



TERAPI BERMAIN: DONGENG DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN ANAK DENGAN FISTULA REKTOVESTIBULAR

Intan Nurul Khofifah¹, Windy Rakhmawati², Sri Hendrawati³

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: intannurulk06@gmail.com

Article History:

Received: 20-12-2023

Revised: 10-01-2024

Accepted: 20-01-2024

Keywords:

Anak, Fistula

Rektovestibular, Post-

kolostomi, Terapi Bermain

Abstract: *Fistula rektovestibular merupakan salah satu jenis malformasi anorektal pada perempuan dimana terjadi kegagalan pemisahan antara septum urorektal hingga kloaka. Penatalaksanaan pada fistula jenis ini diantaranya tindakan kolostomi. Tindakan kolostomi menimbulkan rasa nyeri pada anak. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi efektivitas intervensi terapi bermain dengan menceritakan dongeng terhadap nyeri post kolostomi yang dirasakan anak. Penelitian ini menggunakan metode case report. Subjek dalam penelitian adalah pasien An. R (perempuan) usia 3 tahun 4 bulan dengan diagnosis medis fistula rektovestibular. Pengukuran skala nyeri dilakukan menggunakan skala Wong Baker Faces Pain Scale (skala 0-10). Hasil studi kasus ini menunjukkan skala nyeri post kolostomi pada pasien sebelum diberikan intervensi sebesar 9 (0-10) dan turun menjadi skala 4 (0-10) setelah diberikan intervensi terapi bermain dengan menceritakan dongeng selama 3 kali pertemuan. Kesimpulan studi kasus ini intervensi terapi bermain dengan menceritakan dongeng atau cerita khayalan terhadap nyeri akut post kolostomi pada pasien anak dengan fistula rektovestibular efektif untuk menurunkan nyeri. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menentukan terlebih dahulu cerita-cerita atau dongeng yang mampu mengubah nilai emosional anak sehingga mampu mempengaruhi fisiologis tubuh anak terhadap penurunan rasa nyeri pada anak.*

PENDAHULUAN

Malformasi anorektal (MAR) adalah kondisi cacat bawaan yang jarang terjadi dengan perkiraan kejadian sebesar 2 – 6 dalam 10.000 kelahiran bayi hidup dengan jenis MAR yang paling umum terjadi pada pasien wanita adalah fistula rektovestibular (Dessanti et al., 2021). Sebanyak 80% kasus yang terjadi muncul sebelum pasien berusia 2 tahun dengan keluhan obstruksi akut pada abdomen atau usus (Pena, 2000). Prevalensi

fistula perianal terjadi pada pasien dengan penyakit Crohn mencapai 25% setelah 20 tahun durasi penyakit terjadi (Tracanelli et al., 2021). Pada kasus anak dengan rektovestibular fistula (RVF), keadaan rektum terbuka tepat di belakang selaput dara pada ruang depan alat kelamin wanita.

Penyebab paling umum terjadi adalah karena trauma obstetrik, persalinan yang berkepanjangan dan terhambat sehingga menimbulkan cedera iskemik luas yang mengakibatkan jaringan nekrosis dan kelemahan yang menyebabkan pembentukan fistula (Das & Snyder, 2016). Menurut Wall et al. (2004) anorectal fistula (ARF) ini lebih umum terjadi di negara-negara berkembang karena sumber daya yang terbatas untuk membantu proses persalinan. Selain itu, sekitar 5 – 50% kasus pasien dengan MAR berhubungan dengan trisomi 21 (Paradiso et al., 2023). Hal tersebut dapat terjadi karena malformasi yang berkembang pada usia kehamilan dini tersebut gagal untuk memisahkan kloaka dari urorektal. Menurut Mfinanga et al. (2018) faktor genetik memainkan peran utama pada MAR dengan insidensi mencapai 2-8% lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum seseorang yang tidak memiliki faktor genetik tersebut.

Penelitian terdahulu Rintala dan Pakarinen (2010) menyebutkan walaupun anak sudah dilakukan perawatan bedah semasa bayi, banyak anak yang terus mengalami gangguan pada fungsi ususnya hingga dewasa sehingga memberikan dampak buruk bagi kualitas hidup pasien dengan MAR. Gejala seperti inkontinensia urin dan tinja pada pasien dengan MAR memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan sosial anak, karena akan meningkatkan kecemasan dan kekhawatiran mereka. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa prevalensi masalah jangka panjang (>10 tahun) pada pasien MAR yaitu terjadinya inkontinensia tinja sebesar 17-77% dan konstipasi kronis sebesar 22-87% (Rigueros Springford et al., 2016).

Rektovestibular fistula terjadi dari kegagalan yang memisahkan antara septum urorektal hingga kloaka menjadi uretrovesikal dan segmen rektal selama perkembangan embrionik sehingga fistula tetap ada antara permukaan epitel dinding dorsal vagina dan ventral dinding rektum (Steiner, 2004). Klasifikasi malformasi menurut Wingspread (1984) mengkategorikan berdasarkan letak anomali yang terjadi yaitu letak tinggi, sedang (intermediate), dan rendah. Jenis fistula rektovestibular tergolong kedalam jenis anomali letak sedang (intermediate).

Pada jenis MAR seperti fistula rektovestibular memerlukan penanganan bedah yang diawali dengan tindakan kolostomi (Statovci et al., 2015). Kemudian dilanjutkan dengan tindakan *Posterosagittal Anorectoplasty* (PSARP) sebagai pendekatan standar yang dilakukan untuk semua jenis imperforasi anus (Devries, 2001). Prosedur pembedahan PSARP yang dikenalkan oleh Pena menjadi prosedur standar emas metode pembedahan untuk kelainan anorektal.

Tindakan bedah kolostomi menjadi prosedur penyelamatan awal dan memainkan peran penting dalam pengelolaan penyakit MAR untuk mengeluarkan tinja yang tertumpuk di usus. Pembedahan kolostomi sangat bermanfaat dalam mengurangi tingkat komplikasi pasca operasi definitif dan memungkinkan peningkatan fungsi sfingter/kontinensia yang baik (Od et al., 2008). Tindakan kolostomi memungkinkan penambahan berat badan yang memadai pada anak dan stabilisasi pasien untuk keberhasilan tindakan pembedahan definitif di kemudian hari (Mfinanga et al., 2018). Beberapa keuntungan dari penatalaksanaan tindakan kolostomi pada pasien dengan MAR diantaranya mampu mendefungsikan sebagian kecil kolon distal, menghindari masalah hiperkloremik akibat penyerapan urin di dalam usus, menghindari terjadinya

infeksi saluran kemih, stoma yang terpisah untuk mencegah tumpahan tinja dari usus proksimal ke distal (menghindari infeksi saluran kemih) (Levitt & Peña, 2007).

Namun, tindakan pembedahan kolostomi dapat memberikan pengalaman yang mengancam bagi semua kelompok usia termasuk anak-anak. Tindakan pembedahan atau operasi menyebabkan rasa sakit (Deshpande & Shah, 2019). Kelompok usia anak rentan mengalami stres selama perawatan di rumah sakit karena kurangnya pengetahuan mengenai prosedur yang akan dilakukan di rumah sakit, kurangnya kontrol terhadap apa yang dipersepsikan, dan kurangnya pengelolaan terhadap rasa sakit. Menurut He et al. (2015) sekitar setengah dari lima juta anak yang menjalani operasi mengalami stres dan kecemasan sebelum operasi. Kecemasan pada masa pra operasi ini erat kaitannya dengan tingkat nyeri pasca operasi.

Rasa sakit atau nyeri yang dialami pasien dengan MAR disebabkan karena kesulitan BAB, dan retensi urin yang terjadi selama pemulihan pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat menyebabkan pasien sulit BAB sehingga mempengaruhi sistem neuroendokrin tubuh dan mendorong serangkaian reaksi stres tubuh, aritmia jantung, bahkan hingga serangan jantung pada kasus yang parah. Bahkan menurut Liao et al. (2022) hal tersebut dapat mempengaruhi fisik dan menyebabkan kelainan mental yang dapat mempengaruhi prognosis penyakit dan kualitas hidup pasien. Selain itu, kulit dan area perianal yang banyak terdapat saraf dan pembuluh darah membuat area tersebut menjadi lebih sensitif terhadap rasa sakit (Liao et al., 2022).

Nyeri yang timbul pada anak dapat memperlambat penyembuhan dan mengganggu pengobatan (Deshpande & Shah, 2019). Nyeri pada anak dapat diketahui dengan tiga cara yaitu berdasarkan apa yang dikatakan anak, apa yang dilakukan anak, dan bagaimana reaksi tubuh anak terhadap nyeri yang dirasakan (Patrick et al., 2003). Metode psikologis dan fisik digunakan untuk menangani nyeri pendek dan tajam yang diakibatkan oleh tindakan operasi karena dapat meningkatkan rasa nyaman pada anak (William et al., 2016). Perawat memiliki peran dalam manajemen nyeri pada anak dengan mengidentifikasi dan menilai nyeri yang dirasakan anak, dan menentukan efek dari nyeri yang dirasakan anak. Selain itu, perawat juga dapat menjadi edukator bagi pasien dan keluarga tentang efek samping obat, serta memastikan bahwa pasien mendapat obat pereda nyeri yang dibutuhkan. Hal lain yang tidak kalah penting perawat perlu melakukan pengkajian ulang nyeri setelah intervensi dilakukan (Cahyani et al., 2018).

Terapi bermain menurut Deshpande dan Shah (2019) dipandang sebagai terapi dalam proses penyembuhan bagi kelompok usia anak. Terapi bermain memberikan kesempatan anak untuk mengolah perasaan dan masalahnya serta belajar mengelola diri mereka sendiri terhadap rasa nyeri. Terapi bermain membantu anak mengatasi nyeri terhadap prosedur perawatan yang menyakitkan dengan meningkatkan rasa kendali mereka terhadap rasa nyeri (Koukourikos et al., 2015). Selain itu, terapi bermain juga mampu meningkatkan rasa kontrol dan meningkatkan hubungan yang harmonis serta komunikasi antara anak dengan tenaga kesehatan (Ullán et al., 2014).

Terapi bermain: mendongeng atau menceritakan dongeng merupakan bentuk komunikasi yang dapat menggambarkan suatu situasi dan memotivasi seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu, mengekspresikan diri dan mengidentifikasi diri (Murphy & Higgins, 2018). Bercerita juga mempromosikan proses penyembuhan dengan memungkinkan pendongeng dan pendengar melakukan serta merasakan pengalaman mereka sendiri, membangun tingkat keterhubungan dengan orang lain, memberikan ketahanan diri dan koping diri, dan menurunkan tingkat stres (East et al., 2010). Bercerita memungkinkan seseorang untuk membangun, menggunakan, dan memperbaharui

pengetahuan mereka, untuk menjadi lebih siap dalam merespon situasi yang tidak terduga (Fischer, 2018). Cerita dongeng dianggap menjadi alat psikoterapi dengan cara menumbuhkan dan melukiskan gambaran multisensori di pikiran pendengarnya sehingga memungkinkan pasien untuk mengalihkan perhatiannya dari realitas eksternal ke dunia imajinasi (Ellingsen et al., 2013; Horwitz et al., 2017; Karlsson et al., 2014). Berdasarkan pemaparan diatas, tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari terapi bermain: bercerita atau mendongeng pada pasien anak pasca kolostomi dengan fistula rektovestibular.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan *case study method*. Studi kasus merupakan sebuah metode untuk mengeksplorasi, menjelaskan, dan mendeskripsikan masalah secara rinci terhadap suatu peristiwa yang telah terjadi (Harrison, 2016). Subjek dalam penelitian ini adalah pasien An. R berjenis kelamin perempuan usia 3 tahun 4 bulan dengan diagnosis medis fistula rektovestibular di Ruang Rawat Kemuning RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian dilakukan mulai tanggal 13 April – 15 April 2023. Intervensi dilakukan dalam rentang waktu jam dinas peneliti satu kali setiap harinya. Pelaksanaan intervensi dilakukan pada waktu sore hari selama tiga hari berturut-turut. Peneliti melakukan secara langsung intervensi mendongeng tersebut. Adapun cerita dongeng yang dipilih berdasarkan karakter kodok dan cerita pada salah satu aplikasi Youtube dengan judul cerita “Si Kodok dan Si Belalang” dan “Tidallik Katak Yang Haus”. Dongeng dipilih berdasarkan pilihan pasien. Berikut langkah – langkah terapi bermain menurut Yayan et al. (2020) yang dilakukan bersama pasien:

Tabel 1. Program Terapi Bermain dengang Mendongeng

Tipe bermain	Objektif
Persiapan (5 menit)	Mulai berkomunikasi dengan pasien.
Bermain untuk menurunkan nyeri (10 menit)	Membangun hubungan saling percaya dengan pasien
	Mengekspresikan emosi dan pikiran terhadap nyeri yang dirasakan
<i>First interim test</i> (5 menit)	Mengidentifikasi teknik non-farmakologis yang akan digunakan untuk mengatasi nyeri
	Mengaplikasikan teknik non-farmakologis
<i>Second interim test</i> (15 – 30 menit)	Menarik perhatian anak dengan melibatkan langsung anak pada cerita dongeng yang disampaikan
Post – test (<i>Free time play</i>)	Anak terlibat dalam terapi tanpa pengawasan dengan mainan yang mereka pilih

Pemantauan skala nyeri dilakukan menggunakan *Wong Baker Face Pain Scale* dengan indikator nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh anak. Skala penilaian *Wong Baker Face Pain Scale* ini merupakan salah satu dari beberapa skala wajah yang digunakan dalam berbagai *setting* dalam pengukuran nyeri pediatrik (Yayan et al., 2020). Skala ini digunakan untuk menilai nyeri pada anak usia tiga sampai 18 tahun. Dimana tingkatan nyeri digambarkan dengan enam wajah dengan pemberian

nomor sebagai berikut : 0, 2, 4, 6, 8, 10. Semakin besar angka dalam sistem penilaiannya, maka ekspresi wajah yang ditunjukkan pasien juga berubah, dan mengacu pada peningkatan tingkat nyeri pasien (Wong & Baker, 1988). Pengukuran skala nyeri dilakukan 5 menit sebelum cerita dongeng dimulai dan ± 10 menit sebelum intervensi selesai dilakukan (Yayan et al., 2020). Pengukuran skala nyeri dilakukan setiap hari sebelum dan setelah dilakukan intervensi mendongeng.

Hasil pengukuran data dalam penelitian diperoleh melalui observasi, wawancara, dan rekam medis pasien. Keluarga pasien sudah diberikan *informed consent* terkait keterlibatannya dalam penelitian ini. Keluarga pasien sudah menandatangani lembar *informed consent* yang diberikan oleh peneliti. Semua data-data yang didapat peneliti diperoleh berdasarkan persetujuan dan izin pasien serta keluarga. Dalam setiap tindakan yang dilakukan, peneliti selalu melibatkan keluarga dan menjaga privasi serta kenyamanan pasien.

Presentasi Kasus

Anak R (3 tahun 4 bulan) dirawat di Ruang Rawat Kemuning RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung sejak tanggal 11 April 2023 dengan diagnosis medis Fistula Rektovestibular. Anak R telah dilakukan tindakan pembedahan kolostomi pada tanggal 12 April 2023. Anak R memiliki riwayat kelahiran dengan proses persalinan spontan di RSUD Lembang dengan usia kelahiran 36 minggu. Saat dilahirkan, An. R langsung menangis, ketuban jernih, dan terdapat lubang anus. Namun, Ibu pasien mengungkapkan selama 24 jam pertama kelahiran, pasien tidak mengeluarkan mekonium. Berat Badan Lahir (BBL) An. R 2,8 kg, Panjang Badan 47 cm, Lingkar Kepala (LK) 29 cm. Ibu pasien mengungkapkan tiga minggu sebelum masuk rumah sakit (SMRS) pasien mengalami demam hilang timbul, tampak perut pasien membesar, dan keluaran feses yang cair bersamaan dengan keluaran urin. Saat pasien berusia dua bulan, terdapat feses keluar dari lubang vagina pasien. Ibu pasien juga mengungkapkan pasien selalu tampak terlihat rewel saat BAK dan pancaran BAK yang lemah dan rembes.

An. R telah menjalani satu kali prosedur pembedahan yaitu pembuatan kolostomi di abdomen kiri untuk mengeluarkan feses. Saat pengkajian An. R dalam keadaan hari pertama post-kolostomi, terpasang NGT, dan cairan infus KAEN 1B 30ml/jam. Adapun terapi yang diberikan yaitu ceftriaxone 2x700 ml, metronidazole 3x100mg, Paracetamol 3x200 mg.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan penilaian nyeri menggunakan *Wong Baker Face Pain Scale* didapatkan hasil 9 (0-10). Nyeri dirasakan di area abdomen sinistra, dan nyeri terlokalisir atau tidak menyebar. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasa berkurang jika pasien tidak melakukan banyak pergerakan. Anak R tampak rewel dan mukanya meringis. Anak R mengatakan “sakit” sambil menunjuk bagian abdomen yang terpasang *colostomy bag*. Ibu pasien juga mengatakan pasien sering menangis jika ada dokter atau perawat yang menghampiri pasien. Kesadaran pasien composmentis, dengan hasil pengukuran tanda-tanda vital nadi 115 x/menit, RR 28 x/menit, SpO₂ 99%, suhu 36° C. Berat Badan pasien sekarang 13,5 kg dengan tinggi badan 95 cm, lingkar lengan atas (LLA) 20 cm. Hasil TTV tersebut dalam rentang normal dengan status gizi yang baik.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva anemis, sklera anikterik, tidak ada sekret di hidung, mukosa mulut lembab, tidak terdapat sariawan, telinga tampak bersih, tidak ada serumen di telinga. Pada sistem pernapasan, fungsi paru-paru suara nafas pasien vesikuler, tidak terdengar bunyi ronki atau wheezing, abdomen tidak kembung, tidak tampak iritasi di area stoma. Produksi feses yang keluar dari stoma cair berwarna coklat gelap sedikit berampas, area sekitar stoma tidak ada rembesan, tidak

terdapat kemerahan, dan tidak ada perdarahan. Ekstremitas tangan kanan dan kiri dapat digerakkan, posisi tidur pasien miring dengan kaki ditekuk. Kulit tampak lembab, berwarna coklat, dan bersih. Aktivitas pasien selama di rumah sakit hanya terbatas di atas tempat tidur mulai dari makan, kebersihan diri, dan bermain. Ibu pasien mengatakan mengerti tentang cara melakukan perawatan kolostomi namun belum berani membersihkan setiap kali cairan feses keluar.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap didapatkan hasil Hb 10,6 g/dL, Ht 33,5 %, Leukosit 18.090 /uL.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien diberikan terapi bermain dengan mendongeng sebanyak tiga kali oleh peneliti pada waktu sore hari. Cerita yang digunakan yaitu dengan mendongeng dengan khayalan tokoh kartun. Cerita dongeng tersebut dipilih berdasarkan pilihan pasien. Setelah bercerita, peneliti bertanya kepada pasien terkait cerita apa yang baru saja disampaikan dan pasien menceritakan kembali hal tersebut.

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan selama 3 pertemuan, didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri yang diukur menggunakan *Wong Baker Face Pain Scale* pada An. R dengan rincian berdasarkan waktu sebagai berikut.

Tabel 2. Data Skala Nyeri Perhari

No.	Tanggal	Sebelum	Sesudah
		Skala	Skala
1	13 April 2023	9	9
2	14 April 2023	8	6
3	15 April 2023	6	4

Tabel diatas menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada anak setelah dilakukan intervensi selama tiga kali pertemuan dengan terapi bermain: mendongeng. Adapun skala pada pengukuran hari ketiga menjadi skala nyeri 4 (0-10) dimana ekspresi anak menunjukkan ekspresi yang netral, mau bermain dan berbicara dengan menjawab pertanyaan saat dilakukan terapi bermain.

Penelitian yang dilakukan oleh Yayan et al. (2020) pada 130 anak yang di rawat inap di unit bedah rumah sakit menjelaskan bahwa tingkat nyeri pasca tindakan pembedahan pada anak tergolong tinggi. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Power et al. (2012) menyebutkan bahwa kelompok anak mengalami nyeri pada hari kedua setelah dilakukan tindakan operasi. Adanya persepsi nyeri yang terjadi pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor. Namun salah satu faktor yang paling berpengaruh yaitu terkait kecemasan. Kelompok anak dengan kecemasan tinggi saat pra-operasi mempengaruhi tingkat nyeri menjadi lebih tinggi pasca operasinya (Power et al., 2012).

Nyeri pada pasien dengan MAR diakibatkan karena tindakan pembedahan berulang. Nyeri mengikuti jalur sistem sensorik dimana jalur aferennya mencapai sistem saraf pusat dan kemudian ke jalur eferen. Nosisseptor (neuron sensorik perifer khusus pada nyeri) akan mulai terstimulus ketika mendeteksi adanya kenaikan suhu, tekanan, dan bahan kimia lain yang berhubungan dengan cedera. Lalu kemudian akan mengirimkan peringatan terhadap rangsangan yang berpotensi merusak jaringan tubuh. Rangsangan

tersebut merupakan sinyal listrik dari jarak jauh yang ditransmisikan ke pusat otak melalui ARAS (*Ascending Reticular Activating System*) (Basbaum et al., 2009; Burnstock, 2016; Lauder & Emmott, 2014). Setelah nosiseptor aktif, informasi yang dikirim ke otak dapat dimediasi dan sensasi rasa sakit dirasakan (Lauder & Emmott, 2014). Jika rangsangan nyeri tersebut berlanjut, maka nyeri menghasilkan hipersensitivitas (Dubin & Patapoutian, 2010; Morotti et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, setelah diberikan intervensi terapi bermain : mendongeng, An. R menunjukkan penurunan skala nyeri. Menurut Amaliya et al. (2021), kegiatan terapi bermain terbukti efektif untuk diterapkan pada anak dengan prosedur pembedahan. Terapi bermain dengan bercerita atau mendongeng merupakan salah satu teknik distraksi untuk mengalihkan nyeri pada pasien anak. Dongeng tidak hanya membantu dalam perkembangan anak, tetapi juga dapat menjadi sumber pembelajaran untuk diambil nilai terapeutiknya (Visikoknox & English, 2016). Sehingga mendongeng menjadi salah satu cara yang efektif untuk mengakses imajinasi anak dengan mengeksplorasi kenangan dongeng dan menggunakannya untuk mengatasi rasa sakit atau menyelesaikan masalah dengan cara yang tidak menyenangkan atau mengancam. Sebagai contoh banyak cerita dongeng perselisihan antara si baik dan si jahat dimana arti terapeutik yang dapat diambil yaitu cerita tersebut sebagai contoh nyata adanya konflik internal atau adanya ketegangan antara id dan ego. Banyak anak yang mungkin mengalami konflik internal seperti *bullying*, ejekan, masalah atau tekanan di rumah, dll. Dengan menganalisis dongeng yang mengandung konflik internal maka dapat membantu terapis dalam menentukan cara untuk membantu pasien menangani nyeri yang dirasakan anak tersebut. Selain itu, menawarkan karakter dongeng dan mengidentifikasi adegan-adegan dalam dongeng memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengikat rasa dalam diri mereka, kecemasan mereka, dan ketakutan mereka dengan merefleksikan cerita dongeng yang disampaikan ke dalam diri mereka sendiri (Visikoknox & English, 2016).

Narasi dongeng menurut Eirini (2016) memberikan kontribusi yang besar terhadap perkembangan imajinasi kreatif anak yang menjadi hal mendasar dalam kesehatan psikoemosional mereka. Melalui mekanisme identifikasi dan proyeksi, anak memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan negatifnya, membagi pengalaman traumatisnya, dan pada akhirnya mencari dan menemukan makna dalam hidupnya (Eirini, 2016). Cerita dongeng meningkatkan kepercayaan anak terhadap kemampuan membangun kepribadian mereka sendiri. Sehingga dongeng membantu meredakan ketakutan yang dialami di berbagai tahapan usia perkembangan anak (Eirini, 2016).

KESIMPULAN

Intervensi keperawatan terapi bermain: menceritakan dongeng pasca kolostomi pada anak dengan fistula rektovestibular terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pasca pembedahan atau pembuatan kolostomi untuk mengeluarkan feses dan kotoran dari usus besar pasien. Dibuktikan dengan penurunan skala nyeri menggunakan *Wong Baker Pain Face Scale* sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Amaliya, S., Kapti, R. E., Rachmawati, S. D., & Azizah, N. (2021). Aplikasi Terapi Bermain Sebagai Intervensi Distraksi Pada Anak Dengan Prosedur Pembedahan. *Caring Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 30–39.

- <https://doi.org/10.21776/ub.caringjpm.2021.001.01.4>
- [2] Basbaum, A. I., Bautista, D. M., Scherrer, G., & Julius, D. (2009). Cellular and Molecular Mechanisms of Pain. In *Cell* (Vol. 139, Issue 2, pp. 267–284). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2009.09.028>
 - [3] Brockington, G., Gomes Moreira, A. P., Buso, M. S., Gomes Da Silva, S., Altszyler, E., Fischer, R., & Moll, J. (2021). Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children. *Psychological And Cognitive Sciences*. <https://doi.org/10.1073/pnas.2018409118/-/DCSupplemental>
 - [4] Burnstock, G. (2016). Purinergic Mechanisms and Pain. In *Advances in Pharmacology* (Vol. 75, pp. 91–137). Academic Press Inc. <https://doi.org/10.1016/bs.apha.2015.09.001>
 - [5] Cahyani, S. L., Yaputra, F., & Widyadharma, I. P. E. (2018). The Nurse' Role in Pain Assessment and Management of Pediatric Patient: A Literature Review. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, 2(Reports in Surgery and Dermatolo), 1. <https://doi.org/10.5455/ijmrcr.role-nurse-pain-pediatric>
 - [6] Das, B., & Snyder, M. (2016). Rectovaginal Fistulae. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 29(1), 50–56. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1570393>
 - [7] Deshpande, R., & Rajesh Shah, M. (2019). Effectiveness of Play Therapy on Pain and Anxiety in Children Post Surgery. *International Journal of Health Sciences & Research (Www.Ijhsr.Org)*, 9, 84. www.ijhsr.org
 - [8] Dessanti, A., Louisma, O., Pierre, G. S., & Liem, N. T. (2021). Anorectal Malformation with Rectovestibular Fistula and Vaginal Agenesis: Usage of Rectovestibular Fistula as a Neovagina Followed by PSARP with Preservation of the Anal Sphincter. *European Journal of Pediatric Surgery Reports*, 09(01), e51–e55. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1728725>
 - [9] Devries, P. A. (2001). Posterior Sagittal Anorectoplasty. *Journal of Pediatric Surgery*, 17, 638–643.
 - [10] Dubin, A. E., & Patapoutian, A. (2010). Nociceptors: The sensors of the pain pathway. In *Journal of Clinical Investigation* (Vol. 120, Issue 11, pp. 3760–3772). <https://doi.org/10.1172/JCI42843>
 - [11] East, L., Jackson, D., O'brien, L., & Peters, K. (2010). *Storytelling: an approach that can help to develop resilience* (Vol. 17).
 - [12] Eirini, K. V. (2016). The Child and the Fairy Tale: The Psychological Perspective of Children's Literature. *International Journal of Languages, Literature and Linguistics*, 2(4), 213–218. <https://doi.org/10.18178/IJLL.2016.2.4.98>
 - [13] Ellingsen, S., Roxberg, Å., Kristoffersen, K., Rosland, J. H., & Alvsvåg, H. (2013). Entering a World with No Future: A phenomenological study describing the embodied experience of time when living with severe incurable disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 165–174. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01019.x>
 - [14] Fischer, J. M. (2018). University Professor Lecture: Near-Death Experiences: The Stories They Tell. *Journal of Ethics*, 22(2), 97–112. <https://doi.org/10.1007/s10892-018-9270-8>
 - [15] Harrison, H. (2016). Case Study: A Good Choice for Nursing and Midwifery Research. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(3), 179–182.
 - [16] He, H. G., Zhu, L., Chan, S. W. C., Klainin-Yobas, P., & Wang, W. (2015). The Effectiveness of Therapeutic Play Intervention in Reducing Perioperative Anxiety, Negative Behaviors, and Postoperative Pain in Children Undergoing Elective

- Surgery: A Systematic Review. In *Pain Management Nursing* (Vol. 16, Issue 3, pp. 425–439). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.011>
- [17] He, H. G., Zhu, L., Chan, S. W. C., Liam, J. L. W., Li, H. C. W., Ko, S. sandar, Klainin-Yobas, P., & Wang, W. (2015). Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1032–1043. <https://doi.org/10.1111/jan.12608>
- [18] Horwitz, E. B., Viding, C. G., Rydwick, E., & Huss, E. (2017). Arts as an ecological method to enhance quality of work experience of healthcare staff: A phenomenological-hermeneutic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1333898>
- [19] Karlsson, M., Friberg, F., Wallengren, C., & Öhlén, J. (2014). Meanings of existential uncertainty and certainty for people diagnosed with cancer and receiving palliative treatment: A life-world phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-28>
- [20] Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The Importance of Play During Hospitalization of Children. *Materia Socio Medica*, 27(6), 438. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- [21] Lauder, G., & Emmott, A. (2014). Confronting the challenges of effective pain management in children following tonsillectomy. In *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* (Vol. 78, Issue 11, pp. 1813–1827). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2014.08.011>
- [22] Levitt, M. A., & Peña, A. (2007). Anorectal malformations. In *Orphanet Journal of Rare Diseases* (Vol. 2, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/1750-1172-2-33>
- [23] Liao, Y., Jiang, J., Luo, J., Du, W., Zhao, W., & Zhang, Y. (2022). A Study on the Impact of Perioperative Pain Care Management on Pain, Comfort, and Defecation of Patients in Anorectal Surgery. *Emergency Medicine International*, 2022, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2022/9885540>
- [24] Mahsa, S., Dezfouli, M., & Khosravi, S. (2020). Management of children pain Pain in child patients: A review on managements. In *Eur J Transl Myol* (Vol. 30, Issue 2).
- [25] Malviya, S. (2006). Assessment of Pain in Children. *University of Michigan*.
- [26] Mastuti, R. R. (2019). Pengaruh Story Telling Terhadap Respon Nyeri Pada Anak Dengan Post Operasi Apendiktomi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Stikes Muhammadiyah Klaten*.
- [27] Mfinanga, R. J., Massenga, A., Mashuda, F., Gilyoma, J. M., & Chalya, P. L. (2018). Clinical profile and outcome of surgical management of anorectal malformations at a tertiary care hospital in Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, 20(1). <https://doi.org/10.4314/thrb.v20i1.4>
- [28] Morotti, M., Vincent, K., & Becker, C. M. (2017). Mechanisms of pain in endometriosis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 209, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.07.497>
- [29] Murphy, R., & Higgins, A. (2018). The complex terrain of peer support in mental health: What does it all mean? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(7), 441–448. <https://doi.org/10.1111/jpm.12474>
- [30] Od, O., Eo, O., Ec, O., & Osifo O D. (2008). Colostomy In Children: Indications And Common Problems In Benin City, Nigeria. In *Pak J Med Sci* (Vol. 24, Issue 2). www.pjms.com.pk199

- [31] Paradiso, F. V., Silvaroli, S., Rizzo, R., & Nanni, L. (2023). Anorectal Malformations: The Pivotal Role of the Good Clinical Practice. *Case Reports in Pediatrics*, 2023, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2023/3669723>
- [32] Patrick, M. B. J., Allen, F. G., Ritchie, J., Dowden, S. J., Owen, E., Scotia, N., & McGrath, P. J. (2003). *Pain, Pain, Go Away: Helping Children With Pain* Second Edition. I.
- [33] Pena, A. (2000). *Imperforate anus and cloacal malformations*. In: Ashcraft KW, Murphy JP, Sharp RJ, Sigalet DL, and Synder CL, *Pediatric Surgery 3rd Edition* (Vol. 92).
- [34] Pontes, J. E. D. ourado, Tabet, E., Folkmann, M. Á. D. S. antos, Cunha, M. L.ucas da R., & Almeida, F. de A. (2015). Therapeutic play: preparing the child for the vaccine. *Einstein (São Paulo, Brazil)*, 13(2), 238–242. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO2967>
- [35] Power, N. M., Howard, R. F., Wade, A. M., & Franck, L. S. (2012). Pain and behaviour changes in children following surgery. *Archives of Disease in Childhood*, 97(10), 879–884. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-301378>
- [36] Rigueros Springford, L., Connor, M. J., Jones, K., Kapetanakis, V. V., & Giuliani, S. (2016). Prevalence of Active Long-term Problems in Patients with Anorectal Malformations: A Systematic Review. In *Diseases of the Colon and Rectum* (Vol. 59, Issue 6, pp. 570–580). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000576>
- [37] Rintala, R. J., & Pakarinen, M. P. (2010). Outcome of anorectal malformations and Hirschsprung's disease beyond childhood. *Seminars in Pediatric Surgery*, 19(2), 160–167. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2009.11.021>
- [38] Statovci, S., Heta, H., Hyseni, N., Grajcevc, S., Berisha, M., & Ceku, G. (2015). Treatment of Children with Anorectal Malformations—10-Year Review. *OALib*, 02(03), 1–8. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101393>
- [39] Steiner, A. (2004). Surgery of the Colon. In : Fubini,S; Ducharme, N. Farmanimal Surgery. 1 Ed. *St. Louis : Elsevier Saunders* , 472–477.
- [40] Tracanelli, L., Mathieu, N., Trilling, B., Vergniol, J., Pigot, F., & Faucheron, J. L. (2021). Rectovaginal fistula in Crohn's disease treatment: a low long-term success rate and a high definitive stoma risk after a conservative surgical approach. *Techniques in Coloproctology*, 25(10), 1143–1149. <https://doi.org/10.1007/s10151-021-02506-8>
- [41] Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Lorente, F., Badía, M., & Fernández, B. (2014). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: With plush toys, it hurts less. *Pain Management Nursing*, 15(1), 273–282. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.004>
- [42] Visikoknox, L., & English, J. (2016). *The Positive Impacts of Fairy Tales for Children* (Vol. 14).
- [43] Wall, L. L., Karshima, J. A., Kirschner, C., Arrowsmith, S. D., & Polan, M. L. (2004). The obstetric vesicovaginal fistula: Characteristics of 899 patients from Jos, Nigeria. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190(4), 1011–1016. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.02.007>
- [44] William, H. C. L., Chung, J. O. K., & Kwok, B. M. C. (2016). Play Interventions to Reduce Anxiety And Negative Emotions In Hospitalized Children. *BMC Pediatrics*
- [45] Wong, D. L., & Baker, C. M. (1988). Pain In Children. *Pediatric Nursing* , 14(1).
- [46] Yayan, E. H., Zengin, M., Düken, M. E., & Suna Dağ, Y. (2020). Reducing Children's Pain and Parents' Anxiety in the Postoperative Period: A Therapeutic

Model in Turkish Sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, e33–e38.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.07.0>.