

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi sakit dan hospitalisasi sering menimbulkan krisis pada kehidupan anak dimana akan menimbulkan stress pada anak karena menghadapi lingkungan yang asing dan terjadi gangguan pada gaya hidup mereka. Stressor utama hospitalisasi pada anak adalah perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Wong, 2008). Nyeri merupakan pengalaman yang umum dialami oleh anak. Salah satu sumber nyeri yang dirasakan oleh anak pada saat hospitalisasi adalah ketika pelaksanaan prosedur invasif, yaitu meliputi tindakan medis, tindakan keperawatan dan prosedur diagnostik. Salah satu kondisi sakit pada anak yang menimbulkan krisis pada kehidupan anak adalah apendisitis.

Apendisitis adalah inflamasi pada *apendiks vermiformis* yaitu suatu keadaan yang membutuhkan operasi kegawatdaruratan perut pada anak (Sodikin, 2011). Apendisitis adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen, penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer, 2011). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di beberapa negara berkembang seperti di negara Singapura memiliki prevalensi apendisitis yang tinggi yaitu berjumlah 15% terjadi pada anak 16,5% pada dewasa, Thailand 7% terjadi pada anak dan 10% pada dewasa, dan di negara maju seperti Amerika Serikat berjumlah 11%, sedangkan di Indonesia yang memiliki apendisitis sebanyak 7% (Novriyanti, 2016).

Angka kejadian dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 jumlah penderita penyakit apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi diantara kasus kegawatan abdomen lainnya yaitu sekitar 32% dari jumlah populasi penduduk Indonesia. Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2008, hasil survey di 12 propinsi menunjukkan bahwa kasus apendisitis yang dirawat di rumah sakit sebanyak 3.251 kasus. Jumlah pada kasus apendisitis mengalami peningkatan secara signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.236 orang. Apendisitis merupakan salah satu isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak yang besar bagi kesehatan masyarakat (Irawan, 2014). Diagnosis apendisitis sulit pada anak, dan sekitar 30 – 60 % merupakan faktor yang kemungkinan terjadi perforasi. Lima puluh persen anak dengan apendisitis perforasi

diketahui oleh dokter sebelum diagnosis. Resiko untuk perforasi terbesar terjadi pada rentang usia 1 – 4 tahun (70 – 75%) dan terendah pada remaja (30 – 40 %) yang tingkat prevalensi tertingginya menurut usia adalah pada masa anak (Nelson, 2000). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (Dinkes Jateng) 2009, jumlah kasus apendisitis yang dilaporkan sebanyak 5.980 penderita, dan 177 diantaranya dapat menyebabkan kematian. Jumlah apendisitis tertinggi berada di Kota Semarang, yaitu 970 orang. Dinas Kesehatan Klaten menjelaskan terdapat 32 kasus pada anak dengan apendisitis, dan dilakukan tindakan operasi apendektomi dan laparotomi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2018.

Pengobatan terbaik untuk pasien apendisitis yaitu apendektomi secara dini. Setelah dilakukan apendektomi harus dilakukan pemberian cairan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, koreksi elektrolit, pengendalian demam, kemungkinan penekanan saluran cerna dan pemberian antibiotik yang sesuai. Apabila tampak normal pada laparotomi, apendiks harus diangkat dan diteliti secara cermat untuk mengetahui adanya penyakit lain. Apabila meradang tetapi tidak memiliki gangren atau perforasi, apendiks cukup dilakukan pembiakan yang sesuai. Apabila apendiks mengalami gangren atau perforasi, harus dilakukan pembiakan anaerobik dan aerobik intraoperasi, peritoneum diirigasi dan dipasang drain di abdomen (Rudolph, 2016). Ketidak tepatan dalam penatalaksanaan penyakit apendisitis dapat mengakibatkan komplikasi yang buruk, komplikasi yang biasa terjadi pada 25 – 30% anak dengan apendisitis, terutama pada komplikasi dengan perforasi. Infeksi luka juga dapat mempersulit penyembuhan pada 0 – 2 % anak dengan apendisitis non perforasi, pada 10 – 15% dari pasien dengan perforasi dan abses intra abdomen jarang terjadi pada penderita apendisitis yang sederhana akan tetapi terjadi pada 4 – 6% anak dengan perforasi (Nelson, 2010).

Peradangan pada apendiks selain mendapat intervensi farmakologik juga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi dan memberikan implikasi pada perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Berlanjutnya kondisi apendisitis akan meningkatkan resiko terjadinya perforasi dan pembentukan masa peri apendikular. Perforasi dengan cairan inflamasi dan bakteri masuk ke rongga abdomen lalu memberikan respon inflamasi permukaan peritoneum atau terjadi peritonitis. Apabila perforasi apendiks disertai dengan material abses, maka akan memberikan manifestasi nyeri lokal akibat akumulasi abses dan kemudian akan memberikan respon peritonitis.

Manifestasi yang khas dari perforasi apendiks adalah nyeri hebat yang tiba-tiba datang pada abdomen kanan bawah (Tzanakis, 2015).

Tindakan pembedahan pada pasien apenditomi menimbulkan dampak psikologi dan fisiologi yang disebabkan oleh nyeri pada luka operasi, lingkungan yang kurang nyaman, kecemasan karena rasa nyeri post operasi (Sudarsono, 2013). Prosedur apendiktomi merupakan bagian dari prosedur laparatomy. Pasien post apendiktomy memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Tindakan apendiktomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikosial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi. Salah satu dari perawatan klien post operasi untuk mengurangi nyeri. Untuk meminimalkan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara non farmakologis seperti distraksi. Teknik distraksi sangat efektif untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak, yang salah satu bentuknya dengan *story telling* atau teknik bercerita (Winahyu, 2013).

Melalui cerita perasaan atau emosi anak dapat dilatih untuk merasakan atau menghayati berbagai peran kehidupan, dengan bercerita anak melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri. Bercerita merupakan cara yang paling baik mengalihkan rasa nyeri (Winahyu, 2013). *Story telling* adalah kegiatan menyampaikan cerita dari seorang storyteller kepada pendengar dengan tujuan memberikan informasi bagi pendengar sehingga dapat digunakan untuk mengenali emosi dirinya sendiri dan orang lain serta mampu melakukan problem solving (Ayuni, 2013).

Terapi bermain *story telling* termasuk dalam distraksi yang merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis (Wong, 2008). Menurut *gate control theory*, nyeri pada luka operasi apendiktomi merangsang serabut syaraf kecil (reseptor nyeri) sehingga menyebabkan *inhibitory neuron* tidak aktif dan gerbang terbuka sehingga merasakan nyeri. Pada saat diberikan *story telling*, anak mendengarkan cerita yang disampaikan dan melihat gambar yang ada pada buku cerita sehingga mendistraksi dan mengalihkan perhatian anak. Sementara pada saat yang bersamaan diberikan teknik distraksi berupa *story telling*, yang merangsang serabut syaraf besar, menyebabkan *inhibitory neuron* dan *projection neuron* aktif. Tetapi *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* mengirim sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri ke otak tidak diterima dan tidak terjadi nyeri (Sarfika, 2015).

Pada penelitian sebelumnya Winahyu (2013) menyimpulkan bahwa terapi bercerita berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada anak selama dilakukan tindakan pengambilan darah vena. Penuturan cerita dapat menyebabkan anak memperhatikan dan mendengarkan, sehingga menstimulus daya imajinasi anak selanjutnya anak teralihkan perhatiannya terhadap nyeri, menyebabkan nyeri yang dirasakan menjadi berkurang bahkan hilang (Iswara, 2014).Ulfa dan Urifah (2017) menyimpulkan ada pengaruh pemberian *story telling*: seri pemasangan infus terhadap penurunan respon mal adaptif pada anak usia prasekolah. Terapi bermain dalam bentuk bercerita sangat efektif untuk menurunkan respon mal adaptif yang dialami anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi. Melalui pendekatan terapi bermain mampu membantu mengurangi ketegangan yang dialami oleh anak, sehingga dapat mengalihkan rasa sakitnya (Aini dan Susilaningih, 2016). Namun kelemahan dari penelitian ini adalah *story telling* untuk pasien dengan hospitalisasi belum memiliki Standar Operasional Prosedur yang tetap, *story telling* dilakukan oleh ibu pasien yang belum memiliki sertifikat sebagai *story teller*.

Penulis melakukan studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan melakukan observasi dan wawancara. Penderita apendisitis yang dirawat dibangsal anak RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dari bulan Juni dan Juli didapatkan data sebanyak 16 anak yang menjalani operasi apendiktomi, 7 anak diantaranya sudah mengalami perforasi. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa rata-rata penderita apendisitis pada anak rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dalam sebulan sebanyak 8 pasien. Penulis melakukan wawancara dengan 5 pasien post operasi apendiktomi dengan hasil 2 anak dengan nyeri berat dan 3 anak dengan nyeri sedang. Intervensi nyeri belum pernah menggunakan *story telling* untuk mengurangi nyeri. Perawat belum pernah melakukan *story telling* sebagai asuhan keperawatan dalam manajemen nyeri.

Berdasarkan fenomena diatas serta permasalahannya, maka penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh *Story Telling* terhadap Respon Nyeri pada Anak Post Operasi Apendiktomi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian apendiksitis pada anak di RSUPdr Soeradji Tirtonegoro sebanyak 93 anak yang dilakukan operasi appendiktomy dan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2019 di bangsal anak Ruang Lily dengan

hasil jumlah pasien anak yang menjalani operasi appendektomi sebanyak 16 anak, anak mengeluh nyeri setelah operasi, dan perawat belum pernah melakukan terapi *story telling* untuk mengurangi rasa nyeri. Dari kesimpulan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang terapi bermain *story telling* terhadap respon nyeri pada anak post operasi apendektomi di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro. Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh *Story Telling* terhadap respon nyeri pada anak Post Operasi Apendektomi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi *story telling* terhadap respon nyeri pada anak post operasi apendektomi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dari umur, jenis kelamin, respon nyeri dan pendidikan
- b. Mengidentifikasi respon nyeri anak sebelum diberikan *story telling*.
- c. Mengidentifikasi respon nyeri anak setelah diberikan *story telling*.
- d. Menganalisa perbedaan respon nyeri anak sebelum dan sesudah diberikan *story telling*.
- e. Menganalisa pengaruh *story telling* terhadap penurunan respon nyeri.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi asuhan keperawatan bagi rumah sakit untuk memberikan *story telling* bagi anak yang dirawat dengan post operasi apendektomi di rumah sakit.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai intervensi pada pasien post operasi apendektomi, dan bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan alternatif terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien post apendektomi secara aman dan mudah dilakukan.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan respon nyeri. Selain itu dapat dimodifikasi dengan penambahan sampel, atau mengganti variabel seperti mewarnai, menggambar.

E. Keaslian Penelitian

1. Narpendah M (2018), dengan judul: “Pengaruh Terapi Bermain *Story Telling* terhadap Respon Nyeri saat Pemasangan Infus pada Anak di RSUD Pandan Arang Boyolali”. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi eksperimen dengan jenis *post test only with control group*. Data yang dapat dianalisis menggunakan analisis independent sampel t-test. Hasil uji independent sampel t-test nyeri, t hitung sebesar 3,351 ($p= 0,001$), maka keputusan uji adalah H_0 ditolak. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan, yaitu terapi *story telling* sebagai variabel bebas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan, yaitu respon nyeri saat pemasangan infus pada anak sebagai variabel terikat. Hasil penelitian menunjukkan terapi bermain *story telling* mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap respon nyeri anak saat dilakukan pemasangan infus.
2. Endar S (2018), dengan judul: “Pengaruh Metode Bercerita dengan Boneka Jari terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah saat Pemasangan Infus di Rawat Inap Puskesmas Weru”. Jenis penelitian adalah quasi eksperimenta design dengan rancangan post test only design. Pengambilan sampel dengan incidental sampling sejumlah 19 anak kelompok perlakuan dan 19 anak kelompok kontrol. Hasil uji analisis dengan *Mann Withney* didapatkan pvalue 0,000 artinya ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan dengan terapi bercerita sebagai variabel bebas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tingkat nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus sebagai variabel terikat.
3. Ernawati (2018), dengan judul : “ Pengaruh Metode Bercerita (*Story Telling*) terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Tindakan Skin Test pada Anak Usia Sekolah di RSUD Ambarawa”. Jenis penelitian menggunakan quasy eksperimen one group pre post test without control/ jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 35 responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Hasil penelitian nilai 2 skor 4,481 dengan hasil p value = 0,000 ($\alpha < 0,05$) berarti ada pengaruh yang signifikan antara metode bercerita terhadap skala nyeri anak usia sekolah selama tindakan skin test.

