkan suara-suara dari karakter tokoh yang didongengkan. Misalnya suara gunung meletus, tanah yang sedang ambruk.

5. Kecepatan

Storyteller harus mampu mengatur kecepatan atau tempo dalam storytelling. Jaga agar kecepatan dalam berbicara selalu ada dalam tempo yang sama atau ajeg. cerita yang disampaikan tidak terlalu cepat sehingga anak-anak menjadi bingung ataupun terlalu lambat sehingga menyebabkan anak-anak menjadi bosan. Penerapan metode storytelling untuk anak usia 5-6 tahun, waktu untuk bercerita sekitar 10-15 menit

(Erlia, 2014). Namun dalam hal ini, proses bercerita dilakukan selama \pm 30 menit yang diijeda-jeda per \pm 10 menit.

6. Alat peraga

Untuk menarik minat anak-anak dalam proses storytelling, perlu adanya alat peraga seperti misalnya boneka kecil yang dipakai ditangan untuk mewakili tokoh yang sedang menjadi materi dongeng. Adapun alat peraga lain yang dapat digunakan antara lain boneka, wayang, kain, gambar ataupun dengan cara menggambar langsung. Storytelling dengan menggunakan alat peraga dapat membuat story terasa lebih menarik, karena anak-anak dapat langsung melihat bentuk visual dari cerita yang disampaikan.

2.4.3 Kelebihan dan Kekurangan *Storytelling*

Terdapat kelebihan dan kekurangan dari metode storytelling ini diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Kelebihan Metode Storytelling
 1. Cerita dapat mengaktifkan dan membangkitkan semangat anak. Karena anak akan senantiasa merenungkan makna dan mengikuti berbagai situasi cerita, sehingga anak terpengaruh oleh tokoh dan topik cerita tersebut.
 2. Mengarahkan semua emosi sehingga menyatu pada satu kesimpulan yang terjadi pada akhir cerita.

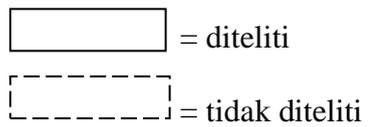
3. Cerita selalu memikat, karena mengundang untuk mengikuti peristiwanya dan merenungkan maknanya.
4. Dapat mempengaruhi emosi. Seperti takut, perasaan diawasi, rela, senang, sungkan, atau benci sehingga bergelora dalam lipatan story.
5. Dapat menumbuh kembangkan gaya bicara yang baik. Apabila dibumbui dengan cerita akan dapat meningkatkan daya hafalannya, dimana di dalamnya terdapat penggambaran hidup yang baru, lebih-lebih ditambah nilai seni dalam pembawaannya, sehingga seorang pendengar merasa menikmati dan menghayatinya.

b. Kekurangan Metode Storytelling

1. Pemahaman anak akan menjadi sulit ketika cerita itu telah terakumulasi oleh masalah lain.
2. Bersifat monolog dan dapat menjenuhkan anak
3. Sering terjadi ketidakselarasan isi cerita dengan konteks yang dimaksud sehingga pencapaian tujuan sulit diwujudkan.

2.1 KERANGKA BERFIKIR





Gambar 3.1 Kerangka Kerja *Story Telling* Dalam Upaya Meningkatkan Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat Di Ruang Anak Rs Al-Irsyad Surabaya