



**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL QUR'AN SURAT AL IKHLAS
PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
AKIBAT HOSPITALISASI DIRUANG FIRDAUS
RSI BANJARNEGARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nur Alfiyah

NIM: 30902200284

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL QUR'AN SURAT AL IKHLAS
PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
AKIBAT HOSPITALISASI DIRUANG FIRDAUS
RSI BANJARNEGARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nur Alfiah

NIM: 30902200284

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 1 Desember 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN.06.09.06.7504

Peneliti,



Nur Alfiyah



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL QUR'AN SURAT AL IKHLAS
PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
AKIBAT HOSPITALISASI DIRUANG FIRDAUS
RSI BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NUR ALFIYAH
NIM: 30902200284

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Tanggal : 2023

Tanggal : 2023



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN 0628028603



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.An.
NIDN 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH TERAPI MUROTAL AL QUR'AN SURAT AL IKHLAS PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI DIRUANG FIRDAUS RSI BANJARNEGARA

Disusun oleh :
NUR ALFIYAH
NIM: 30902200284

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701



Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti., M.Kep
NIDN. 0628028603



Penguji III

Ns. Indra Tri Astuti., M.Kep., Sp.An
NIDN. 0618097805



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Nur Alfiyah

Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Al Ikhlas Pada Anak Usia 6-12 Tahun Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Diruang Firdarus RSI Banjarnegara

65 hal + 7 tabel + x + 10 lampiran

Latar Belakang: Dampak hospitalisasi pada anak adalah stress, hilang kendali, nyeri tubuh dan kecemasan yang ditunjukkan dengan menangis dan ketakutan. Semakin lama anak menjalani perawatan di rumah sakit, maka kecemasan akan semakin tinggi. Hal ini beresiko terhadap tumbuh kembang dan proses penyembuhan. Mencegah hal itu, perawat perlu mengkombinasikan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh murotal Al Qur'an surat Al Ikhlas terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara.

Metode: Penelitian ini penelitian kuantitatif dengan desain *one group pretest-posttest*. Terdapat 38 responden terlibat dimana pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Kriteria inklusi adalah anak usia 6-12 tahun, menjalani perawatan, didampingi orang tua atau keluarga, berada dalam kondisi sadar dan bersedia menjadi responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi CSAS-C versi Indonesia yang diberikan sebelum dan setelah pemberian terapi murotal Al-Ikhlas. Terapi diberikan selama 6 kali, sehari 2 kali pagi dan sore dengan waktu 20 menit melalui speaker. Pengolahan data menggunakan uji univariat dan uji Wilcoxon.

Hasil: Hasil pengolahan data didapatkan responden didominasi usia 6 hingga 9 tahun (76,3%), berjenis kelamin laki-laki (55,3%), memiliki riwayat rawat inap (100%), lama rawat inap kurang dari sama dengan 3 hari (52,6%). Kecemasan sebelum dilakukan terapi didominasi kecemasan berat (71,1%), dan setelah mendapatkan terapi mengalami penurunan menjadi kecemasan ringan (21,6%). Uji Wilcoxon memperlihatkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal Al-Ikhlas ($p = 0,000$).

Simpulan: Pemberian terapi murotal surat Al-Ikhlas efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan anak yang sedang menjalani hospitalisasi. Rumah sakit khususnya perawat dapat meningkatkan pemberian kolaborasi terapi farmakologi dan non-farmakologi pada anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi untuk mencegah terjadinya trauma pada anak.

Kata kunci : Anak, Cemas, Hospitalisasi, Terapi Muurotal Al-Ikhlas

Daftar Pustaka: 95 (2019-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2023**

ABSTRACT

Nur Alfiyah

The Effect of Murotal Therapy Al-Qur'an Surah Al Ikhlas in Children Aged 6-12 Years on the Level of Anxiety Due to Hospitalization in the Firdarus Room RSI Banjarnegara

65 page + 7 table + x+ 10 attachments

Background: The impact of hospitalization on children is stress, loss of control, body pain and anxiety which is shown by crying and fear. The longer a child undergoes treatment in hospital, the higher the anxiety will be. This poses a risk to growth and development and the healing process. To prevent this, nurses need to combine pharmacological and non-pharmacological therapy. The aim of this research is to determine the effect of Al-Qur'an murotal Surah Al Ikhlas on the anxiety level of children undergoing hospitalization in the Firdaus Room at RSI Banjarnegara.

Method: This research is quantitative research with a one group pretest-posttest design. There were 38 respondents involved where sampling used the accidental sampling method. Inclusion criteria were children aged 6-12 years, undergoing treatment, accompanied by parents or family, conscious and willing to be respondents. Data were collected using the Indonesian version of the CSAS-C observation sheet which was given before and after administering Al-Ikhlas murotal therapy. Therapy is given 6 times, twice a day in the morning and evening for 20 minutes via speaker. Data processing uses univariate tests and Wilcoxon tests.

Results: Data processing results showed that respondents were predominantly aged 6 to 9 years (76.3%), male (55.3%), had a history of hospitalization (100%), length of stay less than 3 days (52.6%). Anxiety before therapy was dominated by severe anxiety (71.1%), and after receiving therapy it decreased to mild anxiety (21.6%). The Wilcoxon test showed that there was a difference in anxiety levels before and after being given Al-Ikhlas murotal therapy ($p = 0.000$).

Conclusion: Providing Al-Ikhlas murotal therapy is effective in reducing the anxiety level of children undergoing hospitalization. Hospitals, especially nurses, can increase the provision of collaborative pharmacological and non-pharmacological therapy to children who experience hospitalization anxiety to prevent trauma in children.

Keyword: Children, Anxiety, Hospitalization, Muurotal Al-Ikhlas Therapy

Bibliography: 95 (2019-2023)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nyalah, penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur’an Surat Al Ikhlas Pada Anak Usia 6-12 Tahun Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Diruang Firdarus RSI Banjarnegara”**. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta umat muslim yang mengikuti ajaran hingga akhir zaman.

Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehingga dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prod. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. dr. Arief Fadilah Chonar selaku Direktur Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang telah memberikan ijin penelitian dan memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu
4. Ns. Kurnia Wijayanti., M.Keb selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.An selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, masukan, motivasi, dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. Para dosen, staff, dan seluruh civitas akademika FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, fasilitas, serta dukungannya selama perkuliahan.
6. Ari Yoga., S.Kep.Ns selaku suami saya yang sudah memberikan dukungan dalam segala hal dalam proses skripsi ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan penuh kepada saya.
8. Teman-teman satu angkatan yang selalu menjadi tempat bertukar pikiran dan pendapat dalam proses skripsi ini.
9. Para responden yang sudah bersedia memberikan data untuk penelitian ini sehingga skripsi bisa terselesaikan



Penulis

Nur Alfiah

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan	iii
Abstrak	iv
Abstract	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
BAB II TINJAUAN TEORI	13
A. Tinjauan Teori	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
B. Kerangka Teori.....	38
C. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Kerangka Konsep	39
B. Variabel Penelitian	39
C. Jenis dan Desain Penelitian	40
D. Populasi dan Sampel Penelitian	40
E. Tempat dan Waktu Penelitian	42
F. Definisi Operasional.....	43
G. Instrumen / Alat Pengumpul Data.....	44
H. Metode Pengumpulan Data	45
I. Pengolahan Data.....	47

J. Analisis Data	50
K. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
A. Analisa Univariat	52
B. Analisa Bivariat.....	53
BAB V PEMBAHASAN	55
A. Karakteristik Responden	55
B. Pemberian Terapi Murotal Al Ikhlas Terhadap Kecemasan	61
C. Keterbatasan Penelitian	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	65



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Tabel 2.1 Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Tabel 2.2 Respon Psikologis Terhadap Kecemasan	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	52
Tabel 4.2 Skala Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi	53
Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecemasan	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Respon Kecemasan	18
Gambar 2.2 Skema dari Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 3.2 Rancangan Penelitian	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2: Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Pre Test
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Post Test
- Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6: Surat Persetujuan Etik
- Lampiran 7 : SOP Terapi Murotal
- Lampiran 8 : Foto Kegiatan Penelitian
- Lampiran 9 : Master Data
- Lampiran 10 : Hasil Olah Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Usia 6 hingga 12 tahun merupakan usia peralihan dari kanak-kanak menjadi dewasa dimana anak akan mengalami perubahan secara fisik, mental dan emosional serta cenderung lebih banyak bereksplorasi dengan segala hal yang berad disekitarnya mengeksplorasi lebih banyak dari segala sesuatu yang ada disekitarnya (Ramlah, 2021). Hal ini membuat anak usia 6 hingga 12 tahun lebih rentan terhadap masalah kesehatan (Pickett et al., 2022). Berdasarkan data Profil Anak Indonesia Tahun 2022 terdapat 24,68% anak di Indonesia mengalami keluhan kesehatan. Anak laki-laki cenderung lebih tinggi mengalami masalah kesehatan sebesar 15,17% dibandingkan dengan anak perempuan sebesar 11,22%. Kondisi ini kemungkinan disebabkan sistem kekebalan tubuh yang lebih rendah (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2022). Angka kesakitan anak di Indonesia pada tahun 2020 tercatat mencapai 23,34% (Badan Pusat Statistik, 2020).

Kesakitan yang dialami oleh anak, terkadang memerlukan rawat inap di rumah sakit atau hospitalisasi untuk mendapatkan tindakan perawatan, agar memulihkan dan menstabilkan kondisi tubuh, serta memantau kondisi tubuh (Simamora et al., 2022). Data anak sakit yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit baik rumah sakit swasta maupun pemerintah pada tahun 2020 mencapai 76,81% (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan

Perlindungan Anak, 2020). Prevalensi ini menurun pada tahun 2022 dimana tercatat anak yang mengalami hospitalisasi sebanyak 73,45% (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2022).

Lingkungan yang baru serta pengalaman traumatik seperti perpisahan dengan orang tua selama menjalani masa hospitalisasi menjadi hal yang sering dirasakan oleh anak hingga menimbulkan rasa kecemasan. Kecemasan yang dirasakan anak membuat anak kehilangan kontrol akan dirinya (Bowden & Greenberg, 2010). Selama berada di rumah sakit, anak mulai beradaptasi dengan hal yang baru dan kondisi ini merupakan suatu kondisi yang sulit. Perpisahan dengan orang terdekat terutama orang tua membuat adanya perubahan secara emosional bagi anak dan memicu timbulnya trauma jangka pendek maupun panjang (Handayani & Daulima, 2020). Cemas yang dirasakan anak saat menjalani hospitalisasi juga disebabkan karena anak menemukan lingkungan sosial yang baru dan suasana yang baru yang membuat anak menjadi merasakan asing (Prasetyo et al., 2022).

Rasa cemas yang terjadi pada anak akan ditunjukkan dengan gejala seperti networking, gugup, malu hingga menghindar dari suatu tempat dan tidak mau melakukan aktivitas walaupun sudah mendapatkan bantuan dari orang terdekatnya (Padila et al., 2022). Bentuk kecemasan yang dialami oleh anak membuat anak menjadi gelisah, rewel, memberontak, hingga menarik diri dan bersikap waspada terhadap lingkungan (Apriliyanto et al., 2021). Anak juga akan cenderung tidak koperatif seperti menolak untuk

makan atau meminum obat, protes dan mengalami ketakutan saat petugas kesehatan melakukan kunjungan atau saat melakukan tindakan perawatan (Damayanti et al., 2023).

Prevalensi kecemasan hospitalisasi mencapai 53,8% pada anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Anak yang sudah pernah menjalani perawatan sebelumnya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang baru pertama kali dilakukan perawatan di rumah sakit (Saribu et al., 2021). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 28,2% anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan sedang dan 56,4% anak mengalami kecemasan berat (Purnama et al., 2020).

Bersumber pada data register pasien di bangsal anak Ruang Firdaus RSI Banjarnegara pada bulan Januari 2023 terdapat 20 pasien anak usia sekolah yang perlu menjalani perawatan. Lama rawat inap rata-rata mencapai 3 hari. Observasi yang dilakukan, diketahui bahwa 60% anak mengalami kecemasan berat, 30% mengalami kecemasan sedang dan 10% mengalami kecemasan ringan. Perilaku kecemasan yang ditunjukkan anak antara lain menangis keras, berteriak, nafsu makan menurun hingga menunjukkan tantrum. Kondisi ini dinilai kurang baik untuk perkembangan kesehatan anak sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak hospitalisasi pada anak adalah stress yang ditunjukkan dengan menangis dan ketakutan (Niar & Firna, 2021). Anak yang mengalami hospitalisasi juga akan mengalami rasa

cemas, hilang kendali, nyeri tubuh dan stress (Rukmana et al., 2022). Semakin lama hospitalisasi atau lebih dari tiga hari, maka rasa cemas pada anak akan semakin tinggi (Patatan et al., 2022). Kecemasan yang dirasakan oleh anak merupakan suatu reaksi normal pada segala hal yang dirasa menjadi ancaman yang terjadi pada suatu proses perkembangan (Kaplan, Grebb dan Sadock, 2010). Kecemasan dan rasa trauma yang terjadi pada anak akan dapat membuat anak menjadi phobia dan hal ini merupakan fenomena yang sangat umum terjadi (Idayanti et al., 2020). Hal ini juga akan beresiko terhadap tumbuh kembang anak dan proses penyembuhan (Wong, 2020).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat perlu memperhatikan tindakan asih asuh dan asah untuk memberikan tindakan yang atraumatic (Lestari et al., 2022). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah memberikan terapi komplementer yang dapat membuat anak menjadi lebih rileks seperti melakukan teknik relaksasi, teknik distraksi, aroma terapi hingga terapi suara (Mulyono et al., 2020). Terapi non-farmakologi yang sering digunakan adalah terapi religious murotal (Mensiana, Maria Ode, 2023). Terapi murotal terbukti lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan terapi non-farmakologis lainnya dimana terapi ini akan memberikan efek ketenangan yang ditandai dengan penurunan frekuensi detak jantung (Fitriani et al., 2021).

Penelitian untuk mengkaji terapi murotal dalam mengatasi kecemasan sudah banyak dilakukan. Hasil penelitian membuktikan bahwa terapi

murotal dapat mengurangi kecemasan pada pasien yang sedang mengalami gangguan kecemasan (Zainuddin & Maru, 2019). Suara murotal Al-Quran akan membuat otak memproduksi neuropeptide yang akan membuat reseptor tubuh menjadi lebih rileks sehingga berefek pada psikologis yang positif (Zakiyah, 2023). Penggunaan terapi murotal surat Al-Fatihah, Al-Ikhlas, Al-Falaq dan An-Naas terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan (Syamdarniati, 2023). Surat Al-Ikhlas memiliki keistimewaan dimana dalam surat ini menjelaskan pengakuan keesaan Allah SWT pelindung bagi orang yang ingin selamat dalam mengarungi perjalanan hidup (Imelda Suzanna Datau, 2022). Penelitian ini akan difokuskan pada penggunaan Surat Al-Ikhlas untuk mengatasi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Penelitian menggunakan surat Al-Ikhlas pada anak ini tergolong masih baru dan belum banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu.

Terapi murotal Al-Quran dapat dilakukan dengan mendengarkan lantunan melalui MP3 atau *tape recorder* baik dengan earphone atau dengan *sound system* (Faradisi, 2012). Pemberian terapi murotal melalui handphone dan diperdengarkan menggunakan *headphone* dengan volume sebesar 30 hingga 50 desibel selama 10 menit terbukti dapat memunculkan perasaan tenang dan menurunkan tingkat kecemasan pada anak (Rafsanjani et al., 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian terkait “Pengaruh Terapi Murotal Al-Quran Surat Al-

Ikhlas Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Terhadap Hospitalisasi Di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara”.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan hositalisasi pada anak dapat membuat adanya traumatik tersendiri. Hal ini dapat memunculkan tindakan penolakan pada anak hingga memperlambat proses pengobatan. Terapi murotal menjadi salah satu alternative terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat agar anak menjadi lebih tenang. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada Pengaruh Terapi Murotal Al Qur’an Surat Al Ikhlas Pada Anak Usia 6-12 Tahun Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Terhadap Hospitalisasi Diruang Firdaus RSI Banjarnegara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi Murotal Al Qur’an Surat Al Ikhlas Pada Anak Usia 6-12 Tahun Untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Terhadap Hospitalisasi Diruang Firdaus RSI Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat hospitalisasi, dan lama perawatan di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara

- b. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi murotal Al Qur'an surat Al Ikhlas pada anak usia 6-12 tahun terhadap hospitalisasi diruang firdaus RSI Banjarnegara.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan sesudah dilakukan terapi murotal Al Qur'an surat Al Ikhlas pada anak usia 6-12 tahun terhadap hospitalisasi diruang firdaus RSI Banjarnegara.
- d. Menganalisis pengaruh terapi murotal Al Qur'an surat Al Ikhlas terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan dan wawasan baru dalam pemberian asuhan keperawatan anak khususnya tentang kecemasan yang terjadi pada anak usia 6 hingga 12 tahun yang sedang menjalani hospitalisasi di RSI Banjarnegara

2. Bagi Peneliti

Meluaskan pengetahuan tentang terapi non-farmakologis yang dapat dipergunakan untuk mengatasi kecemasan pada anak usia 6 hingga 12 tahun yang sedang menjalani hospitalisasi

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bahan pertimbangan memberi intervensi non-farmakologi untuk mengatasi kecemasan anak 6 – 12 tahun yang menjalani hospitalisasi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bahan acuan untuk penelitian selanjutnya tentang terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan pada anak

E. Bidang Ilmu

Penelitian yang sama dan belum pernah dilakukan penelitian, namun ada beberapa penelitian yang hampir mirip dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Sampel	Hasil
1	Rumak amar, et al	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak	Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan desain <i>pre eksperiment al pendekatan one group pre post test design</i>	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 anak dengan besar sampel 30 anak dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menggunakan uji paried sampel t-test menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Quran dapat menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak dengan nilai signifikasi $0.000 < p \text{ value} < 0.05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap kecemasan Hospitalisasi pada anak di RS Tk.II Pelamonia Kota Makassar.
2	Santika, et al	Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Di Rsud Dr. Moewardi	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan pra eksperimen	Penelitian ini dilakukan di ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan sampel penelitian sebanyak 30 anak usia 9-12 tahun menggunakan teknik purposive	Hasil dari studi kasus ini menunjukkan adanya Tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebelum diberikan terapi murotal

No	Nama	Judul	Metode	Sampel	Hasil
		Surakarta	dan menggunakan desain penelitian <i>one group pre post test design</i>	sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuisioner kecemasan yang dibuat oleh peneliti mengacu pada kuesioner kecemasan T-MAS	sebagian besar (50% responden) dalam kategori kecemasan sedang. Tingkat kesemasan hospitalisasi pada anak di RSUD Dr. Moewardi Surakarta setelah mendapatkan terapi murottal sebagian besar (56,7% responden) dalam kategori kecemasan ringan. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi murottal terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
3	Ricky et, al	Efektivitas Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kecemasan Anak Dengan Leukemia "Literature Review"	Tinjauan literatur dilakukan melalui pencarian hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2010-2017 menggunakan database <i>pubmed, google scholar</i>	Pada database <i>pubmed</i> dimasukan keyword 1 " <i>murottal therapy</i> " didapatkan hasil 1302214 artikel. Keyword 2 " <i>anxiety</i> " ditemukan 40767 artikel. Keyword 3 " <i>leukemia</i> " ditemukan 34345 artikel. Kemudian menggabungkan keyword 1,2 dan 3 " <i>murottal therapy AND anxiety AND leukemia</i> " ditemukan 73 artikel. Setelah dilakukan pencarian artikel kemudian dilakukan pembatasan jumlah artikel sesuai dengan kriteria penelitian	Terapi murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien yang mengalami kecemasan. Hal ini dapat dilihat dari kondisi klien dimana setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an klien tampak lebih tenang. Diharapkan bagi perawat serta rumah sakit dapat menjadikan murottal Al-Qur'an sebagai terapi komplementer, serta menabahnya referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien yang mengalami leukemia dengan kecemasan dalam pemberian terapi murottal Al-Qur'an
4	Surya et al,	Pengaruh Pemberian	Jenis Penelitian	Populasi penelitian ini adalah pasien	Terdapat perbedaan yang signifikan

No	Nama	Judul	Metode	Sampel	Hasil
		Terapi Musik Instrumental Dan Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perawatan Gigi	ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi experimental pre dan post test</i> pada dua grup	anak berumur 11 dan 12 tahun dari 2 sekolah sebanyak 120 siswa. Diambil dengan rumus slovin didapatkan sebanyak 90 orang yang akan dipilih secara simple random sampling dgn kriteria bersedia diberi perawatan pada giginya dan bersedia mengikuti penelitian ini. Untuk kelompok murottal dipilih siswa dengan kriteria beragama islam. Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar checklist skala <i>Venham Picture Test</i> .	kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi music instrumental ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi Murrotal Al Quran ($p < 0.05$). Hasil Uji statistik Mann whitney menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan pada pasien yang diberikan terapi musik dibandingkan dengan terapi murrotal al Quran ($p > 0.05$). Berdasarkan teori-teori inmenunjukkan bahwa murotal Al'quran dapat digunakan dalam menurunkan bahkan menghilangkan kecemasan anak.
5	Linawati, et al	Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Hospitalisasi Pada Anak	Jenis penelitian kuantitatif, desain <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>one group pretest-posttest</i> .	Dalam bulan Februari (2017) anak usia 7-13 tahun yang di rawat berjumlah 56 orang. Jika populasi sedikit atau banyak untuk mengurangi kesalahan dalam penelitian maka seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> . Data diambil dengan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji t-test.	Sebelum diberikan komunikasi terapeutik rata-rata tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah adalah mean 10,79. Setelah diberikan adalah mean 8,11. Kesimpulan: Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung tahun 2017 (t tabel 2,679 > t hitung 1,276 p -value= 0,00). Dengan nilai beda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang yang membuat seseorang tidak nyaman. Jadi cemas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati and Hartono, 2022). Perasaan cemas akan muncul sebagai adanya suatu rasa kekhawatiran atau ketakutan akibat bahaya yang tidak diduga pada waktu yang akan datang, dan hal ini merupakan suatu kondisi yang normal (Muslimahayati & Rahmy, 2021).

Kecemasan yang terjadi pada anak diartikan sebagai suatu keadaan dimana anak merasakan suatu ketakutan dan kekhawatiran berlebih yang akan mempengaruhi kondisi emosi anak yang tidak stabil (Habibi, 2022). Rasa cemas atau *anxiety* merupakan gabungan dari berbagai rasa emosionalitas saat seseorang berada dalam tekanan perasaan atau pertentangan dalam batin (Madyawati & Nurjannah, 2020).

b. Penyebab Kecemasan Anak

Penyebab kecemasan anak prasekolah karena hospitalisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu (Hockenberry and Wilson, 2016):

1) Kecemasan karena perpisahan

Anak usia sekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orang tua, walaupun dalam waktu sebentar. Anak sekolah juga mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orangterdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak sekolah adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan.

2) Kehilangan kontrol (*Loss of Control*)

Anak usia sekolah kehilangan kontrol karena pembatasan aktifitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respon yang biasa terjadi pada anak prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah, dan rasa takut.

3) Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan

lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, serta memukul.

c. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Hospitalisasi

Anak usia sekolah akan mempresepsikan hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan. Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap kecemasan berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut :

1) Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Hockenberry and Wilson, 2016).

2) Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon esterogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Hockenberry and Wilson, 2022).

3) Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan mengalami pengalaman tidak menyenangkan maka akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Hockenberry and Wilson, 2022).

4) Lama Perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Studi yang dilakukan dengan melakukan pengukuran kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan anak (Purwandari, 2020).

d. Respon Fisiologis dan Psikologis Kecemasan

Respon fisiologis dari kecemasan meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskuler, gastrointestinal, traktus urinarius dan kulit. Sementara itu, respon psikologis mencakup perilaku, kognitif dan afektif (Sundeen & Stuart, 2013). Respon fisiologis dan psikologis tersebut dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

No	Sistem Tubuh	Respon
1	Kardiovaskuler	Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun
2	Pernafasan	Nafas pendek, nafas cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah
3	Neuromuskuler	Reflek meningkat, kedutan, mata berkedip-kedit, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan gerakan janggal
4	Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar
5	Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing
6	Integument	Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh

Sumber : Stuart dan Sundeen (2021)

Tabel 2.2 Respon Psikologis terhadap Kecemasan

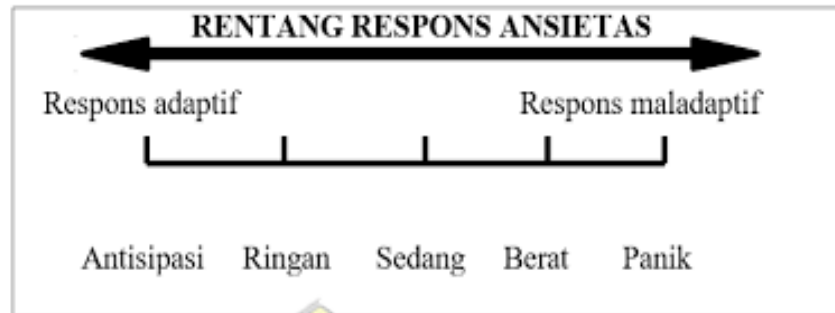
No	Aspek	Respon
1	Perilaku	Gelisah, fisik tegang, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar dan hiperventilasi
2	Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas
3	Afektif	Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup, gelisah

Sumber : Stuart dan Sundeen (2021)

e. Rentang Respon Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Stuart & Sundeen (2021), ada empat tingkat kecemasan yang dialami

individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.



Gambar 2.1 Respon Kecemasan

Sumber : Stuart dan Sundeen, 2021

1) Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dan waspada. Manifestasi yang muncul pada ansietas ringan, antara lain: (Stuart & Sundeen, 2021)

a) Respon fisiologis

Respon fisiologis meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar.

b) Respon kognitif

Respon kognitif meliputi koping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.

c) Respon perilaku dan emosi

Respon perilaku dan emosi meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

2) Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dengan mengesampingkan yang lain perhatian selektif dan mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada kecemasan sedang antara lain: (Stuart & Sundeen, 2021)

a) Respon fisiologis

Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat.

b) Respon kognitif

Respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.

c) Respon perilaku dan emosi

Bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

3) Ansietas berat

Manifestasi yang muncul pada kecemasan berat antara lain:

a) Respon fisiologis

Napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.

b) Respon kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c) Respon perilaku dan emosi

Perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

4) Panik

Manifestasi panik yang muncul terdiri dari:

a) Respon fisiologis

Napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah.

b) Lapang kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.

c) Respon perilaku dan emosi

f. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan ada empat yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Stuart, 2016):

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkat persepsinya. Kecemasan ringan dapat menghasilkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, tegang dan gelisah.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang akan mempersempit lapang persepsi individu yang dapat memungkinkan individu berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Dengan demikian, individu sering mengalami tidak fokus dan mengalihkan perhatian.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan tentang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku yang ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan.

4) Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan yang membuat individu merasa ketakutan. Panik menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Secara fisiologis beberapa tingkat kelelahan mungkin sudah tidak mampu

dikenali. Sedangkan secara kognitif, kemampuan sensoris dan perhatian berkurang sehingga hanya objek kecemasan yang diperhatikan, mekanisme koping yang tidak efektif, tingkah laku terfokus pada bantuan. Panik bisa mengakibatkan menjerit, menangis, berdoa atau memukul orang lain atau diri sendiri, serta tidak dapat berkonsentrasi.

g. Dampak Kecemasan

Cemas yang dirasakan pada anak selama menjalani hospitalisasi membuat anak menjadi stress dan akan berdampak pada tingkat kooperatif dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Hurlock, 2011). Dampak jangka pendek yang terjadi dari rasa cemas adalah anak menolak untuk diberikan proses perawatan dan pengobatan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya perawatan, memburuknya kondisi, hingga dapat menyebabkan kematian. Sedangkan dampak jangka panjang yang dapat terjadi dapat menurunkan kemampuan secara kognitif, intelektual, sosial hingga penurunan imunitas dari anak (Hidayati et al., 2021). Hal yang diungkapkan bahwa dampak cemas yang dirasakan oleh anak akan berpengaruh terhadap efektifitas penyembuhan kondisi baik secara fisik dan psikis pada anak (Sari & Batubara, 2017). Anak akan cenderung menarik diri, menangis, tidak mau berpisah dengan orang tua, bertingkah laku memprotes, menolak makan dan menolak tindakan invasive (Aryani & Zaly, 2021).

h. Skala Pengukuran Cemas Pada Anak

Pengukuran kecemasan pada anak dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Chinese version of the State Anxiety Scale For Children (CSAS-C)* yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari lima item ketiadaan cemas dan lima item lagi terkait dengan adanya kecemasan dengan pernyataan adanya perasaan bingung, senang, gugup, segar, santai, khawatir, takut, bahagia, bersusah hati dan rasa girang. Nilai dari masing-masing item kecemasan berada pada rentang 1 hingga 3 dimana nilai 1 menunjukkan tidak cemas nilai 2 cukup merasakan cemas dan nilai 3 sangat merasakan cemas. Sedangkan pada item ketiadaan cemas, nilai dari masing-masing item adalah nilai 1 sangat cemas, nilai 2 cukup cemas dan nilai 3 tidak cemas. Total skor dari 10 item pernyataan berada pada rentang 10 hingga 30 dimana skor 10 menunjukkan bahwa responden memiliki rasa cemas minimal dan skor 30 menunjukkan responden memiliki rasa cemas yang maksimal (C. L. Wong et al., 2021). Instrumen *Chinese version of the State Anxiety Scale For Children (CSAS-C)* telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Desak tahun 2013 dengan hasil uji valid ($r > 0,514$) dan dinyatakan reliabel dengan nilai r Alpha 0,888 (Hasnani, 2023).

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kecemasan pada anak dengan hospitalisasi dilakukan dengan teknik non-farmakologi metode distraksi. Distraksi merupakan pengalihan perhatian yang dilakukan agar anak tidak fokus terhadap nyeri yang dialami, Teknik distraksi menggunakan audio dipercaya mampu mengatasi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi (Shekkhar, 2019). Terapi distraksi secara audiovisual bertujuan membuat anak menjadi lebih nyaman dan rileks sehingga anak akan mudah berinteraksi dan kegelisahan menurun (Tahir & Arniyanti, 2023). Terapi audio visual yang sering diterapkan adalah terapi murotal dimana terapi ini akan meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa nyeri, dapat digunakan sebagai pengalihan perhatian dari rasa takut dan cemas, serta menurunkan hormone stress (Sharfina et al., 2023)

2. Anak Usia Sekolah

a. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak berusia 7 hingga 12 tahun yang sedang mengalami proses tumbuh kembang baik dari segi berfikir maupun dari segi perkembangan emosional (Jauhari, 2020). Anak usia sekolah merupakan anak yang sudah memasuki tahapan sekolah dimana telah berusia 7 hingga 12 tahun, sudah mulai dapat bertanggung jawab atas perilakunya (Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2011). Tahapan usia ini, anak sudah mulai dapat berpikir secara rasional dan menyelesaikan permasalahan yang ada (Rizki Nurhana Friantini et al., 2020).

b. Tahap perkembangan anak usia sekolah

- 1) Perkembangan biologis, pada usia ini pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya daripada otot.
- 2) Perkembangan psikologis, dalam tahap ini anak mampu melakukan dan menguasai keterampilan yang bersifat teknologi dan sosial. Tahap ini sangat dipegang faktor intrinsik (motivasi, kemampuan, interaksi dengan lingkungan dan teman sebaya) dan faktor ekstrinsik (penghargaan yang didapat, stimulus dan keterlibatan orang lain).
- 3) Tempramen, pada usia ini temperamen sering muncul sehingga peran orang tua dan guru sangat besar untuk mengendalikannya, yang perlu diperhatikan orang tua adalah menjadi figur dalam sehari.
- 4) Perkembangan konsep diri sangat dipengaruhi oleh mutu hubungan dengan orang tua, saudara dan sanak keluarga lainnya. Saat ini anak-anak membentuk konsep diri yang ideal.

c. Faktor yang mempengaruhi perilaku anak usia sekolah

Selain adanya faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak, terdapat juga faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku anak diantaranya :

1) Sekolah

Sekolah merupakan salah satu lembaga yang berperan dalam pengaruh pembentukan perilaku siswa. Baik buruknya suasana sekolah sangat tergantung pada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan, dan kedisiplinan dalam sekolah. Selain dari terciptanya kedisiplinan dari kebiasaan belajar, dan pengendalian diri dari siswa

2) Keluarga

Keluarga adalah sebagai lingkungan pertama dan yang utama bagi perkembangan anak. Anak usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, sehingga peran ibu dan ayah atau orang tua pengganti (seperti nenek, kakek, dan orang dewasa, dan lainnya) sangat besar. Apabila proses identifikasi ini tidak berjalan dengan lancar, maka dapat timbul proses identifikasi yang salah

3) Media Massa

Abad ini adalah abad informasi, yang ditandai oleh kemajuan yang pesat di bidang teknologi informasi. Selain membawa kegembiraan yang menyenangkan serta wawasan luas. Kemajuan media elektronik yang sedang melanda saat ini membuat anak atau remaja dipenuhi dengan tayangan dan berita yang kurang mendidik. Dikhawatirkan akan muncul nilai kehidupan yang tidak sesuai dengan kehidupan yang ada. Selain itu juga nilai yang diserap akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidupnya sehari-hari. (Diyantini et al., 2015)

d. Tugas perkembangan anak usia sekolah

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
- 2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
- 3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya.
- 4) Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
- 5) Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.
- 6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.

- 7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai.
- 8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

3. Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi Secara Umum

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 (Musdalipa et al., 2019). Tinggalnya anak dirumah sakit atau hospitalisasi merupakan suatu kondisi terencana maupun darurat agar anak mendapatkan suatu tindakan perawatan hingga anak benar-benar dinyatakan sehat dan kembali kerumah (Winda Hidayati et al., 2023).

Hospitalisasi juga diartikan sebagai kondisi yang mengharuskan seorang anak untuk melakukan rawat inap atau tinggal di rumah sakit sebagai sarana mendapatkan tindakan perawatan sehingga kondisi sakit yang dialami akan pulih serta membantu dalam menstabilkan dan memantau kondisi tubuh (Simamora et al., 2022).

b. Hospitalisasi Pada Anak Usia sekolah

Hospitalisasi anak merupakan suatu keadaan krisis yang terjadi pada anak, yang membuat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Selama proses hospitalisasi biasanya mengalami hal yang menurut anak tidak menyenangkan. Hal tersebut bisa ditunjukkan dengan anak tidak aktif, tidak komunikatif, merusak mainan atau makanan, mundur ke perilaku sebelumnya (misalnya mengompol, menghisap jari) dan perilaku regresi seperti ketergantungan dengan orang tua (Hockenberry & Wilson, 2015).

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah hal yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan rasa cemas karena anak kehilangan lingkungan yang dirasa aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah, permainan, dan teman bermain. Hal tersebut, membuat anak menjadi stress atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur (Supartini, 2022).

Anak yang mengalami kecemasan akan mengalami respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia, serta kulit mengeluarkan keringat

dingin dan wajah menjadi kemerahan (Hockenberry and Wilson, 2022).

Respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Sundeen and Stuart, 2020).

c. Stressor pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Stressor atau pemicu timbulnya stress pada anak yang dirawat di rumah sakit menurut Andriana (2018) antara lain:

- 1) Perubahan lingkungan fisik seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup, suara gaduh. Perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman (Andriana, 2018).
- 2) Perubahan lingkungan psikososial menyebabkan anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, berat, hingga panik.

Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Andriana, 2018).

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda pada masing-masing anak. Menurut Andriana (2018), reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.
- 2) Merasa kehilangan kendali akibat kehilangan kontrol terhadap diri mereka sendiri.
- 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
- 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.
- 5) Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, misalnya membuat jalur *intravena* dan

prosedur pengambilan darah akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya bocor.

Adapun reaksi anak usia psekolah terhadap penyakit menurut Andriana (2018) yaitu:

- 1) Anak usia sekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.
- 2) Cara berfikir magis menyebabkan anak memandang penyakit sebagai suatu hukuman. Selain itu, anak usia sekolah mengalami konflik psikososial dan takut terhadap mutilasi, menyebabkan anak terutama takut terhadap pengukuran suhu rectal dan kateterisasi urin.

d. Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah

Anak yang dirawat di rumah sakit memiliki dampak hospitalisasi yang berbeda-beda, antara lain stress, gangguan gaya hidup, cemas, takut, rasa bersalah, perasaan kehilangan, adanya trauma dan kehilangan control. Perasaan tersebut dapat timbul karena anak menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya. Dampak hospitalisasi juga semakin parah dirasakan anak ketika diminta untuk berpisah dengan orang tuanya (Pulungan et al., 2017). Anak yang mengalami masa hospitalisasi kan mengalami dampak seperti kecemasan, kehilangan kontrol, merasakan adanya nyeri atau cedera tubuh dan stress (Rukmana et al., 2022).

Hospitalisasi yang dialami oleh anak, juga membuat anak mengalami traumatik dimana anak mendapatkan terapi yang membuat anak merasa nyeri seperti pada saat pemasangan infus. Selain itu anak juga akan mengalami restriksi fisik hingga trauma untuk tidak dapat bermain dengan teman-teman atau perubahan dari rutinitas harian anak (Lestari et al., 2022). Kondisi post traumatik stress disorder (PTSD) yang dialami anak pada saat menjalani hospitalisasi akan membuat anak mengalami trauma yang berkepanjangan hingga anak beranjak dewasa. Hal ini jika tidak diatasi akan mengganggu proses tumbuh kembang dan proses penyembuhan (Lindriany et al., 2023).

Perpisahan anak dengan orang tua, keluarga, orang terdekat hingga teman pada saat menjalani hospitalisasi membuat anak mengalami perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu: (Wong, 2018)

- 1) Tahap protes (*phase of protest*) merupakan reaksi anak yang ditunjukkan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.
- 2) Tahap putus asa (*phase of despair*) yaitu menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif,

menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis.

- 3) Tahap menolak (*phase of denial*) yaitu anak akan samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua.

4. Terapi Murotal Al-Quran

a. Pengertian Terapi Murotal

Murotal merupakan rekaman suara ayat-ayat dalam surat Al-Quran yang dibacakan oleh qori'ah atau pembaca Alqur'an dengan tempo 60 hingga 70 per menit, menggunakan frekuensi nada rendah, dilakukan secara konstan dan memiliki ritme yang teratur (Ina et al., 2021). Murotal Al-Qur'an juga didefinisikan sebagai kegiatan untuk memperdengarkan rekaman bacaan ayat Al-Quran sesuai dengan tajdwin yang baik dan benar serta dilakukan oleh seorang qori' (Ridwan et al., 2022).

b. Manfaat Murotal Al Qur'an

Kegiatan memperdengarkan murotal Al-Qur'an memberikan berbagai manfaat seperti memberikan rasa tenang, menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormone endorphin serta meningkatkan konsentrasi (Ridwan et al., 2022). Hal yang sama

menunjukkan bahwa pembacaan ayat Al-Quran secara murotal dengan tartil dan tajwid yang benar akan memberikan ketenangan jiwa, memberikan penyembuhan, menurunkan hormone stress, mengalihkan perhatian dari rasa takut cemas hingga memperbaiki sistem kimia tubuh (Azzahid et al., 2022).

Kajian persepektif menunjukkan bahwa Al-Quran merupakan suatu solusi untuk segala permasalahan sehingga dikatakan sebagai 'syifa' atau obat atau penyembuh. Hal ini juga telah dituliskan dalam Surat Al-Isra ayat 82 dimana Al-Quran menjadi suatu obat dari berbagai penyakit tidak hanya penyakit jiwa namun juga penyakit fisik (Ahmad Syawal, Abdul Muiz Amir, 2022).

c. Tujuan Murotal Al Qur'an

Kecemasan anak yang sedang menjalani proses hospitalisasi perlu untuk diminimalisir sehingga tidak berdampak buruk bagi anak dan juga keluarga. Salah satu tindakan untuk mengatasi rasa cemas adalah dengan memberikan terapi non-farmakologis yang diberikan dengan terapi spiritual murrotal. Hasil ini sesuai dengan hasil literature review yang dilakukan pada tahun 2010 hingga 2017 yang menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Quran dapat menurunkan kecemasan pasien (Zainuddin & Maru, 2019). Hal ini diperkuat dari hasil penelitian bahwa pemberian terapi murotaal Al-Quran dengan surat Ar Rahman selama 11 menit 19 detik dengan

tempo 79,8 beats per minute (bpm) dapat menurunkan rasa cemas dan menentamkan hati (Rumakamar et al., 2022).

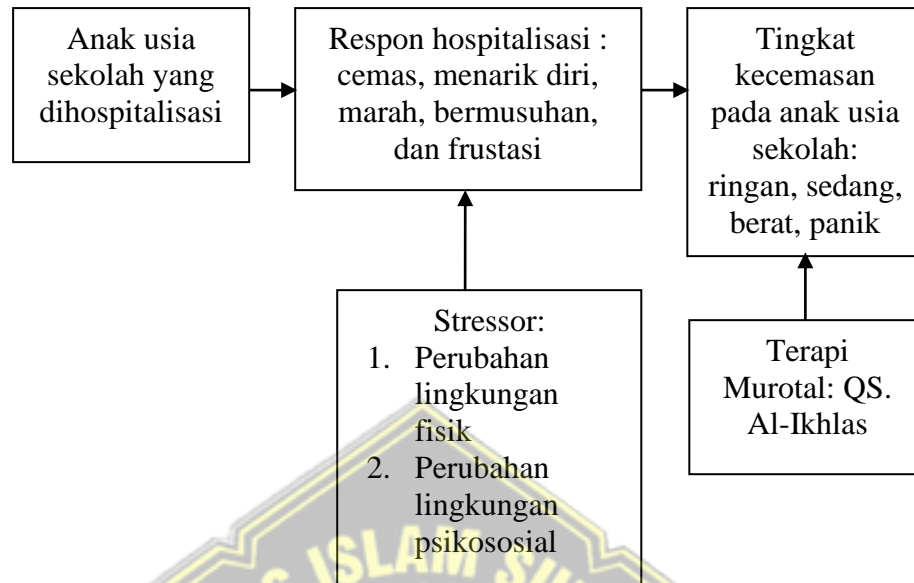
Ayat Al-Quran yang diperdengarkan akan membuat hormone neuropeptide yang mengangkut reseptor tubuh menjadi lebih rileks. Suara yang diperdengarkan adalah suara alunan ayat yang pelan antara 60 hingga 70 menit secara tetap dan dengan irama yang stabil. Terapi murotal membawa orang menyadari dan pasrah dengan keadaan yang dialami (Mensiana, Maria Ode, 2023). Studi tafsir yang dilakukan menggambarkan bahwa kandungan ayat Al-Quran memiliki fungsi sebagai petunjuk, pemisah, obat, petunjuk, bukti kebenaran dan sebagai suatu nasehat (Imelda Suzanna Datau, 2022). Terapi murotal Al-Quran juga digunakan dalam kajian psikologi Islam, dimana ayat-ayat yang ada didalamnya dijadikan sebagai alat terapi kesehatan jiwa dan mental untuk menghilangkan stress, cemas, depresi hingga trauma serta mengalihkan perhatian dari hal yang tidak menyenangkan (Zakiyah, 2023).

Salah satu surat dalam Al-Quran yang sering dipergunakan sebagai terapi kesembuhan adalah surat Al-Ikhlas. Surat Al-Ikhlas mengandung makna tentang ketauhidan Allah SWT sehingga surat ini merupakan surat yang sangat penting dan memiliki faedah untuk menyembuhkan dan membentengi dari berbagai keburukan penyakit (Septia et al., 2023). Surat Al-Fatihah, Surat Al-Ikhlas, Surat Al-Falaq dan dan Surat An-Nas yang di putar secara

berurutan terbukti memberikan pengaruh terhadap penurunan kecemasan (Syamdarniati, 2023). Surat Al-Ikhlâs tersendiri memiliki keistimewaan dimana dalam surat ini menjelaskan bahwa Allah adalah satu-satunya yang akan menjadi pelindung. Hal ini dapat dijadikan sebagai acuan bahwa Surat Al-Ikhlâs akan membuat seseorang lebih pasrah dalam menjalani perawatan dan pasrah terhadap kondisi yang dialami (Datau, 2022).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Skema dari Kerangka Teori

Sumber: Lestari et al, 2022, Stuart & Sundeen, 2021, Muslimahayati & Rahmy, 2021, Syamdarniati (2023)

C. HIPOTESIS PENELITIAN

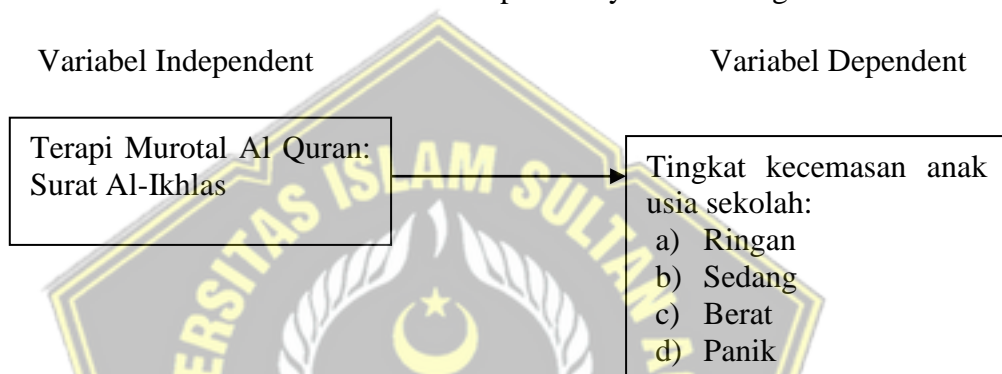
Hipotesis adalah sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi murotal Al-Qur'an Surat Al Ikhlas pada anak usia 6 hingga 12 tahun terhadap penurunan kecemasan terhadap hospitalisasi di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan menjelaskan tentang variabel - variabel yang dapat diukur. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah terapi murotal surat Al-Ikhlas dan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (*dependent variable*) dengan kata lain variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 2021). Variabel bebas penelitian ini adalah terapi murotal Al-Qur'an: Surat Al Ikhlas pada anak usia 6-12 tahun.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada anak usia 6-12 tahun.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk melihat suatu sampel tertentu dimana data yang dikumpulkan menggunakan instrument penelitian, proses analisis menggunakan statistik dengan tujuan menguji suatu hipotesa. Desain penelitian yang akan dipergunakan adalah *one group pretest-posttest* desain. *Pretest* diberikan sebelum diberi perlakuan (*treatment*) yang kemudian diukur dengan *posttest* setelah perlakuan (*treatment*) (Sugiyono, 2021).

<i>Pre – test</i>	Perlakuan	<i>Post – test</i>
01	X	02

Gambar 3.2 Rancangan Penelitian

Sumber : (Tiro and Ahmar, 2015)

Keterangan :

01: Tingkat kecemasan sebelum diberi terapi murotal surat Al-Ikhlas.

02: Tingkat kecemasan setelah diberi terapi murotal surat Al-Ikhlas

X : Perlakuan atau intervensi pemberian terapi murotal surat Al-Ikhlas

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh pasien anak usia sekolah yang mendapatkan perawatan atau melakukan hospitalisasi di ruang Firdaus RSI Banjarnegara pada bulan Januari hingga April 2023 dengan jumlah 75 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling*, sehingga sejumlah pasien yang datang ke tempat penelitian dan memenuhi kriteria penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti akan menjadi bagian dari sampel (Sugiyono, 2021). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah berusia 6 hingga 12 tahun yang sedang menjalani perawatan di ruang Firdaus RSI Banjarnegara, didampingi orang tua atau keluarga, serta berada dalam kondisi sadar, bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a) Anak usia sekolah yang tidak berusia 6-12 tahun
- b) Anak usia sekolah yang menjalani rawat inap dengan kelemahan dan keterbatasan gerak seperti fraktur, paresis, cerebral palsy
- c) Pasien dan keluarga yang tidak kooperatif.
- d) Pasien yang baru saja menjalani semua program operasi (24 jam pasca operasi).

Penentuan perkiraan jumlah sampel yang digunakan yaitu menggunakan rumus penelitian analitis kategorik berpasangan:

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

$Z\alpha$: Deviat baku α (alfa), kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%,
sehingga $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$: Deviat baku β (beta), kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%,
sehingga $Z\beta = 0,84$

$P1 - P2 : 0,25$

π : Besarnya diskordan (ketidaksesuaian) = 0,3

Sehingga perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah:

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96 + 0,84)^2 0,3}{(0,25)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 37,6$$

Hasil perhitungan sampel 37,6 dibulatkan menjadi 38.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dan rawat jalan anak yang berada di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Januari 2023 hingga Desember 2023.

Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2023 selama 1 bulan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Notoatmodjo, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia anak	Usia dari awal kelahiran sampai penelitian ini dilakukan	Wawancara, melihat dari rekam medik	1. 6 – 9 tahun 2. 10 – 12 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin Anak	Jenis kelamin anak pada saat penelitian ini dilakukan	Observasi	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
Riwayat rawat inap	Tindakan rawat inap yang pernah dijalani oleh anak	Pengkajian, melihat dari rekam medis	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Nominal
Lama Rawat Inap	Waktu yang diperlukan untuk menjalani hospitalisasi dimulai dari saat datang kerumah sakit hingga pulang kerumah	Mengisi kuesioner dengan melihat data dari rekam medis atau pengkajian	1. \leq 3 hari 2. $>$ 3 Hari	Nominal
Terapi murotal Qs. Al Ikhlas	Terapi Memperdengarkan murotal Al-Ikhlas dengan frekuensi 6 kali pertemuan selama 20 menit	Audio murotal, earphone, sop terapi murotal dan lembar observasi	Diberikan terapi murotal Al-Ikhlas	Nominal
Tingkat kecemasan	Perasaan tidak santai yang dirasakan oleh anak akibat adanya ketidaknyamanan atau ketakutan disertai dengan munculnya tindakan seperti menarik diri, marah, frustrasi, dan bermusuhan	Lembar observasi <i>Chinese Version of The State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)</i>	1. Cemas ringan jika nilai jawaban 20-30 2. Cemas sedang jika jawaban 31-40 3. Cemas Berat jika jawaban 41-50 4. Panik jika jawaban 51-60	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpul Data

1. Instrumen

Penelitian ini menggunakan lembar observasi kecemasan CSAS-C yang terdiri dari 20 item pernyataan. Semua item dikategorikan dalam tiga gejala yaitu gejala berat, ringan dan tidak ada gejala. Setiap jawaban yang ada pada gejala berat akan dikalikan dengan 3, setiap jawaban yang ada pada gejala ringan dikalikan dengan 2 dan jika tidak terdapat gejala maka dikalikan dengan 1 sehingga nilai yang didapatkan berada pada rentang 20 – 60. Instrumen ini merupakan instrument CSAS-C versi Indonesia yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil yang valid (nilai r hasil $> 0,514$) dan reliable (nilai r alpha 0,888) (Rofiqoh & Pekalongan, 2016). Lembar observasi kecemasan ini dipilih karena memiliki kelebihan yaitu lebih pendek dari kuesioner kecemasan yang lain dan dinilai objektif untuk mengkaji kecemasan pada anak, terutama di unit pelayanan yang sibuk. Selain itu peneliti menggunakan pedoman atau standar operasional prosedur dalam melakukan proses terapi murotal.

2. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur ketepatan data yang sebenarnya terjadi pada suatu objek dengan data yang telah didapatkan dan dikumpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Apabila didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel dengan taraf signifikansi 5% dan tingkat kepercayaan 95% maka dapat dikatakan

instrument tersebut bernilai valid. Instrumen CSAS-C versi Indonesia yang akan dipergunakan oleh peneliti telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan didapatkan nilai r hasil $> 0,514$ sehingga dapat disimpulkan kuesioner tersebut valid (Rofiqoh & Pekalongan, 2016).

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh hasil suatu pengukuran untuk tetap dapat bernilai tetap setelah dilakukan beberapa kali pengukuran terhadap suatu topic atau subjek yang sama dan mempergunakan alat ukur yang sama (Sugiono, 2017). Instrumen dikatakan bersifat reliable jika data yang telah diambil beberapa kali mempergunakan alat yang sama maka hasilnya akan sama. Instrumen CSAS-C versi Indonesia telah melakukan uji reliable dan didapatkan hasil nilai r alpha 0,888 sehingga instrument ini disimpulkan reliabel (Rofiqoh & Pekalongan, 2016).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini mempergunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari studi pendahuluan pada responden yang sedang menjalani hospitalisasi. Data primer penelitian ini berkaitan dengan karakteristik responden seperti

usia, jenis kelamin, riwayat rawat inap di RSI Banjarnegara atau di rumah sakit lainnya.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini mempergunakan data dari rekam medis di RS Islam Banjarnegara seperti lama menjalani rawat inap.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada tanggal 25 Oktober 2023 dengan nomor 844/A.1-KEPK/FIK-SA/X/2023
2. Mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Banjarnegara
3. Setelah mendapat izin studi pendahuluan, peneliti mencari data di bangsal rawat inap anak khususnya di ruang Firdaus. Peneliti melakukan koordinasi dengan rawat inap ruang Firdaus untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang dilakukan.
4. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian jika berkenan menjadi responden kepada keluarga responden. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri.
5. Pada hari pertama peneliti membagikan *informed consent* kepada orang tua responden yang memenuhi kriteria inklusi, setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua, kemudian peneliti membagikan lembar

observasi kecemasan CSAS-C sebagai *pretest* kepada orang tua responden.

6. Peneliti menjelaskan tentang tahapan pemberian terapi kepada keluarga dan responden sesuai dengan SOP yang digunakan peneliti. Peneliti memberikan terapi murotal Al-Qur'an surat Al-Ikhlâs kepada pasien melalui speaker selama 20 menit. Terapi murotal diberikan selama 6 kali, sehari dua kali setiap pagi dan sore.
7. Peneliti memberikan kembali lembar observasi kecemasan CSAS-C sebagai post-test kepada orang tua responden tersebut setelah 6 kali pemberian terapi. Dalam melakukan pengisian observasi baik *pretest* dan *posttest* orang tua akan didampingi oleh peneliti sekaligus melakukan observasi.
8. Setelah penelitian selesai, peneliti mengecek kembali data yang telah disubmit dan akan dilakukan pengolahan maupun analisis data.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah data terkumpul dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang digunakan (Notoatmojo, 2020). Pada penelitian ini penulis mengecek

kembali kelengkapan jawaban kuesioner yang telah di isi oleh responden pada saat pengambilan data.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS. Adapun pemberian kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Usia

Kode 1 : usia 6 hingga 9 tahun

Kode 2 : usia 10 hingga 12 tahun

b) Jenis kelamin

Kode 1 : Perempuan

Kode 2 : Laki-laki

c) Riwayat Rawat Inap

Kode 1 : Pernah

Kode 2 : Tidak pernah

d) Lama hari di rawat

Kode 1 : ≤ 3 hari

Kode 2 : > 3 hari

e) Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murotal

Kode 1 : cemas ringan

Kode 2 : cemas sedang

Kode 3 : cemas berat

Kode 4 : panik

f) Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi murotal

Kode 1 :cemas ringan

Kode 2 : cemas sedang

Kode 3 : cemas berat

Kode 4 : panik

3. *Skoring* (memberi skor)

Skoring adalah pemberian nilai pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrumen. Peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan pada lembar observasi kecemasan pada anak usia sekolah. Pemberian kode jawaban disesuaikan dengan skor yang telah disediakan untuk kategori:

1. Nilai 1 = tidak
2. Nilai 2 = cukup
3. Nilai 3 = sangat

4. *Tabulating*

Setelah diberi kode dan di skor kemudian memasukkan hasil penelitian ke dalam tabel yang sudah dibuat sesuai dengan jumlah pertanyaan. Hasil pendataan akan diolah menjadi program komputerisasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 23.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2020). Analisis univariat ini terdiri dari distribusi frekuensi dan presentase untuk data umur, jenis kelamin, riwayat rawat inap, dan lama rawat inap, jenis kelamin dan tingkat kecemasan. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel.

$$P = \frac{f}{N \times 100 \%}$$

Keterangan:

P : Angka presentase.

f : Frekuensi yang sedang di cari presentasinya.

N : Jumlah frekuensi/ banyaknya sampel.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2020). Penelitian ini mempergunakan analisis bivariat non parametrik Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 95% (nilai alpha 0,05).

K. ETIKA PENELITIAN

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan kemudian mengajukan permohonan izin tempat penelitian dan setelah mendapat persetujuan kemudian melaksanakan penelitian dengan

menekankan masalah prinsip dan etika meliputi prinsip manfaat dan prinsip menghargai hak (Hidayat, 2020).

1. *Informed Consent*

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Bagi Responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dengan mengisi nama, umur, alamat serta tandatangan dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

2. *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Penelitian menggunakan kode responden dengan menyebutkan inisial huruf depan nama responden.

3. *Confidentiality*

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data tersebut disimpan oleh peneliti dan tidak dipublikasikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Peneliti melakukan proses penelitian di Ruang Rawat Firdaus RSI Banjarnegara. Penelitian ini diikuti oleh 38 responden anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dan dalam kondisi sadar. Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan dengan mengkaji tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah diberikan terapi murotal surat Al-Ikhlas. Data yang didapatkan dilakukan pengolahan menggunakan software komputerisasi dengan analisa univariat dan bivariat. Hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Data yang digambarkan dalam analisa univariat adalah karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat rawat inap, lama rawat inap, skala kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi murotal Al-Ikhlas sebanyak 6 kali sehari dua kali setiap pagi dan sore dengan durasi waktu 20 menit.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian (n= 38)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
6 hingga 9 tahun	29	76,3
10 hingga 12 tahun	9	23,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	55,3
Perempuan	17	44,7
Riwayat Rawat Inap		
Pernah rawat inap sebelumnya	38	100
Tidak pernah rawat inap sebelumnya	0	0
Lama Rawat Inap		
Kurang dari sama dengan 3 hari	20	52,6
Lebih dari 3 hari	18	47,4

Berdasarkan data yang terlihat di tabel 4.1, responden paling banyak berada di usia 6 hingga 9 tahun (76,3%), berjenis kelamin perempuan (55,3%), pernah mengalami hospitalisasi sebelumnya (100%), menjalani hospitalisasi atau rawat inap kurang dari sama dengan 3 hari (52,6%).

Tabel 4.2. Skala Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi (n= 38)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan sebelum terapi		
Cemas ringan	0	0
Cemas sedang	7	18,4
Cemas berat	27	71,1
Panik	4	10,5
Kecemasan sesudah terapi		
Cemas ringan	31	21,6
Cemas sedang	6	15,8
Cemas berat	1	2,6
Panik	0	0

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden sebagian besar mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi murotal (71,1%) dan mengalami kecemasan ringan setelah diberikan terapi murotal (21,6%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adanya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi Murotal Al-Ikhlâs. Berdasarkan hasil tes *normality* data didapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Analisis bivariat *non parametric Wilcoxon* dipergunakan untuk data yang tidak berdistribusi normal dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Murotal Al-Ikhlâs (n= 38)

Variabel	Rata-rata	Sig 2-tailed
Kecemasan sebelum terapi murotal	19,38	0,000
Kecemasan setelah terapi murotal	5,50	

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji Wilcoxon antara kecemasan sebelum diberikan terapi murotal Al-Ikhlas memiliki rata-rata 19,58 dan setelah diberikan terapi murotal Al-Ikhlas didapatkan rata-rata 5,50. Nilai ini menunjukkan rata-rata setelah pemberian terapi lebih besar dibandingkan sebelum diberikan terapi, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi murotal Al-Ikhlas memberikan pengaruh terhadap skala kecemasan responden. Tabel 4.3 juga memperlihatkan nilai probabilitas Sig.2 tailed sebesar 0,000. Nilai ini $<0,005$ sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal Al-Ikhlas.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Berdasarkan usia

Hasil penelitian pada tabel 4.1 memperlihatkan bahwa anak yang mengalami kecemasan saat menjalani proses hospitalisasi didominasi pada usia 6 hingga 9 tahun (76,3%). Usia 6 hingga 9 tahun merupakan usia kritis untuk terkena masalah kesehatan, karena sistem imunitas masih rendah dibandingkan dengan usia di atasnya dan juga diimbangi dengan adanya *personal hygiene* yang kurang baik (Umboro et al., 2022). Masalah kesehatan yang terjadi seringkali membuat anak harus menjalani proses hospitalisasi untuk mendapatkan pengobatan yang maksimal, dimana kondisi ini akan membuat anak merasa trauma dan cemas (Rahmania et al., 2022).

Rasa cemas yang terjadi pada anak dengan usia lebih muda cenderung lebih besar dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Kecemasan yang dialami disebabkan karena adanya perpisahan dengan orang terdekat, dan ketakutan mengalami cedera fisik yang menimbulkan rasa sakit (Moalla et al., 2023). Kecemasan terjadi akibat adanya situasi yang dirasa rentan seperti situasi yang dapat menimbulkan rasa takut, rasa cemas terus menerus dan faktor lain yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam jangka waktu lama (Steinsbekk

et al., 2022). Rasa cemas ini dapat muncul dari dampak riwayat rawat inap sebelumnya, selama menjalani rawat inap dan setelah pulang dari proses rawat inap (Baskara & Zulaikha, 2020). Kecemasan akan ditunjukkan melalui perubahan nafsu makan, menangis, memberontak, menghindar, menarik diri, tremor, ketakutan dan tanda kecemasan lainnya (Susanti et al., 2023).

2. Berdasarkan jenis kelamin

Proses hospitalisasi akan menimbulkan kecemasan tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga anak-anak. Kecemasan ini terjadi akibat anak harus beradaptasi dengan kondisi dan hal yang baru serta adanya perpisahan dengan orang terdekat (Handayani & Daulima, 2020). Tabel 4.1 menunjukkan kecemasan hospitalisasi paling banyak dirasakan oleh anak laki-laki sebesar 55,3%. Kondisi ini sama dengan penelitian sebelumnya bahwa anak laki-laki yang menjalani hospitalisasi cenderung mengalami kecemasan ringan (73,3%) sedangkan anak perempuan cenderung mengalami kecemasan sedang (82,0%) (Ginanjari et al., 2021). Penelitian lain juga memperlihatkan bahwa rasa cemas lebih banyak ditunjukkan oleh anak laki-laki (60%) (Widiyanti & Astuti, 2023). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menggambarkan bahwa kecemasan tidak berhubungan dengan jenis kelamin, dimana perempuan dengan feminitas rendah cenderung akan memiliki gejala kecemasan yang banyak dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki feminitas rendah (Arcand et al., 2023).

3. Riwayat rawat inap

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa seluruh responden pernah menjalani proses hospitalisasi sebelumnya (100%). Anak-anak yang memiliki riwayat hospitalisasi sebelumnya cenderung akan mengalami tingkat kecemasan yang berada dalam kategori ringan hingga sedang. Hal ini dipengaruhi dari adanya pengalaman sebelumnya dan terlihat dari mudahnya anak-anak beradaptasi di lingkungan rumah sakit (Ningrum & Wanda, 2023). Kecemasan hospitalisasi akan sering muncul pada individu yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya (Ningsih et al., 2023).

Penelitian lain memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan riwayat rawat inap dengan kecemasan pada anak. Anak yang pernah menjalani riwayat hospitalisasi dapat mengalami dua pengalaman yaitu pengalaman traumatik dan pengalaman yang membuat nyaman serta menyenangkan (Patatan et al., 2022). Anak yang telah mengalami pengalaman traumatik saat menjalani hospitalisasi akan mengalami gejala yang sama saat akan menjalani hospitalisasi kembali (Morin et al., 2021).

4. Lama rawat inap

Penelitian ini didominasi responden yang menjalani rawat inap kurang dari sama dengan 3 hari (52,6%). Lamanya rawat inap yang dijalani oleh anak akan membuat anak mengalami banyak tindakan atau

perlakukan secara medis dan non medis yang membuat anak menjadi cemas. Salah satu tindakan yang membuat anak merasa cemas adalah tindakan medis yang berefek terhadap munculnya rasa nyeri (Martasih et al., 2023).

Kecemasan anak yang sedang menjalani rawat inap akan terlihat pada hari pertama hingga hari ketiga dan akan menurun pada hari keempat dan seterusnya. Hal ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan lama rawat dengan kecemasan pada anak ($p\text{-value} = 0,702$) (Patatan et al., 2022). Semakin lama seseorang menjalani proses rawat inap maka akan semakin tinggi masalah kecemasan, depresi, menarik diri, keluhan somatik, gangguan afektif, gangguan perhatian hingga stress (Zanato et al., 2021). Lamanya rawat inap yang dijalani oleh anak menimbulkan perasaan cemas yang dihubungkan dengan seriusnya penyakit dan tipe prosedur medis yang harus dijalankan (Aini et al., 2021).

5. Skala Kecemasan Sebelum Mendapatkan Terapi Murotal

Kecemasan pada anak saat menjalani hospitalisasi merupakan kondisi yang normal. Hal ini disebabkan karena adanya perasaan tidak pasti, tidak berdaya akibat dari ketidaknyamanan yang dirasakan (Kusumawati and Hartono, 2022). Saat berada di rumah sakit, anak merasa khawatir dan takut akibat hal-hal yang tidak terduga, merasa tertekan, dan merasa berada dalam tekanan perasaan (Habibi, 2022).

Kecemasan akan semakin tinggi saat anak semakin lama menjalani proses hospitalisasi atau lebih dari tiga hari (Patatan et al., 2022).

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa anak mengalami kecemasan berat saat menjalani proses rawat inap (71,1%). Penelitian lain menunjukkan hasil yang sama dimana anak merasa sangat takut dan cemas saat menjalani proses perawatan di rumah sakit sehingga menunjukkan sikap menolak tindakan pengobatan, menjerit keras, menangis dan menyerang (73,7%) (Vanny et al., 2020). Tingkat kecemasan yang dirasakan oleh anak menunjukkan adanya respon anak saat menjalani proses perawatan untuk dapat beradaptasi karena harus berpisah dengan orang terdekat, berada dan tinggal di lingkungan yang baru serta menerima prosedur perawatan yang dirasa baru atau asing (Ekasaputri & Arniyanti, 2022).

Saat anak merasa cemas, sikap gelisah, fisik yang menegang, termor, sulit berkoordinasi, menarik diri, sulit tidur, nafsu makan berkurang hingga ketidakkooperatifan pada petugas merupakan tanda yang mungkin muncul (Musarofah et al., 2023). Ini bisa terjadi karena adanya rasa trauma dari nyeri dan ketakutan sehingga membuat anak tidak kooperatif selama dilakukan keperawatan dan akan memperburuk kondisi psikologis anak jika berlangsung dengan lama (Beyer-Wunsch & Reichstein, 2020). Hal yang sama diungkapkan dimana kecemasan dapat membuat adanya penurunan daya tahan tubuh, dan mempengaruhi proses penyembuhan (Peña & Juan, 2011).

6. Skala Kecemasan Setelah Mendapatkan Terapi Murotal

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologi yang dapat mengganggu aktivitas keseharian. Salah satu upaya yang didapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan adalah dengan memberikan terapi non-farmakologi bagi anak. Al-Quran dapat menjadi pengobatan yang sangat efektif untuk pasien yang mengalami masalah psikologis dan spiritual (Saged et al., 2020). Hasil pemberian terapi murotal Al-Ikhlas pada anak yang menjalani hospitalisasi selama 20 menit dalam 6 kali pemberian menunjukkan adanya perubahan.

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa rasa cemas menjadi lebih ringan setelah diberikan terapi murotal (21,6%). Penelitian serupa menjelaskan bahwa tingkat kecemasan pada anak setelah diberikan terapi murottal mengalami perubahan dimana menjadi skala ringan (76,7%) dan kecemasan sedang (23,3%) (Hestiani Rumakamar et al., 2022). Pemberian terapi murotal Al-Quran selama 10 menit juga menunjukkan efek relaksasi atau penurunan tonus saraf sehingga denyut jantung menurun (Asrul, 2023). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa pemberian terapi murotal dapat membuat perubahan kondisi kecemasan dimana berawal dari kecemasan sedang menjadi tidak sama sekali mengalami cemas (Mensiana, Maria Ode, 2023).

Audio murotal Alquran sebagai psikoterapi merupakan rekaman ayat-ayat Alquran yang dilantunkan dengan irama melalui suara

manusia seorang qari' (pembaca Alquran) secara fasih dan tartil. Terapi Alquran merupakan solusi dan obat berbagai penyakit, manfaatnya memiliki pengaruh besar terhadap memelihara kesehatan mental dan menyembuhkan pasien yang sedang didera masalah, baik secara fisik, psikologis dan fisiologis juga gangguan mental (Rosyanti et al., 2022).

Terapi murotal memiliki efek yang menenangkan hati karena berisi dakwah dan bimbingan spiritual sehingga dapat memberikan ketenangan pada anak saat menjalani pengobatan invasif (Pusparina et al., 2020). Al-Quran sebagai syifa (penawar) dari berbagai macam penyakit dimana jika diperdengarkan akan menstimulus gelombang delta pada bagian prefrontal dan memberikan efek tenang, tentram dan nyaman bagi yang mendengarkan (Rifaannudin & Cahyaningtyas, 2023)

B. Pemberian Terapi Murotal Al-Ikhlas terhadap Kecemasan

Berdasarkan hasil uji pada penelitian yang tergambar di tabel 4.3, diketahui bahwa pemberian terapi murotal Al-Ikhlas selama 20 menit memberikan pengaruh terhadap skala kecemasan responden. Sesuai dengan teori, terapi murotal yang diberikan selama 10 hingga 20 menit dapat memberikan efek relaksasi, menenangkan otak, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood dan meningkatkan kualitas tidur (Putra et al., 2023). Sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa membacakan ayat Al-Quran dengan sempurna yang dilakukan setiap hari dan terus menerus

akan menjauhkan dari rasa khawatir, rasa cemas dan membuat menjadi lebih nyaman (Ansyah et al., 2023). Terapi murotal membuat seseorang berada pada gelombang alpha yang membuat energi pada otak berada pada frekuensi 7 hingga 14 Hz yang membuat sistem tubuh lebih optimal, sehingga menurunkan tingkat stress dan ketenangan (Syamdarniati, 2023)

Penggunaan terapi murotal surat Al-Fatihah, Al-Ikhlas, Al-Falaq dan An-Naas terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan (Syamdarniati, 2023). Terapi memperdengarkan Surat Al-Fatihah, Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nas, ayat Kursi yang dilakukan 1 jam sebelum tindakan operasi dengan durasi 4 hingga 5 menit juga dapat menurunkan kecemasan dimana kandungan surat-surat ini adalah membentengi dari segala macam keburukan suatu penyakit (Suparyadi et al., 2021). Surat Al-Ikhlas memiliki keistimewaan dimana dalam surat ini menjelaskan pengakuan keesaan Allah SWT pelindung bagi orang yang ingin selamat dalam mengarungi perjalanan hidup (Datau, 2022). Penelitian ini akan difokuskan pada penggunaan Surat Al-Ikhlas untuk mengatasi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Penelitian menggunakan surat Al-Ikhlas pada anak ini tergolong masih baru dan belum banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu

Terapi murotal diartikan sebagai terapi yang memperdengarkan rekaman suara Al-Quran, dilakukan oleh qori' dan menghasilkan suara yang kontinue (Maryani & Wiwin, 2021). Gelombang delta mendominasi stimulan Al-Quran di daerah bagian frontal dan sentral sebelah kanan dan

kiri otak. Bagian frontal sebagai pusat pengontrol emosi dan pusat intelektual sedangkan bagian sentral sebagai pusat pengontrol gerakan sehingga Al-Quran memberikan ketenangan, ketentraman dan kenyamanan (Yunus et al., 2019). Terapi murotal merupakan bagian dari terapi musik, dimana saat terapi ini diberikan maka akan merangsang otak untuk melepas endorfin yang membuat penurunan tingkat ketergantungan pasien terhadap pengobatan medis, membuat pengalihan rasa sakit serta memunculkan ketenangan (Putri & Nashori, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya pada anak usia 6 hingga 12 tahun yang menjalani hospitalisasi, diketahui setelah diberikan terapi murotal Surat Ar-Rahman dappat menurunkan tingkat kecemasan pada anak (Rumakamar et al., 2022). Penelitian yang dilakukan pada anak usia 6 hingga 12 tahun yang terdiagnosa kanker menunjukkan setelah diberikan terapi murotal melalui headphone dengan volume 30 hingga 50 desibel selama 10 menit terbukti dapat memberikan nyaman pada anak dan menurunkan kecemasan (Rafsanjani., Santi., Rahmayanti 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan perlu mendapatkan perhatian jika akan dilakukan penelitian yang serupa. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Tidak melihat atau mengkategorikan jenis tindakan yang dilakukan pada anak seperti prosedur pembedahan atau kemoterapi, dimana hal ini dapat menimbulkan bias

- 2) Tidak melihat adanya hambatan saat melakukan terapi seperti adanya permainan atau hal lain yang dapat membuat anak lebih tertarik dan tenang, hal ini dapat menimbulkan bias



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini diikuti oleh 38 anak usia 6 hingga 12 tahun yang sedang menjalani perawatan di ruang Firdaus RSI Banjarnegara. Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden didominasi usia 6 hingga 9 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pernah menjalani rawat inap sebelumnya, dengan durasi atau lama rawat inap kurang dari sama dengan tiga hari
2. Responden sebelum diberikan terapi murotal surat Al-Ikhlas diketahui mengalami tingkat kecemasan berat
3. Responden setelah diberikan terapi murotal surat Al-Ikhlas diketahui mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi tingkat kecemasan ringan
4. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal Al-Ikhlas

B. Saran

1. Bagi responden dan keluarga
Responden dan keluarga dapat melakukan terapi murotal Al-Ikhlas secara mandiri untuk dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan, tanpa mengesampingkan terapi farmakologi yang telah didapatkan

2. Bagi Rumah Sakit

Pemberian kolaborasi terapi farmakologis dan non farmakologis dengan terapi murotal dapat dilakukan dan ditingkatkan pada pasien yang sedang menjalankan proses hospitalisasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan panduan dalam proses penelitian selanjutnya yang serupa dengan mempergunakan responden yang berbeda seperti perbedaan dari segi kelompok usia, jenis penyakit yang dialami dan kondisi masalah kesehatan



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Syawal, Abdul Muiz Amir, M. (2022). Analisis Makna Syifa'dalam perspektif Surah al-Isra Ayat 82. *Keislamaan Dan Pemberdayaan*, 8, 118–119.
- Aini, R. N., Sulistyorini, L., & Juliningrum, P. P. (2021). Pengaruh Stress Hospitalisasi. *Global Health Science*, 6(1), 34–37. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Andriana. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Anak*. Salemba Medika.
- Ansyah, E. H., Paryontri, R. A., & Affandi, G. R. (2023). effectiveness of counseling based on Al-Fatihah psychology to reduce academic stress in students during the covid-19 pandemic. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 11(1), 19–24. <https://doi.org/10.22219/jipt.v11i1.20941>
- Apriliyanto, A., Astuti, W. T., & Nurhayati, L. (2021). Literature Review : Penerapan Terapi Bermain Puzzle terhadap Kecemasan pada Anak Prasekolah akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(2), 72–84. <https://doi.org/10.56186/jkkb.96>
- Arcand, M., Bilodeau-Houle, A., Juster, R. P., & Marin, M. F. (2023). Sex and gender role differences on stress, depression, and anxiety symptoms in response to the COVID-19 pandemic over time. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1166154>
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Asrul, A. (2023). Effectiveness of Al-Qur'an Murottal Therapy Against Anxiety of Preoperative Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 129–135. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.913>
- Azzahid, A., Muliadi, M., & Rismanto, F. (2022). Terapi Audio Murottal Al-Qur'an terhadap Emosi Anak Autis (Studi Kasus SD Plus Al-Ghifari). *Jurnal Riset Agama*, 2(1), 147–161. <https://doi.org/10.15575/jra.v2i1.17121>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Profil Anak Usia Dini*.
- Baskara, A. S., & Zulaikha, F. (2020). Pengaruh Terapi Musik terhadap Respon Nyeri dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1348–1351. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1035>
- Beyer-Wunsch, P., & Reichstein, C. (2020). Effects of a humanoid robot on the well-being for hospitalized children in the pediatric clinic - An experimental study. *Procedia Computer Science*, 176, 2077–2087. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.09.244>

- Damayanti, C. A., Ernawati, N., Supono, & Sulastyawati. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi (Literature Review). *JURNAL PIKES Penelitian Ilmu Kesehatan*, 4(1), 9–18. <https://www.ojs.pikes.iik.ac.id/index.php/jpikes/article/view/30/14>
- Ekasaputri, S., & Arniyanti, A. (2022). Efektivitas Terapi Audio Visual (Film Kartun) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 57–63. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.699>
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, V(2).
- Fitriani, A., Ismayanti, I., Jayantika, G. P., Nurwahidah, S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Murottal Qur'an to Lower Anxiety Rate on Pre-Operative Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(4), 447–457.
- Ginancar, M. R., Ardianty, S., & Apriliyani, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi. 9, 1–23.
- Habibi, M. M. (2022). Penanganan Kecemasan pada Anak Usia Dini Melalui Terapi Bermain. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 7(1), 156–162. <https://doi.org/10.29303/jipp.v7i1.297>
- Handayani, A., & Daulima, N. H. C. (2020). Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric Reports*, 12, 11–14. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Hasnani, F. (2023). Analysis of Factors Causing Anxiety in Children with Cancer Experiencing Hospitalization. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 13(4), 65–70. <https://doi.org/10.22270/jddt.v13i4.5797>
- Hestiani Rumakamar, Yusrah Taqiyah, & Alam, R. I. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak. *Window of Nursing Journal*, 03(01), 83–90. <https://doi.org/10.33096/won.v3i1.361>
- Hidayati, N. O., Sutisnu, A. A., & Nurhidayah, I. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi. *Efektivitas Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi*, 9(1), 61–67.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). Wong's Nursing Care Of Infants And Children. In *ninth edition*. Elsevier.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2015). Wong's Nursing Care Of Infants And Children. In *ten edition*. Elsevier.
- Idayanti, T., Sari, K. I. P., & Anggraeni, W. (2020). Upaya Menghadapi School

Phobia Pada Anak Prasekolah Dengan Melibatkan Peran Orang Tua Dalam Pemberian Pola Asuh Yang Benar Di PAUD – TK Yabunaya Bangsal – Mojokerto. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 180–183. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.61>

Imelda Suzanna Datau. (2022). *Penggunaan Ayat-Ayat Al-Quran Sebagai Therapy Terhadap Berbagai Penyakit*. Institut PTIQ Jakarta.

Ina, R., Mushin, Sohrah, Khotimah, N. K., Ningsi, A. P., Yustilawati, E., Adhiwijaya, A., & Ilhamsyah. (2021). Murattal Al-Quran Therapy and Changes of Patient's Consciousness: A Literature Review. *Psychology and Education Journal*, 58(1), 5309–5312. <https://doi.org/10.17762/pae.v58i1.1786>

Jauhari, M. T. (2020). Karakteristik Orang Tua dan Pola Makan Anak Usia Sekolah Dasar Negeri. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(2), 162–174.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020). Profil Anak Indonesia 2020. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA)*.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2022). *Profil Anak Indonesia Tahun 2022*.

Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.

Lestari, E. N. E., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2022). Pengaruh Penerapan Family Centered Care terhadap Kejadian Trauma Pemasangan Infuse pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1159–1168.

Lindriany, J., Hidayati, D., & Muhammad Nasaruddin, D. (2023). Urgensi Literasi Digital Bagi Anak Usia Dini Dan Orang Tua. *Journal of Education and Teaching (JET)*, 4(1), 35–49. <https://doi.org/10.51454/jet.v4i1.201>

Madyawati, L., & Nurjannah, N. (2020). Kecemasan anak usia dini dan intervensinya (Studi kasus di TK Majaksingi). *Aulad: Journal on Early Childhood*, 4(1), 7–16. <https://doi.org/10.31004/aulad.v4i1.84>

Martasih, E., Sari, I. Y., & Prawesti, I. (2023). Terapi Bermain Menyusun Balok Menurunkan Kecemasan Prasekolah Selama Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 92–100.

Maryani, N. A., & Wiwin, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Surah Al Rahman Terhadap Status Hemodinamik Anak dengan Ventilasi Mekanik di Ruang PICU SUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 1759–1765.

Mensiana, Maria Ode, R. (2023). Intervensi Audio Terapi Murottal Al-Quran pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Masalah Keperawatan Ansietas di. *Jurnal Sehat Rakyat*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1463>

- Moalla, M., Reagu, S., Alabdulla, M., Khan, Y. S., Takish, Z., Al-Musfir, T., Emadie, B. Al, Elwerfelle, M. M., Narasimhan, S., & Nazzal, H. (2023). A Study of Anxiety Symptoms in Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic in Qatar. *Psychiatry International*, 4(2), 136–146. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint4020016>
- Morin, H., Worsley, D., Zhang, X., Faerber, J., Pettit, A. R., Kenyon, C. C., & Doupnik, S. K. (2021). Depression and Anxiety Symptoms During and After Pediatric Asthma Hospitalization. *Hospital Pediatrics*, 11(11), 1272–1279. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-000950>
- Mulyono, A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Literatur Review: Pengaruh Terapi Distraksi Audiovisual Pada Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 108–115. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.124>
- Musarofah, S., Ulhusnah, P. P., Sutarmi, S., Warijan, W., Indrayana, T., & Siswanto, J. (2023). EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN PUZZLE TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS , STUDI KASUS PADA ANAK DENGAN MENJALANI KEMOTERAPI. *Jurnal Studi Keperawatan*, 4(2), 20–24. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v4i2.10323>
- Musdalipa, Kanita, A., Kasmawati, & Hartina, S. (2019). Terapi Bermain Maggalenceng Sebagai Metode Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi : A Literature Review. *BIMIKI*, 7(0005), 1–13.
- Muslimahayati, M., & Rahmy, H. A. (2021). Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMOS: Journal of Demography, Ethnography and Social Transformation*, 1(1), 35–44. <https://doi.org/10.30631/demos.v1i1.1017>
- Niar, N., & Firna, F. (2021). Pengaruh Bimbingan Imajinasi Terhadap Penurunan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 7-12 Tahun. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 126. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i2.2487>
- Ningrum, D. T., & Wanda, D. (2023). Bermain Terapeutik Puppet Play Sebagai Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Saat Hospitalisasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1074–1082.
- Ningsih, S. W., Asriwati, A., Marsaulina, I., Nadapdap, T. P., & Raja, S. L. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 404. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2830>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., Sartika, A., & Oktaviyani, Y. (2022). Bermain Edukatif Ular Tangga Mampu Mengatasi Kecemasan pada Anak

- Hospitalisasi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 4(1), 1–7.
<https://doi.org/10.31539/jka.v4i1.3748>
- Patatan, R. I., Romantika, I. W., Narmawan, & Andas, A. M. (2022). Hubungan Pengalaman dan Lama Rawat dengan Kecemasan RS Benyamin Galuh Kolaka. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 263–267.
- Peña, A. L. N., & Juan, L. C. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6), 1429–1436.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600021>
- Pickett, K. E., Ajebon, M., Hou, B., Kelly, B., Bird, P. K., Dickerson, J., Shire, K., McIvor, C., Mon-Williams, M., Small, N., McEachan, R., Wright, J., & Lawlor, D. (2022). Vulnerabilities in child well-being among primary school children: a cross-sectional study in Bradford, UK. *BMJ Open*, 12(6), 1–12.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049416>
- Prasetyo, S. I., Imamah, I. N., & Yulianti, R. (2022). Penerapan Play Therapy Coloring Terhadap Tingkat Prasekolah Di Rsud Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiira Cendikia*, 1(1), 118–123.
- Pulungan, Z. S. A., Purnomo, E., & Purwanti, A. (2017). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Purnama, B. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *JOURNAL Of*, 5, 40–51.
- Purwandari, H. (2009). *Pengaruh Terapi Seni Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Wilayah Kabupaten Banyumas*. Universitas Indonesia.
- Pusparina, I., Maria, I., & Norfitri, R. (2020). The Effectiveness of Religious Music and Digital Storytelling on the Level of Cooperativeness and Pain in Children During Invasive Treatment (Children's Room, Zalecha Local Hospital, Martapura). *Jurnal Ners*, 15(1 Special Issue), 86–90.
<https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.18944>
- Putra, A. R. S., NOurma, D. G., Fikria, S. E., & Jahra, N. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur. *Jurnal Religion*, 1(2017), 526–530. <http://eprints.umpo.ac.id/12108/>
- Putri, I. A., & Nashori, H. F. (2021). Efektivitas Terapi Membaca al-Fatihah Reflektif-intuitif terhadap Penurunan Kecemasan pada Penyintas Autoimun. *Jurnal Psikologi TALENTA*, 7(1), 77.
<https://doi.org/10.26858/talenta.v7i1.23730>
- Rafsanjani, M. I. F., Santi, E., & Rahmayanti, D. (2021). Pengaruh Mendengarkan Murottal Al- Qur ' an terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah dengan Kanker. *Nerspedia*, 3(1), 26–31.

- Rahmania, D. R., Apriliyani, I., & Kurniawan, W. E. (2022). Gamabran Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Dengan Tindakan Invasif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 625–634.
- Ramlah, U. (2021). Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi Dan Upaya Pencegahannya. *Ana' Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 12–25. <https://doi.org/10.24239/abulava.vol2.iss2.40>
- Ridwan, R. R., Rachman, M. E., Muchsin, A. H., Sanna, A. T., Gayatri, S. W., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Muslim, U., Neurofisiologi, D., Kedokteran, F., Muslim, U., Kedokteran, F., Indonesia, U. M., Biokimia, D., Kedokteran, F., & Indonesia, U. M. (2022). *Fakumi medical journal*. 2(11).
- Rifaannudin, M., & Cahyaningtyas, K. (2023). Implementasi Terapi Murottal Al-Quran Untuk Anak-Anak Autis (Studi Mengenai Living Qur'an di Pesantren Ainul Yakin Untuk anak Berkebutuhan Khusus di Gunung Kidul Yogyakarta). *Jurnal Kontemplasi Ilmu-Ilmu Ushuluddin*, 11(1), 67–78.
- Rizki Nurhana Friantini, Rahmat Winata, Pradipta Annurwanda, Siti Suprihatiningsih, Muhammad Firman Annur, Bernadeta Ritawati, & Iren. (2020). Penguatan Konsep Matematika Dasar Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, 1(2), 276–285. <https://doi.org/10.46306/jabb.v1i2.55>
- Rofiqoh, S., & Pekalongan, K. (2016). Prediktor kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit kabupaten pekalongan. *Jurnal Pena Medika*, 6(2), 112–124.
- Rukmana, I., Rukmasari, E. A., & Maulana, I. (2022). Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah: Studi Literatur. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1250–1264. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6199>
- Rumakamar, H., Taqiyah, Y., & Alam, R. I. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur ' an Surah Ar -Rahman terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak. *Window of Nursing Journal*, 03(01), 83–90.
- Saged, A. A. G., Mohd Yusoff, M. Y. Z., Abdul Latif, F., Hilmi, S. M., Al-Rahmi, W. M., Al-Samman, A., Alias, N., & Zeki, A. M. (2020). Impact of Quran in Treatment of the Psychological Disorder and Spiritual Illness. *Journal of Religion and Health*, 59(4), 1824–1837. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0572-8>
- Sari, F. S., & Batubara, I. M. (2017). Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, October 2017, 144–149. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.233>
- Saribu, H. J. D., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 656–663. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.653>

- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Saging Seto.
- Septia, N. I., Kamal, N., Banjarmasin, P. K., & Banjarmasin, U. M. (2023). *KESEHATAN MENTAL DAN KETENANGAN JIWA*. 1, 212–221.
- Sharfina, D., Yunita, S., Idris, S., Melinda, M., & Adawiyah Harahap, Y. (2023). Terapi Murottal Qur'an Surah Al-Fatihah Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Sekolah Pada Saat Pemasangan Infus. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 72–78. <https://doi.org/10.51771/jintan.v3i1.464>
- Simamora, M., Gulo, A. R. B., Pardede, J. A., & Putri, R. A. (2022). Terapi Bermain Lilin dan Musik terhadap Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 211. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.211-218>
- Steinsbekk, S., Ranum, B., & Wichstrøm, L. (2022). Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 63(5), 527–534. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13487>
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. AlfaBeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Sundeen, & Stuart. (2013). *Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Supartini. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EG.
- Suparyadi, P., Handayani, R. N., & Sumarni, T. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1070–1081. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/933>
- Susanti, Masyudi, Gustini, S., & Rasima. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anak Rsud Yuliddin Away Tapaktuan Factors Associated with the Level of Anxiety in Pre-School Children Undergoing Hospitalization in the C. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 1040–1053.
- Syamdarniati. (2023). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 849–854.
- Tahir, C., & Arniyanti, A. (2023). Application of Play Therapy to Children's Anxiety Levels Due to Hospitalization. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 33–39. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.860>

- Tiro, M. ., & Ahmar. (2014). *Penelitian Eksperimen: Merancang, Melaksanakan, dan Melaporkan*. Andira Publisher.
- Umboro, R. O., Ulandari, A. S., & Ramdaniah, P. (2022). Peningkatan Kesadaran Menjaga Kesehatan Diri Dan Lingkungan Pada Anak Usia Sekolah. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(4), 2027. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i4.11488>
- Vanny, T. N. P., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2020). Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(2), 13–17. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i2.209>
- Widiyanti, W., & Astuti, A. D. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ank Pra Sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi DiRuang Anak TK II Prof Dr. J. A Latumeten Ambon. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 13. <https://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik/article/view/1264/1031>
- Winda Hidayati, I., Prima Hanis, D. K., Luh Ade Kusuma Ernawati Program Studi Ilmu Keperawatan, N., Kesehatan Universitas Triatma Mulya Jl Jenderal Sudirman No, F., Jembrana, K., & Jembrana, K. (2023). Hubungan Family Centered Care terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cempaka RSUD Negara. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 11(1), 22.
- Wong, C. L., Li, C. K., Choi, K. C., So, W. K. W., Kwok, J. Y. Y., Cheung, Y. T., & Chan, C. W. H. (2021). Effects of immersive virtual reality for preventing and managing anxiety, nausea and vomiting among paediatric cancer patients receiving their first chemotherapy: A study protocol for an exploratory trial. *PLoS ONE*, 16(10 October), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258514>
- Wong, D. L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. EGC.
- Yunus, S. I., Sintanaya, R., & Septa, B. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental Dan Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perawatan Gigi. *Media Kesehatan Gigi*, 18(1), 9–15. <http://www.journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediagigi/article/view/969>
- Zainuddin, R., & Maru, R. La. (2019). Efektivitas Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kecemasan Anak Dengan Leukemia “Literature Review.” (*Jkg Jurnal Keperawatan Global*, 4(2), 109–114. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i2.69>
- Zakiyah, N. (2023). Terapi Audio Murotal Al-Qur'an Terhadap Kesehatan Mental. *Gunung Djati Conference Series*, 23, 842–853.
- Zanato, S., Miscioscia, M., Traverso, A., Gatto, M., Poli, M., Raffagnato, A., & Gatta, M. (2021). A retrospective study on the factors associated with long-stay hospitalization in a child neuropsychiatry unit. *Healthcare (Switzerland)*, 9(9), 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091241>