

Pengaruh Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan pada Anak Akibat Hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Wahyu Aldi Irawan¹, Fatma Zulaikha²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak Email: Aldiirawan52@gmail.com

Diterima: 04/08/19

Revisi: 20/08/19

Diterbitkan: 31/08/20

Abstrak

Tujuan studi: Untuk mengetahui pengaruh terapi mendongeng terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metodologi: Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan desain *Pre-Exsperimental Design* berbentuk *One Group Pretest Posttest Design*. Populasi berjumlah 583 anak dan sampel berjumlah 32 responden dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, penelitian ini menggunakan instrument penelitian *Preschool Anxiety Scale* berupa lembar kuesioner yang terdiri dari 28 item pertanyaan yang telah dimodifikasi untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak, lembar observasi dan Standar Operasional Prosedur terapi mendongeng. Uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro-Wilk. Analisis univariat dan bivariat menggunakan *T-Test Dependent*.

Hasil: Hasil analisis menggunakan *T-Test Dependent* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermaknasebelum dan sesudah pemberian terapi mendongeng terhadap kecemasan yaitu p value 0,000

Manfaat: Dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan anak dan diharapkan bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang terapi mendongeng yang nantinya mungkin akan ditemukan manfaat selain dari penurunan kecemasan anak.

Abstract

Purpose of study: To determine The Effect of Storytelling Therapy on Child Anxiety due to Hospitalization at Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Methodology: This type of research is quantitative with a Pre-Experimental Design in the form of One Group Pretest Posttest Design. The population of 583 children and a sample of 32 respondents using Purposive Sampling techniques, this study uses a Preschool Anxiety Scale research instrument in the form of a questionnaire sheet consisting of 28 question items that have been modified to measure signs of anxiety in children, observation sheets and standard operating procedures for therapeutic procedures storytelling. The normality test used is the Shapiro-Wilk test. Univariate and bivariate analysis using T-Test Dependents.

Results: The results of the analysis using Dependent T-Test showed that there was a significant influence before and after giving storytelling therapy to anxiety, namely p value 0,000.

Applications: The results of this study are expected to be one of the therapeutic references that can be used to reduce children's anxiety and it is hoped that other researchers will be able to conduct more in-depth research on storytelling therapy which may later be found to benefit beyond reducing children's anxiety.

Kata kunci: Terapi Mendongeng, Kecemasan, Anak

1. PENDAHULUAN

Angka penduduk anak Indonesia sekitar 33% dari keseluruhan penduduk Indonesia atau sejumlah 83.99 juta jiwa. Angka ini menunjukkan angka penduduk usia anak yang cukup besar, setiap anak tersebut merupakan aset bangsa yang harus dijaga. Tidak semua anak berada dalam kondisi sehat, ada pula anak yang berada dalam kondisi sakit sehingga dibutuhkan peran petugas kesehatan termasuk perawat dalam upaya merawat pasien anak (Susenias, 2014). Berdasarkan data dari WHO (2012), 3-10% anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah, sedangkan di Jerman sekitar 3-7% anak toddler dan 5-10% anak prasekolah menjalani hospitalisasi. Di Indonesia sendiri jumlah anak yang menjalani hospitalisasi pada tahun 2014 sebanyak 15,26% (Susenias, 2014). Hospitalisasi baik itu hospitalisasi jangka pendek, pembedahan, ataupun hospitalisasi jangka panjang dari suatu penyakit yang kronik sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Hal ini sering menimbulkan stres karena anak akan mengalami ketakutan dan cemas terhadap orang asing yang tidak dikenalnya, pekerja rumah sakit, perpisahan dengan orang terdekat, dan ketakutan tentang tubuh yang disakiti (Potter, 2013). Akibat dari hospitalisasi menyebabkan kecemasan dimana kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Salah satu terapi untuk mengurangi dampak hospitalisasi berupa cemas yaitu dengan terapi mendongeng (Rochman, 2010). Menurut Parker (2010), terapi mendongeng dapat meningkatkan rasa percaya (*trust*), menjalin hubungan, dan menyampaikan pengetahuan. Ide terapi mendongeng bukanlah konsep baru. Mendongeng sudah digunakan pada proyek komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, koping terhadap kesedihan, dan

sebagainya. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010). Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Takut tidak dapat dibedakan dengan cemas, karena individu yang merasa takut dan cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis, emosional dalam waktu yang sama (Fazrin, 2017). Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan. Menurut Hana (2011), dongeng adalah cerita rekaan tidak nyata atau fiksi, seperti fabel (binatang atau benda mati), saga (cerita petualangan), hikayat (cerita rakyat), legenda (asal usul), mite (dewi-dewi, peri dan roh halus), epos (cerita besar seperti Mahabharata dan Ramayana). Pelaku dalam dongeng adalah makhluk yang khayali atau tidak nyata, yang berfungsi untuk menghibur namun memiliki pesan moral. Dongeng dijadikan sumber cerita bagi anak-anak, terutama dongeng tentang binatang. Menurut Dudung (2015), dongeng adalah bentuk sastra lama yang bercerita tentang kejadian luar biasa yang penuh khayalan (fiksi) dan tidak benar-benar terjadi. Mendongeng sebagai sebuah seni atau seni dari sebuah keterampilan bernarasi dari cerita-cerita dalam bentuk syair atau prosa, yang dipertunjukkan atau dipimpin oleh satu orang dihadapan audience secara langsung dimana cerita tersebut dapat dinarasikan dengan cara diceritakan atau dinyanyikan dengan atau tanpa music, gambar, ataupun dengan iringan lain yang mungkin dapat dipelajari secara lisan, baik melalui sumber tercetak, ataupun melalui sumber rekaman mekanik. Menurut Kamisa dalam Rusyanti (2013), dongeng adalah cerita yang dituturkan atau dituliskan yang bersifat hiburan dan biasanya tidak benar-benar terjadi dalam kehidupan. Dongeng merupakan suatu bentuk karya sastra yang ceritanya tidak benar-benar terjadi atau fiktif yang bersifat menghibur dan terdapat ajaran moral yang terkandung dalam cerita dongeng tersebut. Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dongeng adalah cerita fiktif yang bertujuan untuk menghibur dan mengandung nilai-nilai budi pekerti di dalamnya. Menurut Nurgiyantoro (2013), dongeng diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu:

1) Dongeng Klasik

Dongeng klasik adalah cerita dongeng yang muncul sejak zaman dahulu yang telah mewarisi secara turun-temurun lewat tradisi lisan. Contoh dongeng klasik yang terkenal di Indonesia adalah Timun Emas.

2) Dongeng Modern

Dongeng modern adalah cerita yang sengaja ditulis untuk maksud bercerita agar tulisannya dibaca oleh orang lain. Contoh dongeng modern yang terkenal Hilangnya Ayam Bertelur Emas (Djokolelono) dan Putri Berwajah Buruk (Poppy Donggo Hutagalung).

Menurut Dudung (2015), jenis-jenis dongeng yaitu:

1) Dongeng Tradisional

Dongeng tradisional adalah dongeng yang berkaitan dengan cerita rakyat dan biasanya turun-temurun. Dongeng ini sebagian besar berfungsi untuk melipur lara dan menanamkan semangat kepahlawanan. Biasanya, dongeng tradisional disajikan sebagai pengisi waktu istirahat, dibawakan secara romantis, penuh humor, dan sangat menarik. Misalnya dongeng Malinkundang, Calon Arang, Jaka Tingkir, Sangkuriang dan lain-lain.

2) Dongeng Futuristik (Modern)

Dongeng futuristik atau dongeng modern disebut juga dongeng fantasi. Dongeng ini biasanya bercerita tentang sesuatu yang fantastis, misal tokohnya tiba-tiba menghilang. Dongeng futuristik bias juga bercerita tentang masa depan. Misalnya dongeng Bumi Abad 25.

3) Dongeng Pendidikan

Dongeng pendidikan adalah dongeng yang diciptakan dengan suatu misi pendidikan bagi dunia anak-anak. Misalnya menggugah sikap hormat kepada orang tua.

4) Fabel

Fabel adalah dongeng tentang kehidupan binatang yang digambarkan dapat berbicara seperti manusia. Cerita-cerita fable sangat luwes digunakan untuk menyindir perilaku manusia tanpa membuat manusia tersinggung. Misalnya, dongeng kancil, kelinci dan kura-kura.

5) Dongeng Sejarah

Dongeng sejarah biasanya terkait dengan suatu peristiwa sejarah. Dongeng ini banyak bertemakan kepahlawanan. Misalnya dongeng kisah-kisah para sahabat Rasulullah SAW, sejarah perjuangan Indonesia, sejarah pahlawan atau tokoh dan lain-lain.

6) Dongeng Terapi (*Traumatic Healing*)

Dongeng terapi adalah dongeng yang diperuntukkan bagi anak-anak korban bencana atau anak-anak yang sakit. Dongeng terapi adalah dongeng yang bias membuat rileks saraf-saraf otak dan membuat tenang hati mereka. Oleh karena itu, dongeng ini didukung pula oleh kesabaran pendongengnya dan music yang sesuai dengan terapi itu sehingga membuat anak merasa nyaman dan enak.

a. Tahap Penyajian Dongeng Sesuai Usia Anak

Menurut Hana (2011), dalam pemberian dongeng ada beberapa tahapan anak untuk mulai mendapatkan dongeng sesuai dengan perkembangannya, yaitu sebagai berikut:

1) Dalam kandungan

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa mendongeng pada anak merupakan kegiatan yang sangat bermanfaat. Bahkan mendongeng telah dilakukan sejak anak dalam kandungan. Ketika sang ibu memberikan cerita pada si anak dan mengusap perut, janin akan memberikan reaksi berupa tendangan. Meskipun bayi belum bias memahami betul apa yang diceritakan, tapi dengan perubahan ekspresi dan intonasi dapat memancingnya untuk mengeksplorasi lebih lanjut dongeng yang diceritakan. Jadi ketika janin berfungsi indera pendengarannya dalam kandungan, sejak itu janin sudah dapat merasakan kasih sayang orang tuanya lewat pemberian dongeng, sehingga anak anak merasakannya meski belum memahami.

2) Bayi usia 6 bulan-2 tahun

Meskipun anak belum sepenuhnya mengerti tentang dongeng itu, namun anak dapat belajar memahaminya dari ekspresi sang ibu. Pada usia 1 tahun, anak sudah dapat mengerti dan menangkap isi dari dongeng itu. Hingga pada usia 2 tahun anak mulai menghafal dan mampu mengulanginya lagi, walaupun anak usia 2 tahun belum bisa berfantasi karena kemampuan bahasa masih terbatas.

3) Anak usia 2-4 tahun

Anak usia 2-4 tahun sedang berada dalam fase pembentukan. Banyak sekali konsep baru yang harus dipelajari pada masa-masa ini. Anak sangat suka mempelajari manusia dan kehidupan. Itulah sebabnya anak senang meniru tingkah laku orang dewasa. Ia biasanya mengungkapkan dengan bermain peran, pada usia ini anak sudah pandai berfantasi yang mencapai puncaknya pada usia 4 tahun. Para ahli percaya bahwa usia 2-4 tahun adalah masa penuh fantasi dan serba mungkin (*magic*) sehingga masa ini cukup ideal bagi orang tua untuk menceritakan dongeng-dongeng yang agak panjang. Pada usia ini anak juga mulai mengagumi dan suka membayangkan dirinya sebagai tokoh tertentu didalam dongeng yang diceritakan. Dongeng yang diceritakan akan berbicara langsung dengan alam bawah sadar anak.

4) Anak usia 4-7 tahun

Ketika anak berada pada usia 4-7 tahun, orangtua dapat memperkenalkan dongeng-dongeng yang lebih kompleks. Anak mulai menyukai cerita-cerita tentang terjadinya suatu benda dan bagaimana cara kerja sesuatu. Pada tahap inilah orangtua mendorong minat anak. Interaksi yang penuh kasih sayang selama mendongeng akan terjalin indah dan membekas begitu dalam disanubarinya. Anak berada pada usia sekolah ini juga lebih menyukai cerita tentang masa kecil orangtuanya atau neneknya. Biasanya anak sangat menikmati cerita tentang momen-momen yang tidak terlupakan. Semua itu akan mendorong anak untuk mendapatkan perbandingan dan pelajaran jika anak sendiri mengalami hal yang serupa. Dari sinilah orangtua dapat membagi pengalaman dengan anak, menanamkan budi pekerti, kemandirian dalam menjalani kehidupan dan bersosialisasi kepada lingkungan sekitar dan nilai-nilai luhur serta melatih berfikir rasional dan praktis dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan.

5) Anak usia prasekolah

Dongeng yang cocok untuk anak prasekolah adalah dongeng fabel yang bercerita tentang binatang yang bukan hanya berfungsi sebagai hiburan semata tetapi juga memiliki unsur pendidikan didalamnya. Kegiatan mendongeng ini biasanya dimaksudkan sebagai upaya dalam menanamkan nilai-nilai serta menumbuhkan kegemaran anak untuk membaca. Waktu yang baik untuk anak diberikan dongeng yaitu saat pagi hari sebelum dimulainya jam pelajaran sekolah, karena pada saat itu pikiran anak-anak masih segar dan belum terbebani dengan pelajaran, sehingga anak-anak ketika mendengarkan dongeng bisa disertai dengan khayalan yang hanya dibayangkan oleh anak. Lamanya waktu mendongeng yaitu 10 sampai 15 menit, jangan terlalu lama karena anak ketika cerita tidak menarik maka akan cepat bosan. Menurut Fauziddin (2014), banyak sekali manfaat yang bisa kita peroleh melalui dongeng, yaitu sebagai berikut:

1) Penanaman nilai-nilai

Mendongeng merupakan sarana untuk “mengatakan tanpa mengatakan”, maksudnya mendongeng dapat menjadi sarana untuk mendidik tanpa perlu menggurui. Pada saat mendengarkan dongeng, anak dapat menikmati cerita dongeng yang disampaikan sekaligus memahami nilai-nilai atau pesan yang terkandung dari cerita dongeng tersebut tanpa perlu diberi tahu secara langsung atau mendikte. Dongeng juga dapat menanamkan nilai-nilai dalam menjalani kehidupan dimana seperti kemandirian dan bersosialisasi dengan lingkungan. Pendongeng hanya mendongengkan tanpa perlu menekankan atau membahas tersendiri mengenai nilai-nilai yang terkandung dalam cerita dongeng tersebut.

2) Membangun kemampuan literal

Mendongeng juga dapat berkontribusi dalam hal pendidikan. Mendongeng juga dapat mengembangkan kemampuan bahasa anak. Cerita yang bagus tidak hanya sekedar menghibur saja, tetapi juga mendidik, sekaligus merangsang berkembangnya komponen kecerdasan linguistic yang paling penting yakni kemampuan menggunakan bahasa. Mendengar cerita yang bagus bagi anak, sama artinya dengan melakukan serangkaian kegiatan kebahasaan seperti sintaksis, semantik dan lain-lain.

3) Memicu daya berpikir kritis

Dongeng sangat efektif untuk mempengaruhi cara berfikir dan berperilaku anak, karena seorang anak umumnya senang mendengarkan cerita. Seorang anak biasanya akan bertanya mengenai hal-hal yang baru ia ketahui. Hal ini dapat melatih anak untuk mengungkapkan apa yang ada dalam pikirannya yang terkadang tidak terfikirkan oleh si pendongeng.

4) Merangsang imajinasi, fantasi dan kreativitas

Sumber cerita sangat banyak dan beragam. Imajinasi seseorang berkaitan langsung dengan kemampuan analisis anak. Cerita-cerita yang disajikan dalam konteks olah logika dapat membangkitkan kemampuan imajinasi, berfantasi serta mengasah kreativitas anak.

5) Melatih daya konsentrasi

Dongeng sebagai media informasi dan komunikasi yang digemari anak-anak, melatih kemampuan mereka dalam memusatkan perhatian untuk beberapa saat terhadap objek tertentu. Ketika seorang anak sedang asyik mendengarkan dongeng, biasanya mereka tidak ingin diganggu. Hal ini menunjukkan bahwa anak sedang konsentrasi mendengarkan dongeng.

6) Membuka cakrawala pengetahuan

Setiap anak pada hakikatnya sangat tertarik untuk mengenal segala sesuatu yang baru diketahuinya. Rasa penasaran dan ingin tahu mereka sangat besar. Mendongeng dapat digunakan sebagai sarana untuk membuka pengetahuan mereka tentang berbagai hal melalui cerita yang disampaikan. Pada saat mendongeng, pendongeng dapat menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan cerita tetapi berhubungan dengan kehidupan sebenarnya sehingga dapat menambah pengetahuan mereka. Misalnya cerita tentang hujan, bagaimana hujan bisa terjadi, karena apa dan lain-lain. Dengan begitu pada saat mendongeng kita juga sedang membuka pengetahuan anak tentang siklus air.

7) Mendorong anak mencintai buku dan merangsang minat baca

Mendongeng dengan media buku atau membacakan cerita kepada anak ternyata mampu mendorong anak untuk mencintai buku dan gemar membaca. Anak dapat berbicara dan mendengar sebelum ia belajar membaca. Tulisan merupakan system sekunder bahasa, yang pada awal membaca harus dihubungkan dengan bahasa lisan. Oleh karena itu, pengembangan system bahasa yang baik sangat penting untuk mempersiapkan anak belajar membaca. Membacakan cerita dapat menjadi contoh yang efektif bagi anak mengenai cara membaca. Bercerita dengan media buku dapat menjadi stimulasi yang efektif, karena pada saat itu minat baca anak mulai tumbuh. Menurut Dudung (2015), teknik yang dapat digunakan dalam menyampaikan cerita ada dua yaitu:

1) Mendongeng dengan teks atau membacakan cerita

Teknik membaca cerita atau yang sering disebut juga *reading aloud* ini, merupakan sebuah teknik menyampaikan cerita menggunakan media buku, dan dilakukan dengan cara membacakannya. Dimana ada yang membacakan (pendongeng), ada yang dibacakan (audience) dan ada yang dibaca (buku cerita). Dengan teknik ini, pendongeng dapat duduk di depan audience atau jika hanya terdiri sekelompok kecil saja antara empat atau lima orang, pendongeng dapat duduk di tengah diantara audience agar mereka dapat berkeliling menghadap ke pendongeng. Hal yang harus dipertimbangkan jika menggunakan teknik ini yaitu jumlah audience yang dapat dijangkau tidak terlalu banyak. Karena jika jumlah audience terlalu banyak, pendongeng tidak dapat menjangkau mereka semua sehingga mereka tidak dapat melihat buku yang dibacakan baik gambar atau tulisannya. Kadang-kadang agar dapat melihat apa yang sedang dibacakan, audience akan maju dan mendekati buku yang dipegang pendongeng, kemudian anak-anak yang lain ikut melihat dari dekat sehingga anak-anak yang lain tidak dapat melihat dan akhirnya suasana menjadi tidak kondusif. Pembacaan cerita dapat dimulai dengan menyebutkan nama pengarangnya, judulnya, serta secara sekilas memperlihatkan gambar-gambar ilustrasi dalam cerita yang akan dibacakan. Bagi anak yang masih kecil tentu informasi pengarang dan judul tidak terlalu menarik perhatiannya, tetapi bagi anak yang sudah agak besar informasi tersebut dapat menarik juga. Karena kelama-lamaan mereka akan mengenal gaya dan kelebihan masing-masing pengarang serta menambah atau mempertajam ingatan mereka tentang pengarang dan berbagai yang dibuat pengarang tersebut. Hal ini tentunya akan menambah juga pengetahuan mereka mengenai buku-buku yang sudah pernah dibacanya. Pada saat membacakan cerita, jangan terlalu cepat dan tergesa-gesa, tetapi jangan juga terlalu perlahan sehingga seakan-akan membaca per kata seperti sedang mengajar anak membaca. Membacakan cerita kepada anak dapat menstimulan mereka untuk gemar membaca anak dengan mengenalkan kata, kemudian kata tersebut dipakai untuk merangkai kalimat.

2) Mendongeng tanpa teks (*storytelling*)

Sama halnya dengan membacakan cerita, dalam mendongeng juga harus ada mendongengkan, ada yang didongengkan dan ada bahan yang didongengkan. Penggunaan teknik ini memberikan ruang bagi pendongeng untuk berkreasi dan melakukan improvisasi dalam menyampaikan cerita yang didongengkan serta memicu anak untuk berimajinasi dengan fantasi pikiran mereka. Namun, pada waktu mendongeng sebaiknya jangan terlalu berlebihan, karena hal ini akan mengalihkan perhatian anak bukan pada cerita tetapi lebih pada penampilan pendongeng. Hal ini akan mengganggu penangkapan anak terhadap pesan atau nilai dari cerita yang dibawakan. Dalam membawakan cerita, pendongeng dapat memulainya dengan mengajak anak membayangkan tempat kejadiannya, misalnya di tengah hutan, di tepi sungai, penampilan tokoh-tokohnya, umurnya dan kemudian dapat dilanjutkan dengan pengantar mengenai suasana ceritanya. Pendongeng juga dapat menyanyikan lagu anak-anak yang sesuai dengan cerita yang dibawakannya. Kelebihan teknik ini yaitu jumlah audience yang lebih banyak, pendongeng dapat membuat cerita sendiri yang akan didongengkan sehingga tidak terpaku pada teks atau buku. Mendongeng dengan teknik ini dapat menggunakan peraga seperti boneka atau gambar langsung dan dapat diiringi dengan musik. Masing-masing teknik memiliki keunikan. Dalam penggunaan kedua teknik ini, pendongeng juga harus memperhatikan intonasi, kontak mata, gerak tubuh, kecepatan, mimik wajah dan sebagainya. Maka tak jarang seorang pendongeng mengkombinasikan kedua teknik ini dalam membawakan cerita. Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan merupakan kombinasi kedua teknik diatas. Pendongeng juga dapat menggunakan alat bantu peraga seperti boneka dan dipadukan juga dengan musik. Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Fazrin, 2017). Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut (Fazrin, 2017). Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat, selain itu, kondisi hospitalisasi dapat juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Perubahan perilaku juga dapat terjadi, seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan. Hal-hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak. Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan (Fazrin, 2017). Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun. Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka. Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru. Menurut Fazrin (2017), manfaat psikologis ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara, diantaranya adalah:

1) Membantu mengembangkan hubungan orangtua dengan anak.

Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stress, sehingga orang tua dapat lebih memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.

2) Menyediakan kesempatan belajar

Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orangtua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap profesional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orangtua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orangtua, keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.

3) Meningkatkan penguasaan diri

Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti/ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi akan memberikan suatu kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang baik

4) Menyediakan lingkungan sosialisasi

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik kepada anak maupun orangtua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakannya. Anak dan orangtua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama, sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka, serta mendorong orangtua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti, 2010). Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya (Damayanti, 2010). Menurut Damayanti (2010), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

1) Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2) Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

3) Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasi dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

4) Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

2. METODOLOGI

Penelitian yang digunakan peneliti ialah penelitian kuantitatif dengan bentuk rancangan eksperimental menggunakan *Pre-Exsperimental design* berbentuk *One Group Pretest Posttest Design*⁶. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 583 anak dalam 3 bulan terakhir yang mengalami hospitalisasi dengan sampel berjumlah 32 responden yang menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi yaitu : pasien yang mengalami kecemasan, pasien anak yang berusia 3-5 tahun, baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, tidak sakit parah, kooperatif, dan bersedia menjadi responden dan dengan kriteria eksklusi yaitu : pasien anak yang mengalami paralisis, mengalami kelainan kongenital, pasien anak yang berada dalam ruang isolasi, pasien yang mengalami sakit kronis dan mengalami perawatan yang cukup lama di ruang perawatan. Uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro-Wilk. Analisis bivariat menggunakan *T-Test Dependent* dan menggunakan *IBM SPSS Statistic 24* untuk membantu dalam pengolahan data. Dalam penelitian ini, penelitian menggunakan instrument penelitian *Preschool Anxiety Scale* berupa lembar kuesioner yang didalamnya terdapat 28 pertanyaan yang telah dimodifikasi untuk mengukur suatu kecemasan pada anak, lembar observasi dan Standar Operasional Prosedur terapi mendongeng. Data yang akan dikumpulkan menyangkut *pre* dan *post test* pemberian terapi mendongeng terhadap kecemasan. Analisa data menggunakan Uji Normalitas menggunakan rumus Shapiro-Wilk, dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Paired t test Dependent*.

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase
1. Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	46,9%
Perempuan	17	53,1%
2. Usia		
3 Tahun	13	40,6%
4 Tahun	10	31,3%
5 Tahun	9	28,1%
Total	32	100%

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat diketahui mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (53,1%). Berdasarkan usia anak di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat diketahui mayoritas berusia 3 Tahun sebanyak 13 orang (40,6%).

Tabel 2 Hasil Pengukuran Nilai Rata-Rata dan Selisih Pre dan Post test Kecemasan Responden

No	Kecemasan	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	Minimal	Maximal
1	Pretest	57.66	9.499	1.679	39	78
2	Posttest	40.78	12.331	2.180	26	66
	Selisih	16.88	7.365	1.302	3	30

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata kecemasan pretest adalah 57.66 dengan standar deviasi 9.499 serta standar error berada di nilai 1.679, dimana kecemasan terendah adalah 39 dan kecemasan tertinggi adalah 78. Sedangkan nilai rata-rata kecemasan posttest adalah 40.78 dengan standar deviasi 12.331 serta standar error berada di nilai 2.180, dimana kecemasan terendah adalah 26 dan kecemasan tertinggi adalah 66.

Untuk nilai selisih rata-rata kecemasan pre dan post adalah 16.88 dengan standar deviasi 7.365 serta standar error berada di nilai 1.302, dimananya selisih kecemasan terendah adalah 3 dan selisih kecemasan tertinggi adalah 30.

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas

No		Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
1	PENGARUH PRETEST	.961	32	.298
2	PENGARUH POSTTEST	.960	32	.281

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan hasil uji normalitas pre dan post menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai P 0,298 > 0,05 untuk pretest dan nilai P 0,281 > 0,05 untuk posttest sehingga dapat ditarik hasil bahwa data tersebut berdistribusi normal.

Tabel 4 Hasil Uji Paired T Test

Mean	Paired Sample Test			t	Df	Sig. (2-tailed)
	Std.	Std.	95%			

Pair	PENGARUH 1 PRETEST - PENGARUH POSTTEST	16.688	7.793	Deviation	Error	12.113	31	.000
				Mean	Lower			
				1.378	13.878	19.497		

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4 menunjukkan nilai $p < 0,000 < 0,05$. Maka H_0 diterima, yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian terapi mendongeng terhadap kecemasan.

3. HASIL DAN DISKUSI

Setelah dilakukan penelitian di Ruang Melati diperoleh data bahwa pasien anak laki-laki berjumlah 15 orang (46,9%) dan pasien anak perempuan berjumlah 17 orang (53,1%). Dari frekuensi dapat dilihat pada data yang didapatkan bahwa kecemasan lebih banyak diderita oleh perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nidaa dan Apriliawati yang menunjukkan bahwa mayoritas adalah pasien berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut membuktikan bahwa jenis kelamin perempuan lebih tinggi kecemasannya dibanding jenis kelamin laki-laki^{8,9}. Kecemasan lebih sering terjadi pada anak perempuan dibanding laki-laki. Hal ini karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitive. Salah satu kemungkinan lain adalah karena perempuan memiliki hormon estrogen yang jika berinteraksi dengan hormon serotonin akan menimbulkan kecemasan³. Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa anak berjenis kelamin perempuan yang sedang dirawat memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak berjenis kelamin laki-laki dikarenakan pengaruh hormon, lingkungan, kurang sabar dan mudah menggunakan perasaan atau air mata. Setelah melakukan penelitian di Ruang Melati diperoleh data bahwa pasien anak berusia 3 Tahun sebanyak 13 orang (40,6%), pasien anak berusia 4 Tahun sebanyak 10 orang (31,3%), dan pasien anak berusia 5 Tahun sebanyak 9 orang (28,1%). Dari data penelitian didapatkan jumlah pasien anak terbanyak adalah berusia 3 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nor yang menunjukkan bahwa semakin muda usia anak maka akan cenderung lebih tinggi mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih muda belum mampu memilah dan menyelesaikan masalah dengan benar dibanding anak yang lebih tua. Semakin muda maka semakin susah bagi anak menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru dikenal. Kemampuan kognitif yang terbatas juga mempengaruhi hal tersebut¹⁰. Anak yang usianya muda cenderung belum memiliki penguasaan ego yang matang serta tidak dapat menyelesaikan suatu masalah yang timbul sesuai dengan realita sehingga timbul suatu kecemasan. Selain itu, pengalaman dirawat di rumah sakit dan lingkungan yang baru bahkan belum dikenalnya juga menjadi faktor lain mengapa anak yang usianya muda sulit menyesuaikan diri. Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa anak yang berusianya lebih muda cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan anak yang lebih tua dikarenakan berbagai macam penyebab yaitu penguasaan ego yang belum matang, penyesuaian diri terhadap lingkungan yang baru dikenal dan kemampuan kognitif yang masih terbatas. Pada uraian ini berisikan data nilai selisih rata-rata kecemasan pre dan post adalah 16.88 dengan standar deviasi 7.365 serta standar error berada di nilai 1.302, dimananya selisih kecemasan terendah adalah 3 dan selisih kecemasan tertinggi adalah 30. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuningrum yang menunjukkan bahwa pada kelompok control terjadi penurunan nilai mean dari pre ke post sebesar 0,272 dan pada kelompok eksperimen terjadi penurunan nilai mean dari pre ke post sebesar 1,954¹¹. Anak akan lebih sering mengalami kecemasan saat proses rawat di rumah sakit. Hal lain juga menjadi penyebab yaitu adanya stressor yang menyatakan berpisah dengan orang tua atau keluarga dan ketakutan akan terjadinya sesuatu dengan anggota tubuhnya¹². Dari data yang telah diuraikan di atas maka peneliti berasumsi bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan yang terjadi setelah pemberian terapi mendongeng. Perubahan tersebut menjadikan sebuah pertanda awal yang dapat menyatakan bahwa pemberian terapi mendongeng secara terjadwal maka akan berdampak pada tingkat kecemasan anak sehingga mengalami penurunan secara bertahap. Hasil uji statistik menggunakan *Paired T-Test* yaitu nilai $p < 0,000 < 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian terapi mendongeng terhadap tingkat kecemasan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nidaa dan Wahyuningrum yang menunjukkan bahwa terapi mendongeng walaupun sepele namun menjadi salah satu cara yang ampuh dalam hal menurunkan kecemasan anak berrentan usia 3-5 tahun. Sehingga ditarik kesimpulan adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi mendongeng terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler maupun prasekolah^{8,11}. Berdasarkan kuesioner *Preschool Anxiety Scale Revised* (2010) sebagian bahkan seluruh anak akan takut bila berbincang dengan orang lain yang tidak dikenal (perawat maupun dokter), takut bila posisi orang tua tidak disampingnya saat prosedur tindakan, gugup akan lingkungan perawatan dan takut akan peralatan medis seperti halnya jarum suntik. Salah satu terapi untuk mengurangi dampak hospitalisasi berupa cemas yaitu dengan terapi mendongeng. Terapi mendongeng berkonsep untuk meningkatkan kepercayaan, pengetahuan dan hubungan. Terapi mendongeng merupakan terapi yang mudah dan murah yang jarang diketahui oleh pegawai kesehatan tetapi sudah banyak dilakukan oleh komunitas, promkes (promosi kesehatan) dan pencegahan suatu penyakit dan sebagainya. Dalam hal ini terapi mendongeng walaupun dianggap sepele namun berdampak¹³. Sehingga peneliti berasumsi bahwa anak prasekolah memiliki tingkat kognitif yang rendah dan mudah mengalami krisis akibat kesakitan maupun lingkungan rawat inap. Dengan kegiatan pemberian terapi mendongeng sebagai intervensi yang mudah, murah dan efektif untuk menurunkan

kecemasan anak usia 3-5 tahun yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit sehingga peneliti berharap kegiatan terapi mendongeng dapat dijalankan secara terjadwal sehingga menjadi salah satu upaya yang baik dalam hal menurunkan kecemasan anak-anak.

4. KESIMPULAN

Karakteristik responden di Ruang Melati berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 17 orang (53,1%) dan berdasarkan usia terbanyak yaitu berusia 3 Tahun sebanyak 13 orang (40,6%). Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung mengalami kecemasan dibanding laki-laki. Selain itu, anak yang usianya lebih muda pun juga menjadi salah satu penyebab cenderung anak mengalami kecemasan. Didapatkan nilai rata-rata kecemasan pretest adalah 57.56 sedangkan nilai rata-rata kecemasan posttest adalah 40.88. Untuk nilai selisih rata-rata kecemasan pretest dan posttest adalah 16.88 dengan standar deviasi 7.365 serta standar error berada dinilai 1.302, dimananya selisih kecemasan terendah adalah 3 dan selisih kecemasan tertinggi adalah 30. Sehingga dapat dilihat dan disimpulkan terjadi penurunan nilai rata-rata mean antara pretest dan posttest. Pengaruh terapi mendongeng terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan hasil nilai $P_{0,000} < 0,05$. Maka Ha diterima, yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna pada pemberian terapi mendongeng terhadap kecemasan

SARAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menggunakan penelitian sebagai acuan dan referensi pengaruh terapi mendongeng terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

2. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Instansi tempat penelitian diharapkan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan yang berhubungan dengan pengaruh terapi mendongeng terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain dapat menjadikan proposal penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian di tempat lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

4. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman dan wawasan yang berhubungan dengan pengaruh terapi mendongeng terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

5. Bagi Keluarga Responden

Peneliti memberikan informasi mengenai pengaruh terapi mendongeng terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik. (2014). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2014*. BPS. Jakarta.
- Damayanti, M. (2010). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT Refika Adama.
- Dudung. (2015). *Deskripsi, Narasi dan Eksposisi Menurut Ahli Sastra*. Diambil dari <http://dosenpendidikan.com>. (29 Desember 2018).
- Fauziddin, M. (2014). *Pembelajaran PAUD Bermain, Cerita, Dan Bernyanyi Secara Islami*. Bandung: Rosda
- Fazrin, I., Saputro, H. (2017). *Penurunan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Penerapan Terapi Bermain*. JKI (Jurnal Kesehatan Indonesia). 3910: pp. 9-12.
- Hana, Jasmin. (2011). *Terapi Kecerdasan Anak dengan Dongeng*. Yogyakarta: Berlian Media
- Kholilur, Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Nurgiyantoro, Burhan. (2013). *Teori Pengkajian Fiksi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Parker, T. S., Wampler, K. S. (2010). *Changing emotion: The use of therapeutic storytelling*. *Journal of Marital and Family Therapy*.
- Potter, P. A., Perry, A. G. (2013). *Fundamental of nursing*. Jakarta : EGC.
- Rusyanti, Hetty. (2013). *Definisi Dongeng menurut Ahli*. Tersedia <http://www.kajianteorit.com/2013/03/pengertiandongengdefinisdongengmenurutahli.html>. (28 Desember 2018).
- World Health Organization. (2012). *Angka Kematian Bayi*. WHO: 2012