

Skripsi

**PENGARUH *STORYTELLING* TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA
PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI
RUANG PERAWATAN ANAK RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**



Oleh:

**AHWALIANA
R011211143**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

Lembar Pengesahan

Halaman Pengesahan

**PENGARUH STORYTELLING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA
PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG
PERAWATAN ANAK RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Kamis, 14 Juli 2022

Pukul: 16.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

Ahwaliana

R011211143

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

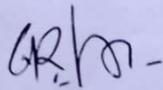
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19840041201404 2 001


Armis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 198440419 201504 2 002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Pernyataan Keaslian

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama: Ahwaliana

Nomor mahasiswa: R011211143

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 20 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,

 Ahwaliana)

ABSTRAK

Ahwaliana. R011211143. **PENGARUH *STORYTELLING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah S. dan Arnis Puspitha.

Latar Belakang: Proses hospitalisasi seringkali menimbulkan dampak kecemasan pada anak usia prasekolah sehingga dibutuhkan terapi bermain untuk mengatasi hal tersebut, *storytelling* merupakan salah satu tehnik terapi bermain yang diharapkan mampu menghibur dan membuat anak merasa nyaman sehingga dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh anak usia prasekolah yang menjalani proses hospitalisasi. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Matode: Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan desain *control group pre-post desain*. Instrumen yang digunakan adalah *Preschool Anxiety Scale-Revised* yang telah dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya. Sampel pada penelitian ini berjumlah 36 orang pada pasien anak yang menjalani hospitalisasi yang kemudian dibagi menjadi 18 orang kelompok kontrol dan 18 orang kelompok intervensi. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *Paired T-test*, sedangkan untuk melihat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji *Beda*.

Hasil: Pada penelitian didapatkan hasil tidak ada perbedaan pada pengukuran *pre test* dan *post test* dengan nilai *sig. (2-tailed)* sebesar 0,555 pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yaitu sebelum dilakukan *storytelling* dengan nilai *sig. (2-tailed)* sebesar 0,083 dan setelah dilakukan *storytelling* menjadi 0,084.

Kesimpulan dan Saran: Disimpulkan bahwa ada pengaruh *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 Tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Untuk peneliti yang akan datang diharapkan meneliti pengaruh lama rawat terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Kata Kunci: Anak Usia Prasekolah, Hospitalisasi, Kecemasan, *Storytelling*

Sumber Literatur: 30 Kepustakaan (2004-2022)

ABSTRACT

Ahwaliana. R011211143. **THE EFFECT OF STORYTELLING TOWARDS HOSPITALIZED PRESCHOOL CHILDREN'S ANXIETY LEVELS IN THE PEDIATRIC CARE UNIT AT RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR CENTRAL HOSPITAL**, Principal Supervisor: Wa Ode Nur Isnah S. Co-Supervisor: Arnis Puspitha.

Introduction: Play therapy plays an important role in overcoming preschool children's anxiety caused by hospitalization. Storytelling is one of the play therapy techniques which expected to be able to entertain and comfort the children.

Objective: Determining the effect of storytelling on hospitalized preschool children's anxiety level in the pediatric care unit at RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Central Hospital.

Methods: It employed a quasi-experimental method with a pre-post control group design and used Preschool Anxiety Scale-Revised as the instrument of the study. This study involved 36 pediatric patients as the sample was divided into 18 children in the control and intervention groups. Paired T-test was used as a statistic test; meanwhile, an independent sample t-test was used to examine the difference between the control and intervention groups.

Findings: There were no differences in sig's pre-test and post-test measurements. (2-tailed) value amounted to 0.555 in the control group. In contrast, there was a difference in the intervention group before the implementation of storytelling with the aforementioned value of 0.083, while after the implementation became 0.084

Conclusion and Suggestion: It was concluded that storytelling has an effect on hospitalized preschool children (3 - 6 years old) with anxiety levels in the pediatric care unit at RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Central Hospital. It was expected for the subsequent researcher to investigate the effect of treatment duration on preschool children's anxiety levels during hospitalization.

Keywords: Preschool Children, Hospitalization, Anxiety, Storytelling.

References: 30 Literature (2004-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Pengaruh Storytelling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Perawatn Anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar “ dengan baik. Tersusunnya proposal penelitian ini tidak lepas dari bimbingan , saran, dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. Selaku Dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun proposal penelitian ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si. Selaku ketua prodi keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun proposal penelitian ini .
3. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati. S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan proposal penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Arnis Puspitha. S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku pembimbing dua dan sekaligus penguji yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan proposal penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

5. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen penguji satu dalam proposal penelitian ini.
6. Ibu Nur Fadhilah, S.Kep., Ns., MN. selaku dosen penguji dua dalam proposal penelitian ini.
7. Muliadi Munir Hustim, selaku suami yang telah memberikan doa, dorongan, dan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Bapak H. Baharuddin dan ibu almarhumah Hj. Lili Suriani, selaku kedua orang tua yang telah memberikan doa, dorongan, dan semangat tanpa henti.
9. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan proposal penelitian ini.

Akhir kata penulis berterimakasih kepada semua pihak yang berperan serta dalam penulisan proposal penelitian ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT merodhoi segala usaha kita. Amin.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, 18 Juni 2022

Penulis

Ahwaliana

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II	10
A. Tinjauan Anak Usia Prasekolah	10
B. Tinjauan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah	14
C. Tinjauan Kecemasan.....	19
D. Tinjauan Terapi Bermain	28
E. Tinjauan <i>Storytelling</i>	34
F. Kerangka teori	38
BAB III.....	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Hipotesis Penelitian	41
BAB IV	42
A. Desain Penelitian	42
B. Populasi Dan Sampel	43
C. Kerangka Kerja Penelitian	48
D. Variabel Penelitian.....	49

E.	Instrumen Penelitian	49
F.	Definisi Operasional	52
G.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
H.	Prosedur Pengumpulan Data	55
I.	Pengolahan Data	57
J.	Analisa Data	60
K.	Etika Penelitian.....	61
BAB V	.....	63
A.	Gambaran Lokasi Penelitian	63
B.	Hasil Penelitian.....	64
C.	Pembahasan.....	68
D.	Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB VI	.....	74
A.	Kesimpulan.....	74
B.	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	.....	76
LAMPIRAN	.....	80
Prosedur Operasional Penelitian	.....	80
KUESIONER KECEMASAN	.....	81
WONG BAKER FACE RATING SCALE	.....	85
OUTPUT SPSS	.....	95
DOKUMENTASI	.....	105

DAFTAR TABEL

Table 1 Definisi Operasional Pengaruh <i>Storytelling</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar:	52
Table 2 Karakteristik Responden Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.	65
Table 3 Tingkat Kecemasan Pre dan Post Test pada Kelompok Kontrol Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.	66
Table 4 Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan <i>Storytelling</i> Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.	67
Table 5 Perbedaan Rata-rata Nilai Kecemasan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2 Kerangka Konsep	40
Gambar 3 Desain Penelitian	42
Gambar 4 Kerangka Kerja Penelitian	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu pada usia 3-6 tahun dimana anak mengalami peningkatan aktifitas fisik dengan sistem imun yang belum stabil dan daya tahan tubuh yang tidak kuat. Belum stabilnya imun dan daya tahan tubuh yang masih belum kuat seringkali menyebabkan anak kelelahan sehingga mudah jatuh sakit yang mengharuskan mereka menjalani pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Aliyah & Rusmariana, 2021). Keadaan ini menjadikan anak harus menjalani serangkaian perawatan di rumah sakit atau proses hospitalisasi sampai status kesehatan membaik dan kembali ke rumah.

Hospitalisasi merupakan suatu proses bagi anak untuk berada di rumah sakit menjalani pengobatan dan perawatan sampai keadaan pulih dan dapat dipulangkan kembali ke rumah (Hidayati et al., 2021). Selama proses hospitalisasi, anak mengalami berbagai pengalaman perawatan yang menyebabkan stres dan trauma. Kecemasan dan ketakutan merupakan dampak dari hospitalisasi, rasa cemas saat menjalani hospitalisasi yang dirasakan oleh anak disebabkan karena menghadapi stresor yang ada di lingkungan rumah sakit yang asing dan tidak familier (Aliyah & Rusmariana, 2021). Perasaan tersebut timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah

dialami sebelumnya, serta rasa tidak nyaman karena merasakan sesuatu yang menyakitkan.

Dari hasil penelitian di Bandung mengenai gambaran kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan dari 34 orang responden hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang, dan lebih dari seperempat mengalami kecemasan berat (Tarbiyah, 2018). Begitu pula dengan hasil penelitian di sebuah rumah sakit di Jawa barat memperlihatkan dari 35 responden anak usia prasekolah yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi lebih dari setengahnya mengalami kecemasan berat (Muliani, 2019). Sejalan dengan kedua penelitian tersebut pada penelitian analisis *literature review* menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi paling banyak mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu dengan persentase 32,6%, kemudian kecemasan ringan sebesar 27,5%, kecemasan berat sebesar 23,9%, dan panik sebesar 16,0% (Aliyah & Rusmariana, 2021).

Menurut Stuart dalam Sutrisno (2017), kecemasan yang terjadi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi membuat anak menjadi hiperaktif dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan serta menimbulkan gangguan psikologi. Kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan dan gangguan emosional jangka Panjang (Utami, 2014). Selain itu menurut Dayani et al (2015), apabila kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi mendapatkan penanganan yang lambat akan mempengaruhi lamanya hari rawat dan memperberat kondisi

penyakit yang diderita anak, Sehingga kecemasan pada anak ini harus segera ditangani karena bisa berdampak buruk bagi kesehatan, dapat menambah lama rawat, serta menyebabkan gangguan perkembangan dan gangguan emosional pada anak yang menjalani proses hospitalisasi.

Mengingat dampak dari kecemasan pada anak dalam menghadapi hospitalisasi, maka peran petugas kesehatan khususnya dalam hal ini adalah perawat sangat diperlukan. Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain mengupayakan pelayanan keperawatan yang optimal, memberikan motivasi untuk kesembuhan anak, adapun peran penting perawat anak adalah sebagai pembela (*advocacy*), pendidik, konselor, pembuat keputusan etik, perencana kesehatan, pembina hubungan terapeutik, pemantau, evaluator, dan peneliti (Puspita, 2013). Selain itu menurut Aziz dalam Puspita (2013), perawat sebagai *advocacy* dituntut untuk menjadi pembela bagi anak yang membutuhkan pertolongan, yang tidak dapat mengambil keputusan/menentukan pilihan, dan meyakinkan keluarga untuk menyadari pelayanan yang tersedia, pengobatan, dan prosedur yang dilakukan dengan cara melibatkan keluarga. Anak-anak dengan usia prasekolah pada umumnya masih mengalami perkembangan emosi yang belum matang dan keterampilan berkomunikasi yang belum sempurna, sehingga diperlukan pendekatan khusus untuk berkomunikasi dan meringankan kecemasan yang dirasakan oleh anak (Pradanita et al., 2019).

Terapi bermain merupakan sebuah terapi non farmakologis atau disebut juga dengan terapi tanpa menggunakan obat seperti yang dikatakan oleh Santrock dalam Fadlillah (2014), bermain memungkinkan anak melepaskan energi fisik yang berlebihan dan membebaskan perasaan yang terpendam, tujuannya agar anak menjadi senang dan menghibur sehingga anak akan merasa nyaman dalam menjalani proses pembelajaran atau proses pengobatan selama dirawat di rumah sakit. Ada beberapa terapi bermain yang pernah dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani proses hospitalisasi yang pernah diteliti sebelumnya seperti terapi bermain dengan mewarnai gambar, Menyusun *puzzle*, bermain *clay*, namun terapi bermain tersebut membutuhkan beberapa persiapan alat dan beberapa panduan yang tidak praktis sehingga dibutuhkan cara lain yang sederhana namun bermanfaat bagi anak-anak yang menjalani hospitalisasi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa *Storytelling* adalah salah satu dari teknik terapi bermain yang sederhana yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. *Storytelling* merupakan metode yang tepat yang mampu membuat anak-anak memahami situasi yang terjadi, mengenali dan mengekspresikan emosinya dengan benar, dan meminimalkan dampak negatif dari situasi yang dihadapi (Pradanita et al., 2019). Selain itu, *storytelling* memungkinkan anak-anak untuk berpartisipasi, bereksperimen, dan merefleksikan emosi dan strategi yang

diperlukan dalam mengembangkan solusi yang berkelanjutan terhadap masalah yang dihadapi (Koivula et al., 2019).

Penelitian *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebenarnya sudah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya, akan tetapi kebanyakan dari penelitian tersebut dilakukan di rumah sakit umum daerah, sehingga responden pada penelitian juga terbatas berasal dari daerah area sekitar. Kali ini peneliti akan mencoba melakukan penelitian di rumah sakit umum pusat rujukan se-Indonesia timur, dimana pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut datang dari berbagai daerah asal yang bermacam-macam, sehingga penelitian ini lebih berwarna dari segi karakteristik responden.

Berdasarkan uraian di atas, maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Dalam Menjalani Hospitalisasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dari data yang diperoleh pada tanggal 27 Januari 2022 yang diakses pada laman resmi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dari <https://dashboard.rsupwahidin.com/#all>, pada tahun 2021 didapatkan angka hospitalisasi pada anak yang cukup tinggi yaitu sebanyak 759 kasus, dan sebanyak 328 kasus pada anak usia prasekolah (3-6 tahun). Sebanyak 28 pasien anak usia prasekolah pada bulan November, dan sebanyak 31 pasien anak usia prasekolah pada bulan Desember 2021. Dan dari hasil Observasi dan wawancara awal peneliti pada tanggal 9 Januari 2022 peneliti di ruang

perawatan pinang atas belakang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ditemukan 6 dari 7 anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami kecemasan dengan mengajak pulang, menangis, memeluk ibunya terus-menerus, dan juga tidak kooperatif saat akan dilakukan penanganan medis oleh paramedis.

Dari hasil wawancara pada 9 Januari 2022 dengan salah satu perawat pelaksana di Perawatan anak pinang atas belakang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mengatakan sebelumnya telah pernah dilakukan terapi bermain dengan metode *storytelling* pada anak yang mengalami kecemasan di ruangan tersebut namun belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Proses hospitalisasi seringkali menimbulkan dampak kecemasan pada anak usia prasekolah sehingga dibutuhkan terapi bermain untuk mengatasi hal tersebut, *storytelling* merupakan salah satu tehnik terapi bermain yang diharapkan mampu menghibur dan membuat anak merasa nyaman sehingga dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh anak usia prasekolah yang menjalani proses hospitalisasi. Berdasarkan uraian singkat tersebut memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah sebagai berikut:

“Apakah ada pengaruh *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dengan hospitalisasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) pre test dan post test tanpa diberikan *storytelling*
- b. Teridentifikasinya tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) sebelum dan setelah diberikan *storytelling*.
- c. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang diberikan dan tidak diberikan *storytelling*.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak terkait dengan hospitalisasi, khususnya dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang berguna bagi perkembangan ilmu pendidikan khususnya pendidikan keperawatan anak.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini bermanfaat dalam memberikan alternatif terapi untuk anak yang mengalami kecemasan dalam menghadapi hospitalisasi pada anak usia prasekolah dan memberikan pengetahuan bahwa *storytelling* perlu dilaksanakan untuk membantu proses penyembuhan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai data dasar untuk meneliti selanjutnya sebagai bahan referensi dalam meneliti lebih lanjut terkait *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) dalam menghadapi kecemasan hospitalisasi.

d. Bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Hasil penelitian mengenai *storytelling* ini diharapkan dapat memperkaya program terapi bermain yang telah diterapkan selama ini di ruang perawatan anak dalam pemberian asuhan

keperawatan anak yang bertujuan untuk mengurangi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian anak usia prasekolah

Menurut Supartini dalam Susanti & Safitri (2017), anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia 3-6 tahun dimana perkembangan motorik anak pada fase ini telah berkembang secara signifikan. Pada tahapan usia prasekolah anak pada umumnya telah dapat berjalan, berlari, dan melompat. Perkembangan konsep diri telah dimulai pada tahap usia ini, kemampuan interaksi sosial anak juga lebih luas, sehingga anak usia prasekolah telah mampu mempersiapkan diri memasuki tahapan dunia sekolah. Sedangkan menurut Potts dan Mandleco dalam Pitriana (2019), anak usia prasekolah adalah tahapan usia anak yang berumur antara 3-6 tahun, dimana pada tahap ini anak senang berimajinasi dan mempercayai bahwa mereka memiliki kekuatan super, selain itu pada tahap usia prasekolah anak mulai membangun kontrol sistem tubuh semisal kesanggupan ke toilet, memakai pakaian, dan makan secara mandiri.

Jadi berdasarkan pengertian anak prasekolah menurut para ahli, anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang penuh dengan imajinasi dengan aktifitas motorik yang tinggi dan memiliki kemampuan

berinteraksi dengan sosial dan lingkungan serta membangun sistem kontrol tubuh demi tahap perkembangan menuju usia sekolah.

2. Ciri-ciri anak usia prasekolah

Ciri-ciri anak usia prasekolah (3-6 tahun) menurut Oktiawati et al. (2017) meliputi aspek fisik, sosial, emosional, dan kognitif anak yaitu :

- a. Ciri fisik anak usia prasekolah dalam penampilan dan gerak-gerik, anak usia prasekolah telah banyak mengalami perkembangan dibandingkan dengan anak pada tahapan sebelumnya. Anak prasekolah telah sangat aktif dan telah memiliki penguasaan serta kontrol terhadap tubuhnya. Pada usia prasekolah orang tua diharapkan memberikan kesempatan kepada anak untuk lari, memanjat, dan melompat.
- b. Ciri sosial dari anak prasekolah adalah mereka mulai aktif bersosialisasi dan membangun hubungan pertemanan, biasanya mereka senang dengan teman-teman yang berjenis kelamin sama, kegiatan bermain dengan kelompok bermain yang cenderung kecil dan belum terorganisir secara baik, sehingga mereka sering berganti-ganti kelompok bermain. Anak usia prasekolah juga lebih mandiri serta agresif secara fisik maupun verbal.

- c. Ciri emosional anak prasekolah yaitu mereka cenderung bebas dalam mengekspresikan emosi, seperti memperlihatkan sikap marah, iri hati, serta memperebutkan perhatian dari orang terdekat.
- d. Ciri kognitif anak usia prasekolah pada umumnya mereka telah pandai berkomunikasi menggunakan Bahasa. Pada usia prasekolah diharapkan anak diberi kesempatan berbicara dan dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

3. Perkembangan anak usia prasekolah

Perkembangan anak usia prasekolah menurut Potts & Mandleco (2012) dibagi menjadi lima, yaitu :

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada anak usia prasekolah meliputi berat badan mengalami kenaikan pertahunnya rata-rata kurang lebih 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 centimeter tiap tahunnya.

b. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar yang merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar

sebagian atau keseluruhan anggota tubuh. Motorik halus meliputi pengorganisasian penggunaan otot-otot kecil seperti jari jemari dan tangan yang sering membutuhkan kecermatan dan koordinasi dengan tangan, keterampilan yang mencakup pemanfaatan menggunakan alat-alat untuk menggunakan suatu objek.

c. Perkembangan psikososial

Pada usia 3 sampai 6 tahun secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif dan rasa bersalah.

Menurut Santrock (2011), Perkembangan inisiatif adalah perkembangan yang muncul dimana anak mulai mendengarkan kata hati, ketika anak melakukan sesuatu, anak belajar berfantasi dan hal ini menjadi dasar anak menjadi kreatif, dan memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu. Sebaliknya rasa bersalah adalah perasaan bersalah yang muncul ketika anak mengalami hambatan, tidak mampu atau gagal dalam melakukan sesuatu.

d. Perkembangan moral

Anak prasekolah berada pada tahap pre konvensional pada tahap perkembangan moral yang berlangsung sampai usia 10 tahun. Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada *control eksternal*. Standar moral anak berada pada orang lain dan mereka

mengobservasi untuk menghindari hukuman dan mendapatkan ganjaran.

e. Tugas perkembangan usia prasekolah

Periode ini berasal sejak anak dapat bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan baru. Periode ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar dengan Perkembangan motorik yang berlangsung terus-menerus. Pada usia ini, anak membutuhkan perkembangan bahasa dan hubungan dengan orang lain yang lebih luas, mulai mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri.

B. Tinjauan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Hospitalisasi pada anak merupakan perawatan di rumah sakit karena anak dalam kondisi sakit yang merupakan keadaan krisis bagi anak-anak yang menimbulkan stress (Nurlaila. et al., 2018). Selain itu menurut Supartini (2004), hospitalisasi merupakan proses dimana karena suatu alasan tertentu baik darurat ataupun terencana mengharuskan anak tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah. Dan menurut Potts

& Mandleco (2012), hospitalisasi merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal dimana orang lain yang berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan status kesehatan.

Jadi berdasarkan pengertian hospitalisasi dari para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di rumah sakit dimana anak sering merasa tertekan akan sesuatu yang baru dan belum bisa menerima keadaan dan hospitalisasi juga menimbulkan rasa tidak nyaman serta stres yang bisa dialami anak maupun keluarganya.

2. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi.

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi menurut Pujiati et al. (2021) adalah :

a. Faktor berpisah dari orang tua, lingkungan, dan orang yang berarti

Berpisah dari suasana rumah sendiri, benda-benda yang digunakan sehari-hari, rutinitas yang dilakukan sehari-hari, dan juga berpisah dengan anggota keluarga lain.

b. Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan bagi anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak *familiar*, wajah-wajah yang asing, berbagai macam suara dari mesin yang digunakan dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan.

c. Kehilangan kendali diri

kibat dari hospitalisasi pada anak yang mengharuskan dilakukan pembatasan aktifitas fisik pada akhirnya membuat anak tergantung sepenuhnya pada bantuan dari orang lain, sehingga respon yang terjadi pada anak prasekolah adalah timbulnya rasa malu, bersalah dan takut.

d. Nyeri dan ketakutan terhadap tubuh yang tersakiti

Sumber nyeri saat hospitalisasi meliputi prosedur tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik yang menyebabkan menjadi pengalaman yang sangat mencemaskan bagi anak saat dirawat di rumah sakit.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menjalani hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi stresor atau kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah menurut Cahyani (2019) adalah:

a. Perkembangan usia anak

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi sangat berbeda-beda. Anak yang lebih tua cenderung lebih mudah untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit.

b. Sistem pendukung

Sistem pendukung (*Support system*) yang tersedia sangat penting untuk membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit tempat anak dirawat. Anak cenderung mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan ketegangan akibat kecemasan yang dirasakan akibat penyakit dan lingkungan rumah sakit. Orang terdekat yang biasanya menjadi sistem pendukung utama bagi anak adalah orang tua dan saudaranya.

c. Nyeri yang dirasakan anak

Nyeri akibat sakit dan prosedur pengobatan yang dirasakan anak selama dirawat sangat berpengaruh terhadap kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit.

d. Lingkungan rumah sakit

Menciptakan lingkungan rumah sakit yang nyaman, tenang, dan ramah akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi anak selama dirawat di rumah sakit. Begitu pula sebaliknya, lingkungan rumah sakit yang tidak ramah akan menambah kecemasan yang dirasakan serta kesulitan beradaptasi bagi anak.

e. Pengalaman anak dirawat di rumah sakit

Pengalaman anak terhadap hospitalisasi juga sangat berpengaruh, apabila anak memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit sebelumnya maka akan menyebabkan anak takut dan trauma. Begitupula dengan anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit, anak cenderung merasa cemas dengan lingkungan rumah sakit yang baru dirasakan.

4. Reaksi anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi

Menurut Alimul dalam Delfina (2017) reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi sering menunjukkan reaksi terhadap perpisahan seperti menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif saat akan dilakukan tindakan oleh petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol akan dirinya. Perawatan di rumah sakit yang mengharuskan pembatasan aktivitas fisik anak sehingga anak mengalami kehilangan kendali atas diri. Perawatan di rumah sakit seringkali dipersepsikan anak usia prasekolah sebagai hukuman dan sesuatu yang tidak menyenangkan sehingga anak akan merasa malu, bersalah, dan takut. Ketakutan anak akan perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan sikap agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah,

tidak mau bekerjasama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

5. Dampak hospitalisasi

Dampak hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan anak menjadi cemas yang ditandai oleh beberapa hal, beberapa diantaranya seperti takut pada orang asing, marah karena hal-hal sepele, gampang gelisah, ketakutan, sulit untuk beristirahat dan mengalami gangguan pola tidur, mulut kering, anak menjadi kehilangan minat terhadap banyak hal, dan sangat membutuhkan dukungan keluarga (Delfina, 2017). Dampak hospitalisasi ini disebabkan oleh banyak faktor, namun apabila tidak segera tertangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, lama rawat, dan tumbuh kembang anak.

C. Tinjauan Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Cemas merupakan reaksi terhadap individu yang subjektif, dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui penyebabnya secara khusus, biasanya terkait dengan pengalaman baru dimana karakteristik cemas berbeda dengan rasa takut (Stuart & Sundeen, 2013). Sedangkan menurut Potter & Perry (2005), kecemasan adalah respon emosi tanpa subjek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal. Dan juga menurut Saddock dalam

Gumantan et al. (2020), kecemasan adalah kondisi patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan yang disertai dengan gejala somatik yang menandakan sistem saraf otonom yang bekerja hiperaktif.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui penyebabnya secara khusus yang disertai perasaan takut dan gelisah, ketidak pastian, tidak tentram, khawatir dan juga menimbulkan berbagai gejala somatik.

2. Tingkat kecemasan

Peplau dalam Stuart (2009) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan dan menggambarkan efek pada tiap individu sebagai berikut :

a. Kecemasan ringan

Cemas yang normal yang menjadi bagian kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memuaskan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang

mengalami perhatian yang selektif namun masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk memusatkan pikiran pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain sehingga individu sulit untuk memecahkan masalahnya. semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan perhatian pada sesesuatu hal yang lain.

d. Kecemasan sangat berat atau panik.

Tingkat panik dari suatu cemas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan aktivitas motorik meningkat, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat cemas ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan berat bahkan memungkinkan terjadi kematian.

3. Respon terhadap kecemasan

Menurut Saputo & Fazrin (2017), kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang. respon kecemasan antara lain :

a. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun para simpatis). Biasanya akan menunjukkan gejala seperti sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

Ada beberapa respon fisiologis terhadap kecemasan menurut Stuart & Sundeen (2013) yaitu :

a) Kardiovaskular

Palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meninggi, rasa ingin pingsan, pingsan, denyut nadi melemah.

b) Pernapasan

Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, terengah-engah, pembengkakan pada tenggorokan.

c) Neuromuskular

Tremor, insomnia, gelisah, wajah tegang, reflek meningkat, kelemahan umum.

d) Gastrointestinal

Kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, muntah, diare, rasa tidak nyaman pada abdomen.

e) Perkemihan

Tidak dapat menahan kencing atau sebaliknya, sering berkemih.

f) Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat.

b. Respon Psikologis

Secara psikologis respon kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses pikir maupun isi pikir diantaranya tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, bingung, perasaan takut, dan sering mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Secara afektif diekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, khawatir, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

4. Alat ukur kecemasan

Kecemasan pada anak dapat diukur dari manifestasi yang ditimbulkan. Alat ukur kecemasan pada anak terdapat beberapa versi seperti yang disebutkan dalam Saputro & Fazrin (2017), antara lain :

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale merupakan metode pengukur tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

b. *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga *Hamilton Anxiety rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun *somatic*. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah sebagai berikut :

- a) Perasaan cemas, ditandai dengan rasa cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- b) Ketegangan yang ditandai oleh perasaan tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, mudah terkejut.
- c) Ketakutan ditandai oleh ketakutan pada gelas, ketakutan tinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan terhadap binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d) Gangguan tidur ditandai dengan susah untuk memulai tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi. Daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f) Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, terbangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik yang ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik ditandai dengan tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i) Gejala kardiovaskular ditandai dengan takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti akan pingsan, detak jantung hilang sekejap.

- j) Gejala pernafasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit didada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas Panjang.
- k) Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut terasa melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi konsistensi lunak, konstipasi, berat badan menurun.
- l) Gejala urogenital ditandai dengan sering buang air kecil, atau tidak dapat menahan kencing.
- m) Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, merinding.
- n) Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi/kening, ekspresi tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, wajah memerah.

c. *Preschool anxiety Scale*

Preschool anxiety scale dikembangkan oleh Spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan pada anak. (*Spance childre's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spance Children's Anxiet Scale Parent report*) pada tahun 2000. Alat ukur ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang

tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen, Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool anxiety scale* adalah 112. 28 item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain pada 6 sub skala, masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, ketakutan cedera fisik, dan kecemasan perpisahan.

d. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukuran kecemasan dengan CMAS ditemukan oleh Janer Taylor. CMAS berisi 50 pertanyaan, dimana responden menjawab dengan “ya” atau “tidak” sesuai keadaannya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban “ya” dan tand (X) pada kolom jawaban “tidak”.

e. *Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen for child anxiety related disorders (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan untuk anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

f. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric anxiety rating scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja. PARS memiliki dua bagian yaitu daftar periksa gejala dan item keparahan.

Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS.

D. Tinjauan Terapi Bermain

1. Pengertian terapi bermain

Asmarawanti dan Lustyawati dalam Abdillah et al. (2022), mengatakan, terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang bisa dijadikan alat untuk membantu stimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan pada anak yang sedang sakit, membantu anak bersedia kooperatif selama proses pengobatan selama menjalani perawatan atau hospitalisasi. Dengan bermain, anak akan teralihkan dari rasa sakitnya dan merasakan relaksasi. Sedangkan menurut Wijayanto dalam Apriani (2017), terapi bermain merupakan terapi yang efektif untuk diberikan kepada anak sakit. Karena proses hospitalisasi pada anak membuat anak mengalami berbagai pengalaman dan perasaan tidak menyenangkan seperti nyeri, cemas, dan takut. Terapi bermain diharapkan mampu mengurangi dampak dari proses hospitalisasi tersebut.

Jadi berdasarkan definisi terapi bermain dari para ahli dapat disimpulkan bahwa terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada anak ketika dirawat di rumah sakit. Saat Hospitalisasi, anak prasekolah cenderung mengalami stres, cemas, takut yang berlebihan. Melalui terapi bermain anak dapat mengeluarkan rasa

takut, cemas yang mereka alami dan membuat anak merasa senang, belajar banyak hal, dan mendapatkan pengalaman baru untuk mengurangi dampak negatif dari proses hospitalisasi. Terapi bermain juga sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

2. Jenis-jenis terapi bermain

Jenis-jenis terapi bermain menurut Kathleen Stassen Berger dalam Pujiati et al. (2021), menjelaskan jenis-jenis permainan yang dapat digunakan dalam terapi untuk anak-anak adalah :

a. Permainan sensorimotor (praktis)

Permainan ini menggunakan semua indera dengan sentuhan, menjelajahi suatu benda, berlari, melompat, meluncur, berputar, dan juga melempar bola.

b. Permainan simbolis

Terjadi saat anak mengubah lingkungan fisik menjadi suatu symbol, sehingga bersifat dramatis dan sosiodramatis. Dalam Pretend, ada 3 hal yang dapat terjadi : alat-alat, alur cerita dan peran. Dalam permainan seperti ini anak-anak berusaha memproduksi sesuatu yang telah diamati, di tonton, atau didengarkan dalam kehidupan nyata sehari-hari. Misalnya bermain dokter-dokteran, bermain super hero dan lain-lain.

c. Permainan social

Yaitu permainan yang melibatkan kontak dengan teman sebaya atau bermain dengan kelompok bermain yang seusia.

d. Permainan Konstruktif

Merupakan permainan penggabungan antara kegiatan sensorimotor yang berulang dengan representasi gagasan simbolis. Permainan ini terjadi saat anak-anak melibatkan diri dalam suatu kreasi atau konstruksi atau bahan masalah yang mereka ciptakan sendiri.

e. Games

Adalah permainan yang dilakukan kepada anak dengan tujuan, anak mendapatkan kenikmatan dan menyenangkan yang mempunyai aturan dan biasanya terdapat kompetisi dengan anak yang lain.

3. Aspek perkembangan anak usia prsekolah dengan bermain

Menurut Carton dan Allen dalam Meizon (2022) mengemukakan bahwa terdapat 6 aspek perkembangan anak usia prasekolah dengan bermain yaitu :

a. Kesadaran personal

Permainan kreatif memungkinkan pengembangan kesadaran pribadi. Bermain membantu anak-anak tumbuh secara mandiri dan mengontrol lingkungan mereka. Melalui bermain, anak-anak dapat menemukan, mengeksplorasi, meniru, dan mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari mereka, sebagai langkah dalam membangun

keterampilan menolong diri sendiri yang membuat anak merasa kompeten.

b. Pengembangan emosi

Anak-anak dapat menikmati belajar untuk secara aktif menerima, mengungkapkan, dan memecahkan masalah. Permainan juga memberikan kesempatan pada anak untuk mengenali dirinya sendiri dan mengembangkan pola perilaku yang memuaskan dalam kehidupannya.

c. Membangun sosialisasi

Bermain memberikan jalan bagi perkembangan sosial anak dengan anak-anak lain. Bermain adalah sarana yang paling penting untuk pengembangan keterampilan sosial, memperluas empati terhadap orang lain, dan mengurangi egosentrisme. Bermain dapat meningkatkan motivasi sosial anak. Melalui bermain, anak dapat mempelajari perilaku prososial seperti menunggu, bekerjasama, membantu, dan berbagi.

d. Pengembangan komunikasi

Bermain adalah alat paling ampuh untuk mengembangkan keterampilan bahasa anak. Melalui komunikasi ini, anak dapat mengembangkan kosakata dan mengembangkan keterampilan berbahasa reseptif dan ekspresif melalui interaksi dengan anak-anak lain ataupun orang dewasa.

e. Pengembangan kognitif

Bermain dapat memenuhi kebutuhan anak untuk terlibat aktif dengan lingkungan, bermain dalam produksi karya, bekerja, dan melakukan tugas perkembangan kognitif lainnya. Saat bermain, anak-anak mendapatkan pengalaman baru dan berinteraksi dengan orang lain. Bermain menyediakan kerangka kerja bagi anak-anak untuk lebih mudah memahami diri mereka, orang lain, dan lingkungan.

f. Pengembangan kemampuan motorik

Bermain memberikan berbagai kesempatan untuk kegiatan sensorik dan motorik, termasuk gerakan anak, pengalaman belajar untuk menemukan, dan penggunaan otot besar dan kecil yang memungkinkan perkembangan sensorik dan motorik.

4. Fungsi terapi bermain

Fungsi terapi bermain menurut Nurlaila et al. (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan pengalihan dan relaksasi;
- b. Membantu anak merasa lebih nyaman di lingkungan asing;
- c. Mengurangi stres akibat perpisahan dan perasaan ingin pulang ke rumah;
- d. Sebagai tempat menyalurkan ide kreatif;
- e. Mendorong interaksi positif dengan orang lain;

- f. Sarana untuk mencapai tujuan terapeutik;
- g. Sebagai tempat anak berperan aktif dan meminimalkan kontrol.

5. Prinsip bermain di rumah sakit

Prinsip bermain di Rumah sakit yang perlu diperhatikan menurut Vanfeet dalam Saputo & Fazrin (2017) adalah :

a. Waktu bermain

Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain bagi anak dirumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu tersebut dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak, serta tidak membuat anak kelelahan akibat bermain.

b. Mainan harus aman

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda yang dikenalnya dan tidak berbahaya bagi anak.

c. Sesuai kelompok usia

Perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan bermain anak pada usianya.

d. Tidak bertentangan dengan terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat atau tirah baring, maka harus dipilih permainan yang dilakukan di tempat tidur.

e. Perlu keterlibatan orang tua

Keterlibatan orang tua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit.

E. Tinjauan *Storytelling*

1. Pengertian *storytelling*

Storytelling terdiri dari dua kata dalam bahasa Inggris, yaitu *story* (cerita) dan *telling* (penceritaan). Singkatnya *storytelling* adalah kegiatan menyampaikan cerita. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Storytelling* memiliki arti yang luas yaitu meliputi cerita fantasi atau hayalan juga berdasarkan data atau pengalaman. Orang yang menyampaikan cerita disebut *storyteller* (pencerita, pendongeng). Secara tradisional, *storytelling* dilakukan secara lisan, akan tetapi *storytelling* bisa dilakukan dengan bantuan beberapa alat atau media misalnya dengan boneka, lagu, alat musik dan sebagainya.

Menurut Asfandiyar (2007) *Storytelling* adalah suatu kegiatan yang menawarkan kesempatan menginterpretasi dengan mengenali kehidupan diluar pengalaman langsung anak-anak. Sedangkan menurut Hidayati et al. (2021), *Storytelling* merupakan sebuah kegiatan bercerita kepada orang lain dengan menggunakan alat ataupun tanpa menggunakan alat

mengenai yang harus tersampaikan kepada pendengar baik dalam bentuk pesan, informasi, atau hanya sebuah dongeng agar yang mendengarkan merasa senang.

Mendongeng merupakan salah satu dari teknik *storytelling*. Menurut Pratiwi dalam Astuti & Faiqoh *storytelling* dengan mendongeng merupakan suatu Teknik bermain terapeutik dengan bercerita menyampaikan isi perasaan, buah pikiran, atau cerita fiktif yang mendidik melalui bercerita dengan tujuan mengalihkan perhatian anak terhadap hal lain (Astuti & Faiqoh, 2021).

Jadi berdasarkan pengertian diatas, *storytelling* merupakan Teknik menceritakan suatu informasi, data, ataupun dongeng secara lisan dengan menggunakan alat ataupun tanpa alat yang dapat digunakan sebagai salah satu Teknik bermain terapeutik dengan tujuan untuk membuat anak senang dan teralihkan dari hal lain.

2. Manfaat storytelling

Dongeng dengan menggunakan metode *storytelling* menurut Asfandiyar (2007) merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengembangkan aspek-aspek kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), sosial, dan aspek kognitif (penghayatan) pada anak-anak. Adapun beberapa manfaat *storytelling* adalah :

- a. Komunikasi yang menarik bagi anak-anak.

Storytelling merupakan komunikasi yang efektif bagi anak-anak yang mempunyai daya imajinasi dan daya kreatif yang sangat tinggi karena *Storytelling* mengandung unsur-unsur imajinasi dan kreativitas tinggi.

b. Melatih daya konsentrasi anak-anak

Ketika melakukan *Storytelling*, kita dapat melatih melatih kemampuan anak untuk fokus dan memusatkan perhatian. Dalam *Storytelling* anak mengaktifkan dan memusatkan seluruh indranya.

c. Metode belajar yang menyenangkan

Dalam metode *Storytelling* anak-anak menggunakan mata, pendengaran, gerak, dan hatinya untuk ikut merasakan cerita/dongeng yang dibawakan sehingga pesan yang disampaikan akan tersampaikan kepada anak.

d. Bermain

Seperti halnya bermain dengan permainan, dongeng dengan metode *Storytelling* juga adalah sebuah permainan. Mereka berimajinasi layaknya tokoh yang diceritakan dalam cerita/dongeng tersebut.

e. Alternatif pengobatan tanpa obat

Melakukan *storytelling* membawa suasana baru yang menyenangkan sehingga dapat menjadi salah satu pilihan hiburan pada anak sakit. *Storytelling* tidak hanya menjadi sarana komunikasi yang baik antara

perawat dan pasien anak tapi juga dapat memberikan sugesti dan spirit sehingga anak terdorong untuk cepat sembuh.

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan *Storytelling*

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan *Storytelling* menurut Asfandiyar (2007) adalah :

a. Mengenali tahapan usia anak

Dalam melakukan *Storytelling* sangat penting memahami gambaran tingkat konsentrasi mereka. Seperti misalnya anak usia prasekolah biasanya hanya bisa bertahan maksimal 15 menit, oleh karena itu butuh awalan yang menarik sehingga dapat membuat mereka bertahan sampai akhir cerita.

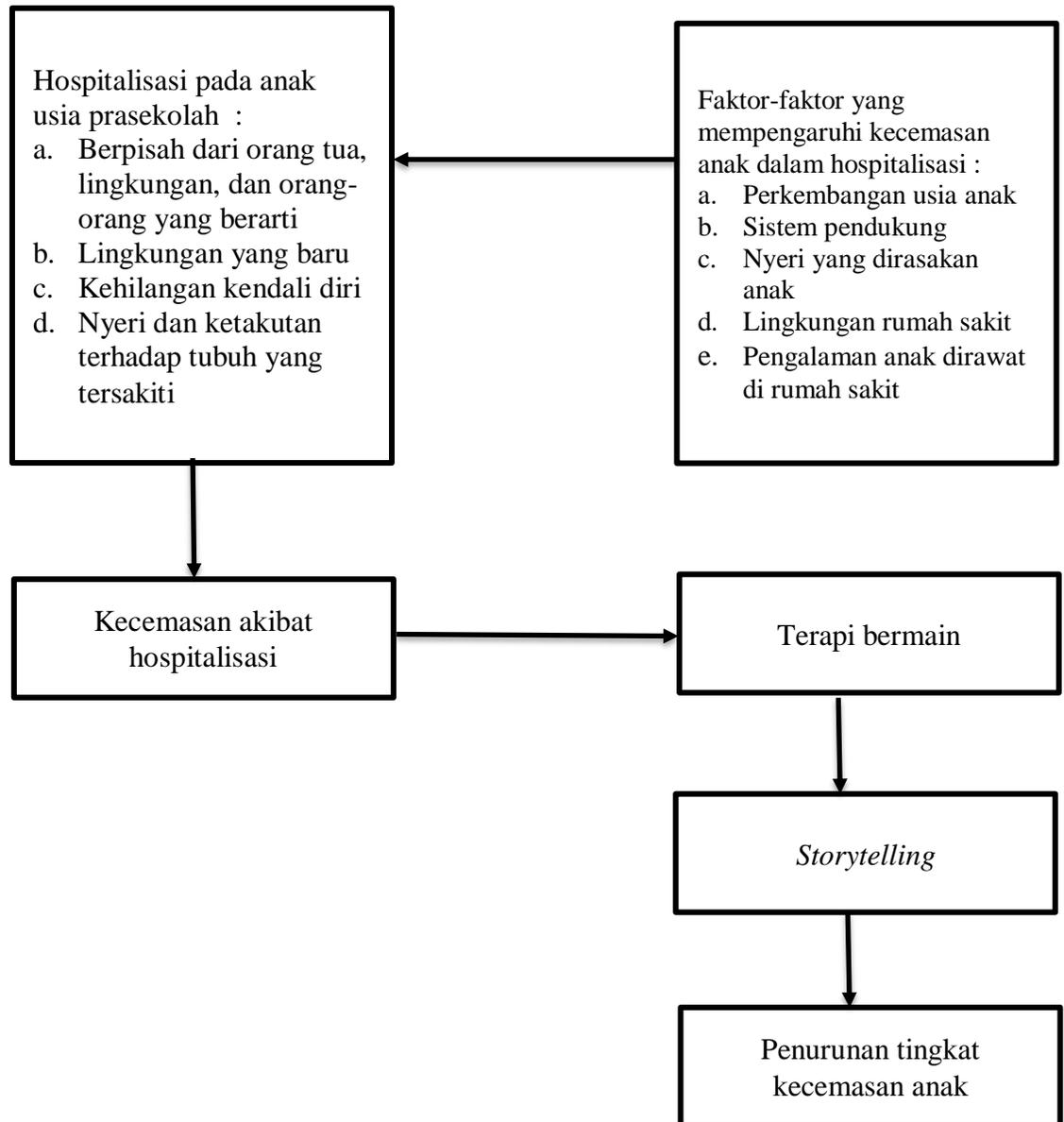
b. Memilih cerita yang baik

Cerita yang bertema kehidupan sehari-hari atau cerita sederhana namun padat, cerita yang memiliki alur yang jelas, atau materi cerita yang sesuai dengan tahap usia.

c. Mengundang imajinasi, inspirasi, dan kreativitas anak

Pemilihan cerita yang mengandung kelembutan, kedamaian, semangat yang tinggi, mengandung nilai-nilai positif, dan nilai kreatif sangat baik untuk perkembangan emosi anak.

F. Kerangka teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Dari gambar 2.1 di atas dapat dijelaskan bahwa hospitalisasi pada anak prasekolah menyebabkan dampak anak berpisah dari orang tua, lingkungan,

berpisah dari orang yang berarti, lingkungan baru, kebiasaan sehari-hari berbeda, kehilangan kendali diri, nyeri, dan ketakutan terhadap tubuh yang tersakiti dapat menyebabkan kecemasan pada anak saat menjalani hospitalisasi (Pujiati et al., 2021). Kecemasan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah perkembangan usia anak, sistem pendukung, nyeri yang dirasakan anak, pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit dan persepsi anak terhadap sakit (Cahyani, 2019). Dampak hospitalisasi dapat diberikan terapi bermain, dan terapi bermain yang digunakan kali ini adalah *storytelling* dengan harapan tingkat kecemasan pada anak prasekolah dapat teratasi atau berkurang.