

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Umum Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di Sungguminasa dibangun sejak tahun 1981, yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa yang operasionalnya di mulai pada tanggal 1 April 1982. Pada saat itu RSUD Sungguminasa merupakan Rumah Sakit tipe Kelas D, yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Gowa, serta merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa Puskesmas di kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi Selatan.

Pada tanggal 28 Desember 2005, Rumah Sakit Umum daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah berhasil memperoleh sertifikat Akreditasi dengan predikat lulus BERSYARAT oleh Tim Komite Akreditasi Rumah sakit (KARS) untuk 5 jenis pelayanan yaitu : Pelayanan Administrasi, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medis. Pada tanggal 5 November 2010 RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa mendapatkan Piagam Penghargaan Citra Pelayanan Prima Tingkat Madya dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Demokrasi Birokrasi. Dalam perkembangannya, pada tanggal 9 Desember 2011, RSUD

Syekh Yusuf Kabupaten Gowa berhasil memperoleh sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Lanjutan oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk 12 jenis pelayanan yaitu: Pelayanan Administrasi, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat darurat, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Perinatologi Resiko Tinggi, Pelayanan Pengendalian Penyakit Infeksi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, merupakan Rumah sakit Klasifikasi B, yang terletak di Ibukota Kabupaten Gowa, ± 500 m² ke Timur dari jalan raya menghubungkan kota-kota yang berada di Sulawesi Selatan ± 10 km dari arah Timur Kota Makassar yang luasnya 4,62 Ha.

2. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit yang Berkualitas dan Berdaya Saing

b. Misi

- 1) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif, bermutu yang berorientasi pada Keselamatan pasien.
- 2) Meningkatkan tata kelola administrasi Rumah Sakit yang efektif, efisien dan akuntabel.
- 3) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang humanis dan berdaya saing.

- 4) Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standar rumah sakit klasifikasi B Pendidikan.

c. Tujuan

- 1) Meningkatnya Pelayanan Kesehatan yang Komprehensif, bermutu yang berorientasi pada Keselamatan pasien.
- 2) Meningkatnya tata kelola administrasi Rumah Sakit yang efektif, efisien dan akuntabel.
- 3) Meningkatnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang humanis dan berdaya saing.
- 4) Meningkatnya sarana dan prasarana sesuai standar rumah sakit klasifikasi B Pendidikan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini di jabarkan dalam dua hal yaitu usia dan jenis kelamin.

Tabel 5.1

Karakteristik responden anak usia pra sekolah akibat *hospitalisasi* berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUD Syekh Yusuf Gowa

Karakteristik responden	Jumlah	
	n	%
Usia		
3 tahun	11	27,5
4 tahun	10	25,0
5 tahun	10	25,0
6 tahun	9	22,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	55,0
Perempuan	18	45,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang diambil yaitu anak pra sekolah atau yang berusia 3-6 tahun dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (55,%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk melihat distribusi kategori responden, jumlah, persentase dan mengetahui tingkat kecemasan anak pra sekolah sebelum dan sesudah dilakukan *story telling*.

Tabel 5.2

Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat *hospitalisasi* sebelum di lakukan terapi *story telling* audio visual

Kategori kecemasan berdasarkan pre-test	Jumlah	
	n	%
Tidak ada kecemasan (<14)	10	25,0
Kecemasan ringan (14-20)	22	55,0
Kecemasan sedang (21-27)	6	15,0
Kecemasan berat (28-41)	2	5,0
Total	40	100

Tabel 5.2 tentang distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada anak sebelum di lakukan terapi *story telling* menunjukkan sebagian besar anak yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 anak (55,0%), tidak ada kecemasan sebanyak 10 anak (25,0%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 anak (15,0%), sedangkan yang mengalami kecemasan berat dengan jumlah 2 anak (5,0%).

Tabel 5.3

Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat *hospitalisasi* sesudah di lakukan terapi *story telling* audio visual

Kategori kecemasan berdasarkan post-test	Jumlah	
	n	%
Tidak ada kecemasan (<14)	30	75,0
Kecemasan ringan (14-20)	10	25,0
Kecemasan sedang (21-27)	0	0
Kecemasan berat (28-41)	0	0
Total	40	100

Tabel 5.3 tentang distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada anak sesudah di lakukan terapi *story telling* menunjukkan sebagian besar anak yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 30 anak (75,0%) yang mengalami kecemasan ringan dengan jumlah 10 anak (25,0%) sedangkan yang mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat tidak ada dengan presentase (00,0%)

3 . Analisis Bivariat

a. Uji *paired t-test*

Uji *paired T-Test* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat kecemasan sebuah sampel yang telah dilakukan perlakuan.

Tabel 5.4
perubahan tingkat kecemasan anak pra sekolah akibat *hospitalisasi*
sebelum dan sesudah di berikan *story telling* audio visual

Kategori Kecemasan berdasarkan skor pre- test dan post test	Jumlah		P= Value
	N	%	
Pre test			
Tidak adakecemasan (<14)	10	25,0	P= 0,000
Kecemasan ringan (14-20)	22	55,0	Z=-9.427
Kecemasan sedang (21-27)	6	15,0	
kecemasan berat (28-41)	2	5,0	
Post Test			
tidak adakecemasan (<14)	30	75,0	
kecemasan ringan (14-20)	10	25,0	
Kecemasan sedang (21-27)	0	0	
kecemasan berat (28-41)	0	0	
Total	40	100	

Berdasarkan tabel 5.4 tentang kecemasan pada anak sebelum dan sesudah di lakukan terapi *story telling* menunjukkan hasil uji paired sampel test antara pre test dan post test kecemasan pada anak di dapatkan p-value 0,000 <0,05 dan nilai Z sebesar 9.427. Hasil tersebut menunjukkan bahwa p-value lebih kecil dari alpha sehingga H0 di tolak yang artinya ada perbedaan kecemasan anak sebelum dan setelah di lakukan pemberian terapi *story telling*.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi *story telling* audio visual

Hasil penelitian sebelum dilakukan terapi *story telling* menunjukkan sebagian besar anak mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 anak (55,0%), tidak ada kecemasan sebanyak 10 anak (25,0%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 anak (15,0%), sedangkan yang mengalami kecemasan berat dengan jumlah 2 anak (5,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purnama et al., 2020) tentang pengaruh *story telling* terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah dengan *hospitalisasi* namun tidak sejalan yang mengatakan bahwa sebanyak 11 anak (28,2%) mengalami tingkat kecemasan ringan, yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 22 anak (56,4%), sedangkan yang mengalami kecemasan berat dengan jumlah 6 anak (15,4%), sama dengan penelitian Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019) tentang pengaruh *story telling* dengan kecemasan akibat *hospitalisasi* pada anak usia pra sekolah menunjukkan semua anak yang di *hospitalisasi* menunjukkan tingkat kecemasan yang berbeda-beda terdiri dari anak yang tidak cemas 2 anak (7,1%), kecemasan

ringan 6 anak (21,4%), kecemasan sedang 2 anak (7, %), kecemasan berat 17 anak (60,7%) dan tingkat panik 1 anak (3,6%).

Hasil penelitian sebelum dilakukan *story telling* menunjukkan sebagian besar anak mengalami kecemasan ringan dimana kecemasan ringan itu sendiri masih merupakan cemas normal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan anak menjadi waspada tetapi juga dapat memberikan motivasi dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Dapat dilihat bahwa sebelum diberikan terapi *story telling* terdapat adanya responden anak pra sekolah yang menjalani *hospitalisasi* mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat, hal ini sesuai dengan hasil kuisioner yang menyatakan bahwa banyak anak yang mengalami gelisah, ketakutan atau memberontak dan sebagainya dikarenakan mengalami kecemasan.

Ketakutan seorang anak muncul karena anak percaya bahwa tindakan dan prosedurnya mengancam integritas fisiknya. Dengan demikian, respon kemarahan dan pemberontakan yang agresif ditimbulkan. Hal-hal yang diakibatkan oleh perpisahan tersebut, seperti terpisah dari lingkungan yang dirasa aman dan nyaman, perubahan fisik/kondisi kesehatan yang sering memungkinkan anak

untuk berinteraksi dengan orang lain, dapat menimbulkan kecemasan dan memperburuk kondisi anak di rumah sakit¹

penyebab kecemasan paling umum yang dialami oleh anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk perilaku yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan yang ada dirumah sakit. Anak usia 3-6 tahun atau usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi merupakan suatu keadaan yang krisis bagi anak karena terjadinya perubahan status kesehatan, kebiasaan, lingkungan sehingga menimbulkan kecemasan. lingkungan asing, protes dan penolakan akan suatu hal yang penting untuk si anak juga semakin didukung saat menghadapi petugas kesehatan karena anak-anak harus menjalani prosedur yang tidak menyenangkan dan menyakitkan seperti di infus, diberikan suntikan obat dan sebagainya.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin muda usia anak maka semakin tinggi tingkat kecemasannya saat menjalani hospitalisasi hal ini dapat terjadi karena kondisi koping pada anak belum berkembang sempurna pada anak. Pengalaman rawat inap anak atau pengalaman hospitalisasi juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak saat hospitalisasi dimana anak yang sebelumnya sudah memiliki pengalaman hospitalisasi menduduki tingkat kecemasan yang lebih rendah.

Berpatokan pada hal ini peneliti berasumsi bahwa didapatkan adanya anak yang mengalami tingkat kecemasan berat pada saat menjalani perawatan atau *hospitalisasi* di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Hal ini juga dapat dikatakan penyebabnya yaitu tidak adanya pengalaman *hospitalisasi* anak sebelumnya sehingga diperlukan adanya peran petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga tentang perawatan yang dijalani sang anak agar kecemasan dapat berkurang, pemberian *story telling* juga diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang menjalani *hospitalisasi*.

b. Tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi *story telling* audio visual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi *story telling* ditemukan sebagian besar anak mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 anak (55,0%) yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 10 anak (25,0%) yang mengalami kecemasan sedang yaitu 6 anak (15,0%) dan responden dengan kecemasan berat berjumlah 2 anak (5,0%) di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama, B. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020) tentang pengaruh *story telling* Setelah diberikannya *story telling* sebagian besar anak 53.8 % (21 anak) berada pada tingkat kecemasan ringan. Terlihat pada beberapa

penelitian bahwa setelah pemberian terapi *story telling* terjadi penurunan kecemasan pada anak dimana sudah tidak ada lagi anak yang mengalami kecemasan tinggi dikarenakan hal ini menyebabkan anak akan merasa lebih nyaman, bahagia, berkurangnya beban yang dirasakan sehingga anak tidak lagi memikirkan proses *hospitalisasi* sehingga hal ini dapat menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang sedang menjalani *hospitalisasi*.

Story telling merupakan cara yang efektif untuk menangani atau mengatasi dampak dari *hospitalisasi* dan salah satu dampak yang dimaksud yaitu kecemasan, dengan dilakukannya terapi *story telling* anak pra sekolah yang menjalani *hospitalisasi* dapat merasakan kesenangan tersendiri saat mendengarkan cerita atau *story telling* baik itu secara langsung maupun melalui audio visual sehingga *story telling* dapat berguna sebagai salah satu distraksi untuk anak pra sekolah yang sedang menjalani *hospitalisasi* dan mengalami kecemasan.

Menurut (Anggika A, 2019) *story telling* merupakan cara berinteraksi menyampaikan hal secara lisan. *Story telling* juga merupakan penyampaian peristiwa dalam bentuk gambar, audio atau kata-kata. *Story telling* juga merupakan penyampaian peristiwa dalam bentuk gambar, audio atau kata-kata.

Berdasarkan pada hal-hal ini maka peneliti berasumsi bahwa terdapat peurunan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang menjalani *hospitalisasi* sesudah mndapatkan intervensi *story telling*.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.4 tentang kecemasan pada anak sebelum dan sesudah di lakukan terapi *story telling* menunjukkan hasil uji paired sampel test antara pre test dan post test kecemasan pada anak di dapatkan p-value $0,000 < 0,05$ dan nilai Z sebesar -9.427 . Hasil tersebut menunjukkan bahwa p-value lebih kecil dari alpha sehingga H_0 di tolak yang artinya ada perbedaan kecemasan anak sebelum dan setelah di lakukan pemberian terapi *story telling*.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan (Jumasing & Patima, 2021) terkait pengaruh *sory telling* terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dimana penelitian tesebut menunjukkan adanya pengaruh *story telling* dengan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah akibat *hospitalisasi*.

Dapat dibuktikan bahwa penelitian ini terdapat pengaruh *story telling* dengan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang menjalani *hospitalisasi* di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Hal ini dapat dilihat dari penurunan tingkat kecemaan dari kecemasan rigan menjadi tidak mengalami kecemasan.

Story telling merupakan suatu bentuk pengalihan atau salah satu terapi non farmakologi yang bisa digunakan sebagai salah satu peyembuh tanpa menggunakan obat, hal ini juga mempunyai tujuan membuat anak menjadi riang dan dijadikan suatu hiburan saat anak mengalami hospitalisasi. Selanjutnya menurut (Kesehatan, 2020) *story telling* berdampak positif pada gangguan tidur anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi juga bermanfaat pada peningkatan motivasi.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi *story telling* dapat dikatakan efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi karena sebelum diberikan terapi *story telling* menunjukkan tingkat kecemasan riang lebih banyak dan mengalami kecemasan sedang juga berat tetapi setelah dilakukan pemberian terapi *story telling* terjadi penurunan nilai kecemasan sehingga tingkat kecemasan rata-rata yang didapatkan yaitu tidak ada kecemasan.

D. Keterbatasan penelitian

Dari beberapa teori yang diajukan dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa masih banyak keterbatasan atau kekurangan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak menggunakan proyektor dan pengeras suara saat memberikan intervensi *story telling* audiovisual.