



**PENGARUH PEMBERIAN *STORYTELLING* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH 3-6 TAHUN AKIBAT
HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI**

SKRIPSI

Oleh :

Anggi Indah Partiw

NIM. 201905011

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**PENGARUH PEMBERIAN *STORYTELLING* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH 3-6 TAHUN AKIBAT
HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat penelitian untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

Oleh :

Anggi Indah Partiw

NIM. 201905011

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggi Indah Partiw
NIM : 201905011
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi/Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bekasi, 26 Juli 2023


Anggi Indah Partiw

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi”** yang disusun oleh Anggi Indah Partawi (201905011) telah disetujui dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang Akhir Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN.0322067801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN.0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Anggi Indah Partiw
NIM : 201905011
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada Tanggal 13 Juli 2023

Ketua Penguji



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

Anggota Penguji



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN.0322067801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN.0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesainya penelitian ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr.Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns.Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sekaligus Dosen Pembimbing dalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku penguji Skripsi.
4. Ibu Ns. Latriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing Akademik sekaligus dosen pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
5. Kedua orang tua saya Bapak Mulyanto Prihatono dan Ibu Sugiarti serta Keluarga Sudiyono Family, terimakasih atas dukungan, nasihat, dan doa yang tidak pernah berhenti untuk saya, sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
6. Elda Mariyani Sihite yang telah berkontribusi dan meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya terhadap jalannya skripsi saya, terima kasih telah menjadi bagian dari perjuangan saya untuk mendapatkan gelar, semoga gelar ini menjadi saksi kebaikanmu didunia dan menjadi berkah bagi setiap manusia.
7. Muhammad Hanif, terima kasih atas ketersediannya menjadi tempat berkeluh kesah selama proses penulisan skripsi ini serta turut berkontribusi dalam terselesainya skripsi ini
8. Teman- teman “Camping Adventure” yang selalu memberikan semangat, masukan dan saran yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi

serta terimakasih telah bersedia menjadi tempat diskusi mengenai banyak hal terkait dengan skripsi ini

9. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
10. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 27 Februari 2023

Penulis

**PENGARUH PEMBERIAN *STORYTELLING* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH 3-6 TAHUN AKIBAT
HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI**

Oleh :

Anggi Indah Partiw

NIM. 201905011

ABSTRAK

Pendahuluan: Anak prasekolah adalah anak-anak dari usia 3 sampai 6 tahun, usia ini anak sangat aktif dan banyak melakukan kegiatan, namun sistem imunitas tubuh anak belum stabil, sebab itu anak mudah sakit dan harus dihadapkan dengan prosedur rumah sakit atau disebut dengan hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan keadaan yang menakutkan bagi anak yang dapat menimbulkan perasaan cemas. Cemas yang tidak ditangani akan berpengaruh negatif terhadap anak dan dapat menghambat masa perawatan anak di rumah sakit. *Storytelling* adalah cara yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan. **Tujuan:** penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi. **Metode:** *Design* penelitian kuantitatif ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen* menggunakan pendekatan *one group pre test and post test*, Uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank* yang dilakukan pada 34 anak usia prasekolah. **Hasil penelitian** didapatkan nilai *p-value* $0,000 < \alpha < 0,05$. nilai rata-rata tingkat kecemasan anak sebelum diberikan *storytelling* adalah 40,5 dan setelah diberikan *storytelling* 29,0 artinya terdapat penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan *storytelling*. **Kesimpulan:** hasil penelitian menyimpulkan bahwa *storytelling* berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun akibat hospitalisasi.

Kata Kunci : *Storytelling, prasekolah, kecemasan, hospitalisasi*

THE EFFECT OF STORYTELLING ON ANXIETY OF PRESCHOOL CHILDREN 3-6 YEARS DURING HOSPITALIZATION AT RUMAH SAKIT SWASTA X BEKASI

By :

Anggi Indah Partiw

NIM.201905011

ABSTRACT

Introduction: Preschoolers are children between the ages of 3-6. During this period, children are very active and engaged in a variety of activities, but their immune systems are not stable, so they are more susceptible to illness and face hospital procedures and so-called hospitalizations. Hospitalization is a scary situation that causes anxiety for children. Untreated anxiety can have a negative impact on children and affect their length of stay in the hospital. Storytelling is a way to reduce anxiety. **the purpose:** This study was conducted to examine the effect of storytelling on hospitalized preschoolers' anxiety levels. **Method:** This study uses a quantitative study design with a quasi-experimental method using a pre-test and post-test approach for one group. The test used was the Wilcoxon Signed Rank conducted on 34 preschoolers. **Result :** the p-value was < 0.000 . $\alpha 0.05$. The average child's anxiety level before reading was 40.5, and the child's anxiety level after reading was 29.0. **conclusion:** The results of the study concluded that reading aloud was effective in reducing anxiety levels in hospitalized preschoolers aged 3 to 6 years.

Keywords: Storytelling, preschoolers, anxiety, hospitalization

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Anak Prasekolah.....	7
2. Konsep Hospitalisasi.....	10
3. Konsep Kecemasan.....	13
4. Konsep <i>Storytelling</i>	18
B. Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Variabel Penelitian.....	28
E. Definisi Operasional.....	28
F. Instrumen Penelitian.....	30
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	31
H. Alur Penelitian.....	32
I. Analisa Data.....	32
J. Pengolahan Data.....	33
K. Etika Penelitian.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat.....	37

B. Analisis Bivariat.....	38
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Gambaran Rumah Sakit Swasta X Bekasi.....	41
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respons Kecemasan.....	15
Gambar 2.2 <i>Faces Anxiety Scale</i>	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 4.1 Metode Penelitian pre and post test design.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
4.1	Tabel Definisi Operasional.....	27
4.2	Tabel Analisis Univariat.....	30
4.3	Tabel Uji Valid.....	30
4.4	Tabel Uji Reliabilitas.....	30
5.1	Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	36
5.2	Tabel Penyajian Data Uji <i>Wilcoxon Signed Rank</i>	38

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	21
Skema 4.1 <i>Design</i> Penelitian.....	24
Skema 4.2 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Usulan Judul
Lampiran 2	Lembar Konsultasi
Lampiran 3	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Surat Izin Uji Etik
Lampiran 5	Surat Hasil Etik
Lampiran 6	Surat Izin Uji Validitas
Lampiran 7	Surat Balasan Uji Validitas
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 10	Times Table
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 12	Informed Consent
Lampiran 13	Kuesioner Versi Asli
Lampiran 14	Kuesioner Versi Modifikasi
Lampiran 15	Instrumen Penelitian
Lampiran 16	Lembar Prosedur Kerja <i>Storytelling</i>
Lampiran 17	Lembar Cek Plagiarisme
Lampiran 18	SPSS Analisa Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 19	SPSS Analisa Univariat dan Bivariat

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>BPS</i>	: <i>Badan Pusat Statistik</i>
<i>RS</i>	: <i>Rumah Sakit</i>
<i>DAS</i>	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
<i>CMAS</i>	: <i>Children Manifest Anxiety Scale</i>
<i>FAS</i>	: <i>Faces Anxiety Scale</i>
<i>STAI-C</i>	: <i>State Trait Anxiety Inventory Children</i>
<i>RI</i>	: <i>Republik Indonesia</i>
<i>UNICEF</i>	: <i>United Nations Childrens</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia prasekolah merupakan anak dengan rentang usia 3-6 tahun, aktivitas fisik pada masa ini semakin meningkat namun sistem imun tubuhnya belum stabil (Mansur, 2019). Meningkatnya aktivitas anak prasekolah membuat anak lelah, belum stabilnya daya tahan tubuh anak membuat anak mudah sakit. Keadaan inilah yang mengharuskan anak berhadapan dengan rangkaian prosedur rumah sakit, pada kondisi tertentu anak mungkin saja dirawat dirumah sakit, hal itu yang disebut dengan hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana anak harus menetap dan menjalani prosedur perawatan selama beberapa waktu karena keadaan tertentu di rumah sakit (Widiastuti et al., 2022). Dirumah sakit anak yang dirawat dihadapi dengan keadaan baru seperti, prosedur medis yang menyebabkan rasa sakit dan pembatasan fisik akibat melemahnya tubuh karena sakit. Hospitalisasi dianggap suatu hal yang menakutkan, menghadapi lingkungan baru dan bertemu orang-orang asing membuat anak tidak merasa nyaman pada saat hospitalisasi (Tivanny et al., 2020). Lingkungan yang asing bagi anak selama perawatan beresiko menimbulkan masalah kecemasan pada anak.

Kecemasan pada anak merupakan respons psikologis yang muncul karena anak merasa dirinya terancam akibat suatu hal, dimana anak yang menjalani hospitalisasi akan dihadapi dengan pengalaman yang menakutkan akibat dari prosedur medis (Atawatun et al., 2021). Anak yang menjalani hospitalisasi akan merasakan cemas dan stres yang dapat menghambat proses perawatan, hal tersebut diakibatkan oleh perubahan suasana, rasa sakit yang dirasakan oleh anak, dan lingkungan yang asing bagi anak (Sari & Batubara, 2017). Pada anak prasekolah hospitalisasi dapat menimbulkan

perubahan yang negatif, hal tersebut dikarenakan interaksi sosial pada anak usia prasekolah sudah lebih luas sehingga anak sudah mampu menunjukkan sikap takut dan terancam ketika menghadapi masalah baru.

Respons cemas dan stres yang ditunjukkan anak prasekolah pada saat hospitalisasi yakni anak lebih sering menangis, mudah marah, dan manja, reaksi tersebut ditunjukkan sebagai respons atau usaha anak untuk beradaptasi dengan keadaan yang dirasakannya (Yulianawati dan Mariyam, 2019). Dampak yang ditimbulkan karena kecemasan yang tidak ditangani pada anak akibat hospitalisasi dapat berupa hilangnya kontrol, menarik diri, menyangkal, dan takut apabila petugas kesehatan melakukan tindakan (Apriani dan Putri, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020), anak yang menjalani hospitalisasi diperkirakan mencapai 16–33 juta anak di dunia dengan 500–600 ribu tiap tahunnya, dan jumlah kematian anak di negara Asia seperti Singapura pada rentang 1–4 tahun mencapai 6,5 (laki-laki) dan 4,1 (perempuan), pada rentang usia 5–14 tahun mencapai 6,8 (laki-laki) dan 6,6 (perempuan), sehingga dapat disimpulkan bahwa anak-anak beresiko terhadap dampak hospitalisasi (WHO, 2020). Menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 persentase anak yang dirawat di rumah sakit menurut karakteristik jenis kelamin anak perempuan mencapai angka (6,33) dan laki-laki (3,99), berdasarkan pembagian usia 0–4 tahun yakni (7,36) dan (3,14) rentang usia 5–9 tahun (BPS RI, 2020). UNICEF mengatakan bahwa anak-anak dapat merasakan cemas karena banyak hal salah satunya adalah terkait dengan hospitalisasi, usia 6 bulan–3 tahun anak seringkali cemas yang diakibatkan karena perpisahan, begitupun dengan anak prasekolah kecemasan dapat muncul akibat sesuatu yang menakutkan (UNICEF, 2022).

Faktor yang mendorong terjadinya kecemasan pada hospitalisasi adalah jenis kelamin, lama rawat, pengalaman rawat sebelumnya, lingkungan, dan tenaga kesehatan (Endang dan Liswaryana, 2018). Untuk mengurangi rasa cemas anak memerlukan suatu media yang dapat mengatasi rasa cemas yang dialaminya, yaitu dengan pemberian *Storytelling*. *Storytelling* merupakan metode pemberian cerita melalui lisan dengan cara mendongeng menggunakan media buku atau lainnya, untuk mengekspresikan suatu perasaan kepada anak (Hutagalung et al., 2021). Manfaat yang didapatkan dari pemberian *Storytelling* pada anak yaitu mengembangkan empati, membangun kedekatan antara perawat dengan anak, mengembangkan imajinasi dan daya pikir anak serta mengembangkan daya sosialisasi anak (Siti Novitasari et al., 2021). Penerapan *Storytelling* di rumah sakit sangat bermanfaat untuk menangani kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

Berdasarkan tumbuh kembang anak prasekolah yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik halus sudah mulai bekerja dengan baik, pada usia ini anak sudah sangat energik dan imajinatif terhadap berbagai hal sehingga permainan dengan media buku, majalah, dan alat tulis sangat dianjurkan (Sartika et al., 2022). Pada keadaan sakit usia anak prasekolah menganggap bahwa sakit disebabkan karena kuman, anak usia prasekolah menganggap bahwa sakit merupakan sebuah hukuman dari perilaku buruk sehingga menyebabkan kecemasan pada anak. Oleh karena itu untuk memberikan pemahaman mengenai kondisi sakit kepada anak prasekolah dapat menggunakan media buku dengan teknik bercerita sehingga anak dapat memahami kondisi yang dialaminya (Kartika et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Larasaty dan Sodikin (2020), yang berjudul Pengaruh Terapi Bermain *Storytelling* Dengan Media *Hand Puppet* Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, penelitian ini dilakukan pada 30 anak usia prasekolah. Kategori kecemasan yang didapatkan sebelum

intervensi adalah, sebanyak 15 anak (50%) mengalami kecemasan berat, kecemasan sedang sebanyak 11 anak (37%) dan kecemasan sangat berat sebanyak 4 anak (13,3%). Setelah data tersebut diketahui peneliti melakukan intervensi pemberian *storytelling* menggunakan media *hand puppet*. Tingkat kecemasan anak menurun setelah diberikan terapi *Storytelling* dengan media boneka tangan sebagian besar berada pada kategori tidak cemas berjumlah 16 anak (53,3%), pada kategori cemas ringan 10 anak (33,3%), 3 anak dalam kategori kecemasan sedang (10,0%) dan 1 anak dalam kategori kecemasan berat, (3,3%). Dari hasil analisa dapat disimpulkan bahwa terapi *Storytelling* dengan media *hand puppet* efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi (Larasaty dan Sodikin, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ihza (2020) dengan judul Terapi *Storytelling* Berpengaruh Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit kepada 25 responden sebelum diberikan terapi *Storytelling* terdapat 12 anak (48%) dalam kategori kecemasan sangat berat. Setelah diberikan terapi *Storytelling* terjadi penurunan dimana kecemasan sangat berat menjadi 3 anak (12%). Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh terapi *Storytelling* terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (Ihza, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur didapatkan data anak prasekolah yang dirawat dalam 1 tahun terakhir sebanyak 451 anak prasekolah usia 3–6 tahun, berdasarkan jenis kelamin didapatkan perempuan sebanyak 198 anak (43%) dan laki–laki 253 anak (56,0%). Data yang didapatkan dari perawat ruangan, respons anak prasekolah yang dirawat adalah seringkali menangis ketika bertemu dengan tenaga medis seperti dokter dan perawat, anak sering kali menolak untuk dilakukan tindakan seperti pemberian obat. Perawat ruangan mengatakan

belum pernah ada yang melakukan intervensi *Storytelling* untuk mengurangi kecemasan pada anak.

Berdasarkan Uraian diatas menjelaskan bahwa anak yang sedang menjalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan, sehingga perlunya penanganan agar anak dapat menjalani masa perawatan dengan baik selama dirawat, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana seseorang harus menjalani perawatan dirumah sakit karena kondisi tertentu, hospitalisasi yang dialami anak prasekolah merupakan keadaan yang menakutkan dimana anak berhadapan dengan keadaan baru yang membuat tidak nyaman. Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan kecemasan, kecemasan dapat terjadi karena anak dihadapi dengan prosedur medis, bertemu dengan orang-orang asing, dan rasa sakit yang dirasakan. Respons yang ditunjukkan anak prasekolah yang dirawat dirumah sakit yakni menangis, menunjukkan sifat agresif, menarik diri, dan manja. Dampak yang dapat terjadi apabila hal ini tidak ditangani anak bisa saja menolak untuk dilakukan tindakan perawatan, menarik diri, dan sulit dikendalikan sehingga mengganggu proses perawatan. Sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya anak usia prasekolah sangat imajinatif, anak sudah mampu membayangkan hal-hal yang menarik, bermain dengan permainan yang mengasah motorik kasar dan motorik halusnya seperti membaca, bercerita, dan bermain menggunakan alat tulis. Berdasarkan data tersebut *Storytelling* dapat menjadi alternatif dalam menangani kecemasan pada anak sehingga peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh pemberian *Storytelling* terhadap kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian *Storytelling* terhadap kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lamanya rawat anak, pengalaman rawat sebelumnya, dan tingkat kecemasan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak prasekolah usia 3-6 tahun sebelum dan setelah diberikan *Storytelling* di Rumah Sakit Swasta X Bekasi
- c. Menganalisis pengaruh pemberian *Storytelling* pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai pengaruh pemberian *storytelling* terhadap kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan khususnya bagi institusi rumah sakit yang menjadi tempat penelitian terhadap pengaruh pemberian *storytelling* pada anak prasekolah yang dirawat dirumah sakit.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pembelajaran untuk menambah pengetahuan atau wawasan mengenai keperawatan anak

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Anak Prasekolah

a. Definisi

Anak Prasekolah merupakan anak dengan rentang usia 3–6 tahun, fase ini merupakan kehidupan yang penting bagi anak untuk produktif. Pada masa ini imajinasi anak sedang bekerja dengan baik, biasanya anak usia prasekolah senang menyamai dirinya dengan tokoh atau karakter yang disukainya, membayangkan seolah dirinya memiliki kekuatan. Pada tahapan ini sangat cocok bagi anak prasekolah untuk diajarkan membaca, menulis, bercerita dan bermain (Ramadhani et al., 2022).

b. Ciri–Ciri Anak Prasekolah

Karakteristik ciri–ciri anak prasekolah dibagi menjadi 4 meliputi ciri fisik, ciri motorik, ciri intelektual, dan ciri sosial (Yurissetiowati, 2021).

1) Ciri Fisik

Pada tahapan usia prasekolah secara fisik otot anak sudah lebih besar dan kuat, secara fisik anak prasekolah sangat aktif dalam menggunakan anggota gerak tubuhnya seperti berlari, memanjat, dan senang melompat.

2) Ciri Motorik

a) Ciri Motorik Kasar

Ciri motorik kasar pada usia anak prasekolah yakni, anak cenderung senang melakukan banyak aktivitas fisik seperti berjingkrak, berlari, dan melakukan kegiatan yang menantang seperti lompat dengan satu kaki, dan berlomba dengan teman sebayanya untuk menunjukkan kekuatan.

b) Ciri Motorik Halus

Pada usia prasekolah ciri motorik halus anak semakin meningkat, kemampuan anak dalam mengkoordinasikan gerak mata dan gerak anggota tubuh lainnya sudah semakin baik, seperti kemampuan menggenggam benda untuk diletakan pada suatu tempat, menyusun balok atau *puzzle*.

3) Ciri Intelektual

Secara intelektual anak prasekolah sudah mampu menginterpretasikan suatu yang ditemuinya hal ini disebut dengan *Symbolic Function*. Anak prasekolah biasa menggunakan simbol untuk menandai suatu peristiwa dengan menggunakan gambar, bahasa, atau benda. Secara intelektual anak prasekolah mampu berimajinasi dan berfantasi tentang berbagai peristiwa.

4) Ciri Sosial

Secara psikologis terdapat tiga tipe ciri sosial pada anak prasekolah

- a) Anak yang mudah beradaptasi : Anak yang mudah beradaptasi pada lingkungan sekitarnya biasanya mudah diatur, rasa ingin tahu terhadap sesuatu yang baru sangat tinggi, mudah mengikuti arahan dan mampu beradaptasi dengan perubahan disekitarnya.
- b) Anak yang sulit diatur : Anak yang sulit untuk bekerja sama biasanya sering menunjukkan respons penolakan, cenderung rewel, mudah menangis, dan membutuhkan waktu yang lama untuk membujuk.
- c) Anak yang memerlukan pendekatan selama beberapa waktu untuk beradaptasi : Ada beberapa anak yang memerlukan waktu dalam beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, biasanya anak menunjukkan sikap yang pasif, jarang

bersosialisasi, dan memerlukan dorongan atau rayuan agar dapat melakukan sesuatu.

5) Ciri Bahasa

Secara bahasa anak prasekolah memiliki ciri berikut (Muhibullah et al., 2021).

- a) Anak prasekolah pada umumnya sudah terampil dalam berbahasa
- b) Anak prasekolah cenderung senang berbicara terlebih pada teman-temannya
- c) Anak prasekolah dapat menjadi pendengar yang baik apabila anak tersebut nyaman dengan lawan bicaranya

c. Teori perkembangan anak prasekolah

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan baik secara fisik maupun psikologis sebagai proses pematangan fisik. Adapun teori dalam tahap perkembangan anak prasekolah menurut (Eduners, 2022).

a) Teori perkembangan kognitif menurut Piaget

Pada anak prasekolah tahapan kognitif disebut juga dengan tahap pra operasional, dimana pada tahap ini perkembangan anak dikatakan belum mampu untuk mengoperasionalkan apa yang dipikirkan, anak prasekolah belum mampu memilih sesuatu dengan pertimbangan yang matang.

b) Teori perkembangan psikoseksual menurut Freud

Tahap perkembangan psikoseksual pada anak prasekolah disebut dengan tahap *phalix/oedipal* dimana pada tahap ini kepuasan seksual anak prasekolah terletak pada rangsangan seperti rabaan, merasakan kenikmatan pada daerah sensitifnya, dan menyukai lawan jenisnya.

c) Teori Perkembangan psikososial menurut Erikson

Tahap perkembangan psikososial merupakan tahap inisiatif atau tahap rasa bersalah, pada tahap ini inisiatif anak sangat tinggi sehingga anak akan melakukan kegiatan baru yang sebelumnya belum pernah dicoba. Pada tahap ini orang tua tidak boleh melarang atau memarahi anak karena mencoba hal baru, karena dapat menimbulkan perasaan bersalah pada diri anak.

d) Teori Perkembangan Psikomoral menurut Kohlberg

Teori perkembangan moral anak prasekolah meliputi: (Masykuroh et al., 2022).

1. Anak prasekolah bersikap sopan dan hormat penuh pada otoritas orang tuanya
2. Anak prasekolah sedang belajar bagaimana mengendalikan amarahnya
3. Anak prasekolah sudah berpikir bagaimana dia bersikap dan memperlakukan orang lain dan belajar untuk bersikap adil terhadap orang lain

Perkembangan moral anak prasekolah disebut dengan moralitas prakonvensional, anak mendefinisikan moral tergantung pada suatu keadaan yang dialaminya seperti hal menyenangkan (*reward*) dan menyakitkan (*punishment*).

2. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

a. Definisi

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana anak harus tinggal dirumah sakit karena alasan kesehatan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut sampai keadaan membaik dan pulang kerumah. Hospitalisasi merupakan suatu hal yang menakutkan bagi anak karena pada keadaan hospitalisasi anak merasa terancam dengan lingkungan baru, tindakan medis, dan rasa sakit yang dirasakan (Lufianti et al., 2022).

b. Respons Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Reaksi stres anak prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi meliputi sulit menolak untuk makan, kesulitan untuk tidur, sering bertanya tentang hal baru tentang tindakan yang akan dilakukan, dan sering menangis (Nurlaila et al., 2018). Menurut (Suhaid et al., 2022) respons yang ditunjukkan anak saat menjalani perawatan adalah sebagai berikut :

1. Cemas akibat perpisahan

Anak prasekolah yang dirawat dirumah sakit tentunya akan mengalami cemas akibat perpisahan, biasanya anak akan takut jika berpisah dengan keluarga terutama orang tuanya, akan merasa kehilangan lingkungan bermain dengan teman-temannya yang menyenangkan pada saat dirumah.

2. Kehilangan kontrol

Pada anak prasekolah kebutuhan akan bermain sangatlah erat, namun ketika anak sakit, anak akan kehilangan kontrol terhadap kemampuan motoriknya, dalam kehidupan sehari-hari tentunya anak akan lebih ketergantungan terhadap orang lain.

3. Adanya rasa sakit atau respons nyeri akibat sakitnya

Anak yang mengalami hospitalisasi tentunya akan bertemu dengan prosedur tindakan medis yang menakutkan dan menyakitkan bagi dirinya, hal tersebut dapat menimbulkan trauma bagi anak. Seperti contoh tindakan inisiatif pemasangan infus yang akan menimbulkan nyeri. Anak prasekolah biasanya akan merespons menangis dan menolak.

c. Respons Orang Tua Terhadap Hospitalisasi

Pada saat anak sakit orang tua seringkali tidak percaya dan menyangkal terutama jika penyakit anak muncul secara tiba-tiba, orang tua akan cemas dan frustrasi karena membayangkan prosedur yang didapat oleh anak, respons yang paling umum terjadi pada

orang tua ketika anak sakit ialah memberikan perhatian khusus dan insentif terhadap sang anak (Eka et al., 2021).

d. Respons Sibling Terhadap Hospitalisasi

Reaksi yang seringkali terdapat pada saudara ketika terdapat saudara lain yang sakit adalah kesepian, cemburu, khawatir, dan merasa bersalah. Reaksi sibling dapat muncul karena orang tua biasanya akan memberikan perhatian lebih besar kepada anak yang sakit yang menyebabkan anak sehat merasa cemburu (Rahayu et al., 2022).

e. Tahapan Hospitalisasi Bagi Anak Prasekolah

Tahap hospitalisasi menurut (Lufianti et al., 2022) yang terjadi pada anak terdiri dari 3 tahapan yaitu :

1. Tahapan protes (*Phase of Protest*)

Pada tahap protes anak akan berperilaku agresif terhadap perpisahan dengan keluarga atau lingkungan mereka. Anak biasanya akan marah, menangis, menolak, dan berteriak dan sulit untuk dikendalikan. Perilaku tersebut akan berhenti selama beberapa jam atau beberapa hari, anak akan berhenti menangis ketika anak lelah namun ketika energinya sudah cukup anak akan cenderung menangis dan rewel kembali.

2. Tahapan putus asa (*Phase of Despair*)

Tahapan ini anak akan cenderung tidak aktif, menarik diri, anak tidak tertarik untuk bermain, anak tidak nafsu makan dan depresi/ sedih. Perilaku tersebut berlangsung bervariasi dan akan memburuk jika anak menolak untuk melakukan kegiatan, sehingga diperlukan pendekatan yang extra pada tahap ini.

3. Tahapan Penyangkalan (*Phase of Denial*)

Pada tahapan ini anak sudah mulai menerima keadaannya, anak sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya. Perilaku yang ditujukan pada tahap ini anak menjadi lebih tertarik pada

lingkungan sekitarnya, tertarik bermain dengan orang baru, dan sudah mau berinteraksi dengan orang asing.

3. Konsep Kecemasan Pada Anak

a. Definisi

Kecemasan adalah keadaan yang dianggap normal ketika seseorang menghadapi sesuatu yang baru pertama kali dirasakan dan dianggap mengancam dirinya. Kecemasan dapat dikatakan abnormal apabila keadaannya berlangsung terus menerus dan mengganggu kehidupan sehari-hari atau disebut dengan gangguan (Amalia et al., 2022). Gangguan kecemasan ditandai dengan keadaan gelisah, ketakutan berlebihan, dan merasa terancam hingga stres (Hooley et al., 2018).

b. Tingkat Kecemasan

Didalam buku yang ditulis oleh (Saputro dan Fazrin, 2017) terdapat tingkat kecemasan yang terdiri dari 4 yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dapat dikatakan kecemasan yang normal, biasanya muncul pada kehidupan sehari-hari, kecemasan biasanya muncul ketika sesuatu yang mengkhawatirkan terjadi sehingga seseorang menjadi waspada, namun individu masih dapat mengatasinya. Tanda yang dapat dilihat apabila anak mengalami cemas ringan yaitu anak akan mencari perhatian pada orang terdekatnya, anak gelisah, dan emosional.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan ini terjadi karena ada sesuatu yang mengganggu yang mengakibatkan individu menjadi terfokus pada satu masalah dan mengesampingkan yang lain, namun hal tersebut masih dapat diatasi ketika individu menerima arahan. Respons anak yang mengalami cemas sedang dapat berupa suara yang

bergetar, denyut nadi yang meningkat, dan ketegangan otot yang meningkat.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat terjadi ketika individu merasa tertekan takut dan merasa terancam karena suatu hal, sehingga sangat mengurangi lapang fokus individu dan sulit untuk berpikir tentang hal yang lainnya, Arahan lebih keras diperlukan untuk menanganinya. Respons yang ditunjukkan anak yang mengalami kecemasan berat yakni dirinya merasa sangat terancam, dan perasaan takut sudah menguasai dirinya

4) Panik

Panik merupakan keadaan rasa takut yang memunculkan reaksi yang parah, gelisah yang berlebihan sehingga individu tidak mampu mencari jalan keluar dan berpikir sesuatu walaupun dengan pengarahan.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, kecemasan dapat muncul karena berbagai faktor diantaranya (Lufianti et al., 2022).

a) Usia anak

Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi dapat disebabkan oleh faktor usia, semakin muda umur anak akan semakin sulit dalam beradaptasi terhadap lingkungan rumah sakit. Dalam perhitungan usia pada anak menurut algoritma Binet Simon yaitu digunakan pembulatan keatas, dengan syarat bulan lebih dari 6 bulan dibulatkan 1 tahun dan lebih dari 15 hari dibulatkan 1 bulan (Vandana et al., 2021).

b) Jenis Kelamin

Kecemasan anak karena dirawat biasanya sering dialami oleh anak perempuan dibandingkan laki-laki, tersebut diakibatkan karena hormon estrogen yang dimiliki wanita, ketika hormon

tersebut meningkat dan berinteraksi dengan hormon serotonin maka akan menimbulkan kecemasan.

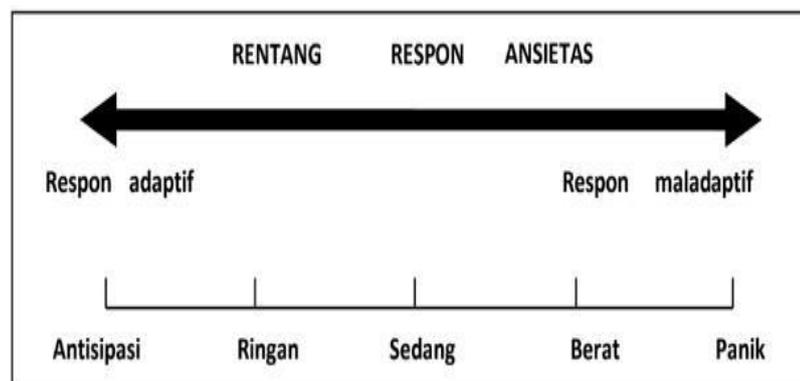
c) Pengalaman dirawat sebelumnya

Riwayat rawat inap sebelumnya mempengaruhi reaksi anak terhadap timbulnya kecemasan, anak yang sebelumnya pernah di rawat dan memiliki pengalaman tindakan medis yang pernah dijalannya anak akan cenderung takut dan trauma. Rasa takut yang dirasakan anak yang menimbulkan kecemasan pada anak.

d) Lamanya perawatan

Lamanya anak dirawat dirumah sakit dapat menimbulkan kecemasan pada anak. Memanjangnya hari rawat anak membuat anak was-was setiap harinya dengan tindakan medis yang akan diterimanya, anak akan bosan dan merasa kehilangan dengan lingkungan lamanya, sehingga kecemasan dapat saja terjadi. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi lebih dari 3 hari dan belum pernah dirawat sebelumnya mengalami kecemasan berat (Reski et al., 2022).

d. Respons Terhadap Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respons Kecemasan

Sumber : (Tuti, 2018)

Rentang respons kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu (Damanik, 2021):

a) Respons adaptif

Respons adaptif merupakan respons normal yang ditujukan ketika individu mampu mengatasi kecemasan dan mengatur kecemasannya. Cara yang biasanya dilakukan seseorang dalam mengatur kecemasan antara lain meminta pendapat dari orang lain untuk mengatasi kecemasan, menangis untuk meluapkan stres, dan menggunakan teknik relaksasi.

b) Respons maladaptif

Respons maladaptif merupakan respons yang tidak normal, dimana seseorang cenderung larut dalam kecemasan, dan tidak mencari jalan keluar terhadap permasalahan. Respons yang umumnya ditujukan pada respons maladaptif adalah isolasi diri sendiri, terus menerus merasa bersalah, dan menunjukkan sikap agresif.

e. Alat Ukur Kecemasan

Dalam menginterpretasikan seseorang dalam rentang kecemasan, maka kecemasan dapat diukur, alat ukur yang dapat digunakan dalam mengukur kecemasan pada anak adalah :

1) *State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C)*

State Trait Inventory Children merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Charles D Spielberger alat ukur ini terdiri dari 2 formulir yakni *STAIC S-anxiety* dan *STAIC T-anxiety*. Skala *STAIC S-Anxiety* terdiri dari 20 pernyataan yang bertujuan untuk melihat kecemasan yang bersifat sementara yakni rasa takut, tegang, dan khawatir karena kondisi tertentu sedangkan skala *STAIC T-Anxiety* terdiri dari 20 pertanyaan yang bertujuan untuk melihat adanya kecenderungan sifat cemas pada anak-anak atau sebagai alat skrining untuk mendeteksi kecenderungan

perilaku neurotik pada anak. berdasarkan skor atau poin yang didapat pada masing-masing formulir yaitu skor 20-37 kecemasan ringan, skor 38-44 kecemasan sedang, dan skor 45-80 kecemasan berat (Charles D. Spielberger, 2011)

2) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*

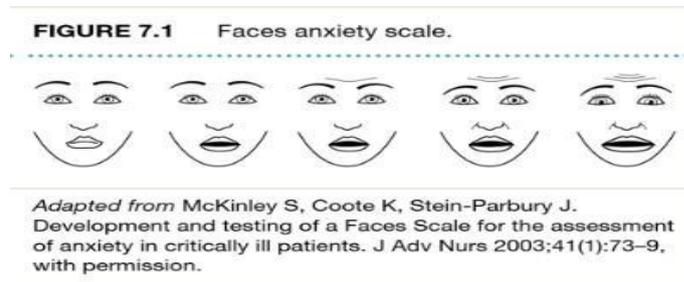
Alat ukur kecemasan ini terdiri dari 42 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 yaitu *depression, anxiety, and stress*. Butir pertanyaan kecemasan bertujuan untuk mengetahui seberapa parah seseorang mengalami kecemasan dengan cara mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner ini mengklasifikasikan kecemasan menjadi beberapa tingkatan yaitu normal 0-7, kecemasan ringan 8-9, kecemasan sedang 10-14, kecemasan berat 15-19 dan >20 kecemasan sangat berat (Lovibond, S.H dan Lovibond, 1995).

3) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Janet Taylor seseorang yang menemukan *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*, pertanyaan dalam kuesioner ini berjumlah 50 pertanyaan. Responden diminta untuk menjawab ya atau tidak sesuai dengan keadaan yang sedang mereka rasakan, jawaban menggunakan simbol (O) untuk ya dan (X) untuk tidak (Taylor, 1953).

4) *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Faces Anxiety Scale (FAS) merupakan instrumen yang mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan *facial rating*, dimana skor 0 berarti tidak ada kecemasan sama sekali, skor 1 berarti kecemasan sangat sedikit, dan skor 2 berarti sedikit kecemasan. dan skor 3 berarti ketakutan dan nilai 4 berarti ketakutan yang ekstrim (McMurtry et al., 2011).



Gambar 2.2 *Faces Anxiety Scale*

Sumber : (Aitken et al., 2016)

4. Konsep *Storytelling* Pada Anak Prasekolah

a. Definisi *Storytelling*

Storytelling merupakan suatu intervensi seni dengan teknik bercerita untuk menggali daya berimajinasi pada anak serta dapat mengasah otak kanan dan kiri anak (Urip et al., 2021) Sedangkan menurut (Zifatama, 2019) *storytelling* merupakan teknik bercerita baik secara langsung maupun menggunakan media seperti buku, boneka maupun gambar.

b. Jenis–Jenis *Storytelling*

Dalam menyampaikan *storytelling* biasanya pendongeng menyiapkan terlebih dahulu cerita apa yang akan digunakan, berdasarkan isinya *storytelling* terbagi menjadi 2 jenis yaitu : (Urip et al., 2021).

a) *Storytelling* pendidikan

Storytelling pendidikan biasanya digunakan dalam suatu institusi sebagai bahan pembelajaran dalam menanamkan nilai moral peserta didik.

b) *Storytelling* fabel

Storytelling fabel adalah *storytelling* yang menghadirkan dongeng dengan cerita fiktif seperti dongeng tentang hewan, superhero, dan lainnya. Bentuk yang disajikan untuk melakukan

Storytelling dapat menggunakan lukisan, disampaikan melalui lisan, menghadirkan kisah legenda, teater, textbook, dan video

c. Kelebihan dan kekurangan *Storytelling*

Setiap metode terapi bermain pastinya memiliki kelebihan dan kekurangan, ada beberapa kelebihan dalam metode *Storytelling* diantaranya (Harun, 2020):

1. Dapat meningkatkan motivasi belajar anak dengan mendengarkan cerita–cerita yang positif
2. Dapat menyampaikan contoh yang baik dalam kehidupan melalui cerita
3. Dapat menumbuh dan mengembangkan daya imajinasi anak
4. Melatih anak untuk fokus dan konsentrasi

Adapun kekurangan dari metode *storytelling* ini adalah :

1. Dalam metode ini biasanya pendongeng cenderung dominan sehingga anak akan pasif dan hanya mendengarkan saja
2. Media cenderung rumit karena pemilihan cerita harus dipilih sesuai tumbuh kembang anak dan minat anak

d. Langkah–Langkah *Storytelling*

Terdapat tiga tahap dalam melakukan *Storytelling* menurut (Azmi, Minatul dan Puspita, 2019) yaitu :

1. Tahap Persiapan

Hal yang diperlukan pendongeng pada tahap persiapan adalah memilih media seperti buku yang sesuai dengan tumbuh kembang seseorang yang akan menerima cerita, media yang menarik dan mudah diingat.

2. Tahap *Storytelling*

Pada tahap ini pendongeng perlu memperhatikan beberapa hal seperti kesiapa audience menerima *storytelling*, menjelaskan

maksud dan tujuan. Adapun faktor yang dapat menunjang keberhasilan *storytelling* diantaranya

a) Kontak mata

Dalam melakukan *storytelling* pendongeng harus melakukan kontak mata yang tujuannya adalah menjalin trans dengan audience, sehingga audiens merasa dirinya diajak dalam interaksi. Selain itu pendongeng juga bisa mengetahui apakah audience menyimak dan mengikuti kegiatan atau tidak dengan kontak mata.

b) Mimik wajah

Mimik wajah diperlukan dalam melakukan *Storytelling*, mimik wajah bertujuan untuk menghidupkan suasana yang tergambar dari cerita yang disampaikan.

c) Gerak tubuh

Gerak tubuh yang dilakukan oleh pendongeng juga penting dalam *storytelling*, tujuan gerak tubuh adalah agar jalan cerita yang disampaikan lebih menarik, dan menggambarkan secara nyata tokoh yang sedang diceritakan oleh pendongeng.

d) Suara dan kecepatan

Pendongeng harus memperhatikan tempo dan kecepatan suara dalam menyampaikan cerita, pendongeng akan menyesuaikan tinggi rendahnya suara dalam bercerita tergantung alur cerita yang disampaikan

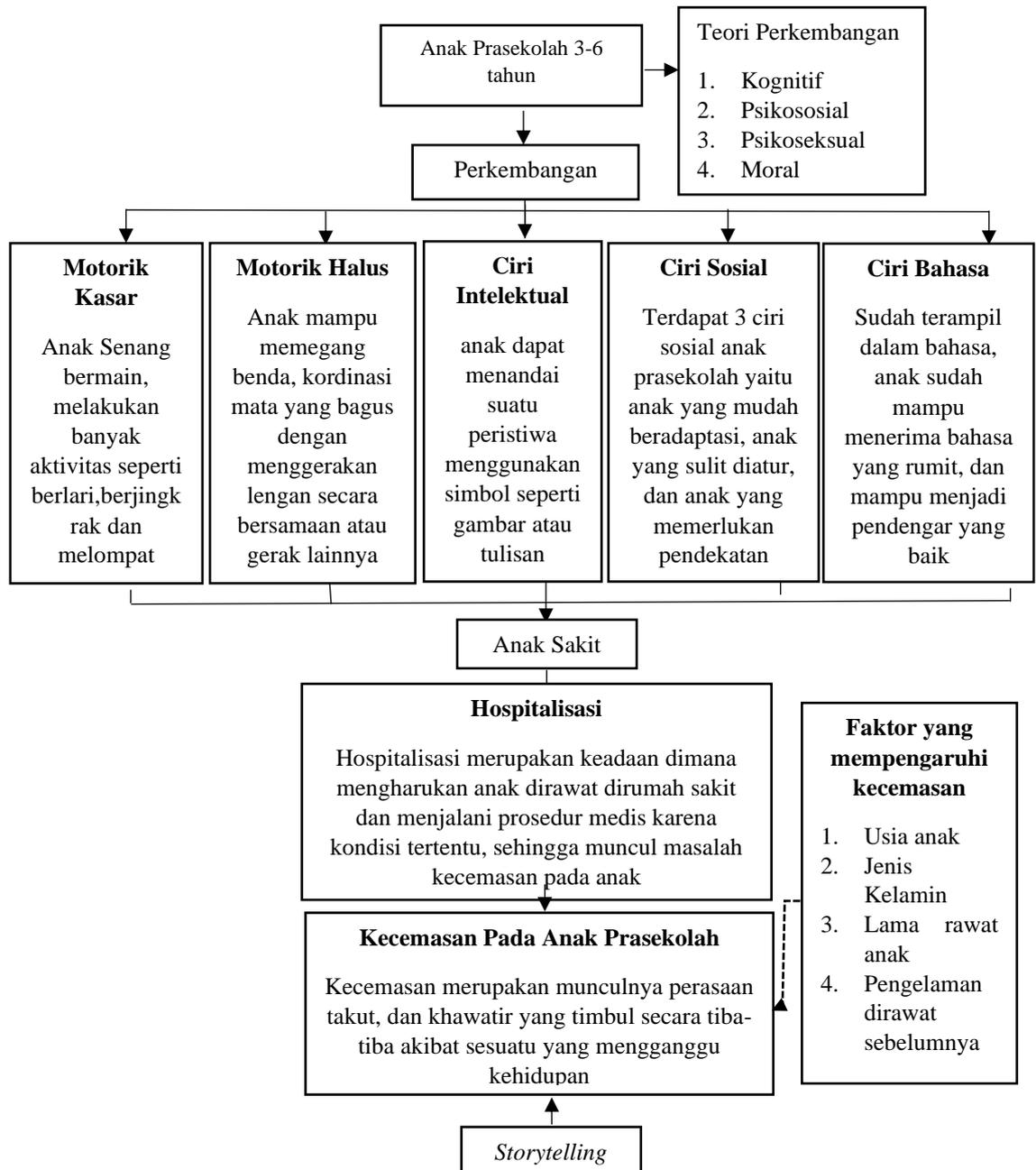
e) Alat peraga

Penggunaan alat peraga pada saat bercerita sangat penting digunakan dalam menunjang minat audience terutama anak-anak, alat peraga yang digunakan bisa berupa boneka kecil, kostum, dll.

3. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini pendongeng akan mengevaluasi cerita yang telah disampaikan kepada audiens tentang nilai-nilai positif apa saja yang dapat diambil pada cerita yang telah disampaikan.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Eduners, 2022; Lufianti et al., 2022; Masykuroh et al., 2022; Muhibullah et al., 2021; Ramadhani et al., 2022; Yurissetiowati, 2021)

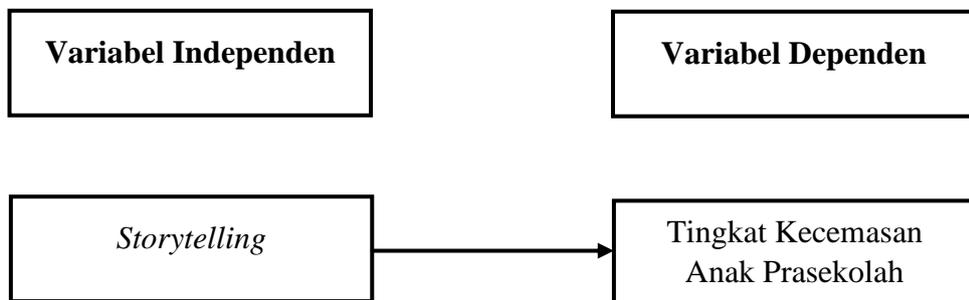
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah sesuatu yang menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian. Kerangka konseptual menjelaskan terkait dengan hubungan antara dua atau lebih variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Kerangka konsep akan disajikan menggunakan diagram yang memudahkan peneliti dalam menentukan desain penelitian yang digunakan (Adiputra et al., 2021).

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan pengaruh pemberian *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah 3-6 tahun



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis didefinisikan sebagai pernyataan terkait suatu karakteristik populasi yang terdapat didalam penelitian, dimana hal tersebut merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang telah dirumuskan. Jawaban yang dipaparkan di dalam hipotesis merupakan dugaan sementara yang mana akan dilakukan uji untuk melihat kebenarannya menggunakan data empirik yang diperoleh dari sampel (Aksara, 2021).

Didalam penelitian dituliskan menjadi dua yakni hipotesis null (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis null atau (H_0) diartikan sebagai hipotesis yang menggambarkan parameter populasi, memiliki nilai tertentu yang memprediksi penelitian dalam lingkup umum. Dalam penelitian hipotesis ini dituliskan dengan kalimat negatif atau dengan kata lain tidak ada hubungan atau tidak memiliki signifikansi antar variabel. Sedangkan Hipotesis Alternatif menyatakan bahwa parameter populasi memiliki nilai yang berbeda dari pernyataan hipotesis null, dalam penelitian hipotesis ini dituliskan dengan kalimat positif atau dengan kata lain satu variabel memiliki hubungan dengan variabel lainnya (Aditya et al., 2022).

Keputusan statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Apabila $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan menerima H_a
- b. Apabila $p \text{ value} \geq \alpha (0,05)$ maka H_0 gagal ditolak dan H_a gagal diterima

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

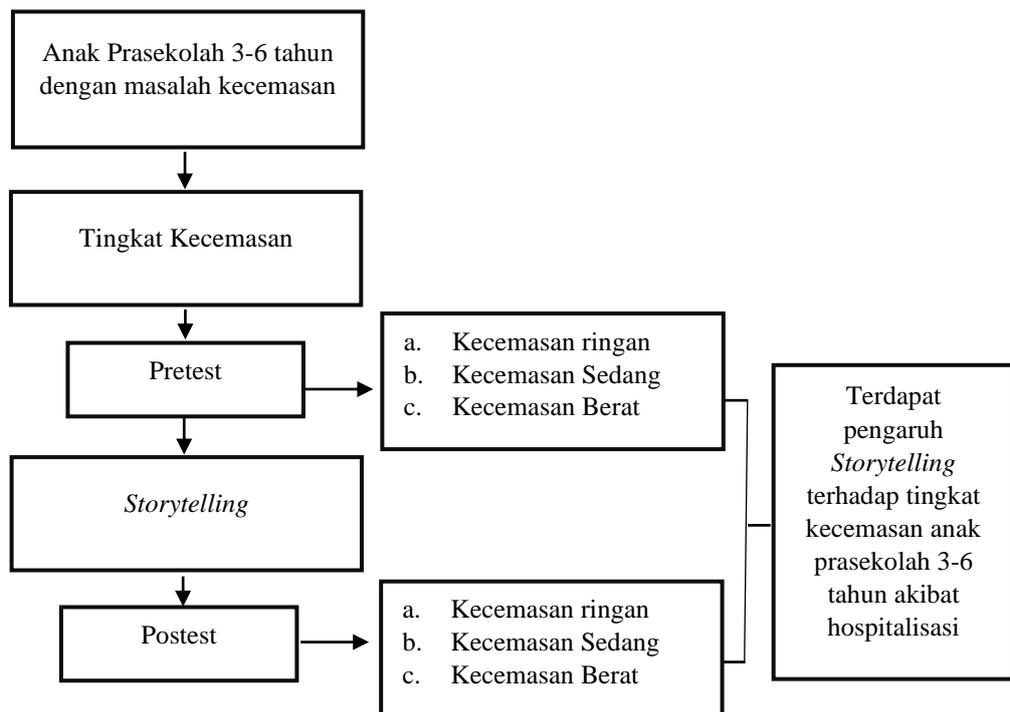
H_0 : Tidak ada pengaruh pemberian *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah 3-6 tahun akibat hospitalisasi

H_a : Ada pengaruh pemberian *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah 3-6 tahun akibat hospitalisasi

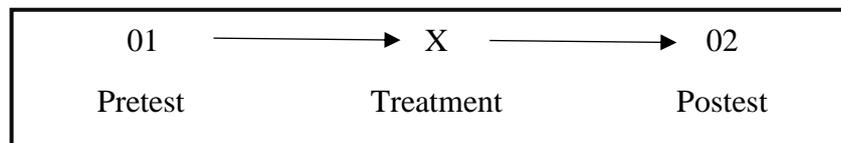
BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat analitik untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dengan menggunakan metodologi “*Quasi Eksperimen*” serta menggunakan pendekatan *one-group pre and post-test*. Tujuannya adalah untuk melihat bagaimana perubahan tingkat kecemasan pada anak prasekolah. Jenis variabel dependen dan variabel independen diukur secara bersamaan pada anak prasekolah 3-6 tahun sebelum dan sesudah intervensi (Rianto dan Putera, 2022)



Skema 4.1 Design Penelitian



Gambar 4.1 : Metode Penelitian pre and post test design

Sumber : (Adiputra et al., 2021)

Keterangan :

01 = Nilai pretest sebelum diberikan metode

X = Intervensi yang dilakukan

02 = Nilai posttest setelah diberikan metode

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Tempat yang dijadikan lokasi penelitian ini yaitu di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur, penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023. Alasan peneliti memilih tempat ini adalah fenomena yang ditemukan di rumah sakit yang telah didapatkan pada saat studi pendahuluan, mendukung untuk dilakukannya penelitian pemberian *storytelling* pada anak usia prasekolah 3-6 tahun.

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah 3-6 tahun yang dirawat di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur, alasan pengambilan sampel di rumah sakit swasta X Bekasi Timur karena jumlah anak prasekolah yang dirawat memenuhi jumlah sampel.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek penelitian yang dalam hal ini adalah manusia atau responden yang akan diteliti, yang dapat memberikan suatu informasi atau data terkait dengan penelitian (Arifin, 2017). Populasi dalam penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan data *medical record* terdapat 451 anak prasekolah yang dirawat selama satu

tahun terakhir, jika dirata-rata setiap bulan maka didapatkan bahwa terdapat 37 anak prasekolah yang dirawat, sehingga populasi pada penelitian ini sebanyak 37 anak prasekolah yang di ruang rawat inap anak rumah sakit swasta X Bekasi Timur.

2. Sampel

Sampel pada penelitian merupakan bagian dari karakteristik dan jumlah yang dimiliki oleh populasi (Anshori, 2019). Berdasarkan hal tersebut maka jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan perhitungan Slovin, *Margin of error* (e) yang digunakan adalah 5%. Nilai *Margin of error* menunjukkan batas toleransi kesalahan dalam penelitian, pada penelitian kesehatan batas kesalahan yang ditolerir adalah 5% (0,05) (Idrus, 2021) adapun perhitungan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{37}{1 + 37(5\%)^2}$$

$$n = \frac{37}{1 + 37(0,05)^2}$$

$$n = \frac{37}{1 + 37 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{37}{1 + 37 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{37}{1 + 0,092}$$

$$n = \frac{37}{1,092}$$

$$n = 33,8 \text{ dibulatkan menjadi } 34$$

Adapun teknik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu *Purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Anak prasekolah 3-6 tahun
- b. Orang tua dan anak yang bersedia menjadi responden
- c. Anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit swasta x Bekasi

Kriteria Eksklusi:

- a. Anak yang bukan usia prasekolah 3-6 tahun
- b. Orang tua dan anak yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Anak prasekolah yang tidak dirawat di rumah sakit swasta x Bekasi

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang disajikan yaitu *variabel Independent* pemberian *Storytelling* dan *variabel dependen* yaitu tingkat kecemasan anak prasekolah.

Variabel Independent yaitu variabel yang dapat memberikan pengaruh atau sebab terjadinya suatu perubahan pada variabel terikat, *variabel independen* disebut juga dengan variabel bebas atau tidak terikat.

Variabel Dependen atau variabel terikat, dimana variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel ini merupakan variabel akibat yang terjadi dari *variabel Independent* atau variabel bebas (Frisca et al., 2022).

E. Definisi Operasional

Tabel 4.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Karakteristik Responden						
1.	Usia Anak prasekolah	Usia anak prasekolah dihitung berdasarkan tanggal, bulan, dan tahun lahir	Lembar dokumen pasien	Status rekam medis	1 = 3-4 tahun 2 = 5-6 tahun	Interval

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Jenis Kelamin anak prasekolah	Identitas lahir pada seseorang yang dibawa sejak lahir hingga akhir hidupnya	Lembar dokumen pasien	Status rekam medis	1 = Laki-Laki 2 = perempuan	Nominal
3.	Lama rawat Anak prasekolah	Kisaran waktu anak prasekolah menetap dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan	Lembar dokumen pasien	Status rekam medis	1 = 1-3 hari (tidak lama) 2 = ≥ 3 hari (lama)	Interval
4.	Pengalaman Rawat Sebelumnya	Peristiwa atau pengalaman dirawat dirumah sakit yang dialami anak prasekolah sebelumnya	Lembar dokumen pasien	Status rekam medis	1 = Pernah 2 = Belum Pernah	Nominal
Variabel Independen						
1.	<i>Storytelling</i>	Metode cerita atau mendongeng menggunakan media buku cerita dan <i>Hand Puppet</i>	Melakukan <i>Storytelling</i> sesuai dengan tahap lembar kerja	Lembar Prosedur Kerja		
Variabel Dependen						
	Tingkat Kecemasan anak prasekolah	Kecemasan pada anak prasekolah merupakan dampak hospitalisasi. Tingkat kecemasan didapatkan untuk menentukan keparahan cemas pada anak akibat hospitalisasi	Mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner <i>State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C)</i> formulir STAIC S- <i>anxiety</i> yang terdiri dari 19 pernyataan untuk mengukur kecemasan sementara	Lembar Kuisi on er	1 = kecemasan ringan (skor 19-37) 2 = kecemasan sedang (skor 38-44) 3 = kecemasan berat (skor 45-76)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang perlu disiapkan dan dipergunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner tentang kecemasan
 - a. Kuesioner karakteristik responden yang terdiri dari beberapa pertanyaan diantaranya: nama anak, nama orang tua, nomor telepon orang tua, alamat orang tua, usia anak, lamanya anak dirawat, pengalaman dirawat sebelumnya.
 - b. Kuesioner kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C)* menggunakan formulir *STAIC S-Anxiety*, yang bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan sementara, terdiri dari 19 pertanyaan yang akan diisi dengan pendampingan peneliti menggunakan metode wawancara. Anak yang didampingi orang tuanya diminta menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang dirasakan pada saat itu. terdapat 10 pertanyaan *favorible* dan 9 pertanyaan *unfavorible*

Tabel 4.2
Favorible dan Unfavorible

Pertanyaan <i>favorible</i>	1,2,5,8,10,11,14,15,18,19
pertanyaan <i>unfavorible</i>	3,4,6,7,9,12,13,16,17

Nilai yang diberikan pada pertanyaan *favorible* adalah 4 (sama sekali tidak), 3 (Sedikit), 2 (Sedang), 1 (sangat banyak) sedangkan nilai yang diberikan untuk pertanyaan *Unfavorible* adalah 1 (sama sekali tidak), 2 (Sedikit), 3 (Sedang), 4 (Sangat banyak). Perhitungan skor yang didapatkan setelah pengisian kuesioner adalah skor 19-37 kecemasan ringan, skor 38-44 kecemasan sedang, dan skor 45-76 kecemasan berat (Kayikcioglu et al., 2017).

2. Media pemberian *Storytelling*

a. Buku Cerita Tentang Rumah Sakit

Anak akan diberikan *Storytelling* selama 15 menit, dengan didampingi oleh orang tua dan peneliti akan mendongeng dengan gestur tubuh yang menyenangkan. Buku cerita tentang rumah sakit dipilih untuk menjelaskan bahwa rumah sakit bukanlah tempat yang menyeramkan, menjelaskan kepada anak bahwa semua yang dilakukan oleh tenaga medis dirumah sakit bertujuan baik untuk dirinya sehingga anak tidak cemas selama dirawat.

b. Alat bantu peraga boneka tangan

Anak akan diberikan *storytelling* menggunakan boneka tangan karakter dokter, perawat, dan tokoh lainnya. Alat peraga ini dipilih untuk menarik perhatian anak terhadap cerita, dan membantu peneliti menghidupkan suasana cerita.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur validitas instrumen penelitian melalui kuesioner, indikator kuesioner dalam penelitian ini apabila nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen pertanyaan tersebut dikatakan valid. (Siregar S, 2019). Uji Validitas pada kuesioner STAI-C (*State Trait Anxiety Inventory For Children*) telah dilakukan uji validitas di rumah sakit swasta x Cikarang Bekasi dengan sampel sebanyak 30 responden dengan menggunakan *Corrected item-total correlation* berupa 20 pernyataan tentang kecemasan anak, setiap pernyataan akan dikatakan valid apabila memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,374).

Hasil uji valid yang dilakukan oleh peneliti pada kuesioner didapatkan 19 pertanyaan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel = 0,374 dimana nilai r tabel didapatkan menggunakan rumus derajat kebebasan ($df = N-1$) dan 1 pertanyaan tidak valid pada nomor 12 dengan nilai r

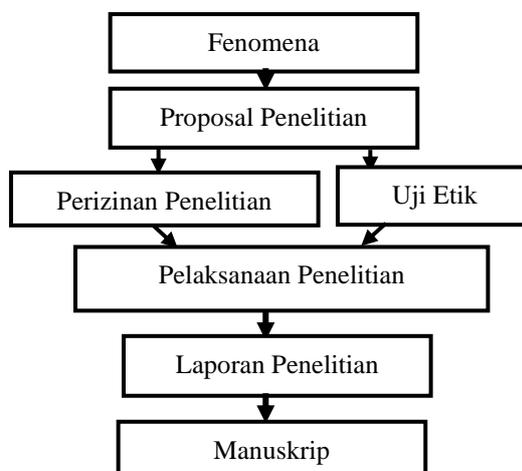
tabel lebih besar dari r hitung (0,353), sehingga peneliti mengeluarkan pertanyaan tersebut.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui hasil pengukuran kuesioner dalam penelitian sudah reliabel atau tidak reliabel, sebuah kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $>0,06$ (Siregar, Syofian, 2019). Peneliti melakukan uji reliabilitas di rumah sakit swasta x Cikarang Bekasi terhadap 30 responden anak usia prasekolah menggunakan analisis Cronbach's Alpha. Uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan kuesioner kecemasan STAI-C (*State Trait Anxiety Inventory For Children* dengan jumlah 20 pertanyaan, hasil yang didapatkan pada uji reliabilitas kuesioner yaitu Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,06 dengan nilai 0,926 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan rangkaian prosedur yang terstruktur yang dilakukan oleh seorang peneliti dalam suatu penelitian yang bertujuan untuk menyelesaikan suatu masalah yang menjadi bahan penelitian secara runtut dan berkesinambungan (Yahya, 2021).



Skema 4.2. Alur Penelitian

I. Analisa Data

Hasil data penelitian yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan di analisis univariat dan analisis bivariat

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari semua variabel yang ada dalam penelitian. Analisis univariat dilakukan menggunakan bantuan komputer program SPSS. Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden; usia anak prasekolah, jenis kelamin, lamanya rawat anak, pengalaman rawat sebelumnya, dan tingkat kecemasan.

Tabel 4.5
Analisis Univariat

Variabel	Skala Ukur	Analisis Univariat
Usia anak prasekolah	Interval	Distribusi Frekuensi
Jenis Kelamin	Nominal	Distribusi Frekuensi
Lamanya Rawat Anak	Interval	Distribusi Frekuensi
Pengalaman rawat sebelumnya	Nominal	Distribusi Frekuensi
Tingkat Kecemasan	Ordinal	Distribusi Frekuensi

2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, pada saat pengambilan data ditemukan bahwa data tidak berdistribusi normal dan data bertipe ordinal maka uji yang digunakan adalah uji alternatif alternatif *Wilcoxon*.

Hipotesis statistik pada uji *wilcoxon signed Rank test* adalah (Syamsul et al., 2022) :

H₀ = Tidak ada pengaruh pemberian *storytelling* Terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

H_a = Terdapat pengaruh pemberian *storytelling* Terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

Keputusan Uji statistik :

- 1) Bila nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan menerima H_a
- 2) Bila nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H_0 gagal ditolak dan menerima H_0

Rumus uji *wilcoxon signed Rank test*:

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N+1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N+1)(2N+1)}}$$

J. Pengolahan Data

Dengan cara bantuan komputer program SPSS dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing data

Editing data adalah tahap memeriksa ulang data yang telah didapat bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan melihat kembali adanya kekurangan data yang telah dikumpulkan, sehingga data akhir yang didapat akurat dan dapat dilanjutkan untuk pengelolaan data berikutnya.

2. Coding data

coding data merupakan tahap dimana data dikelompokkan atau diberikan kode sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan untuk mempermudah pengolahan data.

1) Variabel karakteristik

a) Usia anak

1 = 3–4 tahun

2 = 5–6 tahun

b) Jenis kelamin

1 = perempuan

2 = laki-laki

c) Lama rawat

1 = \leq 3 hari

2 = \geq 3 hari

- d) Pengalaman rawat sebelumnya
 - 1 = pernah
 - 2 = belum pernah
- 2) Variabel tingkat kecemasan
 - 1 = kecemasan ringan (skor 19-37)
 - 2 = kecemasan sedang (skor 38-44)
 - 3 = kecemasan berat (skor 45-76)
- 3) Variabel hasil pre test dan post test pemberian *Storytelling*
 - 1 = hasil pre test
 - 2 = hasil post test
- 3. Tabulasi data

Tabulasi data dilakukan setelah pengkodean, data yang didapat dibagi kedalam tabel sesuai dengan variabel yang akan diteliti, data yang telah dikelompokkan lalu ditabulasi kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- 4. Entri data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan entri data atau memasukan data tersebut kedalam komputer

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aturan yang wajib dipatuhi oleh peneliti dalam sebuah penelitiannya. Etika dalam penelitian merupakan prinsip yang tidak boleh dilanggar oleh peneliti dalam riset untuk mempertahankan norma penelitian dan memisahkan sesuatu yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan didalam penelitian (Herdiawanto dan Hamdayama, 2021) Di Dalam penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian diantaranya (Anang, 2021) :

1. *Informed Consent*

Informed Consent dilampirkan didalam penelitian ini, bertujuan agar subjek penelitian mengetahui maksud dan tujuan penelitian dan menentukan apakah subjek penelitian bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Adapun hal yang dicantumkan dalam *Informed*

Consent antara lain maksud dan tujuan penelitian, informasi yang mudah dihubungi, ketersediaan subjek penelitian menjadi responden, dan informasi kerahasiaan.

2. *Anonymity* (anonim)

Anonymity atau tanpa nama merupakan jaminan yang diberikan oleh peneliti kepada responden dengan tidak mencantumkan informasi nama pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode responden pada alat ukur.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah didapatkan baik berupa data atau hal lainnya yang bersumber dari responden bersifat sangat rahasia dan hanya dipergunakan dalam kepentingan penelitian

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti harus jujur dalam menyampaikan informasi terkait dengan hasil penelitian, kejujuran dilakukan selama penelitian dimulai dari penggunaan bahan pustaka, tidak mengklaim data yang bukan menjadi data penelitian, dan menyampaikan apabila terdapat kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.

5. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Intervensi yang diberikan didalam penelitian ini menggunakan lembar kerja yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan sumber-sumber terkait untuk meminimalkan efek bahaya yang mungkin terjadi, sehingga responden merasa aman dan nyaman pada saat kegiatan berlangsung.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, adapun variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah (usia, jenis kelamin, lama hari rawat, pengalaman dirawat sebelumnya, dan tingkat kecemasan). Tabel distribusi akan disajikan dalam bentuk tabel terbuka.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	%
Usia anak prasekolah		
3 tahun	7	20,6 %
4 tahun	5	14,7 %
5 tahun	11	32,4 %
6 tahun	11	32,4 %
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	79,4 %
Perempuan	7	20,6 %
Lama hari rawat		
Tidak lama	29	85,3%
Lama	5	14,7%
Pengalaman dirawat sebelumnya		
Pernah	24	70,6%
Belum pernah	10	29,4%

Sumber : Data Primer RS Swasta X Bekasi Timur (2023)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 5.1 menunjukkan anak prasekolah yang dirawat berusia 3 tahun berjumlah 7 anak (20,6%), 4 tahun berjumlah 5 anak (14,7%), usia 5 tahun berjumlah 11 anak (32,4%) dan usia 6 tahun berjumlah 11 anak (32,4%), usia termuda yaitu 3 tahun dan tertua usia 6 tahun. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki berjumlah 27 anak (79,4%) dan perempuan 7 anak (20,6%). Lamanya hari anak dirawat terdapat 29 anak (85,3%) dengan kategori tidak lama atau masa rawat berkisar 1-3 hari, sedangkan 5 anak (14,7%) dengan kategori rawat

lama yaitu ≥ 3 hari. Pengalaman anak dirawat terdapat 24 anak (70,6%) pernah dirawat sebelumnya dan 10 anak (29,4%) belum pernah dirawat dirumah sakit.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pretest Dan Posttest

Tingkat Kecemasan	Pretest		posttest	
	n	%	n	%
Ringan	13	38,2 %	24	70,6 %
Sedang	5	14,7 %	5	14,7 %
Berat	16	47,1 %	5	14,7 %

Sumber : Data Primer RS Swasta X Bekasi Timur (2023)

Berdasarkan tingkat kecemasan pre dan posttest, didapatkan bahwa sebelum (pre test) dilakukan intervensi, tingkat kecemasan ringan berjumlah 13 anak (38,2%), sedang 5 anak (14,7%), dan berat 16 anak (47,1%). Sedangkan tingkat kecemasan anak setelah dilakukan intervensi (posttest) mengalami perubahan, tingkat kecemasan ringan 24 anak (70,6%), sedang 5 anak (14,7%), dan berat 5 anak (14,7%).

B. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan uji apa yang akan digunakan. Karena N atau jumlah sampel ≤ 50 , maka uji normalitas yang dilakukan adalah menggunakan *Shapiro Wilk*. Nilai *P-value* tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi masing-masing adalah 0,000. Dapat disimpulkan bahwa *P-value* kurang dari α (0,05) sehingga data tidak terdistribusi normal.

Syarat data berdistribusi normal dalam penelitian ini tidak terpenuhi dikarenakan data tidak berdistribusi normal atau *p-value* $< \alpha$ (0,05) sehingga Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif yaitu uji *wilcoxon signed rank*.

2. Uji Wilcoxon – signed rank

Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Tabel 5.4
Tabel Rank

Sebelum dan sesudah pemberian <i>Storytelling</i>	Frekuensi	Rata-Rata Ranking	Jumlah Nilai rangking	Sig (2-tailed)
Ranking Negatif	16a	8,50	136,00	0,000
Ranking Positif	0b	0,00	0,00	
Sama (ties)	18c			

Sumber : Data Primer RS Swasta X Bekasi Timur (2023)

Berdasarkan tabel 5.4 Ringkasan statistik dari kedua sampel, yaitu skor tingkat kecemasan pre dan post jumlah ranking negatif adalah 136,00 dengan rata-rata 8,50 sedangkan jumlah ranking positif sebesar 0,00 dengan rata-rata 0,00. Pada uji wilcoxon menghasilkan nilai p value yang dapat dilihat pada kolom “Sig (2-tailed). Didapatkan nilai p atau asymp. Sig (0,000) dan nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa “H₀ ditolak” dapat diartikan bahwa dalam penelitian ini terdapat pengaruh pemberian *Storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah 3-6 tahun akibat hospitalisasi. Penyajian data pada uji wilcoxon menggunakan *descriptive statistic* dan menentukan median pre dan post test serta jangkauan interquartile seperti tabel berikut.

Tabel 5.5
Penyajian dan Interpretasi Hasil

Variabel	Median	Interquartile Range	P-Value
Tingkat Kecemasan			
Sebelum diberikan <i>Storytelling</i>	40,5	58-30	0,000
Setelah diberikan <i>Storytelling</i>	29	41-24	

Sumber : Data Primer RS Swasta X Bekasi Timur (2023)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas Median tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi *storytelling* adalah 40,5 dengan *interquartile range* 28 (berada diantara 58 dan 30) sedangkan median tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi adalah 29 dengan *interquartile* 17 (berada diantara 41 dan 24). Terlihat penurunan median tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, penurunan sebesar 11 poin. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan terdapat penurunan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Rumah sakit swasta X Bekasi merupakan rumah sakit swasta yang beroperasi dan menjadi bagian dari *Corporation Group Swasta* yang letaknya berada di Jalan Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu Bekasi Timur, Jawa Barat. Rumah sakit ini telah beroperasi sejak tahun 2004 yang memiliki visi ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang fokus pada pelanggan. Misi rumah sakit ini adalah berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya, dan fokus pada pelanggan.

Sampai saat ini rumah sakit masih beroperasi dengan baik, banyak fasilitas unggulan yang ditawarkan oleh rumah sakit seperti laparoskopi, endoskopi, artroskopi, *heart and vascular center*, MRI, bronkoskopi, endoskopi, klinik tumbuh kembang anak, onkologi *centre*, hingga elektromiografi. Rumah sakit ini telah mendapatkan banyak penghargaan salah satunya adalah sertifikat ISO 9001 pada tahun 2008.

B. Pembahasan Analisis Univariat

1. Usia

Pada penelitian ini terdapat 34 responden anak prasekolah yang dirawat, usia termuda yaitu 3 tahun dan tertua 6 tahun, usia terbanyak yang dirawat yaitu 6 tahun dengan jumlah 11 orang (32,4%). Menurut pendapat peneliti usia prasekolah merupakan usia dimana anak sedang aktif dalam melakukan segala aktifitas baik didalam ruangan maupun diluar ruangan, kuman dan bakteri yang ditemui pada saat anak beraktivitas mudah sekali menyerang daya tahan tubuh anak yang menyebabkan anak mudah sakit.

Pada saat anak sakit tentunya anak akan berhadapan dengan situasi yang asing, anak prasekolah yang dirawat akan merasa kehilangan lingkungan bermainnya, perlunya pendekatan secara khusus bagi anak agar anak tidak merasa cemas ketika berhadapan dengan prosedur yang ada di rumah sakit (Faidah dan Marchelina, 2022).

Sejalan dengan penelitian Sarah dan Manik (2019) mayoritas anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi paling banyak berusia 6 tahun dengan jumlah 10 anak (33,3%). Menurut penelitian Pawiliyah & Marlenis (2019) berdasarkan karakteristik responden usia sebagian besar anak prasekolah yang dirawat berada pada rentang usia 5-6 tahun berjumlah 11 anak (55%).

2. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin anak prasekolah yang dirawat mayoritas adalah laki-laki berjumlah 27 anak (79,4%). Menurut pendapat peneliti Anak laki-laki lebih banyak mengeluarkan energinya ketika beraktifitas dan membuat anak kelelahan, jenis permainan anak laki-laki seringkali lebih banyak mengeksplorasi lingkungan luar yang beresiko terhadap paparan kuman.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menjelaskan anak laki-laki mudah sakit dikarenakan tingginya aktivitas dan beratnya jenis permainan anak laki-laki dibandingkan anak perempuan membuat anak laki-laki cenderung mudah sakit, sehingga kecemasan pada anak akibat hospitalisasi cenderung lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki (S Novitasari et al., 2021).

Penelitian Hartini & Prasiska (2019) distribusi frekuensi jenis kelamin anak yang dirawat terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 16 (51,6%), sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa (2021)

didapatkan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami hospitalisasi dibandingkan perempuan dengan jumlah 10 anak (62,5%).

3. Lama Hari Rawat

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi lama hari rawat jumlah terbanyak anak berdasarkan lama hari rawat yaitu 1-3 hari atau masuk kedalam kategori tidak lama sebanyak 29 anak (85,3%). Lamanya hari rawat anak di rumah sakit mempengaruhi respon anak terhadap tindakan-tindakan yang ditemuinya di rumah sakit, singkatnya perawatan anak yang dialami akan membuat anak trauma, dalam kurun waktu 1-3 hari anak masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan barunya, ketika anak mendapatkan prosedur medis yang tidak menyenangkan anak akan beresiko mengalami kecemasan (Yeni, 2019).

Menurut penelitian Sari dan Batubara (2017) mayoritas anak yang dirawat, lama hari rawatnya berada pada rentang 1-3 hari, dan terbanyak 2 hari berjumlah 42 anak (73,3%). Sejalan dengan penelitian Saifudin et al (2022) lama hari perawatan pada anak prasekolah terbanyak pada hari pertama yaitu 21 anak (71%).

4. Pengalaman Rawat Sebelumnya

Anak prasekolah yang memiliki pengalaman dirawat pada penelitian ini berjumlah 24 anak (70,6%). Menurut pendapat peneliti anak prasekolah yang pernah dirawat dirumah sakit tentunya memiliki pengalaman traumatik terhadap prosedur tindakan medis, semakin banyak anak menemukan tindakan medis rasa takut anak akan semakin meningkat, oleh sebab itu anak cenderung khawatir ketika harus berhadapan kembali dengan kondisi sakit.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menjelaskan kecemasan anak tergantung bagaimana anak mendapat perlakuan dirumah sakit, ketika anak menemukan lingkungan yang membuat nyaman maka anak tidak akan memiliki rasa trauma, sebaliknya jika anak tidak menemukan perasaan nyaman dan aman ketika dirumah sakit maka anak akan merasa takut dan cemas (Widiyanti & Astuti, A, 2023).

Menurut penelitian Marwan et al (2021) terdapat 10 anak prasekolah (83,3%) yang pernah dirawat dirumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah (2019) mayoritas anak prasekolah yang dirawat memiliki pengalaman dirawat sebelumnya sebanyak 19 anak (55,9%).

5. Tingkat Kecemasan Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pemberian *Storytelling*

Pengukuran tingkat kecemasan pada anak prasekolah dilakukan menggunakan kuesioner, pengisian dilakukan dua kali yaitu *pretest* atau sebelum dilakukan intervensi pemberian *storytelling* dan *posttest* atau sesudah dilakukan pemberian intervensi *storytelling* dengan metode wawancara oleh peneliti. Sebelum dilakukan pemberian *storytelling* mayoritas tingkat kecemasan anak yaitu berada pada kategori cemas berat dengan jumlah 16 anak (47,1%) sedangkan setelah pemberian intervensi *storytelling* terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak yaitu dalam kategori ringan berjumlah 24 anak (70,6%).

Berdasarkan hasil statistik didapatkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah setelah pemberian intervensi *storytelling*. Melalui cerita atau *storytelling* dengan tema yang menarik dan menyenangkan membuat rasa takut anak terhadap lingkungan rumah sakit berkurang, hal tersebut terjadi karena anak terdistraksi dengan kegiatan yang menyenangkan, selain itu tenaga medis dapat

menjalin hubungan yang baik dengan anak sehingga rasa cemas dan khawatir anak tidak mengganggu jalannya prosedur tindakan (Sunarti & Ismail, 2021).

Menurut pendapat peneliti rasa cemas yang dialami anak ketika menjalani perawatan adalah lingkungan rumah sakit yang tidak menarik, tindakan medis yang menyakitkan, dan kehilangan lingkungan bermain anak oleh karena itu anak prasekolah sangat tertarik dan senang berimajinasi terhadap gambar atau tulisan yang menarik, metode bercerita menggunakan media seperti buku, gambar, atau alat peraga lainnya membuat anak merasa senang sehingga kegiatan tersebut sangat cocok dilakukan pada kondisi anak ketika menjalani perawatan di rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian Ageng et al (2019) pengaruh terapi mendongeng terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang Irna III RSUD Kota Mataram rata-rata anak prasekolah sebelum diberikan intervensi berada pada kategori cemas berat dengan persentase 73% setelah diberikan intervensi terapi mendongeng tingkat kecemasan menurut berada di rata-rata cemas sedang dengan persentase 67%. Penelitian lainnya dilakukan oleh Bayu et al (2020) Pengaruh terapi *storytelling* terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah dengan hospitalisasi terdapat 22 anak (56,4%) dengan tingkat kecemasan berat sebelum dilakukan intervensi dan terdapat perbedaan setelah dilakukan intervensi dengan jumlah 21 anak (53,8%) menjadi cemas sedang.

C. Pembahasan Analisis Bivariat

Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Pengukuran kecemasan pada penelitian menggunakan kuesioner STAIC (*State trait anxiety inventory for children*) sebanyak dua kali yaitu sebelum intervensi dan setelah intervensi *storytelling*. Pemberian *storytelling* dilakukan dengan menggunakan alat bantu boneka tangan dan buku cerita bergambar, uji yang digunakan yaitu uji *wilcoxon signed rank test* dimana uji normalitas yang ditemukan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi *storytelling*.

Hasil *negative rank* atau selisih antara nilai *pretest* dan *posttest* dalam penelitian menunjukkan nilai *sum of rank* 136,00 dengan jumlah 16 anak yang artinya terdapat 16 anak yang nilai *posttest* nya mengalami penurunan, sedangkan nilai *positive rank* dengan nilai *sum of rank* 0,00 yang dapat diartikan tidak ada nilai yang lebih tinggi dari nilai *pretest* setelah diberikan intervensi, nilai *ties* pada penelitian ini menunjukkan terdapat nilai *pretest* dan *posttest* yang sama berjumlah 18 anak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan anak yang nilainya sama atau tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi *storytelling* lebih banyak dibandingkan dengan yang nilai kecemasannya menurun setelah diberikan intervensi *storytelling*.

Pada uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai Z hitung (-3,640) dan Asymp. Sig (2-tailed) 0,000 artinya $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05) yang memiliki arti terdapat pengaruh pemberian *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun akibat hospitalisasi. Hasil pengukuran *descriptive statistic* didapatkan bahwa terdapat penurunan nilai median sebelum dan

sesudah dilakukan intervensi *storytelling* dengan nilai penurunan sebesar 11 poin. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yunita et al (2022) berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai Asymp. Sig sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ yang dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh terapi mendongeng dengan penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsismanto (2019) berdasarkan uji *t-dependent t test* didapatkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan terapi bercerita 31,56 dan sesudah diberikan terapi bercerita turun menjadi 24,35 nilai tersebut masih jauh dibandingkan dengan nilai rata-rata anak yang diberikan terapi *touch and talks* dengan rata-rata sebelum intervensi 22,19 dan sesudah intervensi 10,81 sehingga dapat disimpulkan terapi *touch and talks* lebih berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi dibandingkan dengan terapi bercerita.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya terletak pada media buku, alat peraga, dan kuesioner yang digunakan, penelitian yang dilakukan oleh Jumasing (2020) media buku yang digunakan adalah buku cerita bertemakan hewan tanpa alat peraga bantuan, dan kuesioner yang digunakan adalah DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*), sedangkan dalam penelitian ini buku yang digunakan bertemakan rumah sakit menggunakan alat peraga boneka tangan dan kuesioner yang digunakan adalah STAIC (*State Trait Anxiety Inventory Scale*).

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti pada saat proses penelitian, ada beberapa keterbatasan, beberapa keterbatasan tersebut antara lain :

- a. Faktor perizinan, pada saat pelaksanaan uji valid dan reliabilitas peneliti menemukan hambatan yaitu tidak adanya izin dari rumah sakit A

sehingga peneliti mencari pengganti rumah sakit lain untuk pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas.

- b. Faktor responden, beberapa anak lebih tertarik dengan *handphone* ataupun mainan yang dibawa dari rumah, dan beberapa anak yang dirawat dalam kurun waktu satu hari cenderung menunjukkan respon penolakan seperti tidak mau berbicara dan menghindar, sehingga peneliti melibatkan orang tua dan memberikan penjelasan kepada anak terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam pembahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan :

1. Berdasarkan karakteristik responden, anak prasekolah yang dirawat paling banyak berusia 6 tahun berjumlah 11 anak (32,4%) mayoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 27 anak (79,4%), lama hari rawat berada pada rentang 1-3 hari atau dalam kategori tidak lama berjumlah 29 anak (85,3%) dan memiliki pengalaman dirawat sebelumnya sebanyak 24 anak (70,6%).
2. Hasil pengukuran tingkat kecemasan menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit swasta x bekasi, sebelum dilakukan intervensi kategori kecemasan berat berjumlah 16 anak (47,1%) dan sesudah pemberian intervensi tingkat kecemasan mayoritas berada pada kategori ringan berjumlah 24 anak (70,6%).
3. Berdasarkan hasil analisa uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukan bahwa terdapat pengaruh pemberian storytelling terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun di rumah sakit swasta x bekasi dengan nilai $Asymp.Sig\ 0,00 < \alpha\ (0,05)$ yang memiliki arti terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah pemberian intervensi

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Ditinjau dari penelitian pengaruh pemberian storytelling terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun di rumah sakit swasta x bekasi, perlunya peningkatan fasilitas terapi bermain dan ketersediaan

mainan anak yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi dampak kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat.

2. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan khususnya bagi mata kuliah keperawatan anak dan menjadi referensi penelitian selanjutnya dalam pemberian storytelling terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Hasil peneliti diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif, penelitian selanjutnya diharapkan sasaran responden lebih mengerucut terhadap suatu penyakit agar menjadi terobosan baru untuk melihat adanya pengaruh pemberian storytelling terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. et al. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. [e-book] Yayasan Kita Menulis.
- Aditya, A., Yekti, A., & Siti, A. 2022. *Metodologi Penelitian Ilmiah Dalam Disiplin Ilmu Sistem Informasi*. [e-book]. Penerbit Andi.
- Ageng, A., Novi, E., & Nahdiatul, A. 2019. Pengaruh terapi dongeng Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Irna III A RSUD Kota Mataram. *Jurnal Prima*, 5(2), 1–6.
- Aitken, L., Marshall, A., & Chaboyer, W. 2016. *ACCCN's Critical Care Nursing*. [e-book]. Elsevier Health Sciences.
- Aksara, P. 2021. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. [e-book]. Bumi Aksara.
- Amalia, H., Ulfa, M., Yanti, D., & Zainab, S. 2022. *Psikopatologi Anak dan Remaja*. [e-book]. Syiah Kuala University Press.
- Anshori, M. 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Edisi 1*. [e-book]. Airlangga University Press.
- Apriani, D. & Putri, D. 2021. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di Ruang Angrek Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 7(2), 74–83. <https://doi.org/10.47859/jmu.v7i02.32>
- Arifin, J. 2017. *SPSS 24 untuk Penelitian dan Skripsi*. [e-book]. Elex Media Komputindo.
- Atawaton, L. K., Dirgantari, P., & Triani, B. 2021. Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di rsud sele be solu kota sorong. *Journal of Nursing & Hleath*, 6(2), 132–141.
- Azmi, M & Puspita, M. 2019. *Story Telling - Maharah Kalam di UIN Malang*. 69–86.
- BPS RI. 2020. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2018*. 340. <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/31/b9a9aa33ab5a3cc23311d0a1/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2020.html>
- Charles D. Spielberger, P. D. 2011. *State-Trait Anxiety Inventory for Children Professional Manual*.

- Damanik, R. K. 2021. *Kecemasan Masyarakat & Resiliensi pada Masa Vaksinasi Covid-19*. [e-book]. Insan Cendekia Mandiri.
- Eduners, T. 2022. *Buku pengayaan uji kompetensi keperawatan anak*. [e-book]. UMSurabaya Publishing.
- Eka, A., Pembronia, N., Teresia, E., Maria, K., & Novita, M. 2021. *Konsep Keperawatan Anak*. [e-book]. Media Sains Indonesia.
- Endang, & Liswaryana. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi. *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 65–70. <https://doi.org/10.29313/ga.v2i1.3859>
- Faidah, N., & Marchelina, T. 2022. Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 218–228. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Frisca, S., Purnawinadi, I. G., Ristonilassius, R., Yunding, J., Panjaitan, M. D., Khotimah, K., Febrianti, N., Hidayat, W., Megasari, A. L., & Dewi, A. R. 2022. *Penelitian Keperawatan*. [e-book]. Yayasan Kita Menulis.
- Harsismanto, L. Y. dan I. A. 2019. Efektifitas Terapi Touch And Talk Dan Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 07(April), 22–29.
- Harun, A. 2020. *Pelatihan Guru Pendidikan Karakter Berbasis Multi Kultural Dan Kearifan Lokal (Pkbmkkl) Bagi Siswa Paud*. [e-book]. UNY Press.
- Herdiawanto, H. H., & Hamdayama, J. 2021. *Dasar-Dasar Penelitian Sosial*. [e-book]. Prenada Media.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M., & Mineka, S. 2018. *Abnormal Psychology*. [e-book]. Pearson Education South Asia Pte Limited.
- Hutagalung, S., et al. 2021. *Konseling Pastoral*. [e-book]. Yayasan Kita Menulis.
- Ihza, R. 2022. Terapi Storytelling Berpengaruh Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Pra-Sekolah Saat Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Jumasing. 2020. Pengaruh Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Hospitalisasi Di Rsud Haji Makassar Diajukan *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.

- Kartika, L., Ani, M., Mariyana, R., Yudianto, A., Wijayati, S., Sitompul, M., Ulfa, A. F., Purba, D. H., & Watrionthos, R. 2021. *Keperawatan Anak Dasar*. [e-book]. Yayasan Kita Menulis.
- Kayikcioglu, O., Bilgin, S., Seymenoglu, G., & Deveci, A. 2017. State and Trait Anxiety Scores of Patients Receiving Intravitreal Injections. *Biomedicine Hub*, 2(2), 1–5. <https://doi.org/10.1159/000478993>
- Larasaty, F. D., & Sodikin. 2020. Pengaruh Terapi Bermain Storytelling Dengan Media Hand Puppet Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD Dr . R . Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(September), 96–102.
- Lovibond, S.H& Lovibond, P.1995. *Depression_Anxiety_Stress_Scales_Dass.Pdf* (pp. 118–120).
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, M. K. F., Susilaningsih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, T., & Novariza, R. 2022. *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. [e-book]. Pradina Pustaka.
- Mansur, A. R. 2019. Tumbuh kembang anak usia prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah-Aprilaz-FKIK.pdf>
- Marwan, R., Septi, A., & Kartika, A. 2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Anak Yang Mengalami*. 9, 1–23
- Masykuroh, K, Heriyani, E., & Haning T, W. 2022. *Modul Psikologi Perkembangan*. [e-book]. Feniks Muda Sejahtera.
- McMurtry, C. M., Noel, M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. 2011. Children's Fear During Procedural Pain: Preliminary Investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology*, 30(6), 780–788. <https://doi.org/10.1037/a0024817>
- Muhibullah, M., Nur, M. S., Wahyuni, A., Winarningsih, U., Wahyuningsih, R., Kafkaylea, A., & Premium, C. 2021. *Pendidikan Anak Prasekolah*. [e-book]. Edu Publisher.
- Novitasari, S, Weti, Ferasinta, F., & Wati, N. 2021. Penerapan Atraumatik Care: Audiovisual terhadap Penurunan Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 207–213. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2890>

- Novitasari, Siti, Nurhayati, S., & Keperawatan Dharma Wacan Metro, A. 2021. Penerapan Manajemen Nyeri Distraksi Story Telling Pada Anak Prasekolah (3-5 Tahun) Saat Tindakan Invasif Pemasangan Infus Application of Pain Management Distraction Story Telling in Pre-School Children (3-5 Years) During Invasive Procedure Infusion. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 122–128.
- Nurlaila, M. K., Wuri Utami, M. K., & Tri Cahyani W, M. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. [e-book]. Penerbit LeutikaPrio.
- Rahayu, S. F., Anggeriyane, E., Nainggolan, S. S., Tiala, N. H., Aji, S. P., Nur, Q., Utama, Y. A., Wardin, I., & Penyami, Y. 2022. [e-book]. *Keperawatan Anak*. Get
- Ramadhani, F., Saadah, N., Kusumawati, I., Erlinawati, N. D., Widiarta, G. B., Rusmariana, A., Irwan, Z., Fajriana, H., & Romadonika, F. 2022. *Tumbuh Kembang Anak*. [e-book]. Media Sains Indonesia.
- Reski, I., I Wayan, R., & Amzal, M. 2022. *Hubungan Pengalaman Dan Lama Rawat Dengan Kecemasan Rs Benyamin Guluh Kolaka Relationship Between Experience And Length Of Stay With Anxiety In Children Undergoing Hospitalization In The Inpatient Room At Benyamin Guluh Kolaka Hospital*. 6–10.
- Rianto, S., & Putera, A. 2022. *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. [e-book]. [e-book].Deepublish.
- Saputro, H., & Fazrin, I. 2017. Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. In *Sukarejo* [e-book]. *FORIKES*.
- Sarah, M., & Manik, R. C. D. 2019. Pengaruh Biblioterapi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RS Islam Malahayati Kota Medan Tahun 2019. *SINTAKS (Seminar Nasional Teknologi ...)*, 841–849.
- Sari, F. S., & Batubara, I. M. 2017. Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2008, 144–149. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.233>
- Sartika, Y., Yanti, S., Sari, S, Elly S, Oktaria, R, Dewi, R. S., Yolanda, H., & Roifatun Nisa. 2022. *Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana*. [e-book].Media Sains Indonesia.
- Suhaid, S, Hutomo, J, Vasra, G, Christiana, L, Dhewi, E, Abu, Setyorini, K, Laila, A, Sari, S, & Balumbi, F. 2022. *Kesehatan Reproduksi, Ibu dan Anak*. [e-

book]. Media

- Sunarti, S., & Ismail, Y. 2021. Pengaruh Story Telling Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(1), 43–47. <https://doi.org/10.53690/ihj.v1i1.26>
- Syamsul, M., Ramlan, P., Samad, M. A., Syakurah, R. A., Ngkolu, N. W., Lestari, P. P., Sari, M., & Sahara, R. M. 2022. *Statistik Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Global Eksekutif Teknologi.
- Taylor, J. A. 1953. A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48(2), 285–290. <https://doi.org/10.1037/h0056264>
- Tivanny, N., Wahyu, R., & Noerma, S. 2020. *Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi*. 7(2), 13–17.
- Tumiwa, F. F. 2021. Pengaruh Terapi Bermain (Teknik Bercerita) Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Irina E Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1), 67. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p09>
- Tuti, M. 2018. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. [e-book]. Deepublish.
- UNICEF. 2022. *What Is Anxiety?* Unicef Indonesia.
- Urip, W., Anisah, S., Kafkaylea, A., & Premium, C. 2021. *Menulis Dan Storytelling Jataka Bahasa Inggris*. [e-book]. Edu Publisher.
- Vandana, B., Kurniawan, W. J., Perguruan, A., Kushin, K., & Karatedo, R. M. 2021. *Seminar Nasional Informatika (SENATIKA) Prosiding SENATIKA 2021 Penerapan Metode Binet Simon Dalam Pemilihan Calon Atlet Karate Untuk Kenaikan Tingkat*.
- WHO. 2020. Deaths by sex and age group for a selected country or area and year. *World Health Organization, September, 2022*.
- Widiastuti, A., Megasari, A. L., Kuswanto, K., Madu, Y. G., Pujiani, P., Juairiah, J., Doloksaribu, T. M., Septiani, N., Yudianto, A., & Saranga, J. L. 2022. *Asuhan Keperawatan Anak*. [e-book]. Yayasan Kita Menulis.
- Widiyanti, W., & Astuti, A. D. 2023. *Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK II . Prof . Dr . J . A Latumeten Ambon An Overview of the Anxiety Level of Preschool Children Based on the Frequency*. 2(1).

- Yahya, S. 2021. *Monograf Tubrukan Kapal Dalam Kaitannya Dengan Industri Pelayaran*. [e-book]. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Yeni, E. 2019. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan Di Ruangan Rawat Inap Anak Rsud Siti Aisyah Kota Lubuklinggau Tahun 2017. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Yulianawati, A., & Mariyam. 2019. Gambaran Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Stressor Hospitalisasi. *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus*, 2, 217–223.
- Yunita, A., Murniati, & Wirakhmi, I, N. 2022. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Agustus*, 4(2), 14–19.
- Yurissetiowati, S. 2021. *Perkembangan Anak Usia Dini*. [e-book]. Penerbit Lakeisha.
- Zifatama, J. 2019. *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan: Memahami Dinamika Perkembangan Anak*. [e-book]. Zifatama Jawara.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Judul

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL /TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth :

Pembimbing Tugas Akhir

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anggi Indah Partiw

NIM : 201905011

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Pengaruh Pemberian <i>Storytelling</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra-Sekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Dirumah Sakit Swasta X Bekasi	√	

Bekasi, Febuari 2023

Pembimbing Tugas Akhir

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. An)

NIDN. 0322067801

Pemohon

(Anggi Indah Partiw)

NIM.201905011

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Anggi Indah Partawi
 Judul : Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Dirumah Sakit Swasta X Bekasi
 Dosen Pembimbing : Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.An

No	Hari/tgl	Topik	Masukan	Paraf		Bukti ss Bimbingan
				mahasiswa	pembimbing	
Bimbingan Proposal Penelitian						
1.	8/9/22	Bimbingan fenomena penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Carilah fenomena yang sedang atau banyak dibicarakan baru-baru ini - Carilah fenomena atau masalah yang belum banyak dipecahkan masalahnya 			Onsite
2.	10/9/22	Pengajuan judul sekripsi dan kerangka bab	<ul style="list-style-type: none"> - Ambilah judul yang intervensi - Buatlah kerangka bab 1 - Kumpulkan sumber-sumber yang mendukung fenomena - Usahakan artikel atau jurnal terakreditasi - Buatlah telaah jurnalnya untuk memudahkan 			Zoom 
3.	3/10/22	Konsul kerangka bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Susunan latar belakang dimulai dari hal umum ke hal yang khusus - Jarak antar paragraf 1,5 - Kalimat antara paragraf 1 dengan yang lainnya harus nyambung - Sumber data dimulai dari data dunia – ke tempat penelitian - Rumusan masalah tidak pakai sitasi - Tentukan karakteristik responden pada tujuan khusus 			Onsite

Lanjutan...

No	Hari/tgl	Topik	Masukan	Paraf		Bukti ss Bimbingan
				mahasiswa	pembimbing	
4.	4/10/22	Konsul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Paragraf 1 dibuat kata pembuka yang menarik pembaca - Paragraf studi pendahuluan dikosongkan - Penelitian sebelumnya diringkas saja - Rumusan masalah dibuat lebih ringkas lagi - Rumusan masalah dibuat kembali dengan kata2 sendiri bukan sitasi - Perhatikan kembali karakteristik responden - Manfaat penelitian sesuaikan dengan template pedoman 			Onsite
5.	21/11/22	Konsul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Coba cari kembali data WHO yang lebih spesifik membahas kecemasan pada anak - Urutkan presentasenya sesuaikan dengan kebutuhan peneliti saja - Segera lengkapi data stupen - Rumusan masalah masih menggunakan bahasa teoritis - Perbaikikembali kalimat di manfaat penelitian - Perbaiki dan lanjutkan bab 2 			Onsite
6.	22/11/22	Konsul BAB 1 dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 sudah bagus hanya kurang data stupen - Bab 2 masih terlalu singkat, tambahkan sumber2 artikel dari setiap variabel - Tambahkan tahapan storytelling - Tambahkan artikel cara pengukuran tingkat kecemasan pada anak - Pada tahap perkembangan dibuatkan poin poinnya saja - Kerangka konsep diperhatikan garis-garis putusnya - Perbaiki dan lanjutkan sampai bab 4 			Onsite

Lanjutan...

No	Hari/tgl	Topik	Masukan	Paraf		Bukti ss Bimbingan Onsite
				mahasiswa	pembimbing	
7.	1/12/22	Konsul BAB 1- BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 stupon dibuatkan presentasinya - Bab 2 tambahkan tanda dan gejala yang spesifik pada anak prasekolah - Bab 2 pada lamarawat tambahkan berapalama normal anak dirawat - Bab 3 kalimat variabel independen dan dependen harus konsisten - Bab 4 pelajari bab 4 lagi bagaimana cara oengambilan sampel sampai dengan hasil ukur di data operasional 			Onsite
8.	26/12/22	Konsul BAB 1- BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 ACC - Bab 2 kerangka teori bagian faktor dibuat garis putus-putus saja - Bab 3 ACC - Bab 4 data operasional usia hasil ukurnya apa - Definisi DO merujuk pada hasil ukur - Tambahkan kode pada hasil ukur - Lama hari rawat diganti range saja 			Onsite
9.	9/2/23	Konsul BAB 3-BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 4 ujinya dijelaskan secara runtut alasan mengapa pakai uji tersebut - Uji validitas ditambahkan rumusnya - Tambahkan rencana pelaksanaan uji valid - Sampel dibuat rata-rata dalam 1bulan - Tempat dan waktu penelitian dibuatkan poin 			Onsite
10.	14/2/23	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkodingan pada data operasional dengan poin koding harus konsisten - Tanda titik 2 pada data operasional dibuat = saja 			Onsite

Lanjutan..

No	Hari/tgl	Topik	Masukan	Paraf		Bukti ss Bimbingan
				mahasiswa	pembimbing	
11.	15/2/23	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 ACC - BAB 2 kerangka teori poin perkembangan motorik dengan intelektual terbalik - BAB 3 ACC - BAB 4 data operasional poin usia dbuatkan berdasarkan hari, tahun, bulan lahir 			Onsite
12.	27/2/23	Kosul BAB 4, halaman pengesahan, dan lampiran priposal	<ul style="list-style-type: none"> - Halaman persetujuan diperbaiki - Daftar isi ditambahkan - Lampiran dilengkapi - Halaman disesuaikan dengan pedoman - Abstrak ditambahkan sampai dengan metode saja 			
Bimbingan Skripsi						
13.	21/8/23	Bimbingan revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Perbaiki tujuan umum dan khusus - Perbaiki kerangka teori - Perbaiki kalimat typo - Perbaiki dan tambahkan refrensi hipotesis - Perbaiki Kuesioner dengan kuesioner lain 			Onsite
14.	29/8/23	Bimbingan revisi kuesioner penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner dinuat dengan versi bahasa Indonesia - Perhatikan cara penyampaian kuesioner kepada anak-anak - Skoring harus berdasarkan jurnal - Perhatikan pertanyaan positif dan negatif - Segera lakukan uji validitas 			Email 
15.	11/6/23	Bimbingan uji validitas dan reabilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarkan pertanyaan yang tidak valid - Buat tabel ringkasan uji valid dan beri tanda dibagian penting data spss untuk lampiran 			Online 

Lanjutan..

No	Hari/t gl	Topik	Masukan	Paraf		Bukti ss Bimbingan onsite
				mahasiswa	pembimbing	
16.	25/6/23	Bimbingan hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Buat tabel terbuka untuk analisa univariat dan bivariat - Tandai bagian penting data menta spss untuk lampiran - Analisis univariat dibuat tabel distribusi frekuensi saja - Lanjutkan sampai bab 7 			onsite
17.	3/7/23	Bimbingan bab 6-7	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel univariat - Pisahkan tabel distribusi frekuensi usia, jk, lama hari rawat dan pengalaman rawat sebelumnya dengan tabel frekuensi tk cemas - Pada bab pembahasan seharusnya bahas secara teoritis terlebih dahulu baru hasil penelitian sebelumnya - Tabel bivariat tampilkan saja tabel terbukanya, hasil spss hanya untuk lampiran - Keterbatasan setiap faktor keterbatasan dibuat poin dan dituliskan solusinya - Penutup ditambahkan untuk saran mata kuliah dan penelitian selanjutnya 			onsite
18.	4/7/23	Bimbingan bab 1- 7 + lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang dibuat per poin - Ubah dan cek kembali kata2 proposal penelitian - Lampiran disesuaikan dengan modul - Perhatikan setiap tabel harus dijelaskan terlebih dahulu merujuk pada tabel apa - Lampiran data mentah spss diberikan keterangan - Perhatikan kembali penulisan daftar pustaka 			

Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan

 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No. : 347/STIKes.MK/BAAK/LPPM/XI/22 Bekasi, 22 November 2022
Lamp. : 1 lembar
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RS Mitra Keluarga Bekasi Timur
Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu
Bekasi Timur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran untuk melaksanakan studi pendahuluan pada bulan November 2022 di RS Mitra Keluarga Bekasi Timur.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM,


Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Tembusan :
1. Manager HRD dan Umum
2. Diklat
3. Peringgal
RS/sy

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350. Telp : 021-8563866. Fax : 021-8568430
Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113. Telp : 88345897. 88345997. Fax : 021-88351905
Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

Lampiran 4 Surat Izin Uji Etik



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 010/STIKes.MK/BAAK/LPPM/IV/23
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Permohonan *Ethical Clearance*

Bekasi, 10 April 2023

Kepada :

Yth. Ketua Komisi Etik STIKes Bani Saleh
Jl. RA Kartini No. 66, RT.003/RW.005, Margahayu
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya kegiatan penelitian oleh mahasiswa kami Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami ingin mengajukan permohonan pengurusan *ethical clearance*.

Bersama surat ini kami melampirkan daftar nama mahasiswa dan judul penelitian yang akan diajukan *ethical clearance*. Kami mohon arahan dan petunjuk untuk prosedur selanjutnya.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 5 Surat Hasil Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Terdaftar/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No: EC.024/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Anggi Indah Partiw
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

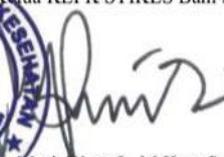
"Pengaruh Pemberian Storytelling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Dirumah Sakit Swasta X Bekasi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 6 Surat Izin Uji Validitas



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 161/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan
Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Bekasi, 11 Mei 2023

Kepada :

Yth. Direktur Mitra Keluarga Cikarang
Jl. Raya Industri No. 100, Mekarmukti
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami, untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Mei s.d Juni 2023 di RS Mitra Keluarga Cikarang.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905011	Anggi Indah Partiw	Pengaruh Pemberian <i>Storytelling</i> terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta X Bekasi
201905025	Elda Mariyani	Hubungan Motivasi Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan di Unit Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah RS Swasta X Kota Bekasi

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Tembusan :
1. Manager Keperawatan
2. Diklat
3. Pertinggal
AN/sy

Lampiran 7 Surat Balasan Uji Validitas



life.love.laughter

No : 108/CKR-DIR/EKS/V/2023
Hal : Persetujuan Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran :-

Kepada Yth.
Afrinia Eka Sari, S.TP,M.Si
Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
Di Tempat

Dengan hormat,
Menanggapi surat nomor 161/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23 tertanggal 11 Mei 2023 perihal Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian mahasiswa/I program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui dan memberikan ijin untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di Mitra Keluarga Cikarang.

Namun terkait dengan sedang berlangsungnya akreditasi di Mitra Keluarga Cikarang, maka untuk uji validitas dan reliabilitas dapat dilakukan mulai bulan Juni 2023

Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	201905011	Anggi Indah Partiw	Pengaruh Pemberian Storytelling terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta X Bekasi
2	201905025	Elda Mariyani	Hubungan Motivasi Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan di Unit Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah RS Swasta X Kota Bekasi

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Cikarang, 23 Mei 2023


Mitra
Keluarga
Cikarang

dr. Dumarnisa Br Ginting
Direktur

*Senyum, cinta, dan lakukan
yang terbaik untuk harimu*

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 138/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 10 April 2023

Kepada :

Yth. Direktur RS Mitra Keluarga Bekasi Timur
Jl. Pengasinan, Rawasemut, RT.004/RW.012
Bekasi Timur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i untuk melaksanakan penelitian pada bulan April s.d Juni 2023 di RS Mitra Keluarga Bekasi Timur.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905025	Elda Mariyani	Hubungan Motivasi Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan di Unit Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah RS Swasta X Kota Bekasi
201905011	Anggi Indah Partiw	Pengaruh Pemberian Storytelling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 tahun di Rumah Sakit Swasta X Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakuuarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Tembusan :

1. Manager Keperawatan
2. Diklat
3. Pertinggal

AN/ey

Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian



life.love.laughter.

No : 250/BTI-DIR/EKS/V/2023
Hal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ibu Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
Di tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat nomor: 138/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23 tertanggal 10 April 2023 perihal permohonan ijin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada :

Nama : Anggi Indah Partiw
NIM : 201905011
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh pemberian storytelling terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3 – 6 tahun di RS swasta X Kota Bekasi

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Bekasi, 30 Mei 2023



dr Nendya Libriyani, MARS
Direktur

Senyum, cinta, dan lakukan yang terbaik untuk harimu

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12 Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Nomor Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan seperti tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan kepada anak saya. Maka saya menyatakan **SETUJU** dan tidak keberatan anak saya ikut berpartisipasi menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Anggi Indah Partiw

NIM : 201905011

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Dengan Judul "Pengaruh Pemberian *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi" **Data identitas ini sangat terjaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.** Demikian persetujuan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun.

Bekasi,.....2023

Orang Tua Responden

(.....)

Lampiran 13 Kueioner Versi Asli

ANNEX 2 -STAI QUESTIONNAIRE

Self-evaluation questionnaire of the "State-Trait Anxiety Inventory – State" (STAI-S)

Name: _____ Date: _____ Year: _____

INSTRUCTIONS: Some statements that people have used to describe their feelings are given below. Read each statement and then circle the response option to the right to indicate how you feel right now, that is, at this moment. Do not spend too much time on any one statement, but give the answer which seems to describe your present feelings best.

		Not at all -----	1				
		Somewhat -----	2				
		Moderately -----	3				
		Very much -----	4				
1. I feel calm.....	1	2	3	4			
2. I feel secure.....	1	2	3	4			
3. I am tense.....	1	2	3	4			
4. I am regretful.....	1	2	3	4			
5. I feel at ease.....	1	2	3	4			
6. I feel upset.....	1	2	3	4			
7. I am currently worried about possible misfortunes.....	1	2	3	4			
8. I feel rested.....	1	2	3	4			
9. I feel anxious.....	1	2	3	4			
10. I feel comfortable.....	1	2	3	4			
11. I feel self-confident.....	1	2	3	4			
12. I feel nervous.....	1	2	3	4			
13. I am jittery.....	1	2	3	4			
14. I feel "high-strung".....	1	2	3	4			
15. I am relaxed.....	1	2	3	4			
16. I feel content.....	1	2	3	4			
17. I am worried.....	1	2	3	4			
18. I feel overexcited and rattled.....	1	2	3	4			
19. I feel joyful.....	1	2	3	4			
20. I feel fine.....	1	2	3	4			

Lampiran 14 Kuesioner Versi Modifikasi

Kode Responden :

PENGARUH PEMBERIAN *STORYTELLING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH 3-6 TAHUN AKIBAT HOSPITALISASI

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN *STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY FOR CHILDREN*

A. Identitas Responden

Tuliskan identitas responden dengan benar sesuai dengan data anda. Data identitas responden ini sangat terjaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Nama Anak :

Usia Anak :

Jenis Kelamin Anak :

Sudah Berapa Hari Anak di Rawat :

Apakah Sebelumnya Anak Pernah di Rawat : () Belum pernah () Sudah Pernah

B. Kuesioner Kecemasan

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER :

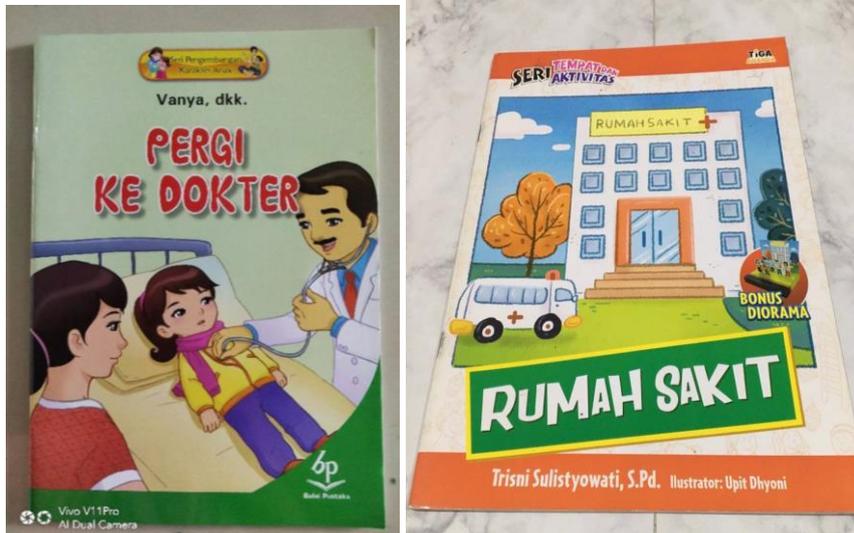
1. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan yang telah disediakan
2. Pertanyaan akan diisi dua kali yaitu sebelum diberikan *storytelling* dan setelah diberikan *storytelling*
3. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang ada rasakan saat ini
4. Tidak ada pertanyaan benar atau salah dalam pengisian angket, setiap pertanyaan memiliki makna untuk melihat tingkat kecemasan

Lanjutan...

No.	Pertanyaan	Sama sekali tidak	Sedikit	Sedang	Sangat banyak
1.	Saya merasa tenang				
2.	Saya merasa aman				
3.	Saya merasa tegang				
4.	Saya merasa menyesal				
5.	Saya merasa nyaman				
6.	Saya merasa kesal				
7.	Saat ini saya merasa khawatir sesuatu akan terjadi pada saya				
8.	Saya merasa beristirahat				
9.	Saya merasa cemas				
10.	Saya merasa nyaman				
11.	Saya merasa percaya diri				
12.	Saya gelisah				
13.	Saya merasa tegang				
14.	Saya merasa santai				
15.	Saya merasa puas				
16.	Saya khawatir				
17.	Saya merasa terlalu gelisah				
18.	Saya merasa gembira				
19.	Saya merasa baik-baik saja				

Lampiran 15 Instrumen Penelitian

a. Buku



b. Alat Peraga



Lampiran 16 Lembar Prosedur Kerja *Storytelling*

Definisi	<i>Storytelling</i> merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan teknik mendongeng atau bercerita. <i>Storytelling</i> dilakukan menggunakan berbagai media diantaranya buku, video animasi, boneka tangan, dan penampilan drama peran.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi cemas pada anak yang dirawat dirumah sakit 2. Dapat mengembangkan daya imajinasi anak tentang profesi kesehatan 3. Dapat menjadi tempat menyampaikan pesan moral yang positif bagi anak tentang rumah sakit dan kesehatan
Tahap Persiapan	<p>Alat yang disiapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku cerita 2. Boneka tangan karakter
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Kontrak waktu 4. Memberi waktu responden mengisi pre-kuesioner kecemasan 5. Memberikan pilihan kepada anak buku yang ingin digunakan 6. Melakukan <i>storytelling</i> dengan alat peraga boneka tangan
Tahap Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah dilakukan <i>Storytelling</i> 2. Mengisi post-kuesioner kecemasan

Lampiran 17 Lembar Cek Plagiarisme

 Dupli Checker

Date: 27-07-2023



Lampiran 18 SPSS Analisa Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji reliabilitas SPSS

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,926	20

Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Alpha Cronbach* 0,926 nilai tersebut > dari nilai 0,06 maka disimpulkan bahwa kuesioner penelitian reliabel dan layak digunakan dalam proses penelitian.

b. Uji validitas

SPSS Hasil uji valid didapatkan 19 pertanyaan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel = 0,374 dimana nilai r tabel didapatkan menggunakan rumus derajat kebebasan ($df = N-1$) dan 1 pertanyaan tidak valid dengan nilai r tabel lebih besar dari r hitung (0,353), sehingga peneliti mengeluarkan pertanyaan tersebut.

c. Distribusi Nilai R tabel

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 19 SPSS Analisa Univariat dan Bivariat

a. Analisis Univariat

1. Usia

		usia anak		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	3	7	20,6	20,6	20,6
	4	5	14,7	14,7	35,3
	5	11	32,4	32,4	67,6
	6	11	32,4	32,4	100,0
Total		34	100,0	100,0	

Berdasarkan hasil analisa univariat usia anak prasekolah yang dirawat berjumlah 34 responden, usia 3 tahun sebanyak 7 anak (20,6%), 4 tahun berjumlah 5 anak (14,7%), 5 tahun berjumlah 11 anak (32,4%), dan usia 6 tahun berjumlah 11 anak (32,4%).

2. Jenis Kelamin

		jenis kelamin anak		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	laki - laki	27	79,4	79,4	79,4
	perempuan	7	20,6	20,6	100,0
Total		34	100,0	100,0	

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, anak prasekolah yang dirawat paling banyak adalah laki-laki berjumlah 27 anak (79,4%) sedangkan perempuan sebanyak 7 anak (20,6%).

3. Lama Hari Rawat

		LamaHariRawat		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak Lama	29	85,3	85,3	85,3
	Lama	5	14,7	14,7	100,0
Total		34	100,0	100,0	

Berdasarkan karakteristik lamanya hari rawat anak, mayoritas dirawat dalam kategori tidak lama atau berkisar 1-3 hari dengan jumlah 29 anak (85,3%) dan anak yang dirawat dalam kategori lama atau > 3 hari berjumlah 5 anak (14,7%).

4. Pengalaman Dirawat Sebelumnya

apakah sebelumnya anak pernah dirawat ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	24	70,6	70,6	70,6
	belum pernah	10	29,4	29,4	100,0
Total		34	100,0	100,0	

Berdasarkan karakteristik pengalaman rawat sebelumnya sebanyak 24 anak (70,6%) anak pernah dirawat sebelumnya dan 10 anak (29,4%) belum pernah dirawat sebelumnya.

5. Tingkat Kecemasan

6. **TingkatCemasPretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	13	38,2	38,2	38,2
	Sedang	5	14,7	14,7	52,9
	Berat	16	47,1	47,1	100,0
Total		34	100,0	100,0	

TingkatCemasPostest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	24	70,6	70,6	70,6
	Sedang	5	14,7	14,7	85,3
	Berat	5	14,7	14,7	100,0
Total		34	100,0	100,0	

Berdasarkan karakteristik tingkat kecemasan anak, didapatkan sebelum dilakukan intervensi pemberian *storytelling* anak dengan kecemasan berat berjumlah 16 anak (47,1%), cemas sedang 5 anak(14,7%), dan cemas ringan 13 anak (38,2%).

Sedangkan sesudah diberikan intervensi *storytelling* tingkat kecemasan anak mengalami perubahan, tingkat kecemasan ringan 24 anak (70,4%), cemas sedang 5 anak (14,7%), dan cemas berat 5 anak (14,7%).

b. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas Data

	Tests of Normality			Shapiro-Wilk		
	Kolmogorov-Smirnov ^a Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TingkatCemasPretest	,306	34	,000	,720	34	,000
TingkatCemasPostest	,429	34	,000	,613	34	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji normalitas data menggunakan *shapiro wilk* dikarenakan nilai $df < 65$, hasil normalitas didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$, sehingga disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

2. Uji Wilcoxon Signed Rank

	Ranks			
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TingkatCemasPostest - TingkatCemasPretest	Negative Ranks	16 ^a	8,50	136,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	18 ^c		
	Total	34		

a. TingkatCemasPostest < TingkatCemasPretest

b. TingkatCemasPostest > TingkatCemasPretest

c. TingkatCemasPostest = TingkatCemasPretest

Uji *wilcoxon signed rank* digunakan karena data tidak berdistribusi normal, hasil *rank* didapatkan nilai *negative rank* 136,00 sedangkan nilai *positive rank* 0,00, dan nilai *ties* 18.

Test Statistics	
TingkatCemasPostest - TingkatCemasPretest	
Z	-3,640 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Nilai $p\text{-value}$ pada uji ini dapat dilihat pada tabel *Asymp.Sig (2-tailed)* yaitu 0,000 yang dapat diartikan nilai tersebut < dari $\alpha (0,05)$ atau terdapat pengaruh pemberian *storytelling* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah 3-6 tahun akibat hospitalisasi.

3. Penyajian Data

		Statistics	
		pretest	Posttest
N	Valid	34	34
	Missing	0	0
Median		40,50	29,00
Percentiles	25	30,00	24,00
	50	40,50	29,00
	75	58,00	41,00

Tabel penyajian uji *wilcoxon* menggunakan analisis *descriptive statistic* dengan menampilkan penurunan median dan jangkauan interkuartil, pada penelitian ini median tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi *sorytelling* adalah 40,5 dengan interquartile range 28 (berada diantara 58 dan 30) sedangkan median tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi adalah 29 dengan interquartile 17 (berada diantara 41 dan 24).

Lampiran 20 Biodata Penulis



A. Identitas Pribadi

Nama : Anggi Indah Partiwi
NIM : 201905011
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
No. Handphone : 081385437487
Email : anggiindahpartiwi091001@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006 – 2007 TK Al – Bina
2. 2007 – 2013 MIT At – Taqwa 01 Pusat
3. 2013 – 2016 SMP Negeri 3 Babelan
4. 2016 – 2019 SMK Fahd Islamic School
5. 2019 – Sekarang Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi