

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada
Anak Usia Sekolah Di Ruang Marwah Iic Rumah Sakit Umum Haji
Surabaya**

TIM PENGUSUL

Suyatno Hadi S, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop (0707037001)

Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes (0711028104)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang Marwah Iic Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 14.300.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Suyatno Hadi S, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop

b. NIDN/NIDK : 0707037001

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : D3 Keperawatan

e. Nomor Hp : 081330279942

f. Alamat Email : shs.yatno@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0711028104

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Bahrul Ulumi

b. NIM : 20151660050

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Siti Laely Rochmah

b. NIM : 20151660051

Surabaya, 27 Juni 2019

Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Mengetahui,

Ketua Peneliti



Suyatno Hadi S, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop
NIDN. 0008127401

Menyetujui,
Ketua EPLPPM



Dr. Sujnah, M.Pd
NIK.01202196590004

ABSTRAK

PENGARUH BIBLIOTERAPI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK USIA SEKOLAH DI RUANG MARWAH IIC RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

Oleh: Septian Galuh Winata, S.Kep., Ns., M.Kes

Rawat Inap atau hospitalisasi pada klien anak dapat menyebabkan cemas dan respon maladaptif pada semua tingkatan usia. Penyebabnya dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), tindakan invasif yang dilakukan, lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keadaan ini dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh anak sehingga dapat menghambat proses penyembuhan. Media yang efektif dalam upaya peningkatan sistem kekebalan tubuh anak adalah biblioterapi, dimana anak dapat melalui proses belajar (*perception, learning, emotion*). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia sekolah.

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan *one group pre-test-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah yang berada di ruang marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sehingga terdapat 31 anak menjadi responden dalam penelitian ini. Variabel independen adalah biblioterapi. Variabel dependen adalah tingkat kecemasan hospitalisasi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikan $<0,05$

Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan biblioterapi menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebesar 24 responden dan sesudah dilakukan biblioterapi sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 28 responden. Hasil analisa menunjukkan bahwa $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia sekolah. Dapat disimpulkan bahwa biblioterapi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah.

Kata Kunci: biblioterapi, hospitalisasi, tingkat kecemasan.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF BIBLIOTERAPI ON THE LEVEL OF ANIMAL HOSPITALIZATION CHILDREN AGE SCHOOL IN THE ROOM MARWAH IIC GENERAL HOSPITAL HAJI SURABAYA

By: Septian Galuh Winata, S.Kep., Ns., M.Kes

Hospitalization or hospitalization of a child's client can cause anxiety and maladaptive responses at all ages. The cause is influenced by many factors, both factors of the officer (nurses, doctors, and other health personnel), invasive actions taken, new environment and family accompanying during the treatment. This condition can decrease the child's immune system so that it can inhibit the healing process. Media are effective in improving the child's immune system is bibliotherapy, where children can go through the learning process (*perception, learning, emotion*). The purpose of this study was to analyze the influence of bibliotherapy on the anxiety level of hospitalization of school age children.

This study uses a *pre-experimental* design with *one group pre-test-post test design*. The population in this study are all school-aged children who are in the marwah room IIC Haji General Hospital Surabaya. The sampling technique used is *acidental sampling* so that there are 31 children were interviewed in this study. The independent variable is *bibliotherapy*. Dependent variable is hospitalization anxiety level. Data were collected by questionnaire and analyzed using *Siigned Wilcoxon rank test* with a significant level <0.05

The results obtained before the bibliotherapy showed that most respondents experienced moderate anxiety for 24 respondents and after done bibliotherapy most respondents had mild anxiety as much as 28 respondents. The analysis shows that $\rho = 0.000 < \alpha = 0.05$ means there is influence of bibliotherapy on anxiety level of hospitalization of school age children. It can be concluded that bibliotherapy affects the anxiety level of school age children.

Keywords: bibliotherapy, hospitalization, level of anxiety.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan Penelitian	iv
Kata Pengantar	v
Ucapan Terimakasih	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Biblioterapi.....	7
2.1.1 Sejarah Biblioterapi	7
2.1.2 Definisi Biblioterapi	7
2.1.3 Manfaat Biblioterapi	8
2.1.4 Tahapan Biblioterapi.....	10
2.1.5 Aplikasi Biblioterapi.....	11
2.1.6 Buku Bacaan Untuk Biblioterapi.....	12
2.1.7 Tingkatan Intervensi	13
2.1.8 Biblioterapi Pada Kecemasan Hospitalisasi anak.....	14
2.2 Konsep Hospitalisasi	16
2.2.1 Pengertian Hospitalisasi	16
2.2.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	16
2.2.3 Stressor Hospitalisasi	19
2.2.4 Dampak Hospitalisasi	23
2.3 Konsep Kecemasan	24
2.3.1 Pengertian Kecemasan	24
2.3.2 Klasifikasi Kecemasan.....	25
2.3.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan	26
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	29
2.3.5 Alat Ukur Kecemasan	31
2.3.6 Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak.....	35
2.3.7 Upaya Meminimalkan Kecemasan	37
2.4 Konsep Anak Usia Sekolah	39

2.4.1	Pengertian Dan Batasan Anak Usia Sekolah.....	39
2.4.2	Perkembangan Biologis Anak Usia Sekolah.....	40
2.4.3	Perkembangan Psikoseksual Anak Usia Sekolah.....	40
2.4.4	Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah.....	41
2.4.5	Perkembangan Moral Anak Usia Sekolah	41
2.4.6	Perkembangan Spiritual Anak Usia Sekolah	42
2.4.7	Perkembangan Sosial Anak Usia Sekolah	42
2.4.8	Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah	43
2.5	Teori Sister Calista Roy.....	44
2.5.1	Asumsi Dasar Teori	46
2.5.2	Teori Adaptasi	47
2.6	Kerangka Konseptual	50
2.7	Hipotesis Penelitian	51

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain/Rancangan Penelitian.....	52
3.2	Kerangka Kerja	53
3.3	Populasi Sampel Dan Sampling	54
3.3.1	Populasi.....	54
3.3.2	Sampel.....	54
3.3.3	Teknik Sampling.....	55
3.4	Variabel Penelitian	55
3.4.1	Variabel Bebas.....	56
3.4.2	Variabel Terikat.....	56
3.5	Definisi Operasional.....	57
3.6	Pengumpulan Dan Pengolahan Data	58
3.6.1	Instrumen.....	58
3.6.2	Lokasi Penelitian	58
3.6.3	Prosedur Pengumpulan Data	58
3.6.4	Cara Pengolahan Data	59
3.7	Etik Penelitian	61
3.8.1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	61
3.8.2	<i>Anonimity</i>	61
3.8.3	<i>Confidentiality</i>	61
3.8.4	<i>Beneficience Dan Non Maleficience</i>	62
3.8.5	<i>Justice</i>	62
3.8	Keterbatasan	63

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	79
5.2	Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sakit dan di rawat di rumah sakit mengakibatkan anak merasa kehilangan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal tersebut akan menimbulkan regresi (kekanak – kanakan) dan akhirnya menarik diri dari hubungan interpersonal. Hospitalisasi merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak serta menyebabkan kecemasan. Kecemasan yang dialami anak dapat memperlambat proses penyembuhan, waktu perawatan lebih lama dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan keperawatan. (Supartini 2004 dalam Kholisatun, 2013).

Berdasarkan data WHO tahun 2010 bahwa 3-10% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Sekitar 3 sampai dengan 7% dari anak usia sekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5 sampai dengan 10% anak yang dihospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami kecemasan selama dihospitalisasi. Data di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik Indonesia bahwa 350 dari 420 anak yang dirawat di rumah sakit sepanjang tahun 2010 mengalami stress selama hospitalisasi. Dari hasil penelitian Lilis Indri Oktaviana dan Nikmatur Rohmah yang dilakukan pada tahun 2014 di RSD Balung Jember, di dapatkan data bahwa dari 36 anak yang diobservasi 34 anak diantaranya mengalami kecemasan selama hospitalisasi ditunjukkan dengan perilaku menjerit. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti melalui observasi terhadap 25 anak usia sekolah yang sedang menjalani perawatan di ruang marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji

Surabaya, di dapatkan hasil bahwa dari 14 anak usia sekolah yang dirawat 11 diantaranya mengalami kecemasan.

Rawat Inap atau hospitalisasi pada klien anak dapat menyebabkan cemas dan respon maladaptif pada semua tingkatan usia. Penyebabnya dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), tindakan invansif yang dilakukan, lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku terhadap apa yang sedang dialaminya dan mengakibatkan anak menjadi semakin stress, sehingga hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan dan menurunnya sistem imun. Adanya penurunan sistem imun inilah yang akan berakibat pada penghambatan proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan waktu perawatan yang lebih lama, bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam, 2005).

Mengurangi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit ada banyak cara yaitu dengan aktivitas ekspresif kreatif misal bermain dengan puzzle, menggambar dan mewarnai yang akan meningkatkan hubungan orang tua-anak (Rooming in), memberi kesempatan pendidikan/ informasi pada anak dan orang tua (dengan komunikasi terapeutik perawat) serta memfasilitasi sosialisasi misalnya dengan pemilihan teman sekamar yang sesuai (Wong, 2008). Teknik berkomunikasi dengan anak dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya yaitu : teknik orang ketiga, *Neuro Linguistik Programming*, *Facilitative Responding*, *Story Telling* (Bercerita), fantasi, mimpi, pertanyaan “bagaimana apabila”, *Three Wishes*, *Rating game*, *Work Association Game*, *Sentence Completion* (melengkapi kalimat), *Pros and Cons* (Pro dan kontra), dan Biblioterapi (Zen, 2013).

Biblioterapi merupakan tehnik komunikasi yang kreatif dengan anak. Biblioterapi juga diartikan menggunakan buku dalam proses terapeutik dan suportif. Memberikan kesempatan pada anak untuk mengeksplorasi suatu kejadian yang hampir sama dengan kejadian yang mereka alami dengan versi berbeda agar anak tidak terlalu fokus terhadap kejadian tersebut dan agar anak tetap berada dalam kontrol (Wong, 2008). Biblioterapi dapat diterapkan pada anak yang di hospitalisasi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut dan kesalahpahaman anak serta mendukung koping pada anak menggunakan buku. Anak dapat menghubungkan pengalaman personalnya seperti yang ada di cerita dalam buku dan selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk diskusi (Claugh, 2005). Biblioterapi dengan menggunakan buku dapat membantu individu dalam mengajarkan keterampilan kognitif untuk mengubah pola pikir negatif, ketika anak melihat gambar dan membaca cerita yang disuguhkan dibimbing orang tua, maka anak sejenak akan mengalihkan perhatiannya dari hal – hal yang tidak menyenangkan menurut anak selama menjalani perawatan. Dengan diberikannya biblioterapi pada anak yang sedang dalam kondisi cemas karena hospitalisasi, anak dapat melalui proses belajar (*perception, learning, emotion*). Belajar disini adalah kemampuan menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eskternal (Nusalam, 2009). Perception berarti anak belajar mempersepsikan kecemasannya secara positif. Learning berarti anak belajar beradaptasi dengan semua yang berhubungan dengan rumah sakit sesuai buku cerita. Emotion berarti anak dapat mengekspresikan emosinya melalui cerita (Nursalam,2009). Biblioterapi dapat membantu proses adaptasi anak melalui cerita yang disuguhkan karena digambarkan sesuai dengan keadaan yang dialaminya (Green & Slessor, 2010).

. Berdasarkan analisis fenomena, teori, konsep, serta penelitian terdahulu, peneliti tertarik mengkaji lebih jauh tentang pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan pada anak usia

sekolah akibat hospitalisasi di ruang rawat IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti merumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah di ruang rawat IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya”?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah di ruang rawat IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia sekolah sebelum dilaksanakan biblioterapi.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia sekolah setelah dilaksanakan biblioterapi.
3. Menganalisis pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah akibat hospitalisasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Membuktikan secara teoritis bahwa biblioterapi memiliki pengaruh dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti memberikan pengalaman yang nyata dimana hasil yang diperoleh dari penelitian dapat menambah pengetahuan pemahaman.

2. Praktik Keperawatan

Manfaat penelitian ini untuk keperawatan adalah sebagai informasi bagi praktik keperawatan anak di ruang rawat IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya untuk meminimalkan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi.

3. Pendidikan Keperawatan

Dalam bidang keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat :

- a. Menambah pengetahuan baru bagi keperawatan anak tentang biblioterapi terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi.
- b. Menjadi bahan kajian dalam perkuliahan dan dapat diintegrasikan pada keperawatan anak di rumah sakit.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan evaluasi dan masukan tentang asuhan keperawatan anak,. Khususnya pemberian biblioterapi sebagai upaya menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pemikiran untuk dapat dikembangkan dan dijadikan acuan penelitian selanjutnya.

6. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang pentingnya pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak saat dirawat di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Biblioterapi

2.1.1 Sejarah Biblioterapi

Biblioterapi dikenal sejak zaman Yunani Kuno. Biblioterapi berasal dari kata *biblion* dan *therapia*. *Biblio* berarti buku atau bahan bacaan, sementara *therapia* artinya penyembuhan. Jadi biblioterapi dapat dimaknai sebagai upaya penyembuhan lewat buku. Bahan bacaan berfungsi untuk mengalihkan orientasi dan memberikan pandangan – pandangan yang positif sehingga mengunggah kesadaran penderita untuk bangkit menata hidupnya. (Suparyo, 2010). Istilah “*bibliotherapy*” pertama kali digunakan oleh SM Crothes pada tahun 1916 untuk menggambarkan penggunaan buku untuk membantu pasien memahami masalah kesehatan mereka dan gejalanya (Goddard, 2011). Thibault (2004) dalam Goddard (2011) menekankan bahwa kunci biblioterapi adalah menggunakan cerita sebagai cara untuk memulai diskusi tentang isu – isu dan harus digunakan sebagai pengganti untuk menghadapi masalah.

2.1.2 Definisi Biblioterapi

Biblioterapi merupakan teknik komunikasi yang kreatif dengan anak. Biblioterapi juga diartikan menggunakan buku dalam proses terapeutik dan suportif. Memberikan kesempatan pada anak untuk mengeksplorasi suatu kejadian yang hampir sama dengan kejadian yang mereka alami dengan versi berbeda agar anak tidak terlalu terfokus terhadap kejadian tersebut dan agar anak tetap berada dalam kontrol (Wong, 2008). Biblioterapi merupakan penggunaan buku atau literature untuk meningkatkan ekspresi perasaan, coping, pemecahan masalah atau wawasan (Bulechek et al, 2013). Menurut Stuart & Laraia (2005), biblioterapi dapat

membantu anak untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya yang didukung dengan hubungan yang nyaman antara perawat dan anak. Biblioterapi kognitif dengan menggunakan buku dapat membantu individu dalam mengajarkan keterampilan kognitif untuk mengubah pola pikir negatif anak (Green & Slessor, 2010).

2.1.3 Manfaat Biblioterapi

Biblioterapi dapat membantu anak – anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka membaca cerita tentang karakter yang telah berhasil diselesaikan yang mirip dengan mereka sendiri. Identifikasi dengan menggunakan bahan bacaan dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan, kematian, kemiskinan, kecacatan, keterasingan, perang dan bencana (Davies, 2010). Jika anak – anak terlibat secara emosional pada karakter sastra, mereka akan lebih mampu meverbalisasikan, atau menjelaskan pemikiran terdalam mereka (Davies, 2010). Penggunaan biblioterapi tidak terbatas pada situasi krisis, juga bukan obat untuk kesulitan psikologis yang parah. Biblioterapi mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan setiap anak, terutama mereka yang sedang tidak siap menghadapi isu spesifik yang ada dalam buku atau sedang tidak mau membaca, namun telah terbukti bermanfaat bagi banyak anak (Davies, 2010). Biblioterapi telah digunakan untuk membuka komunikasi antara anak, orang tua, dan guru pada anak usia sekolah (Gregory dan Vessey, 2004 dalam Apriliawati 2011).

Menurut Stuart & Laraisa (2005), biblioterapi dapat membantu anak untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya yang di dukung dengan hubungan yang nyaman antara perawat dan anak. Davies (2010) juga menyatakan bahwa selain dapat membantu anak mengidentifikasi dan memvalidasi perasaan anak, biblioterapi juga membantu menyadarkan anak bahwa anak – anak lain memiliki masalah yang mirip dengan mereka

sendiri, merangsang diskusi, memupuk pikiran dan kesadaran diri, memutuskan program tindakan yang konstruktif.

Biblioterapi telah diteliti berdampak positif dalam mengatasi gangguan kecemasan, depresi, maupun ketergantungan obat (Hahlweg, et all, 2008). Menurut Austin (2010), berbagai masalah kehidupan pada anak dapat diatasi dengan menggunakan buku terapeutik, diantaranya adalah saat anak menjalani hospitalisasi atau berkunjung ke dokter. Biblioterapi dapat diterapkan pada anak yang di hospitalisasi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut dan kesalahpahaman anak serta mendukung coping pada anak yang akan dilakukan pembedahan. Penggunaan biblioterapi dalam domain klinis telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir ini (Pehrsson et al, 2007 dalam Goddar 2011). Biblioterapi dapat digunakan dalam terapi kelompok sosial semua usia sekolah yang dirawat di rumah sakit, yang menjalani rawat jalan atau bagi orang sehat yang ingin meningkatkan perkembangan pribadinya. Nilai – nilai yang terdapat pada biblioterapi pada anak adalah : bersifat terbuka dan menuntun untuk diskusi, menjawab pertanyaan yang belum terjawab, memberikan pemahaman dan harapan, menyadarkan anak bahwa anak tidak sendiri, bermanfaat bagi pengasuh (memberdayakan dan mendidik), dan sebagai terapi tambahan bukan terapi pengganti (Austin, 2010).

2.1.4 Tahapan Biblioterapi

Biblioterapi terdiri dari tiga tahapan yaitu identifikasi, katarsis, dan wawasan mendalam (*insight*) (Suparyo, 2010)

1. Identifikasi, anak mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada pada buku, baik yang bersifat nyata ataupun fiktif. Bila bahan bacaan yang disarankan tepat,

maka klien akan mendapatkan karakter yang mirip atau mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya. Digunakan buku yang sesuai dengan tahapan perkembangan usia anak dan mirip dengan situasi yang dialami anak.

2. Katarsis, anak menjadi terlibat secara emosional dalam kisah dan menyalurkan emosi yang terpendam dalam dirinya (melalui diskusi atau karya seni). Selain diikuti dengan diskusi memungkinkan bagi anak yang sulit mengungkapkan perasaannya secara verbal menggunakan cara lain yaitu tulisan, mewarnai, menggambar, drama dengan menggunakan boneka atau bermain peran.
3. Wawasan mendalam (*insight*), anak menyadari bahwa masalah yang mereka hadapi bisa diselesaikan. Permasalahan anak mungkin saja ditemukan dalam karakter tokoh dalam buku sehingga dalam menyelesaikan masalah dengan mempertimbangkan langkah – langkah yang ada dalam cerita.

2.1.5 Aplikasi Biblioterapi

Menurut Austin (2010), penggunaan biblioterapi pada anak dilakukan dengan cara :

1. Pra membaca buku

Pra membaca buku bermanfaat untuk menentukan teks dan atau ilustrasi yang akan digunakan untuk menekankan dan membantu memaksimalkan fokus apa yang menjadi perhatian anak.

2. Memperkenalkan alasan mengapa membaca buku

Gunakan kata pembuka sederhana, misalnya “kami membaca buku ini karena buku ini dapat membantu kita” .

3. Memaksimalkan dalam mendengarkan dan berbicara

Melakukan aktivitas membaca dilingkungan yang tenang untuk menghindari ketegangan saat berbicara dan mendengarkan anak, matikan TV, komputer ataupun musik.

4. Terbuka dan padu diskusi dengan pertanyaan terbuka. Hindari pertanyaan yang memungkinkan anak menjawab “ya” atau “tidak” dan ganti dengan pertanyaan terbuka untuk memahami pikiran dan perasaan anak.

Menurut Suparyo (2010), aplikasi biblioterapi dilakukan dengan cara :

1. Mengidentifikasi kebutuhan anak. Dilakukan melalui pengamatan, dan berbicara dengan orang tua.
2. Menyesuaikan anak dengan bahan bacaan yang tepat.
3. Memutuskan susunan waktu, sesi, serta bagaimana sesi diperkenalkan pada anak.
4. Merancang aktivitas tindak lanjut setelah membaca seperti diskusi, menulis, ataupun menggambar.
5. Memotivasi anak dengan aktivitas pengenalan seperti mengajukan pertanyaan – pertanyaan pokok dan mulai berdiskusi tentang bacaan.
6. Memberi jeda waktu beberapa menit agar anak bisa merefleksikan bacaannya.
7. Mendampingi anak mengakhiri terapi melalui diskusi dan menyusun sebuah kesimpulan yang dapat diambil.

2.1.6 Buku bacaan anak untuk Biblioterapi

Bahan bacaan yang digunakan dalam biblioterapi harus sesuai dengan tingkat kemampuan membaca dan pemahaman anak (Suparyo, 2010). Dalam memilih buku juga harus sesuai dengan umur dan tingkat perkembangan anak (Stuart dan Laraia, 2005). Tema bacaan seharusnya sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dari klien dan karakter dalam

buku harus dapat dipercaya serta mampu memunculkan rasa empati. Alur kisah juga seharusnya realistis dan melibatkan kreativitas dalam menyelesaikan masalah (Suparyo, 2010).

Dengan memilih buku dan karakter cerita yang benar, dapat memandu anak mengatasi distress atau tantangan (Pehrson et al, 2007 dalam Goddar 2011). Bahan bacaan dapat berupa buku, artikel, puisi, dan majalah. Pemilihan bahan bacaan tergantung pada tujuan dan tingkat intervensi yang diinginkan (Suparyo, 2010). Secara garis besar, bahan bacaan dapat dibedakan menjadi dua yaitu didaktif dan imajinatif (Suparyo, 2010). Bahan bacaan didaktif memfasilitasi suatu perubahan dalam individu melalui pemahaman diri yang lebih bersifat kognitif, pustakanya bersifat instruksional dan mendidik, seperti buku ajar dan buku petunjuk, materi – materinya adalah bagaimana suatu perilaku baru harus dibentuk atau dibandingkan, bagaimana mengatasi masalah, relaksasi, dan meditasi. Bahan bacaan imajinatif atau kreatif merujuk pada presentasi perilaku manusia dengan cara dramatis. Kategori ini meliputi novel, cerita pendek, puisi, dan sandiwara (Suparyo, 2010).

2.1.7 Tingkatan Intervensi Biblioterapi

Menurut novitawati (2001) dalam Suparyo (2010), intervensi biblioterapi dapat dikelompokkan dalam empat tingkatan yaitu : intelektual, sosial, perilaku, dan emosional.

Pertama : pada tingkat intelektual, individu memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang dapat menyelesaikan masalah, membantu untuk mengerti, serta mendapatkan wawasan intelektual. Selanjutnya, individu dapat menyadari ada banyak pilihan dalam menangani masalah.

Kedua : pada tingkat sosial, individu dapat mengasah kepekaan sosialnya. Anak dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasinya sendiri melalui imajinasi orang

lain. Teknik ini dapat menguatkan pola – pola sosial, budaya, menyerap nilai kemanusiaan dan saling memiliki.

Ketiga : pada tingkat perilaku, individu akan mendapatkan kepercayaan diri untuk membicarakan masalah – masalah yang sulit di diskusikan akibat perasaan takut, malu, dan bersalah. Lewat membaca, individu didorong untuk diskusi tanpa rasa malu akibat rahasia pribadinya terbongkar.

Ke empat : pada tingkat emosional, individu dapat terbawa perasaanya dan mengembangkan kesadaran terkait wawasan emosional. Teknik ini dapat menyediakan solusi – solusi terbaik darik rujukan masalah sejenis yang telah dialami orang lain sehingga merangsang kemauan yang kuat pada individu untuk mnyelesaikan masalahnya.

2.1.8 Biblioterapi pada kecemasan hospitalisasi Anak

Biblioterapi dapat diterapkan pada anak yang di hospitalisasi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut dan kesalahpahaman anak serta mendukung coping pada anak menggunakan buku. Anak dapat menghubungkan pengalaman personalnya seperti yang ada di cerita dalam buku dan selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar diskusi (Clough, 2005). Biblioterapi dengan menggunakan buku dapat membantu individu dalam mengajarkan keterampilan kognitif untuk mengubah pola pikir negatif, ketika anak melihat gambar dan membaca cerita yang disuguhkan dibimbing orang tua, maka anak sejenak akan mengalihkan perhatiannya dari hal – hal yang tidak menyenangkan menurut anak selama menjalani perawatan. Dalam pemberiannya Biblioterapi dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan anak (Suparyo, 2010). Menurut Liris & Nikmatur (2014) tidak ada hasil yang berbeda secara

signifikan terhadap dilakukannya Biblioterapi untuk pertama dan kedua kali pemberian bagi penurunan tingkat kecemasan karena hospitalisasi pada anak.

Dengan diberikannya biblioterapi pada anak yang sedang dalam kondisi cemas karena hospitalisasi, anak dapat melalui proses belajar (*perception, learning, emotion*). Belajar disini adalah kemampuan menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eksternal (Nusalam, 2009). Perception berarti anak belajar mempersepsikan kecemasannya secara positif. Learning berarti anak belajar beradaptasi dengan semua yang berhubungan dengan rumah sakit sesuai buku cerita. Emotion berarti anak dapat mengekspresikan emosinya melalui cerita (Nursalam, 2009). Biblioterapi dapat membantu proses adaptasi anak melalui cerita yang disuguhkan karena digambarkan sesuai dengan keadaan yang dialaminya (Green & Slessor, 2010).

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi anak merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani suatu terapi, serta perawatan sampai dengan pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana seseorang dalam menjalani perawatan di rumah sakit (Dorlan, 2002). Hospitalisasi adalah suatu keadaan kritis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit sehingga anak harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Wong, 2008).

2.2.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Hospitalisasi bagi anak dapat dianggap sebagai pengalaman yang mengancam dan dianggap sebagai stressor. Keduanya dapat menimbulkan krisis bukan hanya anak tetapi juga keluarga. Bagi anak, hal tersebut mungkin terjadi karena anak tidak mengetahui dan memahami mengapa anak dirawat atau terluka. Anak akan menunjukkan sebagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi hospitalisasi anak bersifat individual dan sangat bergantung pada faktor tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya di rumah sakit, support system dalam keluarga, keseriusan penyakit dan kemandirian yang dimiliki anak (Supartini, 2004).

Wong (2008) mengatakan reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : perkembangan anak terhadap sakit berbeda – beda sesuai tingkatan perkembangan anak. Berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri mereka tentang pengalaman di rumah sakit, pengalaman rawat inap di rumah sakit sebelumnya, apabila anak pernah mengalami yang tidak

menyenangkan saat di rawat inap akan menyebabkan anak takut dan trauma, dan sebaliknya apabila saat dirawat inap anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter, dukungan keluarga, anak akan mencari dukungan dari orangtua, saudara kandungnya untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang di deritanya, dan perkembangan coping dalam menangani stresor pada anak baik dalam menerima keadaan bahwa anak harus di rawat inap, maka akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

Anak menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri.

Proses perawatan yang seringkali butuh waktu lama akhirnya menjadikan anak berusaha mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Perilaku ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Menurut Aidar (2011), beberapa perilaku itu antara lain :

1. Penolakan (*avoidance*)

Perilaku dimana anak berusaha menghindar dari situasi yang membuatnya tertekan. Anak berusaha menolak treatment yang diberikan, seperti tidak mau disuntik,

tidak mau dipasang infus, menolak minum obat, bersikap tidak kooperatif pada petugas medis.

2. Mengalihkan perhatian

Anak berusaha mengalihkan perhatian dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak misalnya membaca buku cerita saat di rumah sakit, menonton televisi (TV) saat dipasang infus, atau bermain mainan yang disukai.

3. Berupaya aktif

Anak berusaha mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan misalnya menanyakan kondisi sakitnya kepada tenaga medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif terhadap petugas medis, minum obat teratur, beristirahat sesuai dengan peraturan yang diberikan.

4. Mencari dukungan

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang yang dekat dengannya, misalnya dengan permintaan anak untuk ditunggu di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, dan minta dipeluk atau dielus saat merasa kesakitan.

2.2.3 Stressor Hospitalisasi

Menurut Wong (2008), stressor anak usia sekolah terhadap hospitalisasi berupa cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, dan cedera tubuh dan nyeri.

a. Cemas akibat perpisahan

Meskipun secara umum anak usia sekolah lebih mampu melakukan koping terhadap perpisahan, stres dan seringkali disertai regresi akibat penyakit atau hospitalisasi dapat meningkatkan kebutuhan mereka akan keamanan dan bimbingan orang tua. Hal ini terutama terjadi pada anak usia sekolah yang masih kecil. Anak – anak sekolah pertengahan dan akhir dapat lebih bereaksi terhadap perpisahan dengan aktifitas mereka yang biasa dan teman sebaya daripada ketidakhadiran orangtua. Kesepian, bosan, isolasi dan depresi umum terjadi. Reaksi – reaksi semacam itu terjadi lebih sebagai akibat dari perpisahan daripada akibat dari kekhawatiran terhadap penyakit, pengobatan atau lingkungan rumah sakit.

Karena tujuan memperoleh kemandirian merupakan hal yang sangat penting bagi mereka, maka mereka enggan untuk meminta bantuan langsung guna mengatasi rasa takut karena mereka akan tampak lemah. Anak laki – laki cenderung bereaksi terhadap stioikisme, menarik diri, atau penerimaan pasif. Seringkali kebutuhan untuk mengekspresikan sikap bermusuhan, marah atau perasaan negatif lainnya muncul dengan cara lain, seperti iritabilitas dan agresi terhadap orangtua, menarik diri dari petugas rumah sakit, tidak mampu berhubungan dengan teman sebaya, menolak sibling atau masalah perilaku di sekolah.

b. Kehilangan kendali

Kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi keterampilan coping anak – anak. Karena mereka berusaha keras memperoleh kemandirian dan produktivitas., anak usia sekolah biasanya rentan terhadap kejadian – kejadian yang dapat mengurangi rasa kendali dan kekuatan mereka. Secara khusus, perubahan peran keluarga, ketidakmampuan fisik, takut terhadap kematian, penelantaran atau cedera permanen, kehilangan penerimaan kelompok sebaya, kurangnya produktivitas, dan ketidakmampuan untuk menghadapi stres sesuai harapan budaya yang ada dapat menyebabkan kehilangan kendali.

Bagi anak usia sekolah, aktivitas ketergantungan seperti tirah baring yang dipaksakan, penggunaan pispot, ketidakmampuan memilih menu, kurangnya privasi, bantuan mandi di tempat tidur, atau berpindah dengan kursi roda atau brankar dapat menjadi ancaman langsung bagi rasa aman mereka. Selain lingkungan rumah sakit penyakit juga bisa menyebabkan kehilangan kendali. Salah satu masalah yang paling signifikan dari anak – anak kelompok usia ini berpusat pada kebosanan. Jika keterbatasan fisik atau yang dipaksakan menghalangi kemampuan mereka untuk merawat diri sendiri atau untuk terlibat dalam aktivitas yang disukainya, anak – anak usia sekolah biasanya berespon dengan depresi, bermusuhan, atau frustrasi. Penekanan area kendali dan pemanfaatan aktivitas tenang, terutama hobi dapat meningkatkan penyesuaian mereka terhadap pembatasan fisik.

c. Cedera tubuh dan nyeri

Ketakutan mendasar terhadap sifat fisik dari penyakit muncul pada saat ini. Anak perempuan cenderung mengekspresikan ketakutan yang lebih banyak dan lebih kuat dibandingkan dengan anak laki – laki, dan hospitalisasi sebelumnya tidak

berdampak pada frekuensi atau intensitas ketakutan tersebut. Anak usia sekolah waspada terhadap pentingnya berbagai penyakit yang berbeda, pentingnya anggota tubuh tertentu, kemungkinan bahaya pengobatan, konsekuensi seumur hidup akibat cedera permanen atau kehilangan fungsi tubuh, dan makna kematian. Anak biasanya sangat berminat secara aktif terhadap kesehatan atau penyakit mereka. Pencarian informasi cenderung menjadi salah satu cara coping atau mempertahankan rasa kendali walau stres dan kondisinya yang tidak pasti.

Anak usia sekolah mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap kemungkinan efek menguntungkan atau merugikan suatu prosedur. Anak usia sekolah ingin tahu untuk apa prosedur itu, bagaimana prosedur tersebut dapat membuat anak lebih baik, dan cedera atau bahaya apa yang dapat terjadi. Anak usia sekolah merasa takut terhadap apa yang akan terjadi pada saat mereka tidur, apakah mereka akan bangun kembali, dan apakah mereka akan mati. Anak praremaja juga merasa khawatir tentang prosedur itu sendiri, terutama jika prosedur tersebut dapat menyebabkan perubahan tampilan tubuh yang dapat dilihat. Kekhawatiran terhadap privasi lebih nyata dan signifikan.

Anak usia 9 atau 10 tahun secara umum telah mempelajari metode coping untuk menghadapi rasa tidak nyaman, seperti berpegangan yang erat, mengepalkan tangan atau mengatupkan gigi, atau mencoba bertindak berani dengan meringis. Jika anak menunjukkan tanda – tanda resistensi yang terbuka, seperti menggigit, menendang menarik, mencoba melarikan diri, mengais atau tawar menawar, mereka akan menyangka; reaksi tersebut kemudian, terutama dihadapan teman – teman sebayanya karena takut malu.

Anak usia sekolah mengkomunikasikan nyeri yang mereka alami berkaitan dengan letak, intensitas, dan deskripsinya. Anak usia sekolah juga menggunakan kata

– kata untuk mengendalikan reaksi mereka terhadap nyeri. Sebagian besar menghargai penjelasan mengenai prosedur yang akan diberikan dan tampak tidak begitu takut jika mereka mengetahui apa yang akan terjadi. Sebaliknya, anak yang lain berusaha untuk mendapatkan kendali dengan berupaya menunda kejadian tersebut.

Anak usia sekolah akan jarang memulai percakapan tentang perasaan mereka atau meminta seseorang untuk menemani mereka disaat periode kesendirian atau stres. Penampilan ketenangan dan penerimaan mereka yang terlihat sering kali menyamarkan kebutuhan mereka terhadap dukungan.

2.2.4 Dampak Hospitalisasi

Menurut Hockenberry (2009) mengatakan hospitalisasi memiliki dua dampak:

1. Dampak Positif
 - a. Sembuh dari sakit
 - b. Memiliki koping masalah lebih banyak dari pada anak yang tidak pernah masuk rumah sakit.
2. Dampak Negatif
 - a. Takut
 - b. Cemas
 - c. Perubahan nafsu makan
 - d. Menarik diri

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang kepribadian dan khawatir karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang (Carpenito, 2000). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan dialami secara subjektif (Stuart, 2006). Keliat et al (2011) dalam Kholisatun (2013), mendefinisikan kecemasan sebagai suatu keadaan perasaan yang kompleks berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, nafas pendek atau nyeri dada. Suliswati et al (2005) mendefinisikan kecemasan sebagai respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari – hari. Kecemasan hospitalisasi adalah respon psikologis, fisiologis dan perilaku pada individu akibat dirawat di rumah sakit dan menjalani perawatan yang ditunjukkan dengan menangis, takut tindakan invansif, murung, berkeringat, gemetar, berkeringat, insomnia, ekspresi kekhawatiran, gerakan tidak relevan (Solikhah, 2011).

2.3.2 Klasifikasi Kecemasan

Stuart (2006) menjelaskan tingkat kecemasan yang dapat dialami individu sebagai berikut :

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan sedang

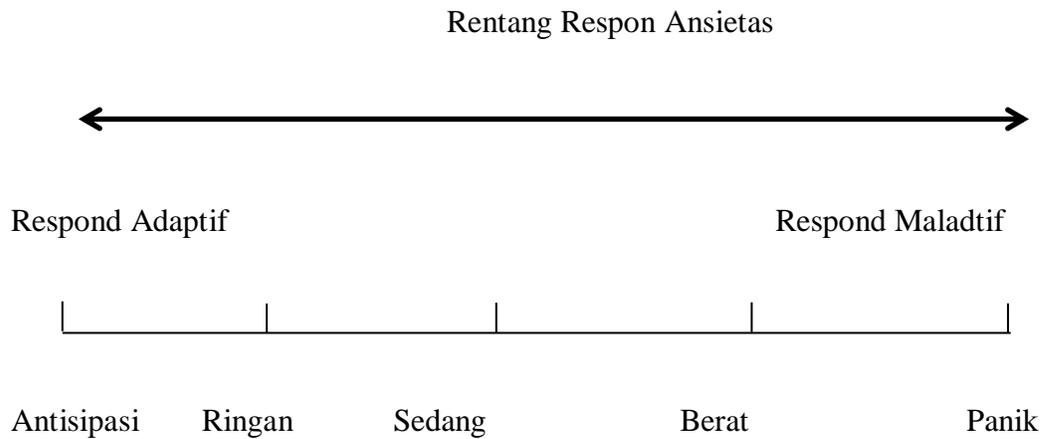
Memungkinkan seseorang untuk berfokus pada hal yang dianggap penting sehingga mengabaikan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapangan persepsi seseorang sehingga seseorang tidak mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang spesifik dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang yang mengalami kecemasan berat membutuhkan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan teror. Seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini apabila berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kelelahan dan kematian.



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan (Stuart & Sundeen, 1998)

2.3.3 Tanda dan Gejala

Menurut Keliat et al (2011) dalam muafifah (2013), tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. Fisik, berupa jantung berdebar keras, susah tidur, pusing, berkeringat, muliut kering, nyeri perut, agitasi, tidak bisa santai dan tremor.
- b. Mental, berupa ketegangan mental (cemas/bingung, rasa tegang, konsentrasi buruk).

Menurut dr. Suparyanto, M.Kes (2011) karakteristik kecemasan antara lain :

- a. Kecemasan ringan

1. Fisik : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan berkeringat.
2. Kognitif : Lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah aktual.
3. Perilaku dan emosi : Tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang – kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang

1. Fisik : sering nafas pendek, nadi ekstra sistole, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.
2. Kognitif : lapang persepsi meningkat, tidak mampu menerima rangsang lagi, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
3. Perilaku dan emosi : Gerakan tersentak – sentak, meremas tangan, bicara lebih banyak dan cepat, susah tidur, lebih sering bertnya, perasaan tidak aman.

c. Kecemasan Berat

1. Fisik : nafas pendek nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan.
2. Kognitif : Lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
3. Perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, mudah marah, mudah menangis, verbalisasi cepat.

d. Kecemasan panik

1. Fisik : Nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.
2. Kognitif : Lapang persepsi sangat menyempit tidak dapat berpikir logis.
3. Perilaku dan emosi : Agitasi, mengamuk, marah ketakutan, berteriak, blocking, kehilangan kontrol diri, persepsi datar.

Menurut Hawari (2013), keluhan – keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut : Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan – keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar – debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain sebagainya.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Suliswati 2005, faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Faktor Predisposisi

1. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami oleh individu baik krisis perkembangan atau situasional.
2. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dengan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
3. Konsep diri terganggu akan mengakibatkan ketidakmampuan individu berfikir secara realistis sehingga menimbulkan kecemasan.
4. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
5. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
6. Pola mekanisme keluarga atau pola keluarga menangani stres akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping yang banyak dipelajari dalam keluarga.
7. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan menghadapi kecemasannya.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu :

1. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

c. Faktor Internal

1. Potensi stressor

Merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan stressor psikososial perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi (Smeltzer&Bare,2001).

2. Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar.

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih berpikir matang.

b. Pendidikan

Semakin meningkat tingkat pendidikan makin mudah mendapatkan informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sedangkan pendidikan kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru dikenalkan.

d. Faktor Eksternal

1. Dukungan Keluarga

Sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Friedman, 1998). Jenis dukungan keluarga adalah : dukungan informatif, emosional, penilaian, dan instrumental.

2. Dukungan sosial

Adanya dukungan sosial yang tinggi membuat individu mengalami hal yang positif dalam kehidupan, mempunyai harga diri yang tinggi dan mempunyai pandangan yang lebih optimis terhadap kehidupannya.

2.3.4 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Saryono (2010) dan Nursalam (2009) dikutip oleh Solikhah (2011), pengukuran kecemasan terdiri dari beberapa instrumen yang dapat digunakan antara lain :

- a. GADA (generalized anxiety assesment) yang terdiri dari : kekuatiran berlebih, kesulitan mengontrol cemas, kekuatiran yang terus menerus, perasaan gelisah, mudah lelah, terganggu konsentrasinya, mudah tersinggung, ketegangan otot (dagu, leher dan bahu), mudah mengantuk, tidur gelisah, kecemasan mempengaruhi kehidupan sehari – hari. Pengukuran ini dilakukan untuk gangguan kecemasan umum, dengan menjawab “ya” atau “tidak”. Jawaban “ya” apabila subyek merasakan gejala tersebut dalam 6 bulan terakhir.
- b. HARS (halmington rating scale for anxiety), terdiri dari 14 bagian gejala (7 item untuk kecemasan psikis dan 7 item somatis) yang meliputi perasaan cemas (firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung), ketegangan (merasa tegang, lesu,

tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah), ketakutan (pada gelap, ada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak), gangguan tidur (sulit tidur, sering bangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan), gangguan kecerdasan (sulit berkonsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk), perasaan depresi/murung (hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah – ubah sepanjang hari), gejala fisik otot (nyeri otot, kekakuan, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil), gejala fisik sensorik (tinitus, penglihatan kabur, muka marah dan pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk – tusuk). Gejala kardiovaskuler (takikardia, berdebar – debar, nyeri dada, rasa lemas, detak jantung berhenti sejenak), gejala respiratorik (rasa tertekan, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak nafas), gejala gastrointestinal (sulit menelan, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, konstipasi, penurunan berat badan), gejala urogenital (sering buang air kecil, tidak dapat menahan kemih), gejala autonom (mulut kering, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu kuduk berdiri), tingkah laku/sikap saat wawancara (gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang, nafas pendek dan cepat, muka merah). Keterangan nilai dalam kuesioner ini menunjukkan tidak ada kecemasan jika diperoleh skor < 14, kecemasan ringan dengan skor 14 - 20, dan panik dengan skor 21 – 27, kecemasan berat dengan skor 28 – 41, dan panik dengan skor 42 – 56. Kriteria penilaian menggunakan angka 0 – 4, nilai 0 jika tidak ada gejala sama sekali, nilai 1 jika satu gejala yang ada/ringan, nilai 2 jika separuh dari gejala yang ada/sedang, nilai 3 jika lebih dari

separuh gejala yang ada/berat dan nilai 4 jika semua gejala panik. HARS dikembangkan oleh Max Hamilton (1959) yang dapat digunakan untuk anak – anak dan dewasa.

- c. DASS (depression anxiety stress scale) yang meliputi pernyataan “mulut saya kering”, “saya kesulitan bernafas”, “saya menggigil”, “saya khawatir dengan keadaan saya mungkin saya panik dan membuat kebodohan sendiri”, “saya merasa sering panik”, “saya merasa jantung berdebar tanpa aktifitas fisik”, “saya takut tanpa alasan yang jelas”. Ketujuh pernyataan diatas dinilai dengan keterangan angka 0 – 3 yaitu nilai 0 jika tidak dialami responden, nilai 1 jika dialami beberapa kali, nilai 2 jika sering mengalami, nilai 3 jika sering mengalami. Skor yang diperoleh ringan jika bernilai 7 – 9, sedang jika bernilai 10 – 14, berat jika bernilai 15 – 19 dan ekstrim jika bernilai >20.
- d. T-MAS (tailor manifest anxiety scale) terdiri dari 24 pernyataan yaitu “saya merasa tangan saya gemetar”, “saya merasa tubuh saya berkeringat”, “saya merasa nyeri”, “saya merasa berdebar – debar”, “saya merasa nafas saya tersengal – sengal”, “saya merasa beban berat”, “saya merasa percaya diri bisa mengatasi semua ini”, “saya merasa khawatir dengan keadaan saat ini”, “saya merasa sulit berkonsentrasi”, “saya khawatir akan terjadi hal tidak menyenangkan”, “saya mudah tersinggung dengan ucapan petugas kesehatan”, “saya merasa baik – baik saja meninggalkan teman dan keluarga”, “saya merasa tidak nyaman berada di ruangan ini”, “saya merasa tenang”, “saya merasa gelisah, saya tidak nafsu makan”, “saya bahagia dengan keadaan sekarang”, dengan nilai 1 jika jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak”. Kategori cemas ringan jika skor <6, sedang pada skor 7 – 12, cemas berat pada skor 13 – 18, dan panik pada skor 19 – 24.
- e. Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS) adalah instrumen kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak usia sekolah. Instrumen ini terdiri dari 38

pertanyaan, yang memiliki total skor 114. Responden diminta untuk menunjukkan frekuensi setiap gejala yang terjadi pada empat skala poin mulai dari tidak pernah (skor 0) sampai poin selalu (skor 3). Hasil kuesioner akan menjadi kriteria tingkat kecemasan anak: ringan (skor 1-38), sedang (skor 39-76), berat (skor 77-114).

2.3.5 Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak

Kecemasan dan stres yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam et al, 2005). Hockenberry dan Wilson (2007) menyatakan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diantaranya usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat. Anak yang lebih besar, lebih bisa mengendalikan kopingnya menjadi positif dibanding anak yang lebih muda. Pada semua tingkat usia dilihat sebagai suatu kelompok, anak perempuan memperlihatkan ketakutan lebih banyak dibandingkan dengan laki – laki (Hurlock, 2005). Pengalaman anak terhadap hospitalisasi akan mempengaruhi reaksi anak terhadap kecemasan hospitalisasi (Wong,2008).

Kecemasan yang dialami anak selama dilakukan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kecemasan hospitalisasi yang terdiri dari tiga fase. Fase pertamas adalah fase protes, ditunjukkan dengan reaksi anak seperti menangis, menjerit, mencari dan memegang erat orangtua, menolak bertemu dan menyerang orang yang tidak dikenal. Fase kedua adalah fase putus asa, ditandai dengan anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, dan menolak makan atau minum. Pada fase ketiga yaitu fase penerimaan, anak mulai menunjukkan ketertarikan pada lingkungan dan berinteraksi dangkal dengan orang lain atau perawat. Pada hari pertama anak dirawat di rumah sakit, berarti anak berada pada fase pertama yaitu fase protes. Pada fase ini, anak belum melewati fase adaptasi untuk mencapai tahap penerimaan, karena tahap penerimaan biasanya terjadi setelah anak dirawat di rumah sakit dalam waktu lebih dari dua hari (Alfiyanti et al, 2007).

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2004). Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkatan usia. Selain anak yang merasakan kecemasan keluarga juga dapat merasakan kecemasan karena kondisi anaknya yang sakit (Nursalam et al, 2005).

Secara emosional, kecemasan menghasilkan perasaan atau emosi negatif atau tidak konstruktif. Secara fisik, kecemasan mengancam homeostasis fisiologis. Secara intelektual, kecemasan mempengaruhi persepsi seseorang dan kemampuan mengatasi masalah. Secara sosial dapat mengganggu hubungan dengan orang lain. Secara spiritual, dapat memberikan tantangan terhadap keyakinan dan nilai – nilai seseorang (Perry&Potter, 2005). Anak sakit dan di rawat di rumah sakit akan mengalami kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi dan pada akhirnya anak akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Nursalam, 2005).

2.3.6 Upaya meminimalkan kecemasan hospitalisasi pada anak

Ketakutan yang timbul biasanya disebabkan karena anak tidak mempunyai pengalaman dirawat atau ketidak tahuan tentang prosedur tindakan. Apabila anak tidak mempunyai coping yang efektif, maka hal hal tersebut akan menimbulkan kecemasan. Hal ini dapat dicegah dengan cara memberikan penjelasan kepada anak, seperti membawa anak berkeliling rumah sakiy (Nursalam, 2005).

Menurut Nursalam (2005), beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan kecemasan hospitalisasi meliputi :

1. Meminimalkan dampak perpisahan

a. Rooming in

Rooming in berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak atau komunikasi antara orang tua dan anak.

b. Partisipasi orang tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit, terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan. Perawat dapat memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak atau memandikannya. Dalam hal ini, perawat berperan sebagai pendidik kesehatan (health educator) bagi keluarga.

c. Modifikasi lingkungan

Membuat ruang perawatan seperti rumah dengan mendekorasi dinding memakai poster atau gambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruang tersebut.

2. Meminimalkan perasaan kehilangan kendali :

a. Mengusahakan kebebasan bergerak

Pembatasan fisik atau immobilisasi pada anak untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah jika anak kooperatif. Pada beberapa kasus pasien yang diisolasi, seperti luka bakar berat, lingkungan dapat dimanipulasi untuk meningkatkan kebebasan sensori, misalnya, dengan menempatkan tempat tidur di dekat pintu atau jendela, memperdengarkan musik, dan sebagainya.

b. Mempertahankan kegiatan rutin anak

Kehilangan kegiatan rutinitas merupakan stressor bagi anak dan hal ini akan meningkatkan kecemasan akibat perpisahan. Sedapat mungkin, pembuatan rencana asuhan keperawatan di dasarkan pada aktifitas yang biasa dilakukan anak sewaktu di rumah. Teknik untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari – hari adalah “jadwal kegiatan yang terstruktur” yang disusun perawat, orang tua, dan anak secara bersama – sama.

c. Dorongan anak untuk mandiri

Hospitalisasi membuat anak menjadi tergantung pada orang lain dan ini menimbulkan perasaan kehilangan kendali. Untuk mengantisipasi hal tersebut, anak sebaiknya diberikan kesempatan untuk memilih makanan atau mengatur waktu tidur.

3. Meminimalkan dan mencegah perlukaan tubuh dan rasa nyeri

Perawat dapat menjelaskan apa yang dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika merasa takut dan seterusnya. Memanipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh. Untuk mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan dan tanpa obat, misalnya dengan distraksi yang mereka miliki untuk mendeskripsikan perasaan mereka (Wong, 2008).

2.4 Konsep Anak Usia Sekolah

2.4.1 Pengertian dan batasan anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berumur 6 sampai 12 tahun yang masih duduk di sekolah dasar dari kelas 1 sampai kelas 6 dan perkembangan sesuai usianya (Wong, 2008).

Pertumbuhan lebih cepat dibandingkan dengan masa prasekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan jenis kelamin yang sama (Narendra dkk, 2008). Periode usia pertengahan atau usia sekolah, dimulai dari masuknya anak ke lingkungan sekolah yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak – kanak, dan menggabungkan diri ke dalam kelompok sebaya yang merupakan hubungan dekata pertama di luar kelompok keluarga. Periode masa kanak – kanak pertengahan, antara pertumbuhan yang cepat di masa kanak – kanak awal dan ledakan pertumbuhan di masa pubertas, adalah saat pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bertahap dengan peningkatan yang lebih besar pada aspek fisik dan emosional (Wong, 2008).

2.4.2 Perkembangan Biologis anak usia sekolah

Selama masa kanak – kanak pertengahan, pertumbuhan tinggi dan berat badan terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan dengan masa sebelumnya. Anak usia sekolah akan mengalami pertumbuhan sekitar 5 cm pertahun untuk mencapai tinggi badan 30 – 60 cm dan

berat badannya akan bertambah hampir dua kali lipat, bertambah 2 – 3 kg pertahun. Tinggi rata – rata anak usia 6 tahun adalah sekitar 116cm dan berat badannya sekitar 21 kg, tinggi rata – rata anak usia sekolah 12 tahun adalah sekitar 150 cm dan berat badannya mendekati 40 kg (Wong, 2008).

Perubahan dalam proporsi adalah salah satu diantara perubahan fisik yang paling dikemukakan dalam masa kanak – kanak tengah dan akhir (Santrock, 2007). Pertumbuhan lebih cepat di bandingkan dengan masa prasekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan jenis kelamin yang sama (Narendra dkk, 2008).

2.4.3 Perkembangan psikoseksual anak usia sekolah

Masa kanak – kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada masa kanak – kanak awal dan erotisme masa remaja. Selama waktu ini, anak – anak membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabdian pada tahun – tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas (Wong, 2008). Tahap laten terjadi antara sekitar 6 tahun hingga masa puber. Selama periode ini anak menekan seluruh minat seksual dan mengembangkan keterampilan sosial dan intelektual. Aktivitas ini mengarahkan anak ke dalam bidang yang aman secara emosional dan membantu anak melupakan konflik tahap *phallic* yang sangat menekan (Santrock, 2007).

2.4.4 Perkembangan kognitif anak usia sekolah

Tahap operasional konkret yang berlangsung mulai dari sekitar 7 hingga 11 tahun, merupakan tahap perkembangan kognitif menurut J.Piaget. anak sekarang dapat menalar secara logis mengenai kejadian konkret dan menggolongkan benda ke dalam kelompok yang berbeda

– beda (santrock, 2007). Pada tahap operasional konkret anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan. Selama tahap ini anak mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara sesuatu hal dengan ide. Anak mengalami kemajuan dari membuat penilaian berdasarkan apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual) membuat penilaian berdasarkan alasan mereka (pemikiran konseptual) (Wong, 2008).

2.4.5 Perkembangan Moral Anak Usia Sekolah

Perkembangan moral menurut Kohlberg anak usia sekolah bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standart moral. Walaupun anak usia 6 sampai 7 tahun mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, mereka tidakn memahami alasannya. Penguatan dan hukuman mengarahkan penialain mereka. Anak usia 6 sampai 7 tahun kemungkinan menginterpretasikan kecelakaan dan ketidak beruntungan sebagai hukuman, kesalahan atau akibat tindakan buruk yang dilakukan anak. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat diabndingkan akibat yang dihasilkannya. Mereka mampu memahami dan menerima konsep memperlakukan orang lain seperti bagaimana mereka ingin diperlakukan (Wong, 2008).

2.4.6 Perkembangan Spiritual Anak Usia Sekolah

Anak – anak pada usia ini berpikir dalam batasan yang sangat konkret tetapi merupakan pelajar yang sangat baik dan memiliki kemauan besar untuk mempelajari Tuhan. Mereka sangat tertarik dengan konsep neraka dan surga dan dengan perkembangan kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut akan masuk neraka karena kesalahan dam berperilaku. Mereka merasa nyaman dengan berdoa atau melakukan ritual agama lainnya, dan jika aktifitas ini merupakan bagian sehari – hari anak, hal ini dapat membantu anak melakukan koping dalam

menghadapi situasi yang mengancam. Permohonan anak kepada Tuhannya dalam beribadah cenderung untuk mendapat balasan nyata (Wong, 2008).

2.4.7 Perkembangan Sosial Anak Usia Sekolah

Salah satu agen sosialisasi terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Anak usia sekolah senang dengan perbedaan sudut pandang, menjadi sensitif terhadap norma sosial, dan membentuk hubungan dengan teman sebaya merupakan hal penting dalam perkembangan sosial selama masa sekolah. Anak – anak juga memerlukan orang tua nya sebagai orang dewasa, bukan sebagai teman. Anak – anak memerlukan teman yang stabil dan aman yang disediakan oleh orang dewasa yang telah matang, sebagai tempat anak dapat berpaling selama ada masalah dalam hubungan dengan teman sebaya (Wong, 2008).

Setiap kesuksesan kecil akan meningkatkan citra diri anak. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan diri dan perasaan bahagia secara umum. Anak usia sekolah memiliki persepsi yang cukup akurat dan positif tentang keadaan fisik diri mereka sendiri, tetapi umumnya mereka kurang menyukai keadaan fisiknya seiring dengan penambahan usia. Citra tubuh dipengaruhi oleh orang lain yang penting bagi anak. Merupakan hal penting bahwa anak mengetahui fungsi tubuhnya dan orang dewasa menoreksi pemahaman anak yang salah tentang tubuhnya (Wong, 2008).

2.4.8 Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah

Pengembangan rasa industri adalah tahap perkembangan Erikson yang keempat, terjadi sekitar tahun sekolah dasar. Inisiatif anak membawa mereka berhubungan dengan banyak pengalaman baru. Mereka mengarahkan energi mereka menuju penguasaan pengetahuan dan

keterampilan intelektual (Santrock, 2007). Anak – anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna bagi sosial. Meluasnya ketertarikan anak pada tahun – tahun pertengahan, dan dengan tumbuhnya rasa kemandirian, anak ingin terlihat tugas yang dapat dilakukan sampai selesai. Anak usia sekolah tidak dipersiapkan untuk memikul tanggung jawab yang terkait dengan perkembangan rasa pencapaian, perasaan kurang berharga dapat timbul dari anak itu sendiri dan dari lingkungan sosialnya (Wong, 2008).

2.5 Teori Sister Calista Roy

Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Jadi ada 4 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat – sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sebagai berikut :

a. Manusia

1. Sistem adaptasi dengan proses koping
2. Menggambarkan secara keseluruhan bagian – bagian
3. Terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan).
4. Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

b. Lingkungan

1. Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam.
2. Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, konstektual stimulasi, dan residual stimulasi.
3. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

c. Sehat – Sakit

1. Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan.
2. Adaptasi : proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan.
3. Respon adaptif : respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal, dan perubahan lingkungan.
4. Infektif respon : respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaian tujuan.
5. Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi, dan kompromi.

d. Keperawatan

1. Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan
2. Tujuan adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat.
3. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi sosial lingkungan.

2.5.1 Asumsi dasar teori

Model adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah :

1. Setiap orang selalu menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu : penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi.

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini.

2.6.2 Teori Adaptasi

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy (1984) penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai “Holistic Adaptif System” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sistem adalah satu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya sebagai satu kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian – bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol, dan umpan balik (Roy, 1991).

1. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan – bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon. Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya :

- a. Stimuli fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
- b. Stimuli kontekstual yaitu stimuli yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
- c. Stimuli residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

2. Proses

Proses kontrol seseorang adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme koping kontrol ini dibagi menjadi :

- a. Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.
- b. Regulator subsistem. Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

- c. Kognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi : pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sebagai berikut :

- a. Fungsi fisiologis, sistem adaptasi fisiologi diantaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
- b. Konsep diri, bagaimana seseorang mengenal pola – pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- c. Fungsi peran, proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola – pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- d. Interdependen, kemampuan seseorang mengenal pola – pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

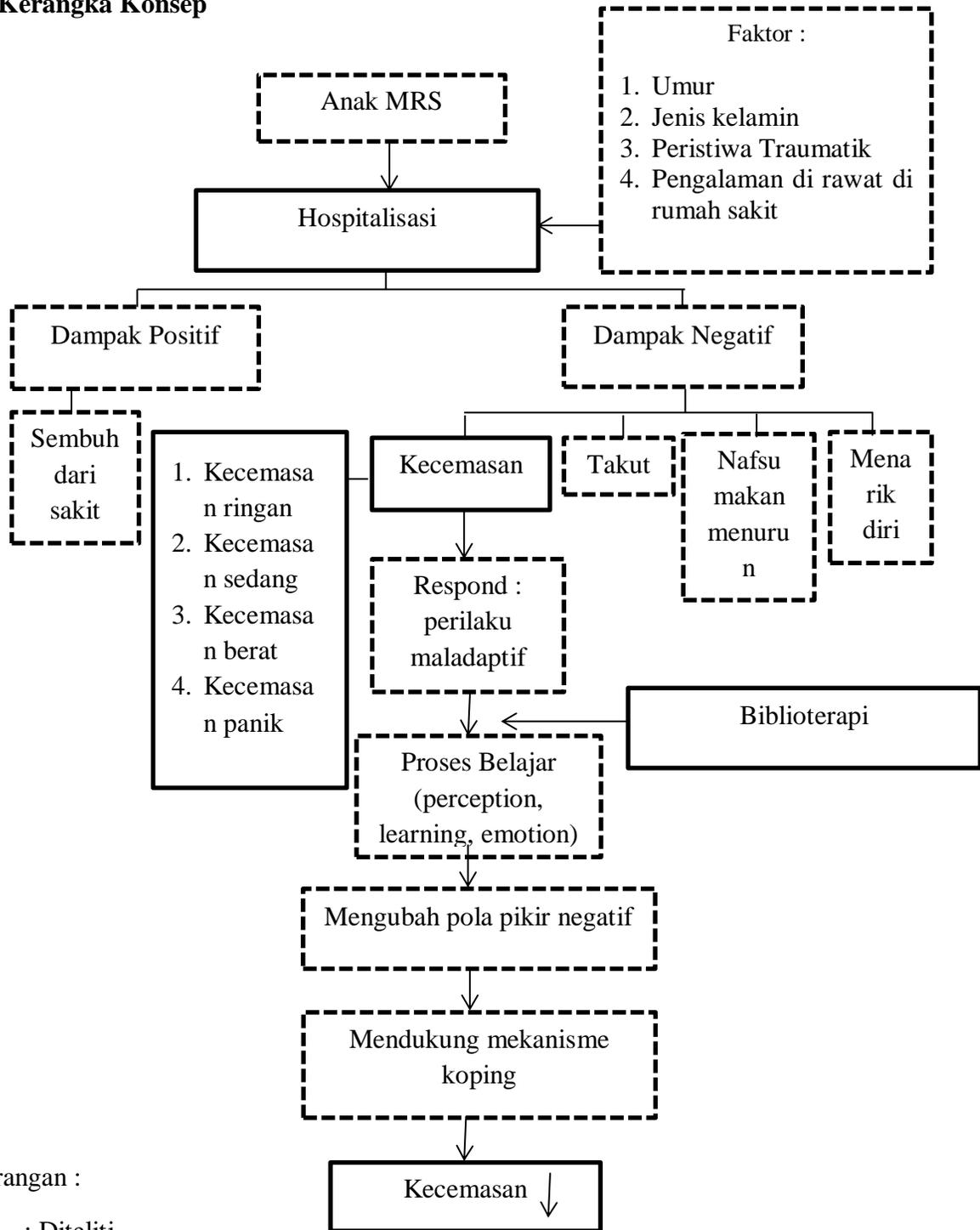
3. Output

Output dari sebuah sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar.

- a. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.

- b. Respong yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Diteliti

□ (dashed) : Tidak diteliti

Gambar 2.2 : Kerangka Konseptual Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia sekolah di ruang marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

2.7 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini yaitu ada pengaruh Biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah di ruang marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

BAB 3
TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah di ruang rawah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia sekolah sebelum dilaksanakan biblioterapi.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia sekolah setelah dilaksanakan biblioterapi.
3. Menganalisis pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah akibat hospitalisasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Membuktikan secara teoritis bahwa biblioterapi memiliki pengaruh dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu peneliti bisa diterapkan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental*, dengan pendekatan *one group pre-test-post test design*, yaitu dilakukan dengan cara sebelum diberikan treatment atau perlakuan, variable diobservasi atau diukur terlebih dahulu (pre-test) setelah itu dilakukan intervensi atau perlakuan dan setelah treatment dilakukan pengukuran atau observasi (post-test) (Hidayat,2010).

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pre test	Intervensi	Post test
O1	X	O2

Keterangan:

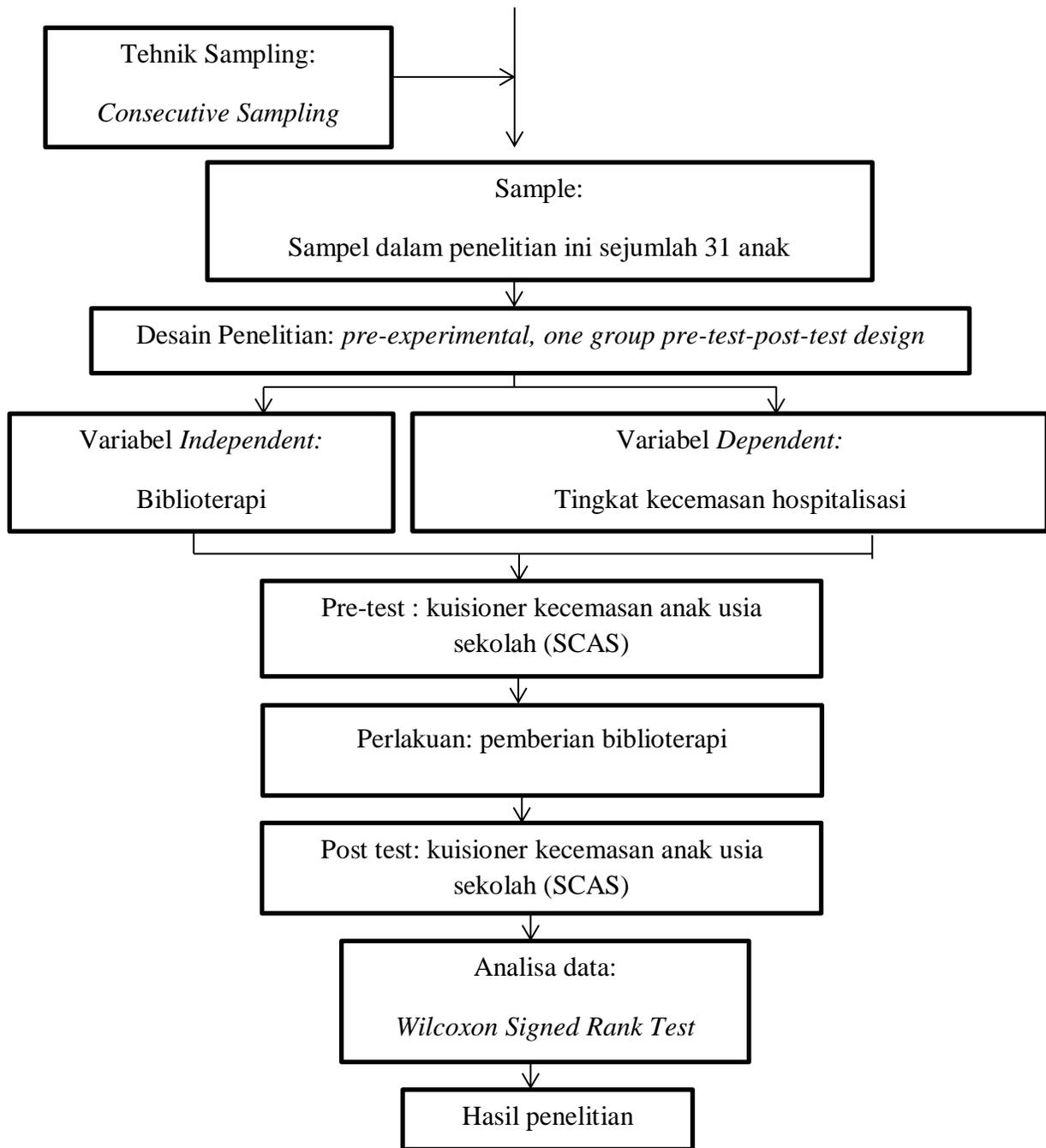
O1 : Pengukuran sebelum perlakuan

X : Intervensi

O2 : Pengukuran sesudah perlakuan

3.2 Kerangka kerja

Populasi: populasi dalam penelitian ini sejumlah 48 anak



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia sekolah di ruang marwah IIC RSUD Haji Surabaya

3.3 Populasi, Sampel, Sampling

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiono (2009) dalam Hidayat (2010) populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah yang berada di ruang marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yaitu sebanyak 48 orang anak .

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Tujuan ditentukannya sampel dalam penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi, karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan peneliti di populasi, karena jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya, atau hambatan lainnya (Hidayat, 2010). Jumlah sampel di dalam penelitian ini sebesar 21 orang anak.

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Anak usia sekolah
2. Mengalami kecemasan

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab. (Nursalam, 2008)

1. Anak tidak kooperatif
2. Anak memiliki status kesehatan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis *Consecutive Sampling* yaitu pemilihan sampel dengan consecutive (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995:49). Jenis sampling ini merupakan jenis non-probability sampling yang terbaik dan cara yang agak mudah. Untuk dapat menyerupai probability sampling, dapat diupayakan dengan menambahkan jangka waktu pemilihan klien (Nursalam, 2018).

3.4 Identifikasi variable dan Definisi Operasional

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008). Pada penelitian dibedakan menjadi dua variabel, yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*.

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independent ialah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan menciptakan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependent (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel independennya ialah Biblioterapi.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependent ialah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan/pengaruh dari variabel

bebas (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel dependennya ialah tingkat kecemasan hospitalisasi.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia sekolah diruang marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Variable	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Biblioterapi	Teknik komunikasi kepada anak menggunakan media buku	Mengenalkan tentang lingkungan rumah sakit, tenaga medis yang bertugas, dan peralatan yang digunakan. Bahasa yang digunakan dalam bahasa Indonesia. - Terapi dilakukan selama 1x20menit	1. Buku cerita bergambar 2. SAK (Satuan Acara Kegiatan)	-	-
Dependen : Tingkat kecemasan Hospitalisasi	Kekhawatiran yang tidak jelas, diakibatkan oleh situasi yang baru dalam perawatan di rumah sakit	Terdiri dari pernyataan mengenai perasaan dan gejala fisik yang dialami	Kuisisioner kecemasan anak usia sekolah modifikasi SCAS dan lembar observasi	Ordinal	Jawaban Tidak Pernah : 0 Kadang– Kadang : 1 Sering : 2 Selalu : 3 Kecemasan Ringan : 1 – 10 Kecemasan Sedang : 11 – 20 Kecemasan berat : 20 – 30

3.6 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

3.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmodjo, 2005). Pada penelitian ini instrument yang akan digunakan adalah :

1. Buku Cerita bergambar
2. Satuan Acara Kegiatan (SAK)
3. Kuesioner kecemasan

3.6.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2010). Dalam penelitian pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari badan penelitian Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, kemudian peneliti membagikan *inform consent* kepada anak usia sekolah. Untuk bisa mengetahui tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah maka sebelum perlakuan peneliti melakukan *pretest* melalui penilaian berdasarkan kuesioner kecemasan anak usia sekolah mengenai tingkat kecemasan kepada anak sebagai responden. Selanjutnya peneliti memberikan terapi biblioterapi. Proses biblioterapi dilakukan selama 1 x 20 menit, dan peneliti dibantu oleh 1 orang asisten yang membantu jalannya pemberian biblioterapi dan dokumentasi. Kemudian dilakukan *posttest* di hari selanjutnya melalui penilaian berdasarkan kuesioner kecemasan anak usia sekolah pada anak untuk dilakukan observasi tingkat kecemasan hospitalisasi. Setelah itu Hasil post test terakhir dibandingkan dengan hasil pre test.

3.6.4 Cara Pengolahan Dan Analisis Data

Analisa data merupakan cara pengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah (Hidayat,2010) Setelah data terkumpul langkah selanjutnya untuk mengolah data adalah :

1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk dilakukan pengeditan pada beberapa data yang dianggap kurang sesuai. Seperti kelengkapan data, validitas data, duplikasi data dan lain-lain.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). Coding untuk Varibel Dependen penurunan tingkat kecemasan hospitalisasi apabila jawaban tidak pernah diberi kode (0), apabila jawaban kadang – kadang diberi kode (1), apabila jawaban sering diberi kode (2), dan apabila jawaban sering sekali diberi kode (3).

3. *Scoring*

Scoring Adalah memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor (Hidayat, 2010). Dasar pemberian nilai data sesuai dengan skor yang telah ditentukan. Pemberian skor pada lembar tes dalam penelitian ini menggunakan kriteria kecemasan sesuai dengan kuesioner kecemasan anak usia sekolah berdasar dari pengukuran SCAS, yaitu :

1. Kecemasan Ringan : 1 – 10
2. Kecemasan Sedang : 11 – 20
3. Kecemasan Berat : 21 – 30

4. *Tabulating*

Dalam *tabulating* ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil *coding* untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi (Hidayat, 2010). Pada tahap ini peneliti menyajikan data yang telah terkumpul sebelumnya dalam bentuk table untuk mempermudah pembaca untuk membaca data penelitian. Data yang terkumpul nantinya akan dibagi dalam beberapa kolom, yakni kolom daftar responden, skor dari skala dan tingkat kecemasan.

5. Analisis Data

Kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian. Adapun cara mengambil kesimpulan bisa dengan hipotesis maupun dengan estimasi hasil (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test (Pre-Post)* dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada program SPSS 16. Jika hasil statistik menunjukkan $\alpha \leq 0.05$ maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel dan derajat kemaknaan. Sedangkan jika hasil statistik menunjukkan $\alpha \geq 0.05$ H_0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel dan derajat kemaknaan.

3.7 Etik Penelitian

3.7.1 *Informed Consent* (Persetujuan tertulis)

Informed consent merupakan sebuah proses mulai dari penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan sampai dengan responden/partisipan bersedia mengikuti penelitian (Hidayat, 2010). Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Setelah diberi informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, kemudian responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan bahwa mereka bersedia menjadi responden yang akan diteliti.

3.7.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini nama responden tidak ditulis lengkap namun hanya ditulis nomor respondennya.

3.7.3 *Confidentiallity* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini data yang nantinya akan dipublikasikan hanya data yang terkait dengan data yang dibutuhkan peneliti. Sedangkan data yang tidak terkait dengan data yang dibutuhkan peneliti akan dirahasiakan.

3.7.4 *Beneficence & non-maleficence* (Menguntungkan & tidak merugikan)

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan

kerugian yang mungkin ditimbulkan (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini diharapkan pendekatan yang diberikan dapat mengurangi tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak.

3.7.5 Justice (Keadilan)

Dalam penelitian yang dilakukan harus bersifat adil tanpa membeda-bedakan subjek maupun perlakuan yang diberikan (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini peneliti tidak memberikan keistimewaan pada salah satu atau beberapa responden dan berusaha untuk bersifat adil pada setiap responden.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasan dan kelemahan yang ada dalam penelitian (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya adalah :

1. Jumlah sampel minimal, kurang dapat mewakili karakteristik Rumah Sakit.
2. Dalam penelitian ini masih memiliki banyak variabel perancu yang susah untuk dikendalikan.
3. Dalam penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga hanya mampu membandingkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan saja tanpa ada kelompok pembanding.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2017 sampai tanggal 17 Agustus 2017 di Ruang Marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Sebelum diberikan biblioterapi, di dapatkan sebagian besar anak usia sekolah yang dirawat di Ruang Marwah IIC Rumah Sakit Umum Haji Surabaya mengalami kecemasan sedang.
2. Sesudah diberikan biblioterapi, didapatkan sebagian besar anak usia sekolah yang di rawat di Ruang Marwah IIC Rumah sakit Umum Haji Surabaya mengalami kecemasan ringan.
3. Biblioterapi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah di Ruang Marwah IIC Rumah sakit Umum Haji Surabaya.

5.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas adalah

1. Bagi Profesi

Sebaiknya perawat menerapkan komunikasi terapeutik menggunakan media (biblioterapi) sebagai solusi agar dapat lebih dekat dengan anak sehingga anak akan lebih kooperatif dalam setiap tindakan medis bagi dirinya.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Manajemen Rumah Sakit Umum Haji Surabaya diharapkan menyiapkan media biblioterapi yang dibutuhkan bagi anak, terutama penyediaan buku – buku dengan tema hospitalisasi.

3. Bagi Orang Tua

Orang tua dan keluarga sebaiknya selalu memberi motivasi kepada anak, dengan membantu dalam melakukan kegiatan – kegiatan untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi anak salah satunya dengan biblioterapi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan pada penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak agar di dapatkan hasil yang lebih baik dengan menggunakan true *eksperimental design*. Selain itu peneliti dapat menggunakan tokoh yang dibuat sendiri

DAFTAR PUSTAKA

- Admin (2006). *Emosi*. <http://www.medzik.org/>. Tanggal 1 mei 2006. jam 11.16 WIB
- Aidar (2011). *Hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 thn) yang mengalami hospitalisasi di ruang 3 RSUD dr.pringadiMedan, th2011*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27095> pada tanggal 4 Juli 2011. Jam 09.30
- Apriliawati, A. (2010). *Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit Islam Jakarta*. <http://lontar.ui.ac.id/>
- Arya (2006). *Gangguan stress pasca trauma*. Jakarta:EGC
- Austin.C.(2010) *Bibliotherapy for children*. Diunduh dari www.cla-net.org/included/docs/handout.1.pdf pada tanggal 30 Januari 2010
- Carpenito,L.J (2000). *Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktik klinis Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Claugh,J(2005). *using book to prepare children for surgery*. www.ncbl.nlm.nih.gov pada tanggal 20 maret 2015
- Davies,L.(2010). *Using Bibliotherapy With Children*. <http://www.kellybear.com/teacherarticles/teachertip> pada tanggal 2 Februari 2010
- Dorland (2002), *Kamus Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Goddard, A. T (2011). *Children's Books For Use In Bibliotherapy Pediatr Health Care*.57 – 61
- Green A, Slessor D (2010). *Affective Bibliotherapy : A research study university of british Columbia*.
- Hawari, Dadang (2013). *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta:FKUI
- Hidayat, A. Alimul Azis (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Surabaya: Health Books Publishing
- Hockenberry, M & Wilson, D (2007). *Wong's Nursing Care of Infant and children*, St.Louis : Elseiver
- Hockenberry, M.J & Wilson D (2009). *Wong's esensial pediatric nursing. Eighth edition*. St.Louis : Mosby Elsevier
- Hurlock, Elizabeth B (2005). *Perkembangan anak* . Jakarta : Erlangga
- Liris, I & Nikmatur R (2014). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Adaptasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Anak Rsd Balung Jember*.

<http://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/69/umj-1x-lirisindri-3413-1-lirisne-1.pdf>
pada 10 April 2014

Kholisatun Muafifah (2013). *Pengaruh Clay therapy terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia sekolah di RSUD Banyumas.* <http://keperawatan.unsoedac.id/sites/default/files/kholisatun-pl-p71.pdf>. Pada tanggal 26 juni 2013

Nursalam & Susila Ningrum R (2005). *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam 2013, *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Edisi 3*, Salemba Medika

Nursalam 2018, *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Edisi 4*, Salemba Medika

Perry & Potter (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, & praktek*. Jakarta : EGC

Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak*. Edisi ke -11 jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga

Sarasi, Vita (2006). *Studi di Jerman dari anak laki – laki dan perempuan.* <http://vitasari.multiply.com/item/23forereyone>. Tanggal 28 Juni 2006. Jam 04.06 WIB

Solichah, Umi (2011). *Pengaruh therapeutic peer play terhadap kecemasan & kemandirian anak usia sekolah selama hospitalisasi di rumah sakit wilayah Banyumas.* <http://Lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail> . Pada tanggal 28 Mei 2011

Stuart, G.W & Laraia (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing, 8th edition* , St. Louis : Mosby elsevier

Stuart (2006). *Buku saku keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Suliswati et al (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC

Supartini, Yupi (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. EGC, Jakarta

Suparyanto (2011). *Konsep kecemasan*. Jakarta: EGC

Tsai, C. *The effect of animal assisted therapy on children's stress during hospitalization.* Doctoral Disttertasi of Phylosopy. University of Marylan, School of Nursing. 2007

Wong (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik volume 1*. Jakarta : EGC

Wong (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik volume 2*. Jakarta : EGC

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Rumah Sakit 1	72.000	4	32	2.275.000
Perawat Rumah Sakit 2	72.000	4	32	2.275.000
SUB TOTAL				4.550.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	4 rim	50.000	200.000
Bolpoint	Pelatihan	3 lusin	20.000	60.000
Odner	Arsip File	4 set	40.000	160.000
Map	Arsip File	5 set	6.000	30.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	9.000	45.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	150.000	900.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	3 pack	40.000	120.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	3 buah	75.000	225.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	40 buku	25.000	1.000.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	40 buku	25.000	1.000.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	25.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	8 poster	10.000	80.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	70.000	70.000
Leaflet	Media informasi	100 lbr	3.000	300.000
Pojok Perawat	Pusat Sekolah	1 tempat	750.000	500.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	5 siswa	50.000	50.000
SUB TOTAL				4.940.000
3. PERJALANAN				
Material	Tujuan		Kuantitas	Jumlah (Rp.)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan		60 kali	3.000.000

	b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.			
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.	60 kali		1.000.000
SUB TOTAL				4.000.000
4. LAIN-LAIN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
Pemberian <i>Door Prise</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	20 buah	40.500	810.000
SUB TOTAL				810.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				14.300.000,-

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						

