

**PENGARUH TERAPI *STORY TELLING* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN HOSPITALISASI**

Bayu Aji Purnama¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, DIII Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Puji Indriyani²

Politeknik Yakpermas Banyumas, DIII Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Rahaju Ningtyas³

Politeknik Yakpermas Banyumas, DIII Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Dalam pertumbuhan dan perkembangannya anak membutuhkan kasih sayang yang lebih dari kedua orang tua dan juga lingkungannya, dengan demikian anak akan merasa lebih nyaman. Kemudian juga seorang anak memiliki imunitas yang lemah, sehingga anak lebih mudah terserang sakit, dan tidak menutup kemungkinan mengharuskan anak untuk dirawat di Rumah Sakit serta hospitalisasi. Jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia, berdasarkan data tersebut diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami peningkatan kecemasan. Tujuan : untuk mengetahui pengaruh dari terapi Story Telling (bercerita) terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah dengan hospitalisasi. Metode penelitian : desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest- posttest Hasil penelitian : menurut jurnal 1 Sebelum dilakukannya story telling sebagian besar anak 56. 4 % (22 responden) berada pada tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikannya story telling sebagian besar anak 53. 8 % (21 responden) berada pada tingkat kecemasan ringan.. Melalui uji perbedaan paired sampel T-test, terbukti ada perbedaan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan story telling. Menurut jurnal 2 Dari hasil penelitian setelah diberikan terapi pada kedua kelompok dapat dilihat pada hasil posttest ke 5 antara terapi Story telling dan terapi menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata 2,04 dan 8,02. Semakin kecil hasil nilai rerata pada kedua kelompok setelah intervensi menunjukkan semakin menurunnya kecemasan pada anak. artinya ada perbedaan yang signifikan rerata anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi Story telling.

Kata kunci : Pemberian Story Telling, Hospitalisasi, Tingkat kecemasan

ABSTRACT

Background : Then also a child has weak immunity, so that the child is more susceptible to illness, and does not rule out requiring the child to be hospitalized and hospitalized. The number of preschool-aged children in Indonesia is 20.72% of the total population of Indonesia, based on these data it is estimated that 35 per 100 children undergo hospitalization and 45% of them experience increased anxiety. Purpose : to determine the effect of Story Telling therapy (storytelling) on the level of anxiety in preschool children with hospitalization. Research methods : quasi experimental research design with one group pretest-posttest approach. Results of the study: according to the journal 1 Before doing story telling, most of the children were 56.4% (22 respondents) had a moderate level of anxiety. After telling story telling, most of the children 53.8% (21 respondents) had a mild anxiety level. Through the paired sample T-test difference test, it was proven that there was a difference in the level of anxiety due to hospitalization in preschool children before and after story telling. According to the journal 2. From the results of the study, after being given therapy to the two groups, it can be seen in the 5th posttest results between Story telling therapy and watching cartoon animation therapy, the average score is 2.04 and 8.02. The smaller the results of the mean value in the two groups after the intervention showed

the decrease in anxiety in children. it means that there is a significant difference in the mean of school age children who experience hospitalization after being given the Story telling therapy intervention.

Keywords: Giving Story Telling, Hospitalization, Level of anxiety

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi, usia bermain atau toddler, prasekolah, usia sekolah hingga remaja. Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda (Hidayat, 2008). Anak usia prasekolah mempunyai motorik kasar dan halus yang lebih matang dari usia *toddler*. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya anak membutuhkan kasih sayang yang lebih dari kedua orang tua dan juga lingkungannya, dengan demikian anak akan merasa lebih nyaman, aman serta percaya diri. Seorang anak memiliki imunitas yang lemah, sehingga anak lebih mudah terserang sakit, dan tidak menutup kemungkinan mengharuskan anak untuk dirawat di Rumah Sakit serta hospitalisasi

Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2014 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia, berdasarkan data tersebut diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan (SUSENAS, 2014).

Usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu pada usia 3-6 tahun. Pada usia ini, perkembangan motorik anak berjalan terus-menerus. Hasil penelitian Purwandari *et.al.* (2011) di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto menunjukkan 25% anak usia prasekolah

yang dirawat mengalami cemas berat, 55% cemas sedang dan 20% cemas ringan.

Di provinsi Jawa Tengah hospitalisasi anak sebesar 3,2% dari jumlah penduduk, jumlah ini lebih tinggi dari angka nasional yaitu sebesar 2,3% (Risksedas, 2013).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak usia prasekolah untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut anak dan orangtua dapat mengalami kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman traumatic dan penuh dengan stress. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wulandari & Erawati, 2016).

Menurut Hockenberry dan Wilson (2009) hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan rumah sakit, perpisahan, kurang informasi, pengalaman, perilaku dan interaksi.

a. Faktor Lingkungan Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan jika dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik anak maupun orang tua (Norton-Westwood, 2012).

- b. Faktor Berpisah
Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda familiar yang digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan keluarga lainnya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).
- c. Faktor Kurangnya Informasi
Informasi yang didapat oleh anak dan orang tua ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum dialami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan (Gordon dkk, 2010).
- d. Faktor Pengalaman
Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).
- e. Factor Perilaku Dan Interaksi
Mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga

merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi, dengan pasien anak yang menjadi tantangan, dan dibutuhkan sensitivitas yang tinggi yang lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. berkomunikasi dengan anak juga dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Pena & Juan, 2011).

Menurut Cooke & Rudolph (2009), hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang. Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi dapat mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror

pada saat malam hari dan negativisme (Herliana, 2010). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

- a. Cemas disebabkan perpisahan
Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.
- b. Kehilangan control
Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal
Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga

efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2015).

Kusumawati (2010) mengklasifikasikan tingkat kecemasan menjadi empat, yaitu:

- a. Kecemasan ringan
 - 1) Individu waspada
 - 2) Lapang persepsi luas
 - 3) Menajamkan indra
 - 4) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif
 - 5) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif
- b. Kecemasan sedang
 - 1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
 - 2) Terjadi penyempitan lapang persepsi
 - 3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain
- c. Kecemasan berat
 - 1) Lapangan persepsi individu sangat sempit
 - 2) Perhatian hanya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain.
 - 3) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk fokus pada area lain.
- d. Tingkat panik
 - 1) Individu kehilangan kendali diri dan detail
 - 2) Detail perhatian hilang
 - 3) Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah

- 4) Terjadi peningkatan aktivitas motoric
- 5) Berkurangnya kemampuan berbungan dengan orang lain
- 6) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif

Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Kriteria serangan panik adalah palpitsi, berkeringat, gemetar atau goyah, sesah napas, merasa tersedak, nyeri dada, mual dan distres abdomen, pening, derealisasi atau depersonalisasi, ketakutan kehilangan kendali diri, ketakutan mati dan parestesia (Kusumawati, 2010).

Kecemasan akibat hospitalisasi yang terjadi pada anak prasekolah merupakan kondisi yang paling umum serta dapat beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan kooperatif dengan tenaga kesehatan sehingga tidak menghambat proses keperawatan. Jika kecemasan itu berlangsung lama dan tidak teratasi maka akan menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya, lebih memilih untuk berdiam diri atau apatis, menolak untuk diberikan tindakan dan yang paling parah akan menimbulkan trauma setelah keluar dari rumah sakit (Wong, 2009). Untuk mengurangi dampak kecemasan hospitalisasi yang dialami anak selama menjalani perawatan diperlukan suatu media yang dapat mengungkap rasa

cemasnya, salah satunya adalah dengan *story telling*

Terapi *story telling* merupakan salah satu teknik bermain terapeutik yang bercerita atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan (Pratiwi Y.S, 2012). Manfaat dari kegiatan mendongeng ini antara lain adalah mengembangkan fantasi, empati dan berbagai jenis perasaan lain, menumbuhkan minat baca, membangun kedekatan dan keharmonisan, media pembelajaran. Adapun manfaat lain bagi anak dengan mendongeng antara lain adalah mengembangkan daya pikir dan imajinasi anak, mengembangkan kemampuan berbicara anak, mengembangkan daya sosialisasi anak, sarana komunikasi anak dengan orangtuanya (Nursalam, 2013)

Menurut penelitian oleh Rupdi Lumbansiantar (2012) “Pengaruh *Story Telling* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Kota Bekasi” Sebelum dilakukannya *story telling* sebagian besar anak 56.4 % (22 responden) berada pada tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikannya *story telling* sebagian besar anak 53.8 % (21 responden) berada pada tingkat kecemasan ringan.. Melalui uji perbedaan paired sampel T-test, terbukti ada perbedaan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan *story telling*.

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan terapi yaitu selama 2 hari sekali terapi yaitu pada pagi hari (Nursalam, 2013).

Menurut penelitian oleh Padila, Agusramon, Yera (2019) “Perbandingan Dari Pengaruh Terapi *Story Telling* Dan Animasi Karton Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Hospitalisasi”. Dari hasil penelitian setelah diberikan terapi pada kedua kelompok dapat dilihat pada hasil posttest ke 5 antara terapi *Story telling* dan terapi menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata 2,04 dan 8,02. Semakin kecil hasil nilai rerata pada kedua kelompok setelah intervensi menunjukkan semakin menurunnya kecemasan pada anak, dari hasil posttest ke 5 *Story telling* nilai reratanya lebih kecil dari menonton animasi kartun artinya ada perbedaan yang signifikan rerata anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi *Story telling* skor kecemasan pada anak jauh lebih menurun dari pada terapi menonton animasi kartun.

Waktu Pelaksanaan perlakuan terapi *story telling* dan menonton animasi kartun adalah dengan memberitahukan kepada orangtua tentang manfaat, tujuan dan prosedur kegiatan. Setelah orangtua setuju maka responden diminta mengisi instrument tingkat kecemasan pada instrument penelitian yang dibantu oleh orangtuanya, Setelah 30 menit kemudian menyiapkan media seperti buku cerita tentang kisah “Si Kancil dan Siput” untuk terapi *story telling*, dan menggunakan tablet ukuran 10 inci untuk terapi menonton animasi kartun Si Kancil dan Siput, setelah itu melakukan pendekatan psikologis dengan memperkenalkan diri kepada anak, selanjutnya memulai bercerita

selama 10 menit pada kelompok terapi *story telling* dan menonton pada kelompok animasi kartun

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian kepustakaan. Metode penelitian kepustakaan adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, tesis dan disertasi, buku tahunan, ensiklopedia, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik lain (Syaibani, 2012).

Adapun sifat penelitian ini adalah analisis diskriptif, yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisis sebuah data dengan cara medeskripsikan atau menggambarkan data yang telah didapatkan atau terkumpul dan dituangkan dalam data yang mudah dibaca dan dengan cepat memberikan informasi kepada pembaca serta mudah dipahami dengan baik oleh pembaca.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi data yang diperoleh oleh peneliti berasal dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, atau dengan kata lain peneliti memperoleh data dari sumber yang sudah ada baik berupa buku dan laporan ilmiah dalam artikel maupun jurnal.

Sumber utama dalam penelitian ini diperoleh dari literatur – literatur relevan seperti jurnal, yang secara rinci

ditemukan sebanyak 20 jurnal. Sebanyak 12 jurnal yang telah dianalisa, berisi informasi sesuai dengan fokus kajian serta memiliki judul dan abstrak yang relevan. Tetapi peneliti hanya akan mengambil 2 jurnal yang digunakan sebagai landasan teori .

Jurnal tersebut adalah jurnal skolastik keperawatan, oleh Rupdi Lumbansiantar yang berjudul Pengaruh *Story Telling* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Kota Bekasi yang diterbitkan pada tahun 2012 dengan alasan jurnal skolastik keperawatan merupakan jurnal ilmiah keperawatan nasional dalam bentuk elektronik dan cetak serta jurnal ini berisikan artikel – artikel hasil penelitian dalam bentuk manuscript atau naskah yang merupakan bagian dari bidang ilmu keperawatan. Dan jurnal keperawatan oleh Padila¹, Agusramon², Yera³ yang berjudul Perbandingan Dari Pengaruh Terapi *Story Telling* Dan Animasi Karton Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Hospitalisasi yang diterbitkan pada tahun 2019 dengan alasan jurnal keperawatan ini adalah jurnal yang sangat baik dikarenakan hasil dari penelitiannya sangat efektif.

Sedangkan sumber pendukung yang digunakan adalah buku-buku yang berkaitan dengan studi kasus seperti buku yang membahas mengenai konsep anak, terapi story telling, dan juga hospitalisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada anak prasekolah berdasarkan hasil intervensi sebelum dan sesudah setelah dilakukan terapi *story telling*

Jurnal 1

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Sebelum Diberikan Story Telling Di RSUD Kota Bekasi 2012

Tingkat kecemasan	frekuensi	%
Tidak cemas		
Cemas ringan	0	0
Cemas sedang	11	28.2
Cemas berat panik	22	56.4
	6	15.4
	0	0
total	39	100

Hasil analisis univariat berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada anak prasekolah sebelum diberikan story telling menunjukkan pada tingkat kecemasan sedang sejumlah 22 orang (56.4 %), pada tingkat kecemasan ringan adalah sejumlah 11 orang (28.2 %), pada tingkat kecemasan berat sejumlah 6 orang (15.4 %) dan tidak ada anak yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali/panik dan tidak di temukan responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum diberikan story telling

table 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Setelah Diberikan Story Telling Di RSUD Kota Bekasi 2012

Tingkat kecemasan	frekuensi	%
Tidak cemas		

Bayu Aji Purnama : Pengaruh Terapi *Story Telling* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi

Cemas ringan	14	35.9
Cemas sedang	21	53.8
Cemas berat panik	4	10.3
	0	0
	0	0
total	39	100

Hasil analisis univariat berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada anak prasekolah setelah diberikan story telling menunjukkan pada tingkat kecemasan ringan adalah sejumlah 21 orang (53. 8 %), pada kategori tingkat kecemasan tidak cemas adalah sejumlah 14 orang (35. 9 %), pada tingkat kecemasan sedang adalah sejumlah 4 orang (10. 3 %) dan tidak ditemukannya tingkat kecemasan pada kategori cemas berat dan panik pada responden setelah diberikannya story telling.

Jurnal 2

Tabel. 1 Hasil uji perbedaan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah setelah diberikan terapi pada kedua kelompok intervensi

Variable		N	Sig(2-tailed)	Uji statistik
Post est 1	Story telling menonton animasi kartun	10	25.06	Uji Sample Independent
		10	26.71	
Post est 2	Story telling menonton animasi kartun	10	24.41	
		10	25.29	

Post est 3	Story telling menonton animasi kartun	10	12.82	
		10	15.06	
Post est 4	Story telling menonton animasi kartun	10	10.80	
		10	14.50	
Post est 5	Story telling menonton animasi kartun	10	2.04	
		10	8.00	

Berdasarkan tabel dari hasil penelitian setelah diberikan terapi pada kedua kelompok dapat dilihat pada hasil posttest ke 5 antara terapi Story telling dan terapi menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata 2,04 dan 8,02. Semakin kecil hasil nilai rerata pada kedua kelompok setelah intervensi menunjukkan semakin menurunnya kecemasan pada anak, dari hasil posttest ke 5 Story telling nilai reratanya lebih kecil dari menonton animasi kartun artinya ada perbedaan yang signifikan rerata anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi Story telling skor kecemasan pada anak jauh lebih menurun dari pada terapi menonton animasi kartun.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal pertama yaitu sebelum diberikan story telling menunjukkan pada tingkat kecemasan sedang sejumlah 22 orang (56.4 %), pada tingkat kecemasan ringan adalah sejumlah 11 orang (28.2 %), pada tingkat kecemasan berat sejumlah 6 orang (15.4 %) dan tidak ada anak yang mengalami tingkat kecemasan berat sekali/panik dan

tidak di temukan responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum diberikan story telling.

Kemudian setelah dilakukan pemberian terapi story telling yaitu setelah diberikan story telling menunjukan pada tingkat kecemasan ringan adalah sejumlah 21 orang (53. 8 %), pada kategori tingkat kecemasan tidak cemas adalah sejumlah 14 orang (35. 9 %), pada tingkat kecemasan sedang adalah sejumlah 4 orang (10. 3 %) dan tidak ditemukannya tingkat kecemasan pada kategori cemas berat dan panik pada responden setelah diberikannya story telling.

Dari hasil penelitian pada jurnal kedua yaitu setelah diberikan terapi pada kedua kelompok dapat dilihat pada hasil posttest ke 5 antara terapi Story telling dan terapi menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata 2,04 dan 8,02. Semakin kecil hasil nilai rerata pada kedua kelompok setelah intervensi menunjukkan semakin menurunnya kecemasan pada anak, dari hasil posttest ke 5 Story telling nilai reratanya lebih kecil dari menonton animasi kartun artinya ada perbedaan yang signifikan rerata anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi Story telling skor kecemasan pada anak jauh lebih menurun dari pada terapi menonton animasi kartun.

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Keliat, 1999). Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan tidak

menentu dan tidak berdaya. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem dukungan yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya (Sugihartiningsih, 2016).

Tingkat kecemasan yang berbeda pada tiap anak disebabkan karena respons setiap manusia terhadap stressor memang berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan model kognitif kecemasan yang disampaikan oleh Subardiah (2009) yang menyebutkan bahwa respons yang berbeda pada tiap individu antara lain dipengaruhi oleh adanya kelemahan dalam berbagai proses informasi. Penyebab lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan yang berbeda adalah adanya sistem pendukung yaitu pendampingan orangtua atau orang terdekat anak sehingga anak berrespons berbeda terhadap stressor

Hasil penelitian ini selaras dengan teori menurut (Hawari, 2011) menyatakan bahwa tingkat kecemasan subyektif seseorang tidak selalu berhubungan dengan keseriusan prosedur bedah saja, ini terbukti pada beberapa responden dalam penelitian ini merasa mengalami tingkat kecemasan yang sedang (skala 6 dari 10) saat prosedur pengambilan darah dan injeksi sebelum dilakukan terapi padahal tindakan ini sudah berulang dilakukan akan tetapi tetap menimbulkan kecemasan secara obyektif dengan menggunakan pengukuran denyut nadi per menit, didapatkan rerata denyut nadi per menit yang cukup tinggi. Hal ini disebabkan adanya salah satu respons fisiologis dari kecemasan berupa

peningkatan denyut nadi permenit (Keliat, 1999).

Hasil penelitian ini, dari hasil posttest ke 5 *Story telling* nilai reratanya lebih kecil dari menonton animasi kartun artinya ada perbedaan yang signifikan rerata anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi *Story telling*, skor kecemasan pada anak jauh lebih menurun dari pada terapi menonton animasi kartun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik perkembangan anak usia pra sekolah, dimana anak lebih senang jika diberikan dongeng atau diceritakan film-film kartun ketimbang anak yang menonton sendiri, karena lewat audio suara secara langsung yang diberikan oleh perawat membuat anak akan sangat terdistraksi dan mampu mengalihkan rasa cemasnya, seperti teori berikut yang menggunakan teknik distraksi untuk mengalihkan fokus perhatian dari rasa cemas, rasa takut akibat pembedahan, tindakan invasif, lingkungan asing dan Intervensi kognitif yang tepat salah satunya adalah penggunaan audio (Widura, 2008).

Penerapan stimulasi baik bercerita ataupun dengan audio berdampak positif bagi perkembangan emosional anak dengan pendekatan Johnson's Behavioral System Model. Tomey dan Alligood (2006) menyatakan bahwa individu dipandang sebagai suatu sistem perilaku, dimana perlindungan dan pengendalian pada sistem perilaku ini sudah selayaknya terpolakan, distimulasikan secara berulang dan memiliki tujuan. Sistem perilaku kadang-kadang mengalami ketidakseimbangan dan individu dituntut beradaptasi terhadap

perubahan agar kembali mencapai keseimbangan. Penyesuaian dan adaptasi yang berhasil akan mengoptimalkan peran dan fungsi masing-masing sub sistem yang saling berhubungan. Setiap subsistem memiliki tujuan atau fokus masing-masing, saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain untuk membentuk suatu perilaku. Perilaku anak usia pra sekolah dipengaruhi oleh pola asuh orangtua, lingkungan keluarga, lingkungan rumah sakit, dan lingkungan masyarakat (Siti rahmah, 2015).

SIMPULAN

1. Ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi *story telling*.
2. Dari kedua jurnal ada persamaan yaitu hasil dari penelitian yaitu Pelaksanaan terapi *story telling* sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan sedang menuju kecemasan ringan pada anak dengan hospitalisasi.

SARAN

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan
Diharapkan pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas serta pelayanan kesehatan lainnya dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat anak dan dapat menjadi masukan dalam proses pemberian asuhan keperawatan melalui tindakan distraksi audio visual untuk menurunkan kecemasan pada anak yang baru pernah masuk rumah sakit atau hospitalisasi.

2. Bagi institusi pendidikan
Penelitian ini disosialisasikan menjadi masukan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar diperoleh gambaran pemberian terapi distraksi audio visual pada anak untuk menurunkan kecemasan pada anak hospitalisasi sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak.
3. Bagi masyarakat atau keluarga
Perlunya pendidikan atau sosialisasi bagi keluarga lebih lanjut tentang cara pemberian terapi distraksi audio visual bagi anak, yang pada akhirnya diharapkan adanya sosialisasi tersebut orang tua dapat melakukan terapi ini sendiri saat anak merasa cemas saat berada dirumah sakit tanpa bimbingan dari perawat.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, selain itu diperlukan evaluasi akhir secara lebih ketat antara sebelum dan sesudah diberikan teapi distraksi audio visual.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Apriany D. (2013). Hubungan antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(2) : 92-104.
- Cooke & Rudolph. (2009). *Rudolph's Pediatric First Edition*. The Mc. Graw, Hill Companies
- Elfira Eqlima. 2011. *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Tehnik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Perawatan RSUP H Adam Malik Medan (Skripsi)*. Program Pasca Sarjana Keperawatan MEDAN.
- Gordon B. K. (2010). *Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision*. Child: care, health and development.
- Hockenberry & Wilson, D. (2009). *Essentials of pediatric nursing*. St.Louis: Mosby An Affilite of Elsevier inc.
- Kusumastuti. (2010). *Pengaruh Kegiatan Storytelling Terhadap Pertumbuhan Minat Baca Siswa Di TK. Bangun 1 Getas Kec.Pabelan Kab. Semarang. Semarang (Skripsi) : Program S1 Ilmu Perpustakaan SEMARANG*.
- Kyle, T & Carman, S. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Lee, Jeongwoo. (2012). Cartoon Distraction Alleviates Anxiety in Children During Induction of Anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 115 (5).
- Maesaroh. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Bercerita Terhadap Tindakan Sosialisasi Anak Dalam Menjalani Perawatan Di RSUD Batang*. Tidak dipublikasikan. Pekalongan: STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Manfaat Dan Kekuatan Dongeng Bagi Psikologi Anak.Tanpa

Bayu Aji Purnama : Pengaruh Terapi *Story Telling* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi

- Tahun.Episentrum dari <http://episentrum.com/artikel/psikologi/manfaat-dan-kekuatan-dongeng-pada-psikologi-anak/>
- Norton, Westwood D. (2012). The Health-Care Environment Through The Eyes Of A Child - Does It Shock Or Provoke Anxiety?. *International Journal Of Nursing Practice*, 11(5), 470-479.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, Dkk (2019). Perbandingan Dari Pengaruh Terapi *Story Telling* Dan Animasi Karton Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Journal of Telenursing (JOTING)* 1(1) 51-66
- Parker, T.S., & Wampler, K.S. (2010). Changing emotion: The use of therapeutic storytelling. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32:155–166.
- Pelander., & Leino, Kilpi. (2010). Empirical Studies; Children's Best And Worst Experiences During Hospitalization. *Finland Scand J Caring Sci*, 12(4), 347-356.
- Pena, Ana Lucia Norena., & Juan, Luis Cibanal. (2011). The Experience Of Hospitalized Children Regarding Their Interactions With Nursing Professionals. *Journal Enfermagem Original Article*, 19(6), 1429-1436.
- Potter, P.A. & Perry, A. G (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Pratiwi Yuni, S. 2011. Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Rawat Inap Dengan Permainan Hospital Story Di RSUD Kraton Pekalongan (KTI). Pekalongan : program studi D III Keperawatan.
- Pratiwi YS. (2012). Penurunan tingkat kecemasan anak rawat inap dengan permainan hospital story di RSUD Kraton Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*; (online), <http://journal.stikesmuhpkj.ac.id/diakses6Oktober2017>
- Rupdi L. (2012). Pengaruh *Story Telling* Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Keperawatan Respati* ISSN : 2088-8872
- Wulandari , D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Wong L, Donna. Hockenberry.dkk.2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Wong, D, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Volume 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.