

TERAPI BERCEKITA BERPENGARUH TERHADAP KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK PRA SEKOLAH

I Gede Yudianta Putra
Akper Kesdam IX/Udayana
Email: theyjezzjazz@gmail.com

Abstrac: *Telling therapy the effect against anxiety due hospitalization at pre school children in the pediatric ward.* The purpose of research to discover the effect of telling therapy against anxiety due hospitalization at pre school children in the pediatric ward. The research methodology using a pre-experimental research design, using one group pre-post test design againstone group without control. This research involved 38 respondentso pre school children in the pediatric ward. Result of research is Wilcoxon test results show that z is -5,477, and sig asymp (p-value) is 0,000. With such p-value < 0,05, it;s mean there is a significant different in anxiety between before and after the child's was given play therapy by telling. From the research can be conclusion there is the effect of play therapy of telling against anxiety due hospitalization at pre school children in the pediatric ward.

Abstrak: **Terapi bercerita berpengaruh terhadap kecemasan Akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.** Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah. Metodologi Penelitian yang digunakan merupakan rancangan penelitian pra eksperimen dengan menggunakan one group pre-post test design terhadap suatu kelompok tanpa kontrol. Penelitian ini melibatkan 38 responden anak pra sekolah. Hasil Penelitian : Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa z hitungny adalah -5,477 dan asymp sig (nilai p) 0,000. Dengan demikian nilai p < 0,05 yang berarti ada beda yang signifikan pada kecemasan anak pra sekolah antara sebelum dan sesudah di beri terapi bermain bercerita. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan Ada pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah .

Kata Kunci : Terapi bercerita, Kecemasan, Anak pra sekolah.

Anak adalah tunas bangsa, potensi dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa. Oleh karena itu anak perlu mendapatkan kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik secara fisik, mental, maupun sosial, dan berakhlak mulia, serta perlindungan untuk mewujudkan kesejahteraan anak. Ini menunjukkan bahwa Indonesia sangat menaruh perhatian terhadap tumbuh kembang, kesehatan dan kesejahteraan anak. (Undang-undang perlindungan anak No.23, 2002).

Seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat jatuh sakit dan membutuhkan

perawatan dirumah sakit untuk diagnosis dan pengobatan penyakitnya. Akan tetapi, bagi anak-anak kondisi tersebut berbeda karena mereka bukanlah orang dewasa. Anak-anak dapat berbeda dari segi usia, ukuran tubuh, dan tahap perkembangannya. Jika seorang anak sakit dan dirawat dirumah sakit, penyakitnya akan mempengaruhi seluruh keluarga, karena keluarga adalah bagian yang penting dari kehidupan anak (Adriana, 2011).

Populasi anak-anak yang dirawat di rumah sakit dalam dua dekade terakhir ini mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Dimana persentase anak-anak

yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan komplek dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Hampir 4.000.000 (empat juta) anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapatkan perawatan selama enam hari, selain membutuhkan perawatan yang spesial dibandingkan pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45 % lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa (Swadhana, 2008).

Menurut Yale School of Medicine di Amerika Serikat, Washington dalam satu tahun saja, lebih dari 4.500 anak dirawat di rumah sakit akibat penyakit yang dialaminya, dan 300 di antara mereka meninggal akibat penyakitnya, sedangkan di China, Beijing mengatakan hampir 10.700 bayi dan anak-anak dirawat di rumah sakit dalam satu tahun terakhir. Di Indonesia, populasi anak-anak mencapai kurang lebih 40% dari jumlah penduduk keseluruhan dan selalu meningkat dari tahun ke tahun dan 25% diantaranya pernah mengalami hospitalisasi. Di Provinsi Bali jumlah anak-anak usia 0-10 tahun adalah sebanyak 389.090 anak pada tahun 2010. Dari jumlah keseluruhan anak-anak yang mendapatkan perawatan pediatrik per tahunnya, 50% diantaranya mendapatkan perawatan inap di rumah sakit, yaitu sebanyak 55.814.

Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlakuan tubuh dan rasa nyeri. Pada masa pra sekolah, reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah mengalami konflik psikologi, bereaksi terhadap perpisahan dan menolak untuk bekerja sama, merasa kehilangan kendali, takut terhadap nyeri dan cedera tubuh, serta menginterpretasikan perpisahan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang. Mereka akan menunjukkan sikap marah dan menolak makan, menangis, berteriak-teriak, bahkan berontak ketika perawat dan dokter menghampiri. (Adriana, 2011).

Kecemasan (*Anxietas*) dapat diartikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak berdaya dan tidak terkendali. Kecemasan adalah respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik, kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. (Murwani, 2008). Tanda kecemasan dapat berupa perasaan khawatir, firasat buruk, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut. Selain itu seseorang yang mengalami kecemasan juga dapat mengalami gangguan pola tidur berupa mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat. (Hawari, 2001). Cemas pada anak adalah perasaan takut yang bersifat khayalan yang tidak ada objeknya. Kecemasan ini muncul akibat situasi yang dihayalkan berdasarkan pengalaman yang diperoleh, baik perlakuan orang tua, buku bacaan atau komik, radio atau film. (Yusuf, 2010)

Adanya terapi bercerita dan kerja sama orang tua yang baik, maka dapat meminimalkan atau menurunkan kecemasan pada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Kegiatan bermain tidak hanya dibutuhkan oleh anak yang sehat, anak yang sedang sakitpun membutuhkan bermain, terlebih saat mereka harus menjalani rawat inap di rumah sakit atau hospitalisasi, karena dunia anak adalah dunia bermain. Melalui kegiatan bermain semua aspek perkembangan anak ditumbuhkan sehingga anak-anak menjadi lebih sehat sekaligus cerdas. Saat bermain anak-anak mempelajari banyak hal penting. Mengajak anak-anak bermain pada usia pra sekolah telah terbukti dapat meningkatkan perkembangan mental dan kecerdasan anak. (Adriana, 2011).

Secara psikologis membaca atau bercerita merupakan salah satu bentuk bermain yang paling sehat. Teknik bercerita dengan media gambar sangat cocok diterapkan pada anak yang mengalami perawatan di rumah sakit, khususnya mereka

yang mengalami hospitalisasi. Terapi bermain dengan teknik bercerita tidak memerlukan energi yang berlebihan untuk pelaksanaannya, karena anak hanya perlu mendengarkan cerita dari terapis, dengan begitu anak dapat berbaring sambil mendengarkan cerita dan anak hanya perlu memainkan imajinasi mereka. (Esti, 2005).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun, maka perumusan masalah yang dapat disimpulkan yaitu: “Apakah Ada Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah?” Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah. Menurut Esti (2005) secara psikologis bercerita merupakan salah satu bentuk bermain yang paling sehat. Walaupun keyakinan populer bahwa anak kecil menyukai cerita yang sangat imajinatif, terdapat bukti bahwa mereka lebih menyukai cerita tentang hal-hal yang “dapat terjadi”. Dengan kata lain mereka lebih menyukai cerita yang dibumbui dengan sedikit khayal ketimbang yang terjadi sebenarnya atau tentang sesuatu yang jauh diluar jangkauan pengalamannya, sehingga tidak dapat mereka pahami. Kebanyakan anak kecil lebih menyukai cerita tentang orang dan hewan yang dikenalnya. Mereka menyukai karakter ini karena kualitas pribadi atau humornya. Karena mereka mampu mengidentifikasi diri dengan hewan, mereka memperoleh kegembiraan yang besar dari mendengar hal-hal yang dilakukan karakter itu.

Dengan keterampilan bercerita seseorang dapat menyampaikan berbagai macam cerita, ungkapan berbagai perasaan sesuai apa yang dialami, dirasakan, dilihat, dibaca, dan ungkapan kemauan dan keinginan membagikan pengalaman yang diperoleh. Secara naluriah, setiap anak senang dengan cerita atau dongeng karena berkembangnya kemampuan berbicara anak semakin menuntut keingintahuan mereka akan banyak hal dengan cara diceritakan.

Bercerita atau mendongeng merupakan metode sekaligus media komunikasi yang menjadi tradisi dari generasi ke generasi meskipun peran dan fungsinya kini mulai digantikan oleh tayangan-tayangan televisi dan *game* di komputer. Padahal, bercerita atau mendongeng dapat membangun dan mengembangkan kepribadian anak. (Hidayati, 2009). Manfaat cerita bagi kepribadian anak menurut Hidayati (2009) adalah: a) Mengembangkan kemampuan berbicara dan memperkaya kosa kata anak, terutamabagi anak-anak balita yang sedang belajar bicara. Kata-kata baru yang didengar melalui dongeng akan semakin memperkaya kosa kata dalam berbicara, sehingga secara tidak langsung kita telah mengajarkan pembendaharaan kata yang banyak kepada anak melalui cerita. Bagi anak-anak usia SD cerita juga bisa melatih dan memperkaya kemampuan bahasa dan memahami stuktur kalimat yang lebih kompleks; b) Bercerita atau mendongeng merupakan proses mengenalkan bentuk-bentuk emosi dan ekspresi kepada anak, misalnya marah, sedih, gembira kesal dan lucu. Hal ini akan memperkaya pengalaman emosinya yang akan berpengaruh terhadap pembentukan dan perkembangan kecerdasan emosionalnya. Karena itu, ketika bercerita berikan tekanan intonasi pada bentuk emosi tertentu, dengan menunjukan mimik dan ekspresiyang sesuai, sehingga anak mampu mengenali dan memahami bentuk-bentuk emosi tersebut; c) Memberikan efek yang menyenangkan, bahagia dan ceria, khususnya bila cerita yang disajikan adalah cerita lucu.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. (Stuart & Sundeen, 2001). Menurut Stuart & Sudeen

(2001) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan, yaitu: 1) Kecemasan Ringan: Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas; 2) Kecemasan Sedang: memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah; 3) Kecemasan Berat: sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarah untuk dapat memusatkan pada suatu area lain; 4) Tingkat Panik dari Kecemasan: berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarah. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan, kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak akibat hospitalisasi adalah 1) Kelas Pelayanan: Kelas pelayanan adalah tempat anak dirawat selama proses perawatan di rumah sakit. Kelas pelayanan dibedakan menjadi kelas I, II, III dan VIP. Fasilitas yang berada di kelas perawatan berbeda-beda berdasarkan kelasnya. Anak yang menjalani di rumah sakit mengalami kecemasan karena situasi dan kondisi lingkungan yang baru, mereka harus meninggalkan lingkungan sebelumnya dan

harus beradaptasi dengan tempat tinggal yang baru. Anak harus belajar berinteraksi dengan orang lain, kondisi ruang perawatan. Hal ini dapat menyebabkan anak tidak dapat diajak bekerja sama dan mereka menyatakan ingin kembali ke rumah; 2) Jenis Kelamin: Menurut Wholey and Wong (2006) bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami stress hospitalisasi selain temperamen yang sulit, dan intelegensi yang kurang, dan usia; 3) Jenis Penyakit: Jenis penyakit adalah diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien dimana tindakan medis yang diberikan kepada anak sesuai dengan jenis penyakit yang diderita anaknya. Hal ini menimbulkan kecemasan karena menurut Ngastiyah (2005) kecemasan anak ketika dirawat di rumah sakit tergantung dari penderitaan anak saat itu. Kesehatan yang buruk akan menekan perkembangan dan aktivitas anak sehingga anak terlihat sedih dan tidak mau diajak berkomunikasi. Kondisi yang sakit mengakibatkan anak berfantasi bahwa penyakit yang diderita merupakan hukuman bagi anak, menganggap penyakit itu adalah ancaman bagi anak sehingga terjadi gangguan psikologik. Kondisi sakit mengakibatkan anak merasa tidak berguna, berbeda dari teman yang lain dan tidak percaya diri karena harus menjalani terapi.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri, selain itu perasaan yang sering dialami anak yaitu: cemas, marah, sedih, takut, dan tidak kooperatif. Rasa bersalah dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. (Supartini,

2004). Menurut Adriana (2011), reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah: 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerjasama; 2) Merasa kehilangan kendali karena mereka mengalami kehilangan kekuatan mereka sendiri; 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah terhadap rasa takut terhadap prosedur yang menyakitkan; 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.

METODE

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian *pre experimental*, dengan menggunakan tipe *one group pre-post test design without control*. Eksperimen diberikan terhadap suatu kelompok tanpa adanya kontrol. Dalam penelitian ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak pra sekolah (3 sampai 6 tahun) yang sedang dirawat di ruang perawatan anak BRSU Tabanan. Dalam satu bulan rata-rata anak pra sekolah yang di rawat adalah 42 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan cara non probability sampling yaitu dengan teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah 38 responden. Dalam penelitian ini peneliti membagi variabelnya kedalam 2 variabel, yaitu: Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi bercerita dan Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan akibat hospitalisasi.

Instrumen penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan skala kecemasan yang sudah baku, yaitu CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale) (Gerald & Reynold, 2004). Penilaian CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale) terdiri dari 28 item pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak, dimana jawaban Ya mempunyai skor 1 dan jawaban Tidak mempunyai skor

0. Dengan Katagori: Tidak Cemas : Skor <5, Cemas Ringan : Skor 5-10, Cemas Sedang : Skor 11-16, Cemas Berat : Skor 17-22, Panik : Skor >23.

Metode Analisis Data dalam penelitian ini adalah Analisa Univariat yaitu analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau grafik dan Analisa bivariate. Data yang mendukung penelitian ini adalah data yang berskala nominal dan ordinal (*pre-post test*). Atas dasar tersebut maka data dalam penelitian ini akan dianalisis dengan teknik statistik nonparametrik yaitu dengan uji *Wilcoxon* (Uji beda dalam dua kelompok dependen). Data yang diperoleh akan diolah menggunakan program *Software Product and Service Solution (SPSS 16) for Windows*. Ada tidaknya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat diketahui dari nilai probabilitas berdasarkan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Dikatakan ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan bila $p<0.05$. (Riwidikdo, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 anak atau dengan persentase sebesar 60,53%, dan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 anak atau dengan persentase sebesar 39,47%.

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden pada penelitian ini berusia 2 – 3 Tahun yaitu sebanyak 14 anak atau dengan persentase sebesar 36,84%, dan jumlah yang paling kecil adalah anak yang berusia 5,1 – 6 tahun yaitu sebanyak 1 anak atau dengan persentase sebesar 2,63%.

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan dapat diketahui bahwa, sebagian

besar responden pada penelitian ini yang dirawat selama 3 hari yaitu sebanyak 17 anak atau dengan persentase sebesar 44,74%, dan jumlah yang paling kecil adalah anak yang dirawat selama 6 hari yaitu sebanyak 1 anak atau dengan

persentase sebesar 2,63%. Berdasarkan Karakteristik Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bercerita Pada Anak Pra Sekolah dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Karakteristik Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bercerita Pada Anak Pra Sekolah

No	Nilai	Katagori Tingkat Kecemasan	Frekuensi		Persentase (%)	
			Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	<5	Tidak Cemas	0	8	0	21.06%
2	5 – 10	Cemas Ringan	10	26	26,31%	68,42%
3	11 –16	Cemas Sedang	17	3	44,74%	7,89%
4	17 –22	Cemas Berat	11	1	28,95%	2,63%
5	>23	Panik	0	0	0	0
Jumlah			38	38	100%	100%

Dari hasil uji statistik dengan program SPSS 16.0 dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* diketahui bahwa nilai *z* hitungnya adalah -5,477 dan nilai *asympt.sig* sebesar 0,000 (nilai *p*). Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p* < 0,050 yang berarti *H₀* ditolak, sehingga ada pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Sebelum Diberikan Terapi Bercerita.

Penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 10 atau dengan persentase 26,31% anak pra sekolah mengalami kecemasan ringan, sebanyak 17 atau dengan persentase 44,74% anak pra sekolah mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 11 atau dengan persentase 28,95% anak pra sekolah mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi bercerita. Hal ini ditunjukkan dari beberapa gejala yang muncul seperti sering menangis, rewel, takut dengan petugas kesehatan, gelisah, kesulitan konsentrasi dan takut berpisah dengan orang tuanya.

Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar responden adalah berjenis kelamin

laki-laki. Dimana jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan pada anak,

sebagaimana diungkapkan oleh Wong (2006) bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami kecemasan saat hospitalisasi, tetapi tidak menutup kemungkinan pada anak perempuan juga mempunyai resiko untuk mengalami kecemasan saat hospitalisasi.

Penyebab kedua adalah karena usia anak, dimana dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia 2 sampai 3 tahun. Pada usia tersebut anak-anak rentan untuk mengalami kecemasan ketika sakit dan harus menjalani rawat inap di rumah sakit, karena pada masa itu anak mengalami ketergantungan terhadap orang dewasa, semakin muda usia anak, maka semakin sulit baginya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit tempat anak dirawat.

Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Setelah Diberikan Terapi Bermain Bercerita.

Penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 8 atau dengan persentase 21,06% anak pra

sekolah mengalami kondisi tidak cemas, sebanyak 26 atau dengan persentase 68,42% anak pra sekolah mengalami kecemasan ringan, sebanyak 3 atau dengan persentase 7,89% anak pra sekolah mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 1 atau dengan persentase 2,63% anak pra sekolah mengalami kecemasan berat setelah diberikan terapi bercerita. Dapat dilihat terjadi penurunan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bercerita. Hal ini dapat terjadi karena anak telah mendapatkan terapi bercerita untuk menurunkan tingkat kecemasannya, sebagaimana diungkapkan oleh Adriana (2011) bahwa terapi bercerita dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stress akibat hospitalisasi. Selain itu, lama rawat inap juga dapat berpengaruh, dimana anak sudah mulai dapat beradaptasi dengan lingkungan sehingga tingkat kecemasannya mulai turun serta anak dapat mengekspresikan perasaannya sehingga anak dapat mengalihkan rasa sakit dan nyeri yang dialaminya selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Lama perawatan juga sangat berpengaruh sekali terhadap kecemasan yang terjadi pada anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi, karena semakin cepat kejadian hospitalisasi pada anak maka kecemasan yang dialami anak akan semakin menurun, ini disebabkan karena tekanan psikologis yang terjadi pada anak pra sekolah semakin cepat teratasi. Selain itu kelas pelayanan juga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan, karena anak pra yang sekolah mendapatkan pelayanan dan fasilitas ruang perawatan yang memadai maka tingkat kecemasan anak akan semakin menurun, karena anak dapat mengalihkan kecemasannya dengan fasilitas yang memadai tersebut.

Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah

Berdasarkan hasil analisis pengaruh terapi bercerita terhadap kecemasan akibat

hospitalisasi pada anak pra sekolah dengan menggunakan bantuan program SPSS 16.0 dengan uji *wilcoxon* dapat diketahui nilai *z* hitungannya adalah -5,477 dan *asympt signya* (nilai *p*) sebesar 0,000. Dapat dilihat bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga ada beda yang signifikan pada tingkat kecemasan anak antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bercerita.

Penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil bahwa 35 responden mengalami penurunan kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan terapi bercerita, Hal ini dapat terjadi karena anak telah mendapatkan terapi bercerita untuk menurunkan tingkat kecemasannya, lama rawat inap juga dapat berpengaruh, dimana anak sudah mulai dapat beradaptasi dengan lingkungan sehingga tingkat kecemasannya mulai turun serta anak dapat mengekspresikan perasaannya sehingga anak dapat mengalihkan rasa sakit dan nyeri yang dialaminya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan 3 responden lainnya tidak mengalami perubahan atau penurunan kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan terapi bercerita. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: Jenis penyakit, semakin parah tingkat penyakit yang dialami pada anak maka anak akan semakin sulit untuk dapat fokus terhadap permainan yang diberikan sehingga anak susah untuk diajak berkomunikasi dan anak tidak dapat mengekspresikan perasaannya; Alat dan jenis permainan yang kurang tepat diberikan kepada anak sehingga anak tidak menyukai jenis permainan yang diberikan; Perkembangan Motorik, permainan anak pada setiap usia melibatkan koordinasi motorik, sehingga respons anak pada saat melakukan permainan berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan motorik anak; Lingkungan, kondisi lingkungan rumah sakit yang kurang mendukung dapat menghambat kreativitas anak dan imajinasi anak dalam bermain; Kelas pelayanan, karena fasilitas ruang perawatan juga dapat mempengaruhi

tingkat kecemasan pada anak, semakin baik fasilitas yang didapatkan maka tingkat kecemasan anak akan semakin kecil begitu sebaliknya dengan fasilitas yang tidak mendukung dapat menyebabkan kecemasan anak semakin meningkat; Intelegensi, anak yang pandai dan komunikatif akan lebih mudah merespons apa yang diberikan pada saat melakukan permainan, dibandingkan dengan anak yang kurang komunikatif; Jenis kelamin, semua permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Anak laki-laki menunjukkan perhatian yang lebih pada jenis permainan yang diberikan dibandingkan dengan anak perempuan, sehingga 3 responden yang tidak mengalami perubahan dalam penurunan kecemasan lebih banyak anak perempuan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebelum diberikan terapi bercerita sebagian besar responden anak pra sekolah yang di rawat mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 anak atau dengan persentase sebesar 44,74%. Setelah diberikan terapi bercerita sebagian besar responden anak pra sekolah yang di rawat mengalami kecemasan Ringan yaitu sebanyak 26 anak atau dengan persentase sebesar 68,42%. Ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji beda wilcoxon yang menunjukkan besar z hitung adalah -5,477 dan asymp sig sebesar 0,000 (nilai p). Dengan demikian $p < 0,050$ yang berarti ada beda yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bercerita.

DAFTAR RUJUKAN

Adriana, Dian.(2011). *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika

- Esti, Sri.(2005). *Konseling Dan Terapi Dengan Anak Dan Orang Tua*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia (Grasindo)
- Gerald & Reynold.(2004). *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale*.
- Hawari, Dadang.(2001). *Managemen Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayati, Nia.(2009). *Manfaat Cerita Bagi Kepribadian anak*, diambil pada tanggal 9 November 2011, Available:<http://niahidayati.net/manfaat-cerita-bagi-kepribadian-anak.html>
- Murwani, Arita.(2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Ngastiyah.(2005). *Perawatan Anak Sakit*, edisi 2. Jakarta: EGC
- Riwidikdo, H.(2008). *Statistik Kesehatan : Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.
- Supartini Yupi.(2004). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Editor Monica Ester.Jakarta:EGC
- Swadhana.(2008). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Stikes Surya Global
- Stuart, G. Sundeen, Sandra J.(2001). *Buku Saku: Keperawatan Jiwa*. Edisi 1. Jakarta. EGC
- Undang-Undang RI nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- Wong, Donna L and Whaley.(2006). *Clinical Manual For Pediatric Nursing*. Fourth Edition. Toronto: The CV Mosby Company
- Yusuf, Syamsu, LN.(2010). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya