

TERAPI *STORY TELLING* DAN MENONTON ANIMASI KARTUN TERHADAP ANSIETAS

Padila¹, Agusramon², Yera³,
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,3}
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Bengkulu²
Email. padila_ahmad@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektivitas terapi *story telling* dan menonton animasi kartun terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RS. Raflesia Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment two group before after* atau *pre-test and post test group*. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel yang diambil sebanyak 10 orang pada masing-masing kelompok perlakuan dengan alat ukur yang digunakan menggunakan kuisioner *Preschool Anxiety Scale (PAS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlakuan dengan menggunakan *story telling* (bercerita) lebih signifikan menurunkan ansietas pada anak usia pra sekolah di RS Raflesia Kota Bengkulu dibandingkan dengan menonton animasi kartun, dilihat dari nilai hasil *Uji t 2 sampel Independent* didapatkan nilai rata-rata hasil posttest ke 5 antara terapi *story telling* dan menonton animasi kartun yaitu 2,00 dan 8,00. Sehingga sangat direkomendasikan bagi perawat yang bekerja di ruang rawat inap anak untuk mengimplementasikan terapi *story telling* (bercerita) dalam mengatasi masalah kecemasan (ansietas) pada anak usia pra sekolah.

Kata Kunci : Ansietas, Animasi Kartun, Pra Sekolah, *Story Telling*.

ABSTRACT

This study aims to determine the comparison of the effectiveness of story telling therapy and watching animated cartoons on anxiety levels due to hospitalization in pre-school age children in Raflesia hospital in Bengkulu. This research used quasi experiment two group before after pre-test and post test group design. Sampling was conducted based on inclusion and exclusion criteria, samples taken as many as 10 people in each treatment group with measuring instruments used using the Preschool Anxiety Scale (PAS) questionnaire. The results showed that the treatment by using story telling more significantly decreased anxiety in pre school children at Raflesia hospital in Bengkulu compared to watching cartoon animation, seen from the test result of t test 2 Independent samples got the average value of posttest result to 5 between story telling therapy and animated cartoon watching that is 2.00 and 8.00. So it is highly recommended for nurses who work in the inpatient ward to implement story telling therapy to overcome anxiety problems (Anxiety) in pre-school age children.

Keywords: Anxiety, Cartoon Animation, Pre School, Story Telling

PENDAHULUAN

Prevalensi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah menurut data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2015 adalah sebanyak 45% dari keseluruhan jumlah pasien anak usia pra sekolah yang di hospitalisasi, Sedangkan hasil survei UNICEF tahun 2013, prevalensi anak yang mengalami perawatan hospitalisasi sebanyak 84%. Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, didapatkan data rata-rata anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang. Angka kesakitan anak pra sekolah di Indonesia 2,1 juta atau sekitar 8%. Pada anak usia pra sekolah merasakan sakit dan harus dihospitalisasi merupakan hukuman baginya dan 1/3 anak usia pra sekolah mengalami hospitalisasi.

Hospitalisasi anak usia pra sekolah merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak tersebut untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulih atau pemulangnya kembali ke rumah. Adapun penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi (Sarfika, R. dkk, 2015).

Menurut Stuart & Sundeen (2008), Dampak dari hospitalisasi pada anak usia pra sekolah ada dua yaitu *distress psikis* seperti : (cemas, takut, marah, kecewa, sedih, malu, rasa bersalah), dan *distres fisik* seperti : imobilisasi, kurang tidur karena nyeri, bising, silau karena pencahayaan yang terlalu terang, sehingga anak akan mengalami rasa traumatik yang berlebihan dan tidak mau lagi dirawat di Rumah sakit bila tenaga kesehatan tidak mendengarkan dan mengidentifikasi persepsi perasaan anak tersebut ketika dimasa perawatannya. Kecemasan pada anak usia prasekolah ditunjukkan dengan reaksi anak yang ketakutan akibat kurangnya pengetahuan dari anak akan penyakit, cemas karena pemisahan, takut akan rasa sakit, kurang kontrol, marah, dan menjadi regresi (James & Sharma, 2012).

Dampak jangka panjang pada anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi adalah terhambatnya tumbuh kembang anak. (Apriany, 2013). Karena pada masa ini, anak sedang dalam masa *golden age* atau usia keemasan, Perkembangan ini akan terhambat jika anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi (Haryadi, 2015). Keterlambatan perkembangan tersebut diantaranya dapat menyebabkan anak usia pra sekolah mempunyai kemampuan membaca yang buruk, kenakalan pada anak, sangat trauma setelah mengalami hospitalisasi, menurunnya kemampuan intelektual, sosial, dan fungsi imunitas pada anak (Hidayat, A.A, 2012). Hal ini selaras dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rennick dkk tahun (2002 dalam Twycross, 2009), pada 120 pasien anak di PICU dan bangsal bedah anak. Dimana 17,5% pasien menunjukkan kecemasan dan ketakutan pada tindakan medis 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit dan 14 % menunjukkan ketakutan pada tindakan medis yang berkelanjutan pada 6 bulan kemudian.

Sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada pasien anak dalam perawatan hospitalisasi (James & Sharma, 2012). Mengatasi hal tersebut dibutuhkan suatu terapi yang merupakan bagian dari *atraumatic care*. Atraumatik care adalah asuhan keperawatan yang tidak menimbulkan rasa trauma baik fisik maupun psikis pada anak dan keluarga akibat *setting*, personel dan penggunaan intervensi tertentu seperti prosedur perawatan atau *setting* menyangkut tempat pemberian perawatan, misal di rumah, rumah sakit, ataupun tempat kesehatan yang lain (Fradianto I, 2014). Personel

menyangkut hal orang yang terlibat langsung dalam pemberian terapi. Dirumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan menerima asuhan keperawatan yang belum dikenal seperti mengalami tindakan injeksi, minum obat, Sehingga Intervensi yang harus diberikan pada anak usia sekolah tersebut harus melingkupi cakupan psikologi juga seperti contoh intervensi kejiwaan, yang mengizinkan orangtua dan anak dalam satu ruangan atau lebih dikenal dengan pendekatan *family center care*. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi ansietas atau kecemasan pada anak usia pra sekolah yaitu terapi *story telling* dan menonton animasi kartun (Supartini, 2010).

Terapi *story telling* merupakan salah satu teknik bermain terapeutik yang bercerita atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan (Pratiwi Y.S, 2012). Manfaat dari kegiatan mendongeng ini antara lain adalah mengembangkan fantasi, empati dan berbagai jenis perasaan lain, menumbuhkan minat baca, membangun kedekatan dan keharmonisan, media pembelajaran. Adapun manfaat lain bagi anak dengan mendongeng antara lain adalah mengembangkan daya pikir dan imajinasi anak, mengembangkan kemampuan berbicara anak, mengembangkan daya sosialisasi anak, sarana komunikasi anak dengan orangtuanya (Nursalam, 2013). Selaras hasil penelitian Rupdi Lumbansiantar. tahun (2012), menunjukkan hasil sebelum diberikannya *story telling*, rata-rata tingkat kecemasan pasien berada pada kategori cemas sedang, setelah diberikannya *story telling* rata-rata kecemasan pasien berada pada kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pemberian *story telling* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Adapun *story telling* yang dilakukan dengan mendongengkan kisah Si Kancil dan Siput.

Terapi menonton animasi kartun juga merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk mendistraksikan anak dari rasa ansietasnya (Lee, Jeongwoo, 2012). Terapi ini merupakan mengalihkan perhatian anak ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Maharezi, S., 2014). Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak. Perawat dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati klien sehingga dapat dimanfaatkan sebagai distraksi. Aktivitas tersebut dapat meliputi kegiatan menyanyi, berdoa, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras (Santoso, Tatik, Nanik, 2009), mendengarkan musik, dan bermain. Sebagian besar distraksi dapat digunakan di rumah sakit, di rumah, atau pada fasilitas perawatan jangka panjang (Tamsuri, 2007).

Film kartun animasi mengandung unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi (Windura, 2008). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat anak fokus pada kegiatan menonton sehingga ketika hendak dilakukan tindakan keperawatan, kecemasan anak teralihkan. Hal ini senada dengan penelitian Adnanda, Y.H, (2016), dengan judul pengaruh distraksi video film kartun terhadap kecemasan anak usia 6-8 tahun selama tindakan dental di RS Slamet Roiyadi Surakarta menunjukkan adanya perbedaan hasil nilai rerata yang signifikan pada skala kecemasan antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan distraksi menonton animasi kartun dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Terapi menonton animasi kartun yang digunakan dalam penelitian ini adalah kisah Si Kancil dan Siput. Dengan terapi *story telling* dan menonton animasi kartun, anak mampu bersikap kooperatif dan terminimalisir ansietasnya (Pravitasari, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment*, dengan desain yang digunakan adalah *two group before after* atau *pre-test and post test group design*. Dimana kedua kelompok mendapatkan suatu perlakuan tertentu pada masing-masing kelompok, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan kelompok *eksperiment* antara 10-20 sampel (Sugiono, 2013). Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu anak usia pra sekolah berumur 3-5 tahun, tidak dalam keadaan kritis, minimal hari perawatan 2 hari, orang tua dan anak bersedia menjadi responden dan anak mengalami kecemasan sedang, berdasarkan kriteria tersebut didapatkan sampel berjumlah 20 orang, dibagi dalam 2 kelompok, 10 orang untuk kelompok dengan perlakuan *story telling* dan 10 orang untuk kelompok dengan perlakuan menonton animasi kartun. Masing-masing perlakuan diberikan selama 3 hari masa hospitalisasi pada anak.

Pelaksanaan perlakuan terapi *story telling* dan menonton animasi kartun adalah dengan memberitahukan kepada orangtua tentang manfaat, tujuan dan prosedur kegiatan. Setelah orangtua setuju maka responden diminta mengisi *instrument* tingkat kecemasan pada *instrument* penelitian yang dibantu oleh orangtuanya, Setelah 30 menit kemudian menyiapkan media seperti buku cerita tentang kisah “Si Kancil dan Siput” untuk terapi *story telling*, dan menggunakan tablet ukuran 10 inci untuk terapi menonton animasi kartun Si Kancil dan Siput, setelah itu melakukan pendekatan psikologis dengan memperkenalkan diri kepada anak, selanjutnya memulai bercerita selama 20 menit pada kelompok terapi *story telling* dan menonton pada kelompok animasi kartun.

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah menggunakan pengukuran skala *Preschool Anxiety Scale (PAS)*. Setelah data terkumpul, ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan metode *Uji t 2 sampel Independent* yaitu merupakan prosedur uji t untuk sampel bebas dengan membandingkan rata-rata dua kelompok kasus (Arikunto, 2010).

HASIL PENELITIAN

Analisis Unvariat

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	3	9	45
	4	6	30
	5	5	25
	Total	20	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	11	55
	Perempuan	9	45
	Total	20	100
3	Urutan Kelahiran		
	Anak pertama		
	Anak tengah	10	50
	Anak terakhir	7	35
		3	15
	Total	20	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada penelitian ini, anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi hampir sebagian (45%) berumur 3 tahun. Sedangkan jenis kelamin anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Rafflesia sebagian besar (55%) adalah anak laki-laki dengan urutan kelahiran sebagian (50%) anak pertama.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Kecemasan sebelum dan setelah
pada kelompok intervensi terapi *Story Telling*

Variabel	Mean Median	SD	Min-Mak	95% CI	Total Selisih Means pre-post 5
Pretest	26,71 26	3,0	16-35	23,00-27,03	
Posttest 1	25,06 24	3,6	15-37	21,83-28,29	
Posttest 2	27,41 29	4,9	21-33	25,57-29,26	21,59-24,03.
Posttest 3	12,82 12	4,1	6-19	10,73-14,92	
Posttest 4	11,82 11	4,1	4-17	9,72-13,93	
Posttest 5	2,24 2	1,6	0-7	1,41-3,00	

Berdasarkan tabel 2 diatas dengan memperhatikan hasil distribusi nilai pada pre test dan post test intervensi terapi *Story telling* didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pretest 26,71, median 26, (95% CI = 23,78-27,63) dengan SD 3,0, nilai skor pretest terendah 16 dan tertinggi 35. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata pretest kelompok intervensi terapi *Story telling* adalah 23,00 – 27,03.

Berdasarkan tabel 2 dengan memperhatikan hasil distribusi nilai pada posttest ke 5 setelah intervensi terapi *Story telling* didapatkan rata-rata posttest 2,24, median 2, (95% CI = 1,41-3,00) dengan SD 1,6, nilai skor posttest terendah 0 dan tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata posttest dengan kelompok intervensi terapi *Story telling* adalah 1,41 – 3,00.

Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum intervensi terapi *Story telling* adalah 23,00 – 27,03, dan setelah dilakukan terapi *Story telling* pada posttest ke 5 menjadi 1,41-3,00 terlihat selisih menurunnya sebanyak 21,59 -24,03.

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Kecemasan sebelum dan setelah pada kelompok intervensi
terapi *Menonton Animasi Kartun*

Variabel	Mean Median	SD	Min-Maks	95% CI	Total selisih Means pre- post 5
Pretest	26,15 26	4,5	16-36	23,05-27,65	
Posttest 1	26,01 26	4,2	17-34	24,56-28,85	
Posttest 2	25,26 26	4,9	17-36	23,74-28,84	
Posttest 3	15,06 13	4,9	10-26	12,53-17,59	14,31-15,27
Posttest 4	13,53 13	3,1	10-20	11,91-15,15	
Posttest 5	9,06 9	2,6	4-12	8,74- 12,38	

Berdasarkan tabel 3 dengan memperhatikan hasil pada pretest dan posttest intervensi terapi *Menonton Animasi Kartun* didapatkan nilai rata-rata pretest 26,15, median 26,00, (95% CI = 24,05-28,65) dengan SD 4,5, nilai pretest terendah 16 dan tertinggi 36. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah sebelum intervensi adalah 23,05 – 27,65.

Berdasarkan tabel 3 dengan memperhatikan hasil pada posttest ke 5 intervensi didapatkan nilai rata-rata posttest 9,06, median 9,00, (95% CI = 7,74-10,38) dengan SD 2,6, nilai posttest terendah 4 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata posttest perubahan rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak dengan kelompok intervensi adalah 8,74 – 12,38.

Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak sebelum intervensi terapi *Menonton Animasi Kartun* adalah 23,05 – 27,65, dan setelah dilakukan terapi *Menonton Animasi Kartun* pada posttest ke 5 menjadi 8,74-12,38 terlihat selisih menurunnya rerata sebanyak 14,31-15,27.

Tabel. 4
Hasil uji normalitas tingkat kecemasan anak usia prasekolah
Kelompok intervensi terapi *Story telling*

Variabel	p-value	Hasil uji normalitas	Uji statistik
Pretest	0,23	Normal	
Posttest 1	1,00	Normal	
Posttest 2	0,70	Normal	
Posttest 3	0,68	Normal	Skewnees
Posttest 4	0,79	Normal	
Posttest 5	0,07	Normal	

Berdasarkan tabel 4. Memperllihatkan bahwa tingkat kecemasan hasil uji normalitas anak pra sekolah kelompok intervensi terapi *Story telling* sebelum dan setelah intervensi menghasilkan nilai skewness dibagi standar error < 2, hal ini

menunjukkan bahwa semua data baik sebelum dan sesudah intervensi berdistribusi normal.

Tabel. 5
Hasil uji normalitas tingkat kecemasan anak usia prasekolah Kelompok intervensi terapi menonton Animasi Kartun

Variabel	p-value	Hasil uji normalitas	Uji statistik
Pretest	0,20	Normal	
Posttest 1	1,72	Normal	
Posttest 2	0,49	Normal	Skewness
Posttest 3	0,36	Normal	
Posttest 4	0,63	Normal	
Posttest 5	0,34	Normal	

Berdasarkan tabel 5 memperlihatkan bahwa hasil uji normalitas pada tingkat kecemasan anak usia prasekolah kelompok intervensi terapi menonton animasi kartun dengan menggunakan analisis statistik skewness pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi menghasilkan nilai skewness dibagi standar error < 2 , hal ini menunjukkan bahwa semua data baik sebelum dan sesudah intervensi berdistribusi normal.

Tabel. 6
Hasil uji homogenitas varians tingkat kecemasan anak usia prasekolah kelompok intervensi terapi *Story telling* dan menonton Animasi Kartun

Variabel	Levene's test	Hasil uji homogenitas varians
Pretest-Posttest	Equal variances assumed Equal variances not assumed	0,07 Homogen

Berdasarkan tabel 6. memperlihatkan bahwa hasil uji homogenitas varians dengan menggunakan uji Levene's test di atas menghasilkan nilai $p = 0,07 > 0,05$ artinya dapat disimpulkan bahwa variasi kedua kelompok intervensi baik kelompok terapi *Story telling* dan menonton Animasi Kartun sama atau disebut Homogen.

Tabel. 7
Hasil uji perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah kelompok intervensi terapi *Story telling* sebelum dan setelah terapi

Variabel	Sig. (2-tailed)	Uji statistik
Pair 1	Pretest -- Posttest 1 .642	
Pair 2	Pretest – Posttest 2 .177	Paired t test dengan uji t 2 sampel dependen
Pair 3	Pretest – Posttest 3 .000	
Pair 4	Pretest – Posttest 4 .000	
Pair 5	Pretest – Posttest 5 .000	

Berdasarkan tabel.7 memperlihatkan bahwa hasil uji 2 t *dependent* terapi *Story telling* hasil pretest-postest 3, 4 dan 5 nilai p-valuenya = 0,000. Maka dapat disimpulkan hasil nilai p nya < 0,05 artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat kecemasan pretest dan posttest ke 3,4 dan 5 pada anak usia prasekolah Kelompok intervensi terapi *Story telling*.

Tabel. 8
Hasil uji perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah Kelompok intervensi terapi menonton animasi kartun sebelum dan setelah terapi

	Variabel	Sig. (2-tailed)	Uji statistik
Pair 1	Pretest--Postest 1	.783	Paired t test dengan uji t 2 sampel dependen
Pair 2	Pretest – Postest 2	.962	
Pair 3	Pretest – Postest 3	.000	
Pair 4	Pretest – Postest 4	.000	
Pair 5	Pretest – Postest 5	.000	

Berdasarkan tabel 8 memperlihatkan bahwa hasil uji 2 t *dependent* terapi *Story telling* hasil pretest-postest 3, 4 dan 5 nilai p-valuenya = 0,000. Maka dapat disimpulkan hasil nilai p nya < 0,05 artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat kecemasan pretest dan posttest ke 3,4 dan 5 pada anak usia prasekolah Kelompok intervensi terapi menonton animasi kartun.

Tabel. 9
Hasil uji perbedaan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah setelah diberikan terapi pada kedua kelompok intervensi

	Variabel	N	Sig. (2-tailed)	Uji statistik
Postest 1	<i>Story telling</i>	10	25,06	Uji t 2 sampel independent
	menonton animasi kartun	10	26,71	
Postest 2	<i>Story telling</i>	10	24,41	
	menonton animasi kartun	10	25,29	
Postest 3	<i>Story telling</i>	10	12,82	
	menonton animasi kartun	10	15,06	
Postest 4	<i>Story telling</i>	10	10,80	
	menonton animasi kartun	10	14,50	
Postest 5	<i>Story telling</i>	10	2,04	
	menonton animasi kartun	10	8,00	

Berdasarkan tabel 9 Dari hasil penelitian setelah diberikan terapi pada kedua kelompok dapat dilihat pada hasil posttest ke 5 antara terapi *Story telling* dan terapi menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata 2,04 dan 8,02. Semakin kecil hasil nilai rerata pada kedua kelompok setelah intervensi menunjukkan semakin menurunnya kecemasan pada anak, dari hasil posttest ke 5 *Story telling* nilai reratanya lebih kecil dari menonton animasi kartun artinya ada perbedaan yang signifikan rerata anak usia

sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi *Story telling* skor kecemasan pada anak jauh lebih menurun dari pada terapi menonton animasi kartun.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel.1 di atas menunjukkan bahwa pada penelitian ini, anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu, hampir sebagian (45%) berumur 3 tahun. Berjenis kelamin sebagian besar (55%) adalah anak laki-laki dengan urutan kelahiran sebagian (50%) adalah anak pertama.

Hal tersebut diatas sejalan dengan pernyataan Yuli Utami, (2014), yang menyatakan bahwa anak usia 3 tahun masih sangat rentan terkena penyakit dibandingkan usia anak diatasnya. Anak usia 3 tahun belum mengerti mana yang kotor dan yang bersih, terkadang anak sangat sering memungut makanan yang jatuh dari lantai kemudian memakannya kembali, sehingga tanpa pengawasan yang ketat dari orang tuanya menyebabkan anak mudah terkena penyakit seperti diare, batuk dan flu. Maka dapat disimpulkan semakin muda usia anak akan lebih berisiko untuk mengalami hospitalisasi disebabkan oleh pertahanan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga sangat rentan terhadap paparan penyakit.

Jenis kelamin anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi pada penelitian ini terbanyak dialami oleh anak laki-laki yaitu 6 anak pada kelompok terapi *story telling* dan 5 anak pada kelompok menonton animasi kartun. Hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas dan kurang teratur dalam pola tidur dan makan karena asyik bermain (Parker, T.S., & Wampler, K.S, 2010). Sehingga anak laki-laki sering mengalami sakit dibandingkan anak perempuan. Selain itu pada penelitian ini, keterbatasan aktivitas akibat hospitalisasi menyebabkan anak laki-laki lebih lama mengalami hari rawat dibandingkan anak perempuan. Disamping itu Anak perempuan pada umumnya lebih adaptif terhadap stressor dibandingkan dengan anak laki-laki. Adapun yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut stressor. Stressor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan (Parker, T.S., & Wampler, K.S, 2010).

Berdasarkan karakteristik urutan kelahiran didapatkan data bahwa urutan kelahiran anak yang paling banyak mengalami kecemasan adalah anak pertama yang berjumlah 10 orang dari dua kelompok terapi.

Hasil penelitian ini senada dengan pernyataan Brannon (2013), yang menyatakan bahwa anak pertama biasanya mendapat perhatian penuh karena belum ada saudara lain. Segala kebutuhan dipenuhi, tetapi biasanya orang tua belum mempunyai banyak pengalaman dalam mengasuh anak dan cenderung selalu melindungi anaknya sehingga anak tumbuh menjadi anak perfeksionis dan cenderung pencemas. Anak tengah berada antara anak tertua dan anak bungsu/terakhir, anak mempunyai kesempatan untuk belajar berkomunikasi dan lebih mampu beradaptasi diantara anak terbesar dan anak terkecil. Hal tersebut membuat anak lebih mandiri. Anak terakhir atau anak bungsu biasanya mendapat perhatian penuh dari semua anggota keluarga sehingga membuat anak mempunyai kepribadian yang hangat, ramah, dan penuh perhatian pada orang lain (Haryadi, 2015).

Berdasarkan tabel.2 diatas dengan memperhatikan hasil distribusi nilai pada pre test dan post test intervensi terapi *Story telling* didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pretest 26,71, median 26, (95% CI = 23,78-27,63) dengan SD 3,0, nilai skor pretest

terendah 16 dan tertinggi 35. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata pretest kelompok intervensi terapi *Story telling* adalah 23,00 – 27,03. Hasil distribusi nilai pada posttest ke 5 setelah intervensi terapi *Story telling* didapatkan rata-rata posttest 2,24, median 2, (95% CI = 1,41-3,00) dengan SD 1,6, nilai skor posttest terendah 0 dan tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata posttest dengan kelompok intervensi terapi *Story telling* adalah 1,41 – 3,00. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum intervensi terapi *Story telling* adalah 23,00 – 27,03, dan setelah dilakukan terapi *Story telling* pada posttest ke 5 menjadi 1,41-3,06 terlihat selisih menurunnya sebanyak 20,37 -17,57.

Hasil penelitian ini senada dengan pendapat Hawari (2011) yang menyatakan bahwa kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan kecemasan, kekhawatiran, gelisah, takut di sertai berbagai keluhan fisik. Seseorang akan mengalami gangguan kecemasan manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya.

Dari hasil penelitian, perlakuan terapi *story telling* mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak karena ketakutan anak menjadi berkurang, anak menjadi lebih akrab dengan perawat dan lebih familiar dengan lingkungan rumah sakit serta anak tidak akan merasa jenuh karena waktu mereka diisi dengan kegiatan mendongeng dan bercerita. *Story telling* memiliki beberapa keuntungan dibandingkan dengan terapi yang lainnya, karena pemberian *story telling* dapat memberikan kesenangan kepada anak, secara naluri anak usia pra sekolah memiliki kesenangan dalam mendengarkan cerita. Selain itu terapi mendongeng sangat efektif diberikan kepada anak yang memiliki keterbatasan energi untuk bermain. Terapi *story telling* dapat menciptakan suasana akrab antara anak dengan pendongeng sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak dan dapat menjadi penyaluran emosi yang terbenyung pada diri anak (Supartini, 2010).

Berdasarkan tabel.3 dengan memperhatikan hasil pada pretest dan posttest intervensi terapi *menonton animasi kartun* didapatkan nilai rata-rata pretest 26,15, median 26,00, (95% CI = 24,05-28,65) dengan SD 4,5, nilai pretest terendah 16 dan tertinggi 36. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah sebelum intervensi adalah 24,05 – 28,65. Hasil pada posttest ke 5 intervensi didapatkan nilai rata-rata posttest 9,06, median 9,00, (95% CI = 7,74-10,38) dengan SD 2,6, nilai posttest terendah 4 dan tertinggi 12. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata posttest perubahan rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak dengan kelompok intervensi adalah 8,74 – 12,38. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata perubahan tingkat kecemasan pada anak sebelum intervensi terapi *menonton animasi kartun* adalah 23,05 – 27,65, dan setelah dilakukan terapi *menonton animasi kartun* pada posttest ke 5 menjadi 8,74-12,38 terlihat selisih menurunnya rerata sebanyak 15,03 -19,20.

Distraksi melalui audiovisual adalah salah satu bentuk pengalihan perhatian yang efektif untuk anak usia pra sekolah, hal tersebut dikarenakan di dalam distraksi audiovisual menayangkan tokoh kartun lucu yang memberikan edukasi kesehatan dalam bahasa yang sederhana dan menarik, sehingga membuat anak merasa senang, terhibur dan mendapat nilai edukasi. Respons baik yang paling dominan setelah pemberian terapi audiovisual adalah anak mampu mengurangi sikap kasar terhadap perawat seperti mencubit ataupun menendang dan tidak lagi menyembunyikan tangan saat dilakukan

tindakan injeksi (Hilda Dianita. 2016). Hal ini senada dengan penelitian Siti rahmah (2015), yang menunjukkan bahwa pada dasarnya anak tidak dapat bersikap tenang dan tidak ingin jauh dari orangtua selama perawat memberikan tindakan injeksi intravena melalui saluran infus, hanya saja dengan adanya distraksi melauai audivisual dapat mengurangi respons negatif tersebut. Hal tersebut menyebabkan anak yang diberikan distraksi audiovisual menunjukkan respons penerimaan yang lebih baik dibandingkan anak yang hanya mendapat perawatan rutin ruangan (tanpa distraksi audiovisual) (Parker, T.S., & Wampler, K.S, 2010).

Audivisual yang dapat kita berikan tentunya yang sesuai dengan usia anak, seperti kartun animasi, Anak usia prasekolah sangat mudah dialihkan, salah satunya dengan menonton animasi kartun sehingga teknik distraksi dapat membantu dalam manajemen nyeri dan cemas (Supartini, 2010). Selain itu teknik ini lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat (Twycross dkk, 2009). Penelitian teknik distraksi menonton kartun animasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan beberapa ahli seperti James dkk (2012) dengan menggunakan desain penelitian *quasi-eksperimen*. Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat pengaruh menonton film kartun animasi terhadap respon perilaku dari kecemasan dan persepsi nyeri anak usia prasekolah yang menjalani *venipuncture*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya penurunan cemas dan nyeri yang signifikan setelah anak menonton film kartun saat dilakukan *venipunctur*. Dari hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan bahwa menonton film kartun dapat digunakan untuk mengatasi respon perilaku cemas dan nyeri anak saat menjalani tindakan invasif secara efektif. Senada dengan hasil penelitian Baljit tahun (2014), yang menyatakan bahwa menonton animasi kartun saat dilakukannya tindakan invasif berpengaruh signifikan menurunkan kecemasan dengan nilai $p_value < 0,005$.

Analisa inferens

Berdasarkan tabel.7 memperlihatkan bahwa hasil uji 2 t dependent terapi *Story telling* hasil pretest-posttest 3, 4 dan 5 nilai p-valuenya = 0,000. Maka dapat disimpulkan hasil nilai p nya $< 0,05$ artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat kecemasan pretest dan posttest ke 3,4 dan 5 pada anak usia prasekolah Kelompok intervensi terapi *Story telling*.

Story telling terdiri atas dua kata yaitu *story* berarti cerita dan *telling* berarti penceritaan. Penggabungan dua kata *story telling* berarti penceritaan cerita atau menceritakan cerita. Hasil penelitian ini selaras dengan teori menurut (Asfandiyar, 2007), yang menyatakan bahwa dalam penatalaksanaan anak dengan kecemasan, *story telling* merupakan salah satu intervensi yang efektif dapat diberikan oleh perawat anak pada saat melakukan tindakan yang menimbulkan rasa nyeri dan cemas, hal ini dikarenakan *story telling* merupakan suatu proses kreatif yang dapat diberikan pada anak-anak usia pra sekolah yang dalam masa perkembangannya, karena lewat bercerita akan mengaktifkan bukan hanya aspek intelektual saja tetapi juga aspek kepekaan, kehalusan budi, emosi, seni, daya berfantasi, dan imajinasi anak yang tidak hanya mengutamakan kemampuan otak kiri tetapi juga otak kanan. Cerita mengandung nilai edukatif, yaitu: mengembangkan kemampuan berbahasa, mengembangkan kemampuan membaca, mengembangkan kepekaan terhadap cerita, meningkatkan kemampuan menulis, membantu perkembangan aspek sosial, membantu perkembangan aspek emosional, membantu perkembangan aspek kreativitas, dan membantu perkembangan aspek kognitif (Asfandiyar, 2007).

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian (Lata Kanchan. A, 2014), yang menyatakan bahwa Hasil uji dengan pendekatan *quasi eksperiment* dengan *pretest-posttest group control design*. Hasilnya adalah dari terapi bermain melalui bercerita menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan dalam skor kecemasan rawat inap pasca terapi pada anak usia sekolah dibuktikan dengan nilai $z = -8.243$, $p < 0,05$.

Berdasarkan tabel 8 memperlihatkan bahwa hasil uji 2 t dependent terapi *Story telling* hasil pretest-posttest 3, 4 dan 5 nilai p-valuenya = 0,000. Maka dapat disimpulkan hasil nilai p nya $< 0,05$ artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat kecemasan pretest dan posttest ke 3,4 dan 5 pada anak usia prasekolah Kelompok intervensi terapi menonton animasi kartun.

Hasil penelitian ini selaras dengan teori menurut (Wong, 2009), yang menyatakan bahwa penatalaksanaan kecemasan pada anak dapat dilakukan dengan cara mengajak anak menonton bersama salah satunya adalah terapi menonton animasi kartun, ini merupakan salah satu terapi yang masuk pada kategori *atraumatic care*. Dimana pada film kartun animasi terdapat unsur gambar, warna, dan cerita sehingga anak-anak menyukai menonton film kartun animasi (Windura, 2008). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri dan membuat anaknya tidak menjadi cemas (Brannon dkk, 2013).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Sarfika, R. dkk, 2015) dimana berdasarkan hasil penelitiannya, didapatkan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara pre test dan post test pada kelompok anak usia pra sekolah yang diberikan teknik distraksi audio visual selama sirkumsisi. Ini berarti bahwa pemberian teknik distraksi terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan anak baik secara subyektif maupun secara obyektif.

Berdasarkan tabel 9 Dari hasil penelitian setelah diberikan terapi pada kedua kelompok dapat dilihat pada hasil posttest ke 5 antara terapi *Story telling* dan terapi menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata 2,04 dan 8,02. Semakin kecil hasil nilai rerata pada kedua kelompok setelah intervensi menunjukkan semakin menurunnya kecemasan pada anak, dari hasil posttest ke 5 *Story telling* nilai reratanya lebih kecil dari menonton animasi kartun artinya ada perbedaan yang signifikan rerata anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah diberikan intervensi terapi *Story telling* skor kecemasan pada anak jauh lebih menurun dari pada terapi menonton animasi kartun.

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Keliat, 1999). Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem dukungan yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya (Sugihartiningsih, 2016).

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

berbeda adalah adanya sistem pendukung yaitu pendampingan orangtua atau orang terdekat anak sehingga anak berespons berbeda terhadap stressor.

Hasil penelitian ini selaras dengan teori menurut (Hawari, 2011) menyatakan bahwa tingkat kecemasan subyektif seseorang tidak selalu berhubungan dengan keseriusan prosedur bedah saja, ini terbukti pada beberapa responden dalam penelitian ini merasa mengalami tingkat kecemasan yang sedang (skala 6 dari 10) saat prosedur pengambilan darah dan injeksi sebelum dilakukan terapi padahal tindakan ini sudah berulang dilakukan akan tetapi tetap menimbulkan kecemasan secara obyektif dengan menggunakan pengukuran denyut nadi per menit, didapatkan rerata denyut nadi per menit yang cukup tinggi. Hal ini disebabkan adanya salah satu respons fisiologis dari kecemasan berupa peningkatan denyut nadi permenit (Keliat, 1999).

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

Penerapan stimulasi baik bercerita ataupun dengan audio berdampak positif bagi perkembangan emosional anak dengan pendekatan *Johnson's Behavioral System Model*. Tomey dan Alligood (2006) menyatakan bahwa individu dipandang sebagai suatu sistem perilaku, dimana perlindungan dan pengendalian pada sistem perilaku ini sudah selayaknya terpola, distimulasikan secara berulang dan memiliki tujuan. Sistem perilaku kadang-kadang mengalami ketidakseimbangan dan individu dituntut beradaptasi terhadap perubahan agar kembali mencapai keseimbangan. Penyesuaian dan adaptasi yang berhasil akan mengoptimalkan peran dan fungsi masing-masing subsistem. yang saling berhubungan. Setiap subsistem memiliki tujuan atau fokus masing-masing, saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain untuk membentuk suatu perilaku. Perilaku anak usia pra sekolah dipengaruhi oleh pola asuh orangtua, lingkungan keluarga, lingkungan rumah sakit, dan lingkungan masyarakat (Siti rahmah, 2015).

Pada penelitian lain oleh (Hilda Dianita, 2016), menyimpulkan bahwa *Story telling* (bercerita) sangat efektif diimplementasikan oleh perawat selama prosedur invasif dan masa hospitalisasi anak usia pra sekolah, karena terbukti sangat signifikan dapat menurunkan kecemasan pada anak.

SIMPULAN

Gambaran perubahan ansietas anak pra sekolah yang dihospitalisasi di RS. Raflesia Kota Bengkulu, sebelum dan setelah dilakukan terapi *Story telling* signifikan karena adanya penurunan nilai rata-rata kecemasan, di lihat dari hasil statistik rata-rata pretest antara 23,00 – 27,03, sedangkan rata-rata setelah posttest ke 5 antara 1,41-3,00, terlihat selisih menurunnya rerata sebanyak 21,59 -24,03. Gambaran perubahan ansietas anak pra sekolah yang dihospitalisasi di RS. Raflesia Kota Bengkulu, sebelum dan setelah dilakukan terapi Menonton animasi kartun signifikan karena adanya penurunan

nilai rata-rata kecemasan, di lihat dari hasil statistik rata-rata pretest antara 23,05-27,65, sedangkan rata-rata setelah posttest ke 5 antara 8,74-12,38, terlihat selisih menurunnya rerata sebanyak 14,31 -15,27.

Hasil uji beda sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok:

Hasil uji perbedaan sebelum dan setelah terapi *Story telling* dan terapi Menonton animasi kartun, dilihat dari nilai pretest-posttest ke 5 nilai p-valuenya = 0,00, Maka dapat disimpulkan hasil nilai p nya < 0,05 artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata pretest dan posttest ke 5 terhadap perubahan kecemasan (ansietas) anak pra sekolah kelompok *Story telling* dan terapi Menonton animasi kartun. Hasil uji perbedaan posttest perubahan kecemasan anak pra sekolah pada kedua kelompok intervensi. Dari hasil penelitian posttest ke 5 antara terapi *Story telling* dan Menonton animasi kartun didapatkan nilai rata-rata 2,00 dan 8,00. terlihat dari selisih skor kecemasan menurun 6,00 kali lebih cepat dari pada terapi Menonton animasi kartun, artinya ada perbedaan yang signifikan. Sehingga terapi *Story telling* enam kali lebih cepat menurunkan kecemasan (ansietas) pada anak pra sekolah dimasa hospitalisasinya dibandingkan terapi menonton animasi kartun.

SARAN :

1. Pelayanan keperawatan RS Raflesia Kota Bengkulu
 - a. Hasil riset ini dapat digunakan bagi para perawat untuk dapat mengoptimalkan perkembangan anak terutama pada anak yang mengalami ansietas dimasa hospitalisasinya.
 - b. Riset ini sebagai pedoman antisipasi dalam pendekatan yang terbaik untuk pencegahan maupun pengendalian kecemasan anak berupa kegiatan promotif, preventif, deteksi dan intervensi dini pada anak yang mengalami ansietas dapat diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara perawat anak pada keluarga, dengan tenaga professional lainnya sehingga akan menurunkan ansietas anak.
 - c. Perawat anak dapat memodifikasi intervensi *relaxsasi* anak yang mengalami ansietas yang sedang dirawat sehingga diharapkan mampu menenangkan emosional anak, mendistraksi mengurangi rasa sakit, sehingga dapat membantu perkembangan perilaku dan emosional anak sakit secara optimal sebagai bentuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan anak.
2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa keperawatan maupun mahasiswa pascasarjana spesialisasi anak untuk menambah wawasan mengenai stimulasi perkembangan audio yang bervariasi dengan menggunakan terapi *stori telling* dengan cerita si kancil dan si siput dan *story telling* lainnya untuk mengoptimalkan perkembangan psikologis dan emosional anak yang sedang dirawat di Rumah Sakit.
3. Penelitian Keperawatan

Kepada peneliti yang berminat di bidang terapi edukatif dapat ditindaklanjuti lebih dalam lagi dengan berbagai jenis modifikasi terapi *story telling* dan varian sampel yang lebih banyak seperti pada anak berkebutuhan khusus yang sedang dihospitalisasi
4. Orang tua

Bagi orangtua yang memiliki anak dengan kecemasan yang sedang dianjurkan untuk sering melakukan terapi bercerita atau *story telling* kepada anaknya terutama diwaktu

malam menjelang tidur karena terbukti signifikan lebih efektif menurunkan ansietas anak serta dianjurkan kepada para orangtua dan keluarga untuk bersama-sama menemani anaknya selama sakit agar supaya hubungan antar keluarga semakin erat.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany D. (2013). Hubungan antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(2): 92-104.
- Adnanda, Y.H, (2016). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asfandiyar Yudha, A. (2007). Cara Pintar Mendongeng. Bandung: PT. Mizan Pustaka
- Baljit Kaur. (2014). Effectiveness of Cartoon Distraction on Pain Perception and Distress in Children during Intravenous Injection. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*.
- Brannon, L, Feist, J, and Updegraff, J.A. (2013). *Health Psychology : an Introduction to Behavior and Health, Eight Edition*. USA : Wadsworth.
- Fradianto I. (2014). *Pengaruh Terapi Bermain Lilin terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura Pontianak.
- Hawari. (2011). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Haryadi. 2015. *Karakteristik Masa Anak Usia Pra Sekolah*. <https://ayumaghfurroh.wordpress.com>.
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika J.
- Hilda Dianita. (2016). Pengaruh Terapi Bercerita Melalui Audiovisual terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi di Rsdkabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Stikes Ngudi Waluyo*.
- James, J. Ghai, S. Sharma, N. (2012). Effectiveness of "Animated Cartoons" as a Distraction Strategy on Behavioural Response to Anxiety and Pain Perception among Children Undergoing Venipuncture. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8 (3): 198-209.
- Keliat. (1999). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate course)*. Jakarta :EGC
- Lata Kanchan. A. (2014). Efektifitas Terapi Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan.
- Lee, Jeongwoo. (2012). *Cartoon Distraction Alleviates Anxiety in Children During Induction of Anesthesia*. *Anesthesia & Analgesia*, 115 (5).
- Maharezi, S., (2014). *Pengaruh Teknik Distraksi (Boneka Tangan) terhadap Perubahan Skala Nyeri saat Imunisasi Campak Pada Bayi di Wilayah Kerja Pustu Bulakan Balai Kandi, Koto Nan IV, Payakumbuh Barat*. Fakultas Kesehatan & MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Sumatera Barat.
- Nursalam. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba medika.
- Parker, T.S., & Wampler, K.S. (2010). Changing emotion: The use of therapeutic storytelling. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32: 155–166.
- Pratiwi YS. (2012). Penurunan tingkat kecemasan anak rawat inap dengan permainan hospital story di RSUD Kraton Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan;(online)*, (<http://journal.stikesmuh-pkj.ac.id>, diakses 6 Oktober 2017).

- Pravitasari A, Edi WB. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Usia Prasekolah Sebelum dan Sesudah Program Mewarnai. *Jurnal Nursing Studies; (online)*, <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnursing>, diakses 5 Oktober 2017.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). Jakarta: Riskesdas.
- Rupdi Lumbansiantar. (2012). *Pengaruh Story Telling terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Kota Bekasi*.
- Siti rahmah. (2015). Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Stres Hospitalisasi pada Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Cut meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, (2).
- Santoso, Trisno, Tatik H dan Nanik P. (2009). Mendidik Tanpa Menggurui melalui Dongeng Anak. *Jurnal Pedalangan*, 7 (2): 214-227.
- Sarfika, R. dkk, (2015). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Ners Jurnal Keperawatan*, 11 (1): 32-40.
- Subardiah. (2009). Pengaruh Permainan Terapeutik terhadap Kecemasan, Kehilangan Kontrol, dan Ketakutan Anak Prasekolah Selama Dirawat di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Propinsi Lampung.Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugihartiningih. (2016). *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Supartini. (2010). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta. EGC
- Stuart & Sundeen. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Tamsuri. (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Twycross, A, Dowden S.J, and Bruce , E. (2009). *Managing Pain in Children a Clinical Guide*. USA : Blackwell.
- Tomey dan Alligood. (2006). *Nursing Theorist and Their Work. 6th Edition*, ST. Louis : Mosby Elsevier, Inc American Heart Association (AHA).
- Unicef. (2013). *United Nations Children's Fund*.(online),(<http://www.unicef.org/dprk/unicef-factsheet>, diakses 7 Oktober 2017).
- WHO. (2015). *Centers for Disease and Control Prevention*. Worldwide Prevalence of Hospitalisation. ISBN 978 92 4 159665 7
- Windura. (2008). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi terhadap Ansietas Anak Usia Sekolah selama Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Unand*
- Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yuli Utami. (2014). Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*. 2 (2): 9-20. ISSN : 2337-6686.