



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH BIBLIOTERAPI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

TESIS

**ANITA APRILIAWATI
0906594223**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH BIBLIOTERAPI TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**ANITA APRILIAWATI
0906594223**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2011**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya

Jakarta, Juli 2011




Anita Apriliawati



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Anita Apriliawati
NPM : 0906594223
Tanda Tangan : 
Tanggal :/..../2011

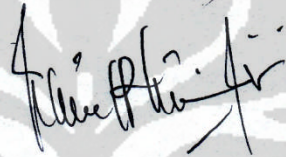


LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah melalui ujian sidang akhir

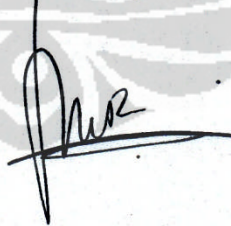
Depok, Juli 2011

Menyetujui,
Pembimbing I,



Nani Nurhaeni, S.Kp., M.N

Pembimbing II,



Besral, SKM., M.Sc

HALAMAN PENGESAHAN

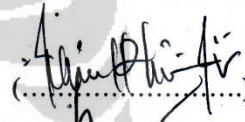
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Anita Apriliawati
NPM : 0906594223
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta

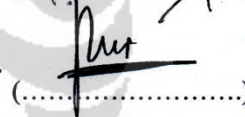
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

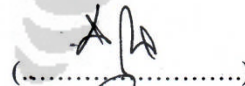
Pembimbing : Nani Nurhaeni, SKp., MN


(.....)

Pembimbing : Besral, SKM., M.Sc


(.....)

Penguji : Dessie Wanda, S.Kp., MN


(.....)

Penguji : Tri Riana Lestari, SKM., M.Kes


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Apriliawati
NPM : 0906594223
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Ilmu Keperawatan Anak
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 11 Juli 2011

Yang menyatakan



(Anita Apriliawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Pengaruh Biblioterapi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta”. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti., M.App.Sc., Ph.D., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Nani Nurhaeni, S.Kp..M.N., selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu dan pikiran selama membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran.
4. Bapak Besral, SKM., M.Sc., selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu dan pikiran selama membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran.
5. Ibu Dessie Wanda, S.Kp., MN selaku penguji I yang memberikan bimbingan dan masukan positif dalam perbaikan tesis ini.
6. Ibu Tri Riana Lestari, SKM., M.Kes selaku penguji II yang memberikan bimbingan dan masukan positif dalam perbaikan tesis ini.
7. Para Dosen Magister Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan inspirasi pada penulisan tesis ini.
8. Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta yang telah memberikan izin dan fasilitasnya untuk melakukan penelitian.

9. Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengembangkan ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
10. Bapak Muhammad Hadi, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengembangkan ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
11. Orang tua, suami dan anakku tercinta yang telah memberikan dukungan dengan penuh cinta, kesabaran, perhatian dan senantiasa mendoakan selama penulis menjalani pendidikan.
12. Rekan-rekan dosen Program Keperawatan FKK UMJ, teman-teman seangkatan dan pihak lain yang telah membantu penyusunan tesis ini.

Besar harapan penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Depok, Juni 2011

Penulis

ABSTRAK

Nama : Anita Apriliawati
Program : Magister Ilmu Keperawatan, Peminatan Keperawatan Anak,
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Judul : Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta

Hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan pada anak. Biblioterapi adalah pemanfaatan buku sebagai media terapi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Jenis penelitian kuasi eksperimen dengan sampel 30. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan anak yang mendapatkan biblioterapi sebesar 29,27 dan rata-rata tingkat kecemasan anak yang tidak mendapatkan biblioterapi sebesar 36,07. Hasil uji statistik menunjukkan pengaruh biblioterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Tidak terdapat hubungan usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat, lama rawat dan frekuensi membaca dengan tingkat kecemasan anak. Pemberian biblioterapi dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi.

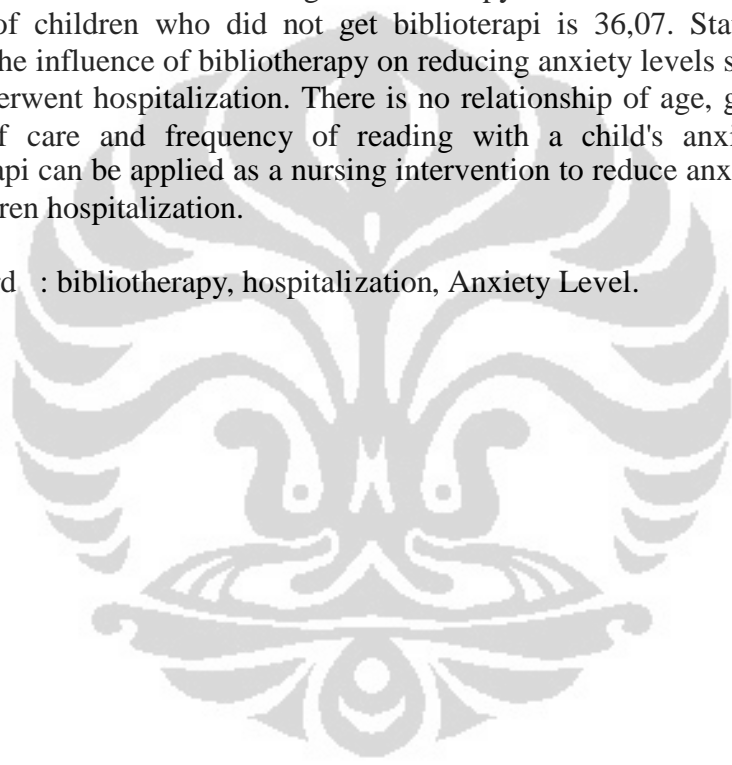
Kata Kunci: biblioterapi, hospitalisasi, Tingkat Kecemasan.

ABSTRACT

Name : Anita Apriliawati
Program : Magister Science Nursing Program, Specificity of Pediatric Nursing,
Nursing Science Faculty, University of Indonesia
Title : The Influence of Bibliotherapy to Anxiety Level of School Age Childrens
Undergoing Hospitalization in Jakarta Islamic Hospital

Hospitalization can cause anxiety in children. Bibliotherapy is using the book as a medium of therapy. The purpose of this study was to identified the effect of bibliotherapy on anxiety levels school-age children who underwent hospitalization. This type of study was quasi-experimental with a sample of 30. Sampling technique was purposive sampling. The results of this study showed the average level of anxiety levels of children who got bibliotherapy is 29.27 and the average level of anxiety of children who did not get biblioterapi is 36,07. Statistical test results showed the influence of bibliotherapy on reducing anxiety levels school-age children who underwent hospitalization. There is no relationship of age, gender, experience, length of care and frequency of reading with a child's anxiety level. Giving biblioterapi can be applied as a nursing intervention to reduce anxiety during school-age children hospitalization.

Key Word : bibliotherapy, hospitalization, Anxiety Level.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Anak Usia Sekolah	10
2.2. Konsep Hospitalisasi	12
2.3. Konsep Kecemasan.....	18
2.4. Konsep Biblioterapi	30
2.5. Konsep Perawatan Atraumatik	39
2.6. Konsep <i>Caring</i>	40
2.7. Kerangka Teoritis.....	42
BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	44
3.1. Kerangka konsep.....	44
3.2. Hipotesis	45
3.3. Definisi Opreasional.....	45
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	47
4.1. Rancangan Penelitian.....	47
4.2. Populasi dan Sampel.....	48
4.3. Tempat Penelitian.....	51
4.4. Waktu Penelitian.....	51
4.5. Etika Penelitian	52
4.6. Alat Pengumpulan Data.....	53
4.7. Prosedur Pengumpulan Data.....	54
4.8. Analisa Data.....	55
BAB 5. HASIL PENELITIAN	59
5.1. Karakteristik Responden	59
5.2. Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan	61
5.3. Hubungan Karakteristik Responden dan Tingkat Kecemasa	64
5.4. Faktor yang berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan	65

BAB 6. PEMBAHASAN	74
6.1. Karakteristik Responden	74
6.2. Pengaruh Biblioterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan	78
6.3. Keterbatasan Penelitian	82
6.4. Implikasi Keperawatan	83
BAB 7. SIMPULAN DAN SARAN	85
7.1. Simpulan	85
7.2. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur, Skala....	45
Tabel 4.2.	Uji statistik	58
Tabel 5.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama rawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	59
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pengalaman Dirawat Sebelumnya di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	60
Tabel 5.3.	Karakteristik Frekuensi Membaca Responden di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	60
Tabel 5.4.	Perbedaan Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Biblioterapi di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011).....	61
Tabel 5.5.	Nilai Rata-rata Disetiap Pertanyaan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	63
Tabel 5.6.	Hubungan Usia, Lama Hari Rawat dan Tingkat Kecemasan di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	64
Tabel 5.7.	Hubungan Jenis Kelamin, Pengalaman Dirawat Sebelumnya Terhadap Tingkat Kecemasan di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	64
Tabel 5.8.	Hubungan Frekuensi Membaca dan Tingkat Kecemasan Responden di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	65
Tabel 5.9.	Analisa Uji Korelasi Tingkat Kecemasan, Usia, Lama Rawat, Frekuensi Membaca, Kelompok Perlakuan, Jenis Kelamin dan Pengalaman Rawat Terhadap Tingkat Kecemasan Responden Setelah Intervensi di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	66
Tabel 5.10.	Analisa Multivariat Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Usia, Lama Rawat, Kelompok Perlakuan dan Pengalaman Dirawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	67
Tabel 5.11.	Analisa Multivariat Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Usia, Kelompok Perlakuan dan Pengalaman Dirawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	68
Tabel 5.12	Selisih Coefficient B Sebelum dan Setelah Variabel Lama Rawat	

	Dikeluarkan Pada Responden di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	68
Tabel 5.13	Analisa Multivariat Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Kelompok Perlakuan dan Pengalaman Dirawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)	69
Tabel 5.14	Selisih <i>Coefficient B</i> Sebelum dan Setelah Variabel usia Dikeluarkan Pada Responden di RSI (Mei-Juni 2011).....	69
Tabel 5.15.	Analisis Uji Asumsi Variabel Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Usia, Kelompok Perlakuan, dan Pengalaman Dirawat Terhadap Tingkat Kecemasan Responden di RSI Jakarta (Mei- Juni 2011)	70



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Struktur Teori <i>Caring</i>	40
Gambar 5.1.	Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	61
Gambar 5.2.	<i>Scatterplot Homoscedascity</i>	70
Gambar 5.3.	Diagram Normalitas	71
Gambar 5.4.	Normalitas <i>Residual Regression</i>	71



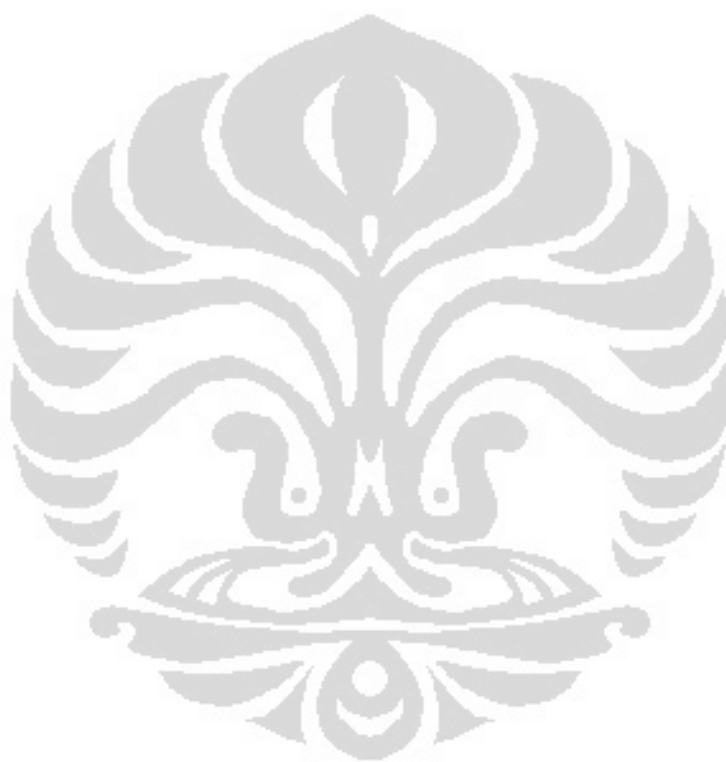
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori	43
Skema 3.1. Kerangka Konsep	44
Skema 4.1. Rancangan Penelitian	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian Kelompok Intervensi
- Lampiran 3 : Penjelasan Penelitian Kelompok Kontrol
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Pedoman Prosedur Biblioterapi
- Lampiran 7 : Buku Biblioterapi
- Lampiran 8 : Panduan Pengisian Kuesioner
- Lampiran 9: Daftar Buku Biblioterapi
- Lampiran 10: Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 11: Surat Izin Penelitian di RS Islam Jakarta



BAB 1

PENDAHULUAN

Pada BAB I menguraikan tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

1.1. Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak dalam rentang kehidupan usia 6-12 tahun dimana anak sudah mulai masuk pada lingkungan sekolah, mulai senang bergabung dengan teman seusianya dan mulai mempelajari budaya kanak-kanak yang merupakan hubungan dekat pertama diluar anggota keluarganya (Wong, 2009). Namun demikian, pada anak usia sekolah juga didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku, dan gangguan belajar (Judarwanto, 2005). Masalah kesehatan umum pada anak usia sekolah di Indonesia yang masih tinggi adalah penyakit akibat permasalahan lingkungan seperti demam berdarah dengue, diare, cacingan, infeksi saluran pernapasan akut, serta reaksi simpang terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dan keamanan pangan (Judarwanto, 2005).

Kondisi sakit pada anak sekolah sangat memungkinkan anak membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (RS). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres (Kain. dkk, 2006). Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 10-19 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (*Disease Control, National Hospital Discharge Survey* (NHDS), 2004 dalam Subbe, 2008). Di Indonesia, diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi (Sumaryoko, 2008 dalam Purwandari, 2009). Perawatan anak sakit selama dirawat dirumah sakit atau hospitalisasi menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya. Di

rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali, anak harus berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui (Hockenbery & Wilson, 2009).

Reaksi anak terhadap stress yang muncul akibat hospitalisasi pada semua rentang usia anak masing-masing berbeda. Pada anak usia sekolah, reaksi yang muncul adalah merintih dan merengek, marah, menarik diri, bermusuhan, tetapi anak usia sekolah sudah mampu mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan secara verbal (Hockenbery & Wilson, 2009). Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Coyne (2006), menjelaskan bahwa anak usia 7-14 tahun yang dihospitalisasi mengalami kecemasan dan kegelisahan karena perpisahan dengan orang tua dan keluarga, prosedur pemeriksaan dan pengobatan, dan akibat berada di lingkungan asing. Kecemasan akibat perpisahan pada hospitalisasi anak juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Folley (2000). Penelitian ini menggambarkan bahwa perpisahan dengan orang tua merupakan aspek yang paling menimbulkan stres dan menimbulkan efek bagi anak dan orang tua. Orang tua harus beradaptasi terkait perannya sebagai orang tua dengan anak sakit dan stres akibat hospitalisasi pada anak akan mengakibatkan anak merasa takut dan cemas. Beberapa anak tidak mampu mengungkapkan rasa stres yang dialami secara terbuka dan pada anak yang pendiam biasanya kurang memiliki coping yang baik dalam mengatasi stres (Potts & Mandelco, 2007). Reaksi tersebut sangat mengganggu kenyamanan anak saat berada di rumah sakit dan dibutuhkan coping yang baik bagi anak hingga anak dapat melewati masa hospitalisasinya dan kembali ke rumah dengan tidak membawa efek negatif akibat hospitalisasi.

Rivera (2008) dalam artikelnya menjelaskan tentang pengalaman hospitalisasi anak dengan penyakit kanker di San Jorge Children's Hospital Puerto Rico. Rivera juga menjelaskan bahwa anak menggambarkan rumah sakit sebagai tempat yang aman, hospitalisasi berhubungan dengan rasa nyeri,

dan hospitalisasi berhubungan dengan pengalaman yang tidak menyenangkan. Untuk itu, diperlukan pengembangan model pelayanan kesehatan yang menekankan pada dimensi biopsikosial dengan saling menghubungkan antar dimensi biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual anak (Rivera, 2008).

Dalam memenuhi kebutuhan anak selama hospitalisasi, perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga memenuhi kebutuhan psikologis, sosial dan kebutuhan perkembangan anak (*American Academy of Pediatric*, 2006 dalam Hart dan Walton, 2010), walaupun kenyataannya di tatanan pelayanan kesehatan masih banyak perawat yang masih lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan fisik yang terkait dengan perubahan fungsi fisiologis dan anak yang berhubungan dengan proses penyakit, sehingga dipandang sangat perlu untuk mengembangkan intervensi keperawatan khusus yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan anak. Jika kecemasan anak selama hospitalisasi dapat diatasi, diharapkan anak akan lebih kooperatif dan merasa lebih nyaman sehingga akan mempercepat penyembuhan penyakit dan memperpendek lama rawat dirumah sakit.

Terdapat beberapa terapi yang dikenal saat ini untuk mendukung intervensi keperawatan dalam membantu anak usia sekolah menggunakan koping yang baik selama hospitalisasi yaitu terapi seni, terapi kreatifitas seni dan keahlian (*creative art and craft*), *guided imagery*, terapi teknologi interaktif, terapi pijat, terapi musik, terapi relaksasi progresif dan terapi ekspresi tulisan. Selain itu juga terdapat metode lain yang dapat diterapkan yaitu metode aromaterapi, *biofeedback*, terapi tari, meditasi, terapi sentuh, humor dan terapi binatang kesayangan atau *pet therapy* (Potts & Mandleco, 2007).

Intervensi keperawatan lain yang dapat diberikan adalah memberikan kesempatan anggota keluarga dan teman sebayanya berkunjung (Folley, 2000), dan memberikan kesempatan anak untuk mengekspresikan perasaannya baik secara verbal maupun nonverbal serta menerima rasa takut

anak dan mengajak anak untuk mendiskusikan perasaan tersebut (Jane, dkk, 2003). Intervensi tersebut dapat didukung dengan intervensi lainnya, yaitu dengan memperkenalkan teman sekelas yang seusia serta memberikan penjelasan dan pengajaran tentang kondisi rumah sakit yang tidak dipahami anak (Potts & Mandleco, 2007). Metode untuk pengajaran dapat menggunakan berbagai metode, baik dengan menggunakan metode alat bantu visual maupun metode bercerita dengan harapan dapat menunjang coping yang baik selama hospitalisasi (Potts & Mandleco, 2007). Salah satu alat bantu yang dapat digunakan dalam pengajaran adalah dengan menggunakan buku anak-anak (Pardeck, 2005).

Salah satu keterampilan yang terpenting dalam perkembangan kognitif anak usia sekolah adalah kemampuan membaca yang didapat selama tahun-tahun pertama sekolah dan menjadi alat yang paling berharga untuk menyelidiki kemandirian anak (Hockenbery & Wilson, 2009). Anak usia sekolah yang telah memiliki kemampuan menulis dan membaca buku dengan baik, memungkinkan anak dapat memanfaatkan buku untuk memahami pengalamannya (Potts & Mandleco, 2007) dan mengekspresikan perasaannya melalui membaca dan menulis untuk menurunkan kecemasan saat hospitalisasi. Pemanfaatan buku sebagai media terapi disebut dengan biblioterapi (Suparyo, 2010). Akan tetapi, penelitian terkait tentang penerapan biblioterapi sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan anak masih sangat terbatas (Shinn, 2007).

Biblioterapi adalah aktivitas menggunakan buku yang sesuai dengan usia dalam terapi pengobatan, dan biasanya dilanjutkan dengan diskusi sesuai dengan topik masalah kehidupan yang sesuai dengan kondisi saat itu (Greenberg, 2007 dalam Oppenheimer, 2010). Kecenderungan anak atau remaja mengidentifikasi karakter dalam cerita, membuat biblioterapi menjadi sebuah alat yang memiliki kekuatan penuh untuk membantu menormalkan kembali perasaan kehilangan dan memberikan contoh coping dan kegembiraan kembali (Markell & Markell, 2008 dalam Oppenheimer, 2010). Biblioterapi bagi anak adalah penggunaan buku sebagai terapi untuk

mendukung kebutuhan anak dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman yang menyakitkan dan membingungkan (Austin, 2010).

Biblioterapi dapat diterapkan pada anak yang dihospitalisasi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut dan kesalahpahaman anak serta mendukung coping pada anak yang akan dilakukan pembedahan (Clough, 2005). Biblioterapi juga dapat diterapkan pada kondisi anak sakit atau kecacatan seperti pada anak dengan penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*, asma, alergi, autisme, kanker, *cerebral palsy*, *cystic fibrosis*, keterlambatan perkembangan, diabetes, *down syndrome*, epilepsi, deformitas, gangguan pendengaran, *juvenile rheumatoid arthritis*, transplantasi hati, *multiple sclerosis*, donor organ dan jaringan dan spina bifida (Austin, 2010).

Pada penelitian lain, biblioterapi merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengatasi *bullying* pada anak (Evans, 2007). *Bullying* adalah penggunaan kekuasaan atau kekuatan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok, sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tidak berdaya (Indarini, 2007) serta peristiwanya sangat mungkin terjadi berulang. Dengan membaca buku atau mengeksplorasi sumber-sumber baru dari internet, anak dapat mengekspresikan perasaannya kepada orangtuanya, kemudian anak akan mempelajari strategi coping baru yang berhubungan dengan permasalahan - permasalahan sulit seperti *bullying* (Gregory & Vessey, 2004). Pada biblioterapi, diskusi sederhana setelah membaca dapat membantu menyelesaikan kembali permasalahan anak (Miller dalam White, 2008).

Clough (2005) menyatakan pengalamannya menggunakan buku sebagai media untuk menjelaskan prosedur kepada pasien anak yang akan dilakukan operasi *Hirschsprung*. Clough menggunakan buku cerita bergambar yang bertemakan seorang gadis kecil yang akan menjalani operasi. Salah satu komentar kalimat yang disampaikan pasiennya adalah "*I haven't got a top*

on!". Dari komentar tersebut, Clough menyimpulkan bahwa pasien telah mampu menghubungkan cerita dengan pengalamannya. Selanjutnya, pasien tersebut ingin selalu membaca buku yang disediakan bersama orang tuanya.

Dengan menggunakan buku, anak dapat menghubungkan pengalaman personalnya seperti yang ada di cerita dalam buku dan selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk diskusi (Clough, 2005). Novel Harry Potter dapat membantu anak dan remaja yang sedang mengalami berduka (Brewer, 2008). Dalam penelitian lain menyebutkan, anak perempuan yang berusia 9-13 tahun yang mengalami obesitas, setelah mendapatkan perlakuan membaca novel terkait dengan intervensi nutrisi, menunjukkan penurunan nilai persentil indek masa tubuh (Bravender et al, 2010). BMI (*Body Mass Index*) atau indek masa tubuh, merupakan indek sederhana yang menunjukkan perbandingan antara berat badan terhadap tinggi badan untuk menentukan seseorang apakah mengalami kekurangan berat badan, kelebihan berat badan atau obesitas. Nilai BMI didapatkan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram terhadap kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (WHO, 2006). Nilai BMI akan dikatakan obesitas jika nilai BMI terletak ≥ 95 persentil pada grafik yang dibedakan berdasarkan usia dan jenis kelamin (CDC, 2010).

Thomson (2009) dalam penelitiannya menggunakan biblioterapi untuk menurunkan kecemasan pada anak kelas 5 sekolah dasar. Hasil analisis kuantitatif penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian biblioterapi dan tingkat kecemasan anak usia sekolah dengan $F(1, 50) = 20.490, p < .01$.

Haeseler (2008) dalam artikelnya menyatakan, biblioterapi dapat membantu pembentukan coping pada anak usia sekolah dasar dan disarankan buku-buku yang dapat digunakan dalam biblioterapi pada anak sekolah dapat meliputi empat tema yaitu terkait dengan tema penyakit medis, kehilangan, *abuse*, penerimaan diri dan kontribusi masyarakat. Tema penyakit medis dapat dihubungkan dengan trauma fisik dan mental saat di rumah sakit, kecacatan,

diagnosa dan perubahan perkembangan keluarga. Tema kehilangan terkait dengan perpisahan anak dengan orang tua dengan anak. Tema *abuse* dapat berhubungan dengan kekerasan terhadap anak dan masalah yang berhubungan dengan tahanan anak. Tema kontribusi dimasyarakat akan membangun harga diri dan konsep diri anak, contohnya, melalui cerita cinderela akan memberikan contoh pada anak tentang persahabatan dan belas kasih antar sesama. Biblioterapi juga dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan emosional dan kompetensi sosial anak usia prasekolah (Milonnet, 2008).

Menurut Amer (1999), biblioterapi merupakan intervensi keperawatan yang efektif pada anak yang bertubuh pendek (*short stature*) dan anak penderita diabetes. Anak menunjukkan perasaan yang terbuka saat berdiskusi tentang pengalaman sekolah dan tentang hal-hal yang terkait dengan kondisi anak. Pada analisis data penelitian kualitatif didapatkan tema-tema terkait respon anak terhadap ejekan, manajemen diabetes, dan kompensasi perkembangan anak. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa biblioterapi dapat digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi diskusi terbuka antara perawat, anak dan keluarga.

Menurut hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2000, proporsi jumlah anak dan remaja berusia 0-14 tahun mencapai hampir 30% dari jumlah total penduduk, dan dengan menambahkan jumlah anak yang berusia antara 15-18, jumlah anak secara keseluruhan mencapai lebih dari 1/3 jumlah total penduduk Indonesia (Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2008). Saat ini jumlah anak usia sekolah (7-12 tahun), di Indonesia sebanyak 23.362.428 orang (Kementrian Pendidikan Nasional Republik Indonesia, 2009) sedangkan berdasarkan Proyeksi penduduk Provinsi DKI Jakarta per-Kabupaten/Kota tahun 2009, jumlah anak usia sekolah adalah 837.255 orang. Berdasarkan survei di Rumah Sakit Islam Jakarta periode bulan Januari sampai Desember 2010 terdapat 723 anak usia sekolah dirawat di ruang anak dengan kasus penyakit seperti *febris typhoid*, demam berdarah dengue dan diare.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Anak usia sekolah yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit tidak hanya mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan fisik saja tetapi juga mengalami masalah dalam kebutuhan psikologis karena rasa cemas yang didapatkan akibat perpisahan dengan orang tua, lingkungan asing, prosedur tindakan dan pengobatan. Dalam pelayanan klinik, seringkali perawat dan keluarga lebih banyak memperhatikan masalah fisik anak terkait penyakitnya tanpa memperhatikan perasaan cemas anak. Apabila kecemasan anak selama hospitalisasi dapat teratasi, maka akan mendukung coping yang efektif dan mendukung kelancaran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Untuk mengatasi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diperlukan intervensi keperawatan yang dapat memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya.

Terdapat beberapa terapi yang dapat mendukung intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi seperti dengan terapi seni, terapi bermain, ataupun *guided imagery*. Intervensi lain yang dapat diberikan kepada anak untuk menurunkan kecemasan anak adalah dengan menggunakan biblioterapi. Masih terbatasnya penelitian yang mengidentifikasi pengaruh biblioterapi dalam menurunkan kecemasan anak, mendorong penulis untuk meneliti pengaruh biblioterapi dalam menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, lama rawat pengalaman dirawat dan

frekuensi membaca) dan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

1.3.2.2. Mengidentifikasi pengaruh biblioterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi

1.3.2.3. Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat, frekuensi membaca) dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Pelayanan keperawatan

1.4.1.1. Memberikan inovasi pada praktik keperawatan anak tentang penggunaan biblioterapi dalam menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dengan mengintegrasikan biblioterapi dalam asuhan keperawatan anak.

1.4.1.2. Memberikan gambaran *evidence based* tentang biblioterapi dalam praktik pelayanan keperawatan.

1.4.2. Ilmu keperawatan

Turut berperan serta dalam mengembangkan ilmu keperawatan anak, khususnya tentang biblioterapi sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

1.4.3. Penelitian keperawatan

Memberikan gambaran dan acuan untuk riset keperawatan selanjutnya tentang biblioterapi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II membahas tentang konsep biblioterapi, konsep anak usia sekolah, konsep hospitalisasi, konsep kecemasan, teori *caring*, dan kerangka teori.

2.1. Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1. Perkembangan Biologis

Pada masa kanak-kanak ini, pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Antara usia 6-12 tahun, anak akan mengalami pertumbuhan 5 cm untuk mencapai tinggi badan 30-60 cm dan berat badan akan bertambah hampir dua kali lipat dan bertambah 2-3 kilogram per tahun. Tinggi badan rata-rata anak usia 6 tahun adalah sekitar 116 cm dan berat badan sekitar 21 kilogram. Tinggi rata-rata anak usia 12 tahun adalah sekitar 150 cm dan berat badannya mendekati 40 kilogram (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.1.2. Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu rentang antara *oedipus* pada masa kanak-kanak awal dan erotisisme pada masa remaja. Selama waktu tersebut, anak membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.1.3. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif anak usia sekolah memasuki tahap operasional konkret, dimana anak mulai memiliki kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik (Hockenbery & Wilson, 2009). Tahap ini juga ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis

dan pikiran konkret yang reversibel (Muscari, 2001). Salah satu tugas kognitif anak usia sekolah adalah mampu menguasai konsep konservasi seperti konsep angka sebagai dasar kemampuan matematika, konsep perubahan letak dan perubahan volume objek (Hockenbery & Wilson, 2009).

Anak usia sekolah mempelajari alfabet dan perluasan simbol yang disebut kata-kata, yang diatur dalam susunan struktur dan hubungannya dengan alfabet. Keterampilan yang paling penting yaitu kemampuan membaca yang diperoleh selama tahun-tahun sekolah dan menjadi alat yang paling berharga untuk menyelidiki kemandirian anak (Hockenbery & Wilson, 2009). Anak sekolah juga mengalami perkembangan pola artikulasi kata seperti orang dewasa pada usia 7-9 tahun (Muscari, 2001). Kemampuan untuk mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan ditingkatkan dengan kemampuan membaca (Hockenbery & Wilson, 2009). Kemampuan konservasi ini sangat membantu perawat dalam menjelaskan penatalaksanaan medis saat anak menjalani hospitalisasi (Ball & Bindler, 2003).

Anak usia sekolah mengalami perubahan dari berfikir egosentris menjadi berpikir objektif dimana anak sudah mampu melihat orang lain menurut sudut pandang anak, mencari validasi dan mampu bertanya (Muscari, 2001). Anak usia sekolah masih mengalami kesulitan untuk memahami hal-hal yang berhubungan dengan masa depan dan kesulitan memahami dugaan atau hipotesis (Muscari, 2001).

2.1.4. Perkembangan Moral

Pada anak usia 6-7 tahun, walaupun sudah mengetahui penguatan dan hukuman yang mengarah pada anak, tetapi anak belum memahami apa alasannya. Anak hanya memahami bahwa suatu

tindakan yang buruk diakibatkan karena melanggar peraturan dan membahayakan. Anak usia sekolah yang lebih besar, sudah lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkan (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.1.5. Perkembangan Sosial

Salah satu bentuk sosialisasi terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Pengalaman berharga dipelajari dari interaksi sehari-hari dengan teman sebaya, diantaranya adalah anak akan belajar menghargai berbagai perbedaan sudut pandang yang ditunjukkan dalam kelompok teman sebaya, bertambah sensitif terhadap norma sosial dan tekanan dari teman sebaya, dan interaksi dengan teman sebaya berperan penting dalam pembentukan hubungan persahabatan sesama jenis (Hockenbery & Wilson, 2009).

Aktivitas bermain anak usia sekolah sudah lebih kompetitif dan kompleks. Karakteristik kegiatannya meliputi olah raga, aktivitas “geng”, pramuka atau organisasi lainnya, *puzzle* yang rumit, koleksi permainan, membaca dan mengagumi pahlawan tertentu (Muscari, 2001). Keterampilan terbaru dalam membaca meningkatkan kepuasan anak pada saat anak usia sekolah mulai memperluas pengetahuannya melalui buku-buku (Hockenbery & Wilson, 2009). Anak usia sekolah tidak pernah bosan membaca cerita dan seperti anak-anak usia prasekolah, mereka senang dibacakan cerita dengan suara keras (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.2. Konsep hospitalisasi

2.2.1. Definisi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti untuk pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan

menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Costello, 2008). Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama usia satu tahunan, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta karena anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.2.2. Stresor hospitalisasi

Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan adanya nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan; pengalaman sebelumnya tentang penyakit, perpisahan atau hospitalisasi; ketrampilan koping yang dimiliki anak; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.2.2.1. Cemas Akibat Perpisahan

Kecemasan akibat perpisahan ini disebut dengan depresi analitik. Kecemasan akibat perpisahan ini terbagi dalam 3 fase yaitu:

a. Fase protes

Perilaku yang dapat diobservasi pada masa bayi adalah : menangis, berteriak, mencari orang tua, menghindari dan menolak kontak dengan orang asing. Perilaku yang dapat diobservasi pada anak toddler adalah: menyerang orang asing secara verbal, misal dengan kata “pergi”; menyerang orang asing secara fisik, misalnya dengan menendang, menggigit, memukul, atau mencubit; mencoba kabur; mencoba menahan orang tua secara fisik agar tetap menemaninya. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari.

Protes dengan menangis dapat terus berlangsung dan hanya berhenti jika lelah. Pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

b. Fase putus asa

Perilaku yang dapat diobservasi adalah tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal seperti mengisap ibu jari atau mengompol. Lama perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Kondisi fisik anak dapat memburuk karena menolak untuk makan, minum atau bergerak.

c. Fase pelepasan

Perilaku yang dapat diobservasi adalah menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia. Biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orang tua. Perilaku tersebut mewakili penyesuaian superfisial terhadap kehilangan.

Pada anak usia sekolah, pernyataan “jauh dari keluarga saya” memiliki peringkat tertinggi daripada ketakutan lainnya yang muncul akibat hospitalisasi (Hart & Bossert 1994; Wilson & Yoker 1997 dalam Hockenbery & Wilson 2009). Meskipun secara umum anak usia sekolah lebih mampu melakukan koping terhadap perpisahan, stres dan regresi akibat penyakit dan hospitalisasi, namun kebutuhan mereka akan keamanan dan bimbingan dari orang tua meningkat. Hal ini seringkali terjadi pada anak usia sekolah awal. Anak usia sekolah pertengahan dan akhir dapat lebih bereaksi terhadap perpisahan dengan aktivitas mereka yang biasa dan teman sebaya daripada karena ketidakhadiran

orang tua. Pada anak usia sekolah, seringkali kebutuhan untuk mengekspresikan sikap bermusuhan, marah atau perasaan negatif lainnya muncul dengan cara yang lain, seperti iritabilitas dan agresi terhadap orang tua, menarik diri dari petugas rumah sakit, tidak mampu berhubugan dengan teman sebaya, menolak sibling atau masalah perilaku sekolah (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.2.2.2. Kehilangan Kendali

Salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah stres akibat hospitalisasi adalah jumlah kendali yang dirasakan anak. Kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi keterampilan coping anak-anak (Hockenbery & Wilson, 2009). Beberapa hal yang dapat menyebabkan anak usia sekolah mengalami kehilangan kendali adalah 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. Aktivitas rutinitas rumah sakit seperti tirah baring yang lama dan dipaksakan, penggunaan pispot, ketidakmampuan memilih menu, kurangnya privasi bantuan mandi di tempat tidur dapat menyebabkan ancaman keamanan bagi anak. Selain itu lingkungan rumah sakit dan kondisi penyakit juga dapat menyebabkan perasaan kehilangan kendali. Salah satu masalah yang paling signifikan dari anak usia sekolah ini adalah berpusat pada perasaan bosan (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.2.2.3. Cidera Tubuh dan Nyeri

Anak usia sekolah tidak begitu khawatir terhadap nyeri jika dibandingkan dengan disabilitas, pemulihan yang tidak

pasti, atau kemungkinan kematian. Anak dengan penyakit kronis lebih cenderung mengidentifikasi prosedur intrusif sebagai hal yang menimbulkan stres, sedangkan anak yang menderita penyakit akut cenderung mengindikasinya dengan gejala fisik (Hokenbery & Wilson, 2009). Anak perempuan cenderung mengeskpresikan ketakutan lebih banyak dibandingkan anak laki-laki, dan hospitalisasi sebelumnya tidak berdampak pada frekuensi atau intensitas ketakutan tersebut. Karena kemampuan kognitif anak usia sekolah sedang berkembang, anak akan waspada terhadap berbagai penyakit yang berbeda, pentingnya anggota tubuh tertentu, kemungkinan bahaya pengobatan, konsekuensi seumur hidup akibat cedera permanen atau kehilangan fungsi tubuh dan makna kematian (Hokenbery & Wilson, 2009). Anak usia sekolah sudah mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap kemungkinan efek menguntungkan dan merugikan dari suatu prosedur, tujuan prosedur dan bagaimana prosedur tersebut membuat anak menjadi lebih baik dan cedera bahaya yang dapat diakibatkan dari prosedur tersebut. Pada anak usia 9-10 tahun, sebagian besar anak menunjukkan ketakutan lebih sedikit atau resistensi yang lebih terbuka dibanding anak yang lebih kecil. Anak usia sekolah mampu mengomunikasikan secara verbal akan nyeri yang dialaminya yang berkaitan dengan letak, intensitas, dan deskripsinya (Hokenbery & Wilson, 2009).

2.2.3. Reaksi anak usia sekolah terhadap hopitalisasi

Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, yaitu suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap suatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan. Anak usia sekolah dapat bereaksi

terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Anak mungkin juga menunjukkan agresi, iritabilitas, serta ketidakmampuan berhubungan dengan saudara kandung dan teman sebayanya. Perasaan kehilangan kendali dikaitkan dengan bergantung kepada orang lain dan gangguan peran dalam keluarga. Takut cedera dan nyeri tubuh merupakan akibat dari rasa takut terhadap penyakit, kecacatan dan kematian (Muscari, 2001).

Kemampuan membaca anak usia sekolah mempermudah anak memanfaatkan buku atau sumber dari internet untuk memahami pengalaman hospitalisasinya. Sedangkan kemampuan menulis anak juga mempermudah anak untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya melalui tulisan (Potts & Mandleco, 2007)

Pada beberapa anak usia sekolah, kemampuan menguasai stres hospitalisasi merupakan dasar dalam mencapai peningkatan koping untuk mengatasi kesulitan situasi lain (Potts & Mandleco, 2007). Terdapat beberapa metode untuk meningkatkan koping dan menurunkan stres, yaitu terapi seni, kreatifitas seni, *guided imagery*, teknologi interaktif, terapi musik, relaksasi otot progresif, ekspresi tulisan, aromaterapi, *biofeedback*, *self-hypnosis*, terapi tari, doa, meditasi, terapi sentuh dan terapi binatang kesayangan (Potts & Mandleco, 2007).

Untuk memberikan metode tersebut, perawat harus mempelajari tehnik dari setiap metode yang akan digunakan. Pengkajian yang tepat dan evaluasi efektifitas metode yang digunakan merupakan komponen dalam memberikan intervensi meningkatkan koping anak dan menurunkan stres anak selama menjalani hospitalisasi (Potts & Mandleco, 2007).

2.3. Konsep Kecemasan

2.3.1. Definisi

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2002). Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya (Stuart, 2002). Pendapat lain menyatakan bahwa takut sebenarnya tidak bisa dibedakan dengan cemas karena individu yang merasa takut atau cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis, dan emosional dalam rentang yang sama (Videbeck, 2008).

2.3.2. Respon kecemasan

Menurut Stuart (2002), kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis seperti perilaku yang secara tidak langsung mempengaruhi timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

2.3.2.1. Respon Fisiologis

Respon sistem syaraf otonom terhadap rasa takut dan kecemasan menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh termasuk dalam pertahanan diri. Serabut syaraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Pada anak usia sekolah, nilai normal denyut nadi adalah 75-110 kali permenit, tekanan darah berkisar 94-112/56-60 mmHg dan nilai suhu tubuh 37°C (Muscari, 2001). Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epineprin) yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kostriksi pembuluh darah perifer dan memirau darah dari sistem gastrointestinal serta

reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis guna menyokong jantung, otot, dan sistem syaraf pusat (Videbeck, 2008).

Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, mudah marah, beberapa anak juga menyatakan mengalami gejala vertigo dan palpitasi (Pott & Modleco, 2007). Manifestasi klinik pada anak kecemasan juga dapat berupa kesulitan tidur, *tantrum* dipagi hari (King & Bernstein, 2001 dalam Pott & Modleco 2007).

Sistem kardiovaskuler akan memunculkan tanda palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat. Respon kardiovaskuler ini memberikan data yang sangat bermanfaat terkait pengaruh stresor kehidupan nyata pada anak (Matthews, Salomon, Brady, & Allen, 2003 dalam Tsai, 2007). Respon parasimpatis juga dapat muncul seperti rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun dan denyut nadi menurun (Stuart, 2002). Tetapi pada penelitian lain menunjukkan bahwa, anak usia sekolah yang menjalani prosedur pembedahan menunjukkan peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. (Li & Lopez, 2004a, 2006 dalam Tsai, 2007).

2.3.2.2. Respon psikologis

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar,

dan sangat waspada (Stuart, 2002). Respon kognitif akibat kecemasan adalah konsentrasi memburuk, perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas dan takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk (Stuart, 2002). Respon afektif akibat kecemasan adalah tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu (Stuart, 2002).

2.3.3. Tingkatan kecemasan

Menurut Stuart (2002), kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

2.3.3.1. Kecemasan ringan

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menumbuhkan kreativitas.

2.3.3.2. Kecemasan sedang

Kecemasan tingkat ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu tidak perhatian dan kurang selektif, namun dapat berfokus lebih banyak pada area lain jika diarahkan untuk melakukannya.

2.3.3.3. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

2.3.3.4. Kecemasan tingkat panik

Kecemasan ini berhubungan dengan rasa ketakutan dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Seorang individu dengan kecemasan tingkat panik mengalami kehilangan kendali dan 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, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupannya, jika terus berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.3.4. Faktor predisposisi kecemasan

Faktor predisposisi kecemasan dijelaskan oleh beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan, yaitu :

2.3.4.1. Pandangan psikoanalitis

Dalam pandangan ini dijelaskan bahwa kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau keakuan, berfungsi menengahi tuntutan

dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart, 2002).

Pada usia 8 bulan, bayi menunjukkan distress perpisahan, suatu petunjuk kapasitas kesehatan bayi untuk membedakan diri sendiri dan orang asing tertentu. Perilaku lekat dan perpisahan ringan terlihat sebagai sesuatu yang sesuai dengan respon adaptif terhadap stresor pada situasi yang penuh dengan tekanan pada masa kanak-kanak. Ketika anak mengalami pengalaman yang hebat dengan gejala yang berlebihan dalam mengatasi perpisahan, ego yang belum matang tidak terlalu kuat untuk mengatasi konflik (Dongoes, Townsend & Moorhouse, 2007).

2.3.4.2. Pandangan Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu (Stuart, 2002).

2.3.4.3. Pandangan Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Stuart, 2002).

2.3.4.4. Kajian Keluarga

Teori ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi (Stuart, 2002).

2.3.4.5. Kajian Biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk menghadapi stresor (Stuart, 2002). Menurut Dongoes (2007), kecemasan adaptif terjadi secara fisiologis dalam sistem limbik di otak. Beberapa neurotransmiter termasuk serotonin dan norepineprin, dihubungkan dengan respon kecemasan ke dalam susunan saraf pusat (Stuart, 2002).

Perawat anak sebagai tenaga kesehatan harus mampu mengenali dan mengelola kecemasan anak karena jika tidak diatasi dapat berkembang menjadi gangguan jiwa, menyebabkan gangguan fisik, menyebabkan komplikasi organik, dan memperpanjang masa rawat anak (Lau, 2002).

Menurut Stuart (2002), *stressor* pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu :

- 2.4.4.1 Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- 2.4.4.2 Ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.3.5. Kecemasan dan stres anak yang menjalani hospitalisasi

Hospitalisasi akan menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan stress ataupun takut (Tsai, 2007). Pemberi pelayanan kesehatan harus memberikan perhatian pada respon kecemasan anak dan riwayat medis anak. Pemberi pelayanan dirumah sakit juga harus memberikan pelayanan yang komprehensif yang menunjang kebutuhan personal anak dan kebutuhan tumbuh kembang anak (Stubbe, 2008). Respon emosional dari stres anak dapat disebabkan karena perpisahan, lingkungan asing dan prosedur yang menyakitkan (Li & Lopez, et all 2006).

Stres dan kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh karakteristik personal anak, yang meliputi umur, jenis kelamin, budaya, pengalaman hospitalisasi dan pengalaman medis sebelumnya (Mahat & Slocoveno, 2003; Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik, 2006 dalam, Tsai 2007). Tsai (2007) meneliti 40 anak usia 7-17 tahun tentang pengaruh *Animal Assisted Therapy* (AAT) terhadap stres hospitalisasi. Dalam penelitiannya, Tsai menyatakan terdapat hubungan antara kecemasan dan karakteristik personal yang meliputi umur, jenis kelamin, dan pengalaman hospitalisasi sebelumnya. Sedangkan menurut Bringuier (2009), dalam penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan

antara kecemasan menjalani hospitalisasi dengan umur, jenis kelamin dan jenis operasi pembedahan pada anak yang usia 7-11 tahun yang menjalani operasi.

2.3.5.1. Umur

Beberapa penelitian menyatakan bahwa semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi (Mahat & Scoloveno, 2003) walaupun beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi (Brewer et al, 2006 dalam Tsai 2007). Anak usia *infant*, *toddler* dan *preschool* lebih memungkinkan mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang masih terbatas untuk memahami hospitalisasi (Leifer, 1999; Castiglia & Harbin, 1992 dalam Lau, 2002), dan menurut Tiedeman & Clatworthy (1990) dalam Subbe (2008) menyatakan bahwa anak usia 5-7 tahun memiliki kecemasan lebih tinggi dibanding anak usia 8-11 tahun.

2.3.5.2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres hospitalisasi anak, dimana anak perempuan usia sekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding anak laki-laki (Mahat & Scoloveno, 2003; Stubbe, 2008). Namun demikian, Boseert (1994) dalam disertasinya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

2.3.5.3. Jenis Penyakit

Bossert (1994), meneliti 82 anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Dalam penelitian ini, Bossert menggunakan STAIC (*State-Trait Anxiety Inventory for Children*) untuk mengetahui tingkat kecemasan anak dan hasilnya menyatakan bahwa anak dengan penyakit kronik memiliki coping yang efektif dibanding anak yang menjalani hospitalisasi dengan penyakit akut.

2.3.5.4. Pengalaman hospitalisasi dan lama rawat

Anak yang memiliki pengalaman menjalani hospitalisasi memiliki kecemasan lebih rendah dibanding anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi (Tsai, 2007). Kecemasan ini akan semakin berkurang hingga anak keluar dari rumah sakit. Kecemasan pada anak yang belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya akan tetap tinggi hingga anak menjalani hospitalisasi lebih dari dua minggu (Stubbe, 2008). Lain halnya temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Coyne dan Dip (2006) yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi karena anak masih memiliki pengalaman nyeri sebelumnya (Coyne dan Dip, 2006 dalam Stubbe, 2008).

2.3.6. Pengukuran Kecemasan pada Anak

Menurut Tsai (2007), stres hospitalisasi anak, saat ini dapat dikaji dengan menggunakan *Child Medical Fear Scale* (CMFS) dan *Hospital Stres Scale* (HSS). CMFS ini sering digunakan dalam penelitian-penelitian keperawatan (Broom & Bobley, 2003 dalam Tsai 2007). HSS memiliki skala stress 0-100, dimana jika anak

memiliki skor 49,6 artinya anak memiliki stres sedang (Bossler, 2004 dalam Tsai 2007).

Kecemasan anak juga dapat dikaji dengan *State-Trait Inventory for Children* (STAIC) dari Spielberger (1973). Menurut Tsai (2007), STAIC telah banyak digunakan dalam penelitian untuk mengukur kecemasan pada anak usia sekolah. *Multidimensional anxiety scale for children* (MASC), juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 10-15 tahun (Olason, Sighvatsson, Smari, 2008).

Menurut Zhe (2006), STAIC sering disebut dengan "*How I Feel Questioner*" yang distandarkan pada skala pelaporan diri dan sesuai untuk mengukur kecemasan anak usia sekolah kelas 4 hingga kelas 6. STAIC terdiri atas 40 item pertanyaan yang terbagi dalam 2 hal yaitu 20 item subskala status kecemasan (A-State) dan 20 item subskala karakter kecemasan (A-Trait). STAIC telah dialihbahasakan dalam 10 bahasa untuk berbagai keperluan penelitian. A-Trait teruji lebih reliabel dibanding A-State. A-State terdiri dari pertanyaan kepada anak tentang bagaimana perasaan anak pada suatu saat tertentu. Pertanyaan tersebut mengukur tingkat kecemasan anak yang bersifat sementara, subyektif dan fluktuatif. Sementara itu, A-Trait mengukur tingkat kecemasan anak pada hari tertentu. A-Trait terdiri dari 20 pertanyaan kepada anak bagaimana perasaan anak secara umum. Untuk semua pernyataan pada subskala diukur dalam 3 rentang skala Likert 1 (tidak ada kecemasan) hingga 3 (kecemasan tinggi) sehingga total nilai dalam rentang antara 20 (kecemasan minimum) hingga 60 (kecemasan maksimal).

Di Cina, Li dan Violeta (2004) telah membuat *State anxiety scale* lebih singkat dengan formulir isian yang lebih pendek dengan nama *Chinese version State Anxiety Scale for Children* (CSAS-C). Format

ini telah diaplikasikan dalam penelitian pada anak usia 7-12 tahun yang akan menjalani pembedahan. CSAS-C terdiri dari 10 item pertanyaan dan telah terbukti validitas dan reliabilitasnya dengan nilai internal konsistensi periode preoperasi 0.84 dan periode postoperasi 0.86 berdasarkan perhitungan nilai alfa Cronbach (Li dan Violeta, 2007). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, CSAS-C dinyatakan dapat digunakan dan objektif untuk mengkaji tingkat kecemasan anak, terutama di unit pelayanan yang sibuk dan tidak memungkinkan menggunakan formulir lengkap dari STAIC.

Selain skala ukur kecemasan diatas, terdapat alat ukur kecemasan lain yaitu *Hamilton Anxiety Scale* (HAS). HAS disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa (Fahmy, 2007). HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan, dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy, 2007).

Menurut Fahmy (2007), HAS pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis (agitasi dan distress psikososial) maupun kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) dan telah dikembangkan lebih lanjut untuk mengukur tingkat depresi dalam *Hamilton Depression Scale* (HDS).

HARS terdiri 14 pertanyaan dengan jawaban dalam 5 skala dari nilai 0 sampai 4. Nilai 0 berarti tidak terdapat kecemasan, nilai 1 berarti kecemasan ringan, nilai 2 berarti kecemasan sedang, nilai 3 berarti kecemasan berat dan nilai 4 berarti kecemasan sangat berat (Fahmy, 2007). HARS memiliki nilai total 0-56, jika nilai total <17

dikategorikan cemas ringan, jika nilai total 18-24 dikategorikan dengan cemas ringan-sedang dan jika nilai rentang 25-30 dikategorikan cemas sedang-berat (Fahmy, 2007). Uji realibilitas dan validitas HARS sudah teruji melalui berbagai penelitian (Fahmy, 2007).

Anak usia diatas 5 tahun sudah memahami konsep angka dan kemampuan memahami angka telah digunakan untuk mengkaji tingkat nyeri diberbagai layanan klinik dengan menggunakan skala numerik 0-10 (Crandall, et all, 2007). Karena kecemasan anak bersifat subyektif, Crandall, et all (2007) dalam penelitiannya juga mengevaluasi cara pengukuran kecemasan anak di layanan klinik dengan menggunakan skala kecemasan numerik 0-10. Melalui penelitian deskriptif korelasi, peneliti membandingkan validitas penggunaan skala kecemasan numerik 0-10 dengan penggunaan *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC). Penelitian ini ditujukan pada 60 anak usia 7-13 tahun pada anak yang akan menjalani operasi atau pada periode *preoperative*. Pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala numerik 0-10 dan STAIC dilakukan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Untuk membandingkan kekuatan hubungan, peneliti menggunakan regresi linier sederhana dan korelasi Pearson. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa skala numerik kecemasan 0-10 valid digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 7 tahun.

Skala numerik tingkat kecemasan digambarkan dalam gambar rentang 0-10. Hasil pengukuran 0 menunjukkan tidak ada kecemasan, angka 2 menunjukkan kecemasan ringan, angka 5 menunjukkan kecemasan sedang, angka 8 menunjukkan kecemasan berat dan angka 10 menunjukkan kecemasan sangat berat atau sulit dibayangkan (Crandall, et all, 2007). Pada saat pengukuran anak

dianjurkan untuk melingkari angka yang menunjukkan gambaran rasa cemas yang dirasakan oleh anak. Dibandingkan dengan STAIC, penggunaan skala kecemasan numerik 0-10 dirasakan lebih mudah untuk dipahami oleh anak dan waktu pengukurannya juga lebih cepat. Mengukur tingkat kecemasan dengan skala numerik membutuhkan waktu 1 menit atau kurang, sedangkan STAIC membutuhkan waktu 5 menit. Dengan menggunakan skala numerik anak tidak harus disulitkan dengan memahami arti kata seperti kata “gelisah”, “menyenangkan” atau “memuaskan” (Crandall, et all, 2007).

2.4. Konsep Biblioterapi

2.4.1. Definisi Biblioterapi

Biblioterapi adalah dukungan psikoterapi melalui bahan bacaan untuk membantu seseorang yang mengalami masalah personal (Jacha, 2005 dalam Suparyo, 2010). Biblioterapi didefinisikan sebagai terapi menggunakan buku untuk memfasilitasi pengungkapan diri, penerimaan diri dan aktualisasi diri seseorang (McArdle & Byrt, 2001 dalam Shinn, 2007). Sedangkan menurut Austin (2010), biblioterapi untuk anak adalah menggunakan buku sebagai terapi untuk mendukung kebutuhan anak dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman yang menyakitkan dan membingungkan bagi anak. Pendapat lain menyatakan bahwa biblioterapi digambarkan sebagai suatu opini yang menawarkan empati dan penyelesaian masalah konflik kesehatan (Pollock, 2006, dalam Haeseler, 2009).

2.4.2. Sejarah Biblioterapi

Biblioterapi dikenal sejak zaman Yunani Kuno. Biblioterapi berasal dari kata *biblion* dan *therapia*. *Biblion* 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 menggugah kesadaran penderita untuk bangkit menata hidupnya (Suparyo, 2010).

Istilah "*bibliotherapy*" pertama kali digunakan oleh SM Crothers 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 bibliotherapy adalah menggunakan cerita sebagai cara untuk memulai diskusi tentang isu-isu dan harus digunakan sebagai pengganti untuk menghadapi masalah.

2.4.3. 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; Bens, 2004). Jika anak-anak terlibat secara emosional pada karakter sastra, mereka akan lebih mampu memverbalisasikan, 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 semua 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, orangtua, dan guru pada anak usia sekolah (Gregory dan Vessey, 2004).

Menurut Stuart & Laraia (2005), biblioterapi dapat membantu anak untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya yang didukung 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, menemukan keterampilan *coping* dan solusi yang memungkinkan, dan memutuskan program tindakan yang konstruktif.

Biblioterapi telah diteliti berdampak positif dalam mengatasi gangguan kecemasan, depresi, maupun ketergantungan obat (Hahlweg, et all, 2008). Bogels (2007) dan Shinn (2007), dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa biblioterapi efektif untuk mengatasi gangguan kecemasan DSM-IV pada anak usia 6-12 tahun, walaupun masih lebih efektif jika diatasi dengan terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioral therapy*). Menurut Parslow (2008), selain dengan biblioterapi, gangguan kecemasan juga bisa diatasi oleh terapi komplementer lainnya seperti terapi gerak dan tari, tehnik distraksi, humor, pijat, melatonin, latihan relaksasi, latihan autogenik, suplemen vitamin dan mineral dan terapi musik. Dalam penelitiannya, Hahlweg (2010) menyatakan bahwa biblioterapi bermanfaat bagi orang tua untuk meningkatkan kompetensi orang tua dalam mengatasi masalah perilaku anak usia prasekolah dengan menggunakan *Triple P self-help booklet*.

Kata-kata dan ilustrasi yang ada dalam buku biblioterapi dapat digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan dan masalah emosional anak akibat kematian (Johnson, 2004), kondisi sakit orang tua anak (Tussing & Valentine, 2001 dalam Shinn, 2007), kecacatan, bencana, perceraian orang tua, penganiayaan (Tu, 1999),

alkoholisme (Apodaca & Miller, 2003), dan gangguan tidur (Yamatsu, Adachi, Kunitsuka & Yamagami, 2004).

Betzalel & Shechtman (2010) dalam penelitiannya menyatakan, biblioterapi dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan sosial anak di perumahan di Israel. Dengan menggunakan pengukuran skala kecemasan modifikasi dari *Children's Manifest Anxiety Scale* (Reynolds & Richmond, 1985, dalam Betzalel & Shechtman 2010), penelitian tersebut menemukan bahwa biblioterapi afektif (*affectif bibliotherapy*) lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dibandingkan dengan biblioterapi kognitif (*cognitive bibliotherapy*). Biblioterapi afektif adalah menggunakan buku, puisi, foto atau film untuk membantu mengatasi hambatan emosional dan memfasilitasi kesadaran diri seseorang (Shechtman, 2009 dalam Green & Slessor, 2010), sedangkan biblioterapi kognitif adalah penggunaan buku untuk membantu individu mengajarkan tentang keterampilan kognitif untuk mengubah pola pikir negatif (McKenna, Hevey, & Martin, 2010 dalam Green & Slessor, 2010).

Menurut Austin (2010), berbagai masalah kehidupan pada anak dapat diatasi dengan menggunakan buku terapeutik, diantaranya adalah saat anak menjalani hospitalisasi/berkunjung ke dokter. Biblioterapi dapat diterapkan pada anak yang dihospitalisasi 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 (Amer, 1999; Gregory dan Vessey, 2004; Mazza, 2003; Pehrsson et al, 2007 dalam Goddard 2011).

Menurut Perdeck (1994), 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 perkembangannya 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).

2.4.4. Tahapan biblioterapi

Biblioterapi terdiri dari 3 tahapan yaitu identifikasi, katartis, dan wawasan mendalam (*insight*) (Suparyo, 2010; McIntyre, 2004 dalam Shinn, 2007). Tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

2.4.4.1. Identifikasi

Anak mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku, baik yang bersifat nyata maupun fiktif. Bila bahan bacaan yang disarankan tepat, maka klien akan mendapatkan karakter yang mirip atau mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya. Disini digunakan buku yang sesuai dengan tahap perkembangan usia anak dan mirip dengan situasi yang dialami anak (Gregory & Vessey, 2004).

2.4.4.2. Katartis

Klien menjadi terlibat secara emosional dalam kisah dan menyalurkan emosi yang terpendam dalam dirinya secara aman (seringnya melalui diskusi atau karya seni). Selain diikuti dengan diskusi, memungkinkan bagi anak yang sulit mengungkapkan perasaannya secara verbal menggunakan cara lain yaitu melalui tulisan (Gregory & Vessey, 2004), mewarnai, menggambar, drama dengan menggunakan

boneka, atau bermain peran (McCarty & Chalmers, 1997, dalam Gregory & Vessey, 2004).

2.4.4.3. Wawasan mendalam

Pada tahap ini, anak menyadari bahwa masalah yang mereka hadapi bisa diselesaikan (McArdle & Byrt, 2001 dalam Shinn, 2007). Permasalahan anak mungkin saja ditemukan dalam karakter tokoh dalam buku sehingga dalam menyelesaikan masalah bisa mempertimbangkan langkah yang ada dalam cerita dibuku.

Oslan (2006) dalam Suparyo (2010), juga menyarankan lima tahap penerapan biblioterapi, baik dilakukan secara perorangan maupun kelompok. Tahap pertama adalah memotivasi individu. Terapis dapat memberikan kegiatan pendahuluan, seperti permainan atau bermain peran, yang dapat memotivasi peserta untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan terapi. Kedua adalah memberikan waktu yang cukup. Terapis mengajak peserta untuk membaca bahan-bahan bacaan yang telah disiapkan. Terapis harus menguasai bahan-bahan bacaan yang telah disediakan. Pada tahap ketiga, lakukan inkubasi. Terapis memberikan waktu pada peserta untuk merenungkan materi yang baru saja mereka baca. Keempat, tindak lanjut. Sebaiknya tindak lanjut dilakukan dengan metode diskusi. Melalui diskusi peserta mendapatkan ruang untuk saling bertukar pandangan sehingga memunculkan gagasan baru yang kemudian membantu peserta untuk merealisasikan pengetahuan itu dalam hidup peserta. Tahap terakhir adalah evaluasi. Sebaiknya evaluasi dilakukan secara mandiri oleh peserta. Hal ini memancing peserta untuk memperoleh kesimpulan yang tuntas dan memahami arti pengalaman yang dialami.

2.4.5. Aplikasi biblioterapi

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

2.4.5.1. Pra-membaca buku

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

2.4.5.2. Memperkenalkan alasan mengapa membaca buku.

Gunakan kata pembuka sederhana, misalnya “kami membaca buku ini karena..”(anak akan kembali ke sekolah dengan kursi roda), “anda mungkin memiliki beberapa pertanyaan atau perasaan tentang...”, “buku ini dapat membantu kita...”.

2.4.5.3. Memaksimalkan dalam mendengarkan dan berbicara

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

2.4.5.4. Terbuka dan pandu diskusi dengan pertanyaan terbuka.

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

Sedangkan menurut Suparyo (2010) dan McIntyre (2004) dalam Shinn (2007), aplikasi biblioterapi dilakukan dengan cara:

2.4.5.1. Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan anak. Tugas ini dilakukan melalui pengamatan, berbicara dengan orang tua, penugasan untuk menulis dan pandangan dari sekolah atau fasilitas-fasilitas yang berisi rekam hidup klien.

2.4.5.2. Menyesuaikan klien dengan bahan bacaan yang tepat.

- 2.4.5.3. Memutuskan susunan waktu dan sesi serta bagaimana sesi diperkenalkan pada klien.
- 2.4.5.4. Merancang aktivitas tindak lanjut setelah membaca seperti diskusi, menulis, menggambar atau drama.
- 2.4.5.5. Memotivasi klien dengan aktivitas pengenalan seperti mengajukan pertanyaan untuk menuju pemahaman tentang tema yang dibicarakan.
- 2.4.5.6. Melibatkan klien dalam fase membaca, berkomentar atau mendengarkan. Ajukan pertanyaan-pertanyaan pokok dan mulailah berdiskusi tentang bacaan. Secara berkala, simpulkan apa yang terjadi secara panjang lebar.
- 2.4.5.7. Memberikan jeda waktu beberapa menit agar klien bisa merefleksikan materi bacaannya.
- 2.4.5.8. Mendampingi klien mengakhiri terapi melalui diskusi dan menyusun daftar jalan keluar yang mungkin atau aktivitas lainnya.

Thomson (2009) dalam penelitiannya, menggunakan biblioterapi untuk mengatasi kecemasan anak usia sekolah kelas lima sekolah dasar. Thomson memberikan biblioterapi selama tiga kali seminggu selama dua minggu dengan dengan waktu satu jam setiap waktu biblioterapi.

2.4.6. Buku bacaan anak untuk biblioterapi

Bahan bacaan yang digunakan dalam biblioterapi harus sesuai dengan tingkat kemampuan membaca dan pemahaman anak (Suparyo, 2010; Shinn 2007), dan tulisan harus menarik. Dalam memilih buku juga harus sesuai dengan umur dan tingkat perkembangan anak (Stauart & 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 (Pehrsson 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 dihilangkan, bagaimana mengatasi masalah, relaksasi, dan meditasi. Bahan bacaan imajinatif atau kreatif merujuk pada presentasi perilaku manusia dengan cara yang dramatis. Kategori ini meliputi novel, cerita pendek, puisi, dan sandiwara (Suparyo, 2010).

2.4.7. Tingkatan Intervensi Biblioterapi

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

2.4.7.1. 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.

2.4.7.2. Kedua: pada tingkat sosial, individu dapat mengasah kepekaan sosialnya. Ia dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasi orang lain. Teknik ini

dapat menguatkan pola-pola sosial, budaya, menyerap nilai kemanusiaan dan saling memiliki.

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

2.4.7.4. Keempat: pada tingkat emosional, individu dapat terbawa perasaannya dan mengembangkan kesadaran terkait wawasan emosional. Teknik ini dapat menyediakan solusi-solusi terbaik dari rujukan masalah sejenis yang telah dialami orang lain sehingga merangsang kemauan yang kuat pada individu untuk menyelesaikan masalahnya.

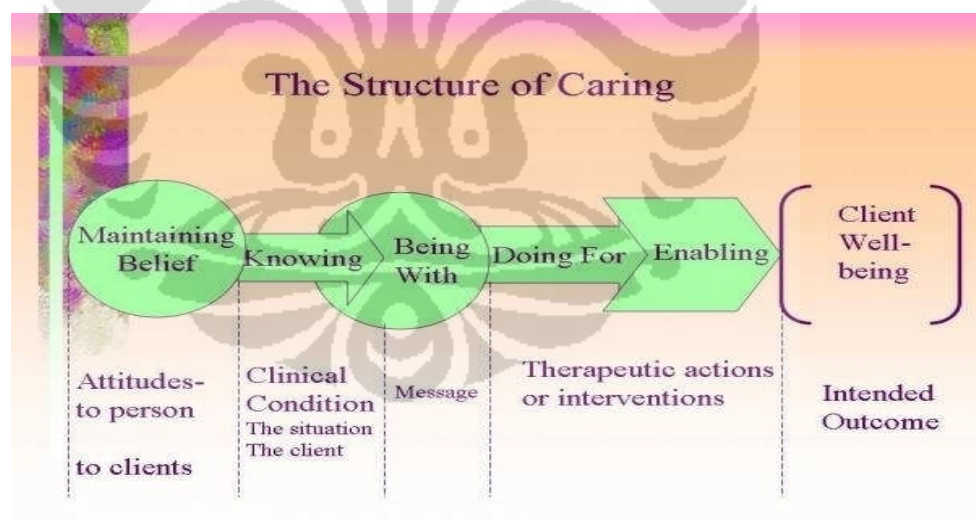
2.5. Konsep Perawatan Atraumatik

Atraumatic care adalah pemberian asuhan terapeutik untuk meminimalkan atau menghilangkan distress fisik dan psikologis yang dialami anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan (Hockenbery & Wilson, 2009). *Atraumatic care* terkait dengan lingkungan, personel, dan intervensi yang ditujukan untuk meminimalkan dan menghilangkan distress fisik dan psikologis. Lingkungan merupakan tempat yang memberikan perlindungan seperti rumah sakit atau tempat pemberian pelayanan kesehatan lainnya. Personel adalah orang yang terlibat langsung dalam *atraumatic care*. Intervensi berkisar pada pendekatan psikologis seperti menyiapkan anak untuk prosedur pemeriksaan, hingga intervensi fisik seperti menyediakan ruang untuk orang tua tinggal bersama dalam satu kamar. Distres psikologis meliputi kecemasan, ketakutan, kemarahan, kekecewaan, kesedihan, malu dan merasa bersalah. Distres fisik dapat berkisar dari kesulitan tidur, imobilisasi, pengalaman sensori seperti rasa sakit, temperatur suhu yang ekstrim, suara keras, cahaya yang menyilaukan atau kegelapan (Hockenbery & Wilson, 2009).

Atraumatic care berkaitan dengan siapa, apa, dimana, mengapa, dan bagaimana setiap prosedur dilakukan pada anak untuk mencegah dan meminimalkan stres fisik dan psikologis (Wong, 1989 dalam Hockenbery & Wilson 2009). Tiga prinsip dalam *atraumatic care* adalah mencegah dan meminimalkan perpisahan anak dari keluarga, meningkatkan rasa kendali, dan mencegah atau meminimalkan nyeri dan cedera pada tubuh (Hockenbery & Wilson, 2009).

2.6. Teori *Caring* Keperawatan

Caring merupakan salah satu prinsip yang harus diterapkan oleh perawat. Dalam praktik keperawatan, *caring* ditujukan untuk pelayanan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Watson, 1979 dalam Tomey dan Aligood, 2006).



Gambar 2.1. Struktur Teori *Caring*

Sumber. Swanson 1993.

Swanson (1991) dalam Tomey dan Aligood (2006) menyebutkan konsep utama teori *caring*, yaitu *caring*, *knowing*, *being with*, *do for*, *enabling*, dan *maintaing believe*. Swanson sebelumnya telah banyak mempelajari

keperawatan psikososial yang menitikberatkan pada konsep kehilangan, stress, koping, hubungan interpersonal, manusia dan kemanusiaan, lingkungan dan *caring*.

Caring adalah cara alami yang berhubungan dengan orang lain yang ditandai dengan seseorang memiliki perasaan komitmen dan tanggung jawab terhadap orang lain (Swanson, 1991 dalam Tomey & Aligood, 2006). *Caring* harus dimiliki perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak yang mengalami kecemasan selama menjalani hospitalisasi. Aspek *caring* dapat berupa perawatan atraumatik dan pengembangan hubungan terapeutik dengan anak (Hockenbery & Wilson, 2009).

Knowing (mengetahui) adalah memahami makna dalam kehidupan orang lain, menghindari asumsi, memfokuskan pada orang yang dirawat, mencari petunjuk, mengkaji hal-hal yang terkait, berhubungan dengan orang yang terdekat dari seorang yang dirawat.

Being with (bersama klien) berarti berbeda secara emosional dengan orang lain. Hal ini meliputi keberadaannya sebagai seorang secara pribadi, mengkomunikasikan keberadaannya, berbagi rasa tanpa menyusahkan orang lain. *Do for* (melakukan intervensi) adalah melakukan sesuatu untuk orang lain seolah seseorang melakukan untuk dirinya termasuk didalamnya adalah memenuhi kebutuhan antisipasi, kenyamanan, melakukan sesuatu secara trampil dan kompeten dan melindungi orang yang dirawat sambil membangun kepercayaan dirinya.

Enabling (memberdayakan) adalah memfasilitasi orang lain melalui transisi kehidupan dan kejadian yang tidak dikenal dengan memfokuskan kejadian, menginformasikan, menjelaskan, mendukung, memvalidasi perasaan, mencari alternatif, berpikir fokus dan memberi umpan balik. *Maintaining believe* (mempertahankan keyakinan) merupakan tingkatan yang lebih tinggi untuk memahami keyakinan dasar tentang manusia, kapasitas seseorang

untuk memahami makna suatu kejadian, mempertahankan harapan, menetapkan rasa optimis dan realistis, membantu menemukan makna dan berada disamping orang yang dirawat pada situasi apapun.

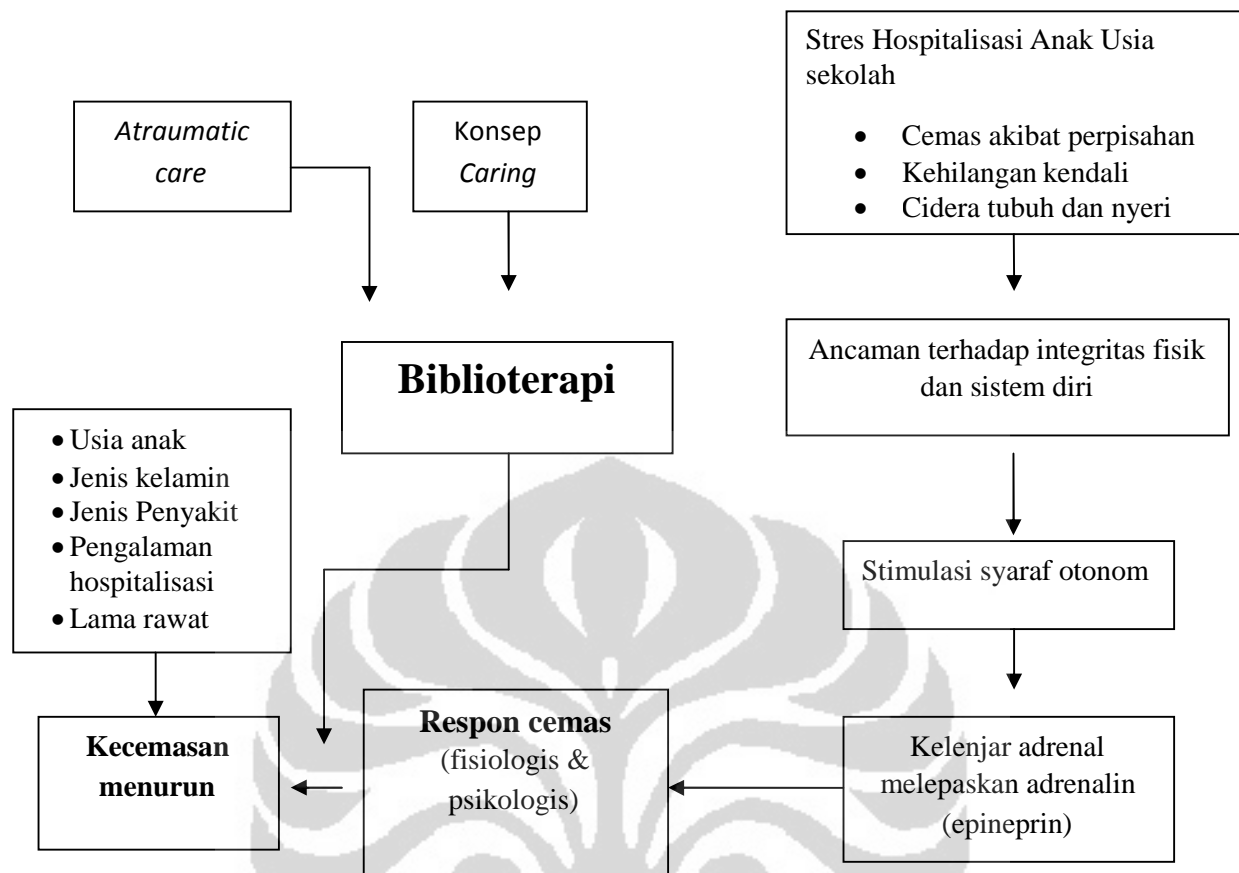
2.7. Kerangka Teori

Anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi memungkinkan mengalami stres. Stres hospitalisasi ini akan menimbulkan ancaman terhadap integritas fisik dan sistem diri. Ancaman ini akan menstimulasi syaraf otonom untuk meningkatkan pelepasan adrenalin (epineprin) sehingga menimbulkan respon kecemasan fisiologis dan psikologis.

Untuk mengatasi kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi, dibutuhkan pendekatan *atraumatic care* yang didasari oleh konsep *caring*. Biblioterapi diharapkan dapat membantu menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

Kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, jenis penyakit, pengalaman dirawat sebelumnya dan lama rawat.

Kerangka teori pada penelitian ini dijelaskan dalam skema 2.2.



Skema 2.2 Kerangka Teori

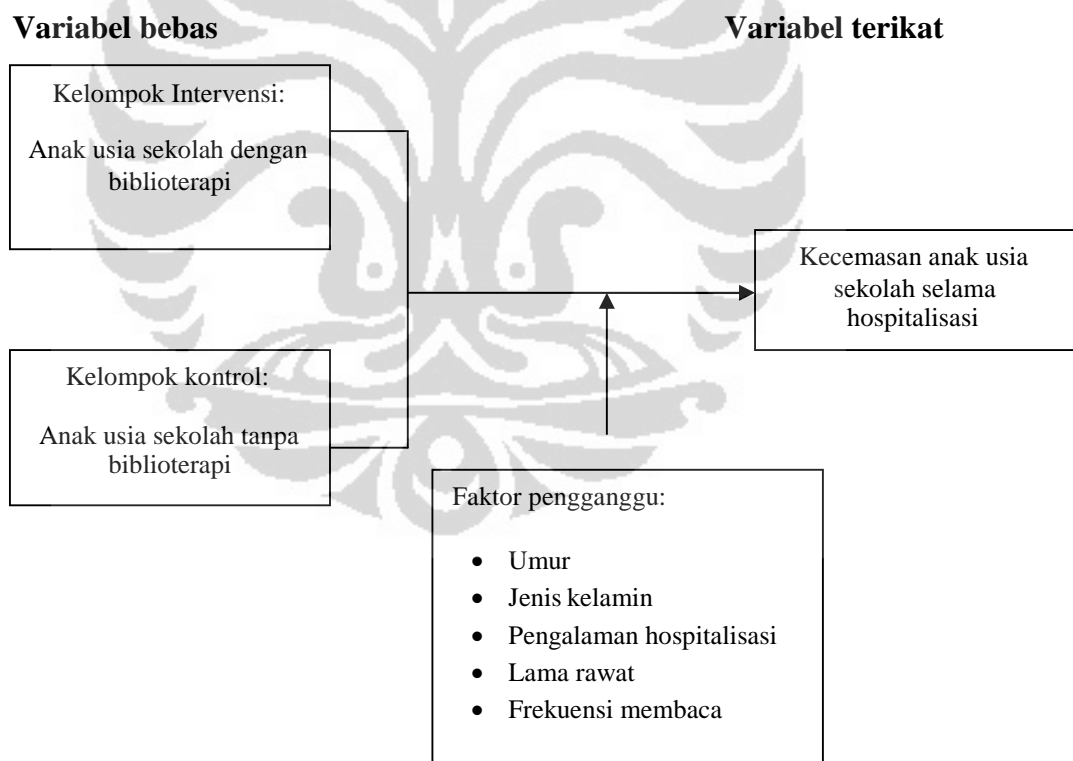
Sumber : Hockenbery & Wilson, 2009; Stuart, 2002, Tomey & Aligood, 2006, Tsai, 2007; Suparyo, 2010; Austin, 2010.

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti dan kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam skema berikut:



Skema 3.1. Kerangka Konsep

Variabel bebas adalah variabel yang menentukan variabel lainnya. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi yang diberikan kepada klien untuk mengetahui tingkah laku klien. Variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, yang merupakan variabel bebas adalah biblioterapi dan yang merupakan variabel terikat adalah kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Faktor perancu (*confounding*) dalam penelitian ini adalah usia anak, jenis kelamin anak, lama rawat, pengalaman dirawat sebelumnya dan frekuensi membaca buku.

3.2. Hipotesis

Rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 3.2.1. Ada pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.
- 3.2.2. Ada hubungan antara karakteristik anak (usia, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat, frekuensi membaca) dan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

3.3. Definisi Operasional

Tabel. 3.1. Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur, Skala

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Biblioterapi	Aktivitas membaca anak sebagai terapi dengan memberikan kesempatan anak membaca buku yang dipilih dilanjutkan dengan diskusi selama 45 menit.	Perlakuan	0 = kontrol 1 = intervensi	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
2.	Tingkat kecemasan selama menjalani hospitalisasi	Perasaan khawatir, gugup, tegang, gelisah dan kebingungan pada anak usia 6-12 tahun yang menjalani hospitalisasi	Kuesioner	Penilaian menggunakan instrumen kecemasan dengan rentang nilai 20-60	Interval
Variabel Confounding					
3	Umur	Usia anak 6-12 yang dihitung dari tanggal lahir hingga hari dilakukan pengambilan data	Kuesioner	Dinyatakan dalam tahun	Rasio
4.	Jenis kelamin	Kategori seks yang dinyatakan dengan laki-laki atau perempuan	Kuesioner	0 = perempuan 1 = laki-laki	Nominal
5	Lama rawat	Jumlah hari rawat yang dihitung dari tanggal masuk hingga tanggal pengambilan data	Kuesioner	Diukur dalam hari perawatan	Rasio
6	Pengalaman dirawat	Riwayat menjalani perawatan dirumah sakit sebelumnya	Kuesioner	0 = tidak pernah 1 = sudah pernah	Nominal
7	Frekuensi membaca	Jumlah aktivitas membaca anak selama menjalani biblioterapi	Kuesioner	Diukur dalam berapa kali membaca	Rasio

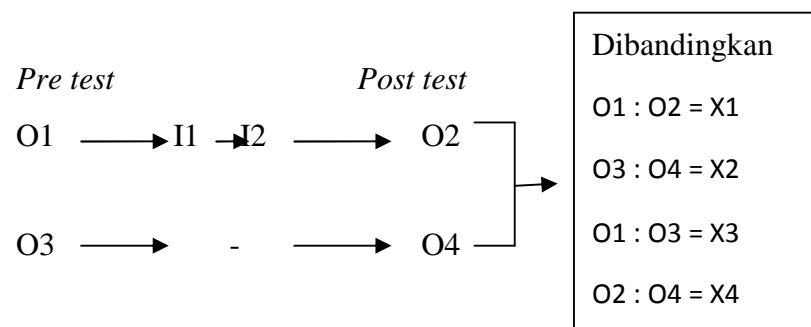
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian semu atau *quasi experimental* dengan *nonequivalent control group pre test-post test design*. Rancangan penelitian quasi eksperimen bermanfaat untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2008). Desain *nonequivalent control group pretest-posttest* merupakan metode eksperimental dengan melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan masing-masing kelompok dilakukan pengukuran atau observasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Polit & Beck, 2003). Pada desain penelitian *nonequivalent control group pre test-post test design* tidak dilakukan pengacakan (Sevilla, et all, 2006).

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi yang mendapatkan intervensi biblioterapi selama 45 menit dan kelompok kontrol yang tidak diberikan biblioterapi. Pada kelompok kontrol, anak melakukan aktifitas standar rumah sakit seperti aktifitas istirahat ditempat tidur, bermain dan berbincang dengan keluarga atau pasien lain. Adapun rancangan penelitian ini adalah :



Skema 4.1. Rancangan penelitian

Keterangan :

- O1 : tingkat kecemasan anak kelompok intervensi sebelum diberikan biblioterapi
- O2 : tingkat kecemasan anak kelompok intervensi sesudah diberikan biblioterapi
- O3 : tingkat kecemasan anak kelompok kontrol sebelum intervensi
- O4 : tingkat kecemasan anak kelompok kontrol sesudah intervensi
- I1 : Intervensi biblioterapi pada hari pertama pada kelompok intervensi
- I2 : Intervensi biblioterapi pada hari kedua pada kelompok intervensi
- X1 : Perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi
- X2 : Perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol
- X3 : Perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- X4 : Perbedaan tingkat kecemasan anak sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah (6-12 tahun) yang dirawat di Rumah Sakit Islam Jakarta.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2008). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel

diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat ikut dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) anak berusia 6-12 tahun, (2) anak memiliki kemampuan membaca dengan baik, (3) anak dirawat minimal 2 hari perawatan, (4) anak dirawat diruang perawatan kelas dua dan tiga, dan (5) anak bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau faktor yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat ikut dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah (1) anak tidak kooperatif, (2) anak dalam kondisi sangat lemah, (3) anak mengalami sesak nafas (4) anak mengalami penurunan kesadaran (5) anak mengalami gangguan visual dan pendengaran, dan (6) anak dengan cacat mental.

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan jenis penelitian analisis numerik tidak berpasangan. Pada penelitian analisis numerik tidak berpasangan, ditentukan oleh nilai rata-rata dan standar deviasi pada penelitian sebelumnya (Dahlan, 2009). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gharaei (2008) tentang efek intervensi bermain preoperatif terhadap kecemasan *post* pembedahan anak usia sekolah, didapatkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan dan simpangan deviasi pada kelompok intervensi adalah 28,84 dan 1,32 dengan jumlah anak 36, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan anak dan simpangan deviasi pada kelompok kontrol adalah 33,09 dan 4,72 dengan jumlah anak 39. Adapun rumus besar sampel pada penelitian analisis numerik tidak berpasangan adalah :

$$N1=N2=\frac{2S^2(Z\alpha+Z\beta)^2}{(X1-X2)^2}$$

$$(Sg)^2 = \frac{[(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2]}{n_1 + n_2 - 2}$$

Keterangan :

- N : Jumlah sampel
 α : 0,05
 $Z\alpha$: Deviat baku alfa
 $Z\beta$: Deviat baku beta
S : Standar deviasi gabungan
 $(X_1 - X_2)$: Selisih minimal rata-rata
 Sg^2 : Standar deviasi gabungan
 S_1 : Standar deviasi kelompok 1 pada penelitian sebelumnya
 S_2 : Standar deviasi kelompok 2 pada penelitian sebelumnya
 n_1 : Jumlah sampel pada kelompok 1 pada penelitian sebelumnya
 n_2 : Jumlah sampel pada kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$(Sg)^2 = \frac{[(36 - 1)1,32^2 + (39 - 1)4,72^2]}{36 + 39 - 2}$$

$$= 12,42$$

$$N_1 = N_2 = \frac{2 \times 12,42 (1,64 + 1,28)^2}{(28,84 - 33,09)^2}$$

$$= 11,75$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah minimal untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 12 orang ditambah dengan 10-20% dari jumlah tersebut untuk mengantisipasi kejadian *drop out* yaitu sebesar 15 orang anak. Jadi total sampel untuk kedua kelompok sebanyak 30 anak. Pengambilan data diawali pada kelompok kontrol sebanyak 16 responden tetapi 1 orang *drop out* karena pasien pulang pada saat akan dilakukan pengukuran kedua sehingga jumlah kelompok kontrol adalah 15 anak. Pada kelompok kontrol, anak diberi kesempatan melakukan aktivitas standar rumah sakit selama dirawat. Pengambilan data dilanjutkan dengan kelompok intervensi yang mendapatkan biblioterapi selama dua hari sebanyak 15 anak. 2 anak menolak diberikan biblioterapi dengan alasan tidak hobi membaca.

4.3. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Islam Jakarta. Kasus penyakit terbanyak di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Islam adalah kasus penyakit infeksi seperti demam berdarah, diare, demam tipoid, bronkopneumonia dan morbili. Selama pengambilan data, selain penyakit infeksi, peneliti menemukan 2 responden dengan kasus bedah dan 2 kasus responden dengan thalassemia.

4.4. Waktu Penelitian

Waktu penelitian meliputi penyusunan proposal yang awalnya direncanakan diawali dari bulan Februari 2011 hingga Maret 2011, tetapi dalam pelaksanaannya hingga awal bulan April 2011. Pengambilan data dilakukan pada 25 April hingga 13 Juni 2011. Pengambilan data membutuhkan waktu yang lebih lama. Berdasarkan pernyataan perawat ruangan disebabkan karena waktu pengambilan data bertepatan dengan waktu ujian kenaikan kelas anak usia sekolah. Analisis data dan penyusunan laporan dilaksanakan pada pertengahan hingga akhir bulan Juni 2011.

4.5. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2008), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek dan prinsip keadilan.

4.5.1. Prinsip Manfaat

Prinsip manfaat ini meliputi bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi serta mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada responden karena pemberian biblioterapi. Biblioterapi akan diberikan tanpa mengakibatkan penderitaan pada anak.

4.5.2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*)

Hak ini meliputi untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to determination*), hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) dan *informed consent*. Pada *right to determination*, anak atau orang tua anak mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak. Pada *right to full disclosure*, peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang prosedur biblioterapi dan bertanggung jawab terhadap apa yang terjadi pada anak. Pada *informed consent*, peneliti mendapatkan persetujuan dari anak atau orang tua setelah sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian.

4.5.3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*) dan hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Peneliti memberikan perlakuan yang adil pada kedua kelompok. Peneliti memberikan biblioterapi pada kelompok kontrol setelah penelitian selesai (*right in fair treatment*). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama pada data penelitian (*anonymity*) dan menjaga kerahasiaan data tersebut (*confidentiality*).

4.6. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah adalah lembar kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden dan tingkat kecemasan anak. Adapun gambaran instrumen yang akan digunakan adalah :

4.6.1. Instrumen 1

Instrumen 1 digunakan untuk mendapatkan data tentang karakteristik responden yang meliputi kode responden, usia anak, jenis kelamin anak, lama hari rawat, pengalaman dirawat sebelumnya dan frekuensi membaca anak.

4.6.2. Instrumen 2

Instrumen 2 digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan anak. Instrumen tingkat kecemasan anak menggunakan yang dibuat dengan mengembangkan skala kecemasan dari CSAS (Li dan Violeta, 2004), yang terdiri dari 10 item pernyataan ditambah dengan 10 pernyataan yang menggambarkan respon fisiologi kecemasan. 20 pertanyaan terdiri dari 15 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif yang semuanya diklasifikasikan dalam jawaban dengan 1-3 sehingga nilai yang diperoleh dari instrumen tersebut dalam rentang 20-60.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas instrumen tingkat kecemasan anak dilakukan dengan *Pearson Product Moment*. *Pearson product Moment* dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan tersebut valid dan selanjutnya akan dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung pada *Cronbach's Alpha*. Jika r *Cronbach Alpha* lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan pada instrumen tersebut reliabel (Hastono, 2007). Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan di ruang anak

Rumah Sakit Islam Jakarta kepada 10 orang responden. Setelah dilakukan uji validitas, peneliti melakukan perbaikan terhadap 2 item pertanyaan dengan menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh anak. Uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,886 (nilai r tabel 0,632).

4.7. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah prosedur pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti adalah :

- 4.7.1. Setelah dinyatakan lulus dalam ujian proposal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 4.7.2. Menyerahkan proposal penelitian lengkap untuk mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 4.7.3. Mengajukan surat permohonan melakukan penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta.
- 4.7.4. Memilih responden yang sesuai kriteria inklusi untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah calon responden ditentukan, dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian dan mengajukan permohonan sebagai responden. Setelah calon responden menyatakan bersedia, maka calon responden diminta untuk menandatangani lembar lembar persetujuan (*informed consent*). Apabila calon responden menyatakan tidak bersedia, maka peneliti akan tetap menghargai keputusannya dan tetap mendapatkan perawatan sesuai standar. Lembar persetujuan dapat diisi oleh orang tua.
- 4.7.5. Pengambilan data diawali pada kelompok kontrol. Sebelum anak melakukan aktivitas standar rumah sakit, orang tua mengisi instrumen 1 dan peneliti akan mengukur tingkat kecemasan anak dengan menanyakan kepada anak sesuai dengan pernyataan pada instrumen 2. Anak diberi kesempatan untuk melakukan aktifitas standar rumah sakit seperti istirahat ditempat tidur, bermain dan

berbincang dengan keluarga dan pasien lain. Setelah 2 hari perawatan, asisten peneliti mengukur tingkat kecemasan anak. Biblioterapi pada kelompok kontrol diberikan setelah selesai penelitian.

- 4.7.6. Setelah pengambilan data pada kelompok kontrol selesai, dilakukan pengambilan data pada kelompok intervensi. Orang tua dimohon untuk mengisi kuesioner 1 dan peneliti mengukur tingkat kecemasan anak dengan menanyakan kepada anak sesuai dengan pernyataan pada instrumen 2. Selanjutnya, peneliti akan memulai memberikan biblioterapi pada kelompok intervensi. Biblioterapi diberikan dalam 3 tahapan. Tahap (1) memberi kesempatan kepada anak untuk mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku yang dipilihnya. Pada tahap ini anak diberi kesempatan untuk memilih buku yang disukai dari beberapa buku yang disediakan oleh peneliti. Tahap (2) atau tahap katartis, peneliti mengajak anak mendiskusikan kisah yang ada dalam buku yang telah dibaca. Tahap (3) memberikan kesempatan anak untuk menyadari bahwa masalah kecemasan yang dihadapi dapat diselesaikan seperti apa yang ada didalam cerita dalam buku. Biblioterapi diberikan 2 kali dalam 2 hari dengan tiap satu sesi maksimal selama 45 menit. Setelah pemberian biblioterapi pada hari pertama, anak diberi kesempatan untuk melanjutkan aktivitas membaca sendiri tanpa didampingi oleh peneliti. Setelah diberikan biblioterapi pada hari kedua, dilakukan pengukuran tingkat kecemasan kembali oleh asisten peneliti.

4.8. Analisa Data

Sebelum dilakukan analisis data, peneliti melakukan pengolahan data. Menurut Hastono (2007), agar analisis data menghasilkan informasi yang benar, diperlukan empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu *editing, coding, processing dan cleaning*. Pada tahapan *editing*, peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner, apakah jawaban yang ada

pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Pada tahap *coding*, peneliti mengelompokan dan mengkode pada setiap data yang terkumpul baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada tahap *processing*, peneliti meng-*entry* data yang ada pada kuesioner kedalam paket program komputer SPSS. Pada tahap *cleaning*, peneliti mengecek kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

4.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel karakteristik responden dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis dengan analisis univariat meliputi umur, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat, frekuensi membaca selama 2 hari dan tingkat kecemasan. Setelah melakukan analisis univariat, peneliti melakukan uji homogenitas pada semua variabel penelitian.

4.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan :

4.8.2.1. Uji T dependen (*Paired T Test*). Menurut Sastroasmoro (2010), *Paired T Test* digunakan untuk membandingkan mean dua kelompok data kategorik dan numerik. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan biblioterapi pada masing-masing kelompok. Uji ini juga digunakan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan pengalaman dirawat sebelumnya dan tingkat kecemasan anak.

4.8.2.2. Uji T Independen (Uji beda mean independen). Uji ini digunakan mengetahui perbedaan selisih tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan biblioterapi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

4.8.2.3. Uji Korelasi. Uji ini digunakan untuk mengetahui:

- a. Hubungan usia dan tingkat kecemasan anak
- b. Hubungan lama rawat dan tingkat kecemasan anak.
- c. Hubungan frekuensi membaca dan tingkat kecemasan anak.

4.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan beberapa beberapa variabel independen dengan beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen) (Hastono, 2007). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier ganda. Regresi linier ganda merupakan analisis hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dimana variabel dependennya harus numerik sedangkan variabel independennya semua numerik atau campuran numerik dan kategorik (Hastono, 2007). Dalam penelitian ini, dilakukan analisis hubungan antara variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, umur, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat sebelumnya, kelompok penelitian dan dengan tingkat kecemasan anak setelah diberikan biblioterapi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Uji Statistik

Analisis Bivariat		
Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Uji Statistik
Biblioterapi	Tingkat kecemasan anak	T Dedependen T Independen
Umur	Tingkat kecemasan anak	Korelasi
Lama Rawat	Tingkat kecemasan anak	Korelasi
Frekuensi membaca	Tingkat kecemasan anak	Korelasi
Jenis Kelamin	Tingkat kecemasan anak	T Dedependen
Pengalaman Dirawat	Tingkat kecemasan anak	T Dedependen
Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Uji Statistik
Analisis Multivariat		
Umur, lama rawat, jenis kelamin, pengalaman dirawat sebelumnya, tingkat kecemasan sebelum intervensi, kelompok kontrol-intervensi dan frekuensi membaca	Tingkat kecemasan anak	Regresi Linier Ganda

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama hari rawat, pengalaman dirawat sebelumnya dan frekuensi membaca. Karakteristik data usia, lama rawat dan frekuensi membaca disajikan dalam nilai mean, standar deviasi, dan nilai minimal maksimal, sedangkan data jenis kelamin dan pengalaman dirawat disajikan dalam jumlah dan persentase.

Tabel 5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama rawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)	pValue
Umur			
Mean±SD	8,6±1,5	8,7±1,9	0,180
Min-Max	6-12	6-12	
Lama Rawat			
Mean±SD	2,0±0,6	2,3±0,9	1,000
Min-Max	1-3	1-5	

Berdasarkan tabel 5.1. rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 8,6 dengan umur terendah 6 tahun dan umur tertinggi 12 tahun. Sedangkan rata-rata usia pada kelompok kontrol adalah 8,7 tahun dengan umur terendah 6 tahun dan umur tertinggi 12 tahun.

Jumlah hari rawat hingga pengambilan data pada kelompok intervensi memiliki rata-rata 2 hari dengan lama hari rawat terendah 1 hari dan tertinggi 3 hari. Sedangkan rata-rata jumlah hari rawat hingga pengambilan data pada kelompok kontrol adalah 2,3 hari dengan lama hari rawat terendah 1 hari dan tertinggi 5 hari.

Hasil uji homogenitas menunjukkan usia responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setara dengan nilai $p=0,180$. Lama rawat

responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi juga setara dengan nilai $p=1.000$.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pengalaman Dirawat Sebelumnya di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	Intervensi (n=15)	Kontrol (n=15)	P Value
Jenis Kelamin:			
Laki-laki	9 (60%)	9 (60%)	1,000
Perempuan	6 (40%)	6(40%)	
Pengalaman rawat:			
Tidak pernah	5 (33,3)	5 (33,3%)	1,000
Pernah	10 (66,7%)	10 (66,7%)	

Tabel 5.2. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi sama dengan kelompok kontrol, didominasi oleh anak laki-laki sebanyak 9 orang (60%). Karakteristik responden berdasarkan pengalaman dirawat sebelumnya juga sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu didominasi oleh anak yang pernah dirawat sebelumnya dengan jumlah 10 orang (66,7%). Hasil uji homogenitas menunjukkan jenis kelamin kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara, dengan nilai $p=1,000$. Pengalaman dirawat sebelumnya juga setara antara kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai $p=1,000$.

Tabel 5.3. Karakteristik Frekuensi Membaca Responden di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	Intervensi (n=15)
Frekuensi membaca	
Mean±SD	3,0±1,3
Min-Max	2-6

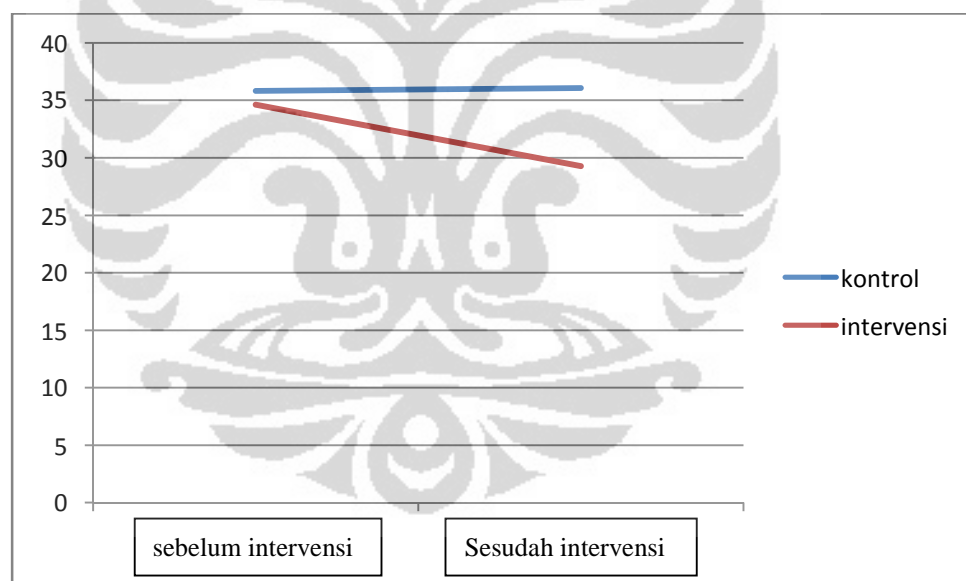
Berdasarkan tabel 5.3, rata-rata frekuensi aktivitas membaca pada hari pertama dan kedua pada kelompok intervensi adalah 3 kali dengan frekuensi membaca terendah 2 kali dan tertinggi 6 kali.

5.2. Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan

Tabel 5.4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Biblioterapi di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	Kontrol (n=15)	Intervensi (n=15)	<i>P value</i>
Tingkat kecemasan			
Sebelum Mean \pm SD	35.8 \pm 5.4	34.6 \pm 3.4	0,475
Sesudah Mean \pm SD	36.0 \pm 5.3	29.2 \pm 3.4	0,000
Selisih			
Mean \pm SD	-0.2 \pm 3.1	5.3 \pm 3.8	0,000
<i>P Value</i>	0,751	0,000	

Gambar 5.1. Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi



Tabel 5.4. menggambarkan rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan biblioterapi pada kelompok intervensi adalah 34,6 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok kontrol adalah 35,8. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan biblioterapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,475$).

Rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan biblioterapi pada kelompok intervensi adalah 29,2 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok kontrol adalah 36,0, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan responden setelah diberikan biblioterapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,000$).

Gambar 5.1. dan tabel 5.4. menunjukkan tingkat kecemasan sesudah pemberian biblioterapi pada kelompok intervensi turun sebesar 5,3 sedangkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol naik sebesar 0,27 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan selisih tingkat kecemasan responden setelah diberikan biblioterapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,000$).



Tabel. 5.5. Nilai Rata-rata Disetiap Pertanyaan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pertanyaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Perasaan marah	1,93	1,26	1,33	1,53
Perasaan tidak senang	2,66	2,13	2,66	2,93
Gelisah	1,46	1,4	1,6	1,46
tidak tenang	2,66	2,2	2,4	2,46
Tegang /tidak santai	2,4	2,13	2,33	2,46
Khawatir	1,86	1,73	1,86	2,06
Takut	2,06	1,73	1,86	2,13
Tidak bahagia	2,66	2,06	2,73	2,8
Tidak gembira	2,66	2,66	2,66	2,8
Merasa kesusahan	1,46	1,26	1,86	1,93
Berdebar-debar	1,13	1	1,4	1,4
Sesak nafas	1	1,06	1,2	1,13
Pusing	1,33	1,13	1,46	1,33
Sakit kepala	1,13	1,13	1,46	1,4
Nyeri dada	1,2	1	1,2	1,26
Sulit tidur	1,8	1,2	1,66	1,66
Merasa lemah	1,8	1,46	1,46	1,46
Sakit perut	1,46	1,26	1,73	1,73
Merasa ingin muntah	1,06	1,06	1,26	1,26
Berkeringat	1	1,26	1,66	1,86

Tabel 5.5. menunjukkan rata-rata nilai dari 20 item pertanyaan sebelum dan sesudah diberikan biblioterapi. Pada kelompok intervensi, 16 pertanyaan mengalami penurunan, 3 pertanyaan tetap dan 1 pertanyaan naik, sedangkan pada kelompok kontrol skor tingkat kecemasan pada 9 pertanyaan mengalami peningkatan, dan 5 pertanyaan menunjukkan tetap dan 6 mengalami penurunan tingkat kecemasan.

5.3. Hubungan Karakteristik Responden dan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.6. Hubungan Usia, Lama Hari Rawat dan Tingkat Kecemasan di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Karakteristik	Tingkat Kecemasan		
	R	P value	N
Usia	0,296	0,113	30
Lama rawat	0,230	0,221	30

Dari tabel 5.6. dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sedang antara usia dan kecemasan responden ($r=0,296$) dengan pola hubungan positif, semakin bertambah usia semakin tinggi tingkat kecemasan responden. Berdasarkan uji statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan tingkat kecemasan anak ($p=0,113$). Dari tabel 5.6. juga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara lama hari rawat dan kecemasan responden ($r=0,230$). Hal tersebut ditunjang dengan hasil uji statistik yang juga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama hari rawat dan tingkat kecemasan anak ($p=0,221$).

Tabel 5.7. Hubungan Jenis Kelamin dan Pengalaman Dirawat Sebelumnya Terhadap Tingkat Kecemasan di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	Mean	SD	P Value	N
Jenis Kelamin				
Perempuan	32,7	5,2	0,948	12
Laki-laki	32,6	5,9		18
Pengalaman dirawat				
Tidak pernah	34,7	5,8	0,164	10
Pernah	31,6	5,3		20

Tabel 5.7 menggambarkan rata-rata tingkat kecemasan anak perempuan adalah 32,7 dan rata-rata tingkat kecemasan anak laki-laki adalah 32,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak ($p=0,948$). Berdasarkan pengalaman dirawat sebelumnya, rata-rata tingkat kecemasan anak yang pernah dirawat sebelumnya adalah 34,7 dan rata-rata tingkat kecemasan anak yang pernah dirawat adalah 31,6, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman dirawat sebelumnya dengan tingkat kecemasan anak ($p=0,164$).

Tabel 5.8. Hubungan Frekuensi Membaca dan Tingkat Kecemasan Responden di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Karakteristik	Tingkat Kecemasan		
	r	P value	N
Frekuensi membaca	0,244	0,380	15

Berdasarkan tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah atau tidak ada hubungan antara frekuensi membaca dan tingkat kecemasan anak ($r=0,244$). Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi membaca dengan tingkat kecemasan anak ($p=0,380$).

5.4. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor mana yang berpengaruh dari variabel *confounding* dari usia, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat sebelumnya, frekuensi membaca, tingkat kecemasan sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah setelah mendapatkan biblioterapi adalah dengan menggunakan uji regresi linier ganda. Adapun hasil dari uji regresi linier ganda adalah sebagai berikut :

5.4.1. Menentukan Kandidat Variabel Multivariat.

5.4.1.1. Seleksi Bivariat

Pada seleksi bivariat terlebih dahulu dilakukan uji korelasi untuk variabel data numerik dan uji t independen untuk

variabel data kategorik. Hasil uji korelasi dan uji *t independen* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9. Analisa Uji Korelasi Tingkat Kecemasan, Usia, Lama Rawat, Frekuensi Membaca, Kelompok Responden, Jenis Kelamin dan Pengalaman Rawat Terhadap Tingkat Kecemasan Responden Setelah Intervensi di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Karakteristik	P Value (n=30)
Tingkat Kecemasan sebelum intervensi	0,000
Usia	0,113
Lama rawat	0,221
Frekuensi membaca	0,380
Kelompok Responden	0,000
Jenis kelamin	0,948
Pengalaman dirawat sebelumnya	0,164

Berdasarkan 5.9. variabel jenis kelamin dan frekuensi membaca dikeluarkan dari pemodelan karena memiliki p value > 0,25 (0,948) dan variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia, kelompok responden dan pengalaman dirawat sebelumnya dapat dilanjutkan dengan seleksi multivariat.

5.4.1.2. Seleksi Multivariat

Setelah melalui seleksi bivariat, langkah selanjutnya adalah melakukan seleksi multivariat secara bersama pada variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia, pengalaman dirawat dan kelompok responden. Variabel dikatakan valid adalah yang memiliki $p < 0,05$. Jika hasil $p > 0,05$ maka variabel tersebut harus dikeluarkan dalam pemodelan.

Hasil analisis multivariat terhadap variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia, kelompok responden dan pengalaman dirawat sebelumnya dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.10. Analisa Multivariat Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Usia, Lama Rawat, Kelompok Responden dan Pengalaman Dirawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	R ²	P Value (ANOVA)	Coefficient B	P Value
Tingkat Kecemasan sebelum			0,622	0,000
Usia			0,574	0,111
Lama rawat	0,753	0,001	0,171	0,829
Kelompok Responden			-5,958	0,000
Pengalaman rawat			-2,282	0,074

Dari uji statistik pada tabel 5.10, nilai R² sebesar 0,753 yang artinya variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia, lama rawat, kelompok responden dan pengalaman dirawat sebelumnya dapat menjelaskan variabel tingkat kecemasan responden sesudah pemberian biblioterapi sebesar 75,3% dan selebihnya dijelaskan oleh faktor lain. Nilai *p value* sebesar 0,001 yang artinya persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Namun karena prinsip pemodelan harus sederhana, maka masing-masing variabel independen harus dicek nilai *p valuenya*. Variabel dengan *p value* >0,05 harus dikeluarkan, sehingga variabel usia dengan *p value* 0,111, variabel lama rawat dengan *p value* 0,829, dan variabel pengalaman rawat sebelumnya dengan *p value* 0,074 harus dikeluarkan. Pengeluaran variabel dengan *p*>0,05 diawali dengan mengeluarkan variabel lama rawat. Setelah variabel lama rawat dikeluarkan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.11. Analisa Multivariat Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Usia, Kelompok Responden dan Pengalaman Dirawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	R ²	P Value (ANOVA)	Coefficient B	P Value
Tingkat Kecemasan sebelum			0,631	0,000
Usia	0,752	0,000	0,563	0,107
Kelompok Responden			-6,005	0,000
Pengalaman rawat			-2,239	0,070

Tabel 5.12. Selisih Coefficient B Sebelum dan Setelah Variabel Lama Rawat Dikeluarkan Pada Responden di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	Coefficient B Sebelum	Coefficient B Sesudah	%
Tingkat Kecemasan sebelum	0,622	0,631	1,42%
Usia	0,574	0,563	1,95%
Lama rawat	0,171	-	-
Kelompok Responden	-5,958	-6,005	0,78%
Pengalaman dirawat	-2,282	-2,239	1,88%

Dari uji statistik pada tabel 5.10, nilai R² sebesar 0,752, sementara nilai R² sebelum variabel lama rawat dikeluarkan dari pemodelan sebesar 0,753, ini berarti terdapat perubahan R² sebesar 0,1% dan tidak terdapat perbedaan *coefficient B* > 10% sehingga variabel lama rawat dikeluarkan dari pemodelan. Nilai p=0,000 menunjukkan persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel usia dari pemodelan karena nilai *p valuenya* >0,05.

Tabel 5.13. Analisa Multivariat Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Kelompok Responden dan Pengalaman Dirawat di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	R ²	P Value (ANOVA)	Coefficient B	P Value
Tingkat Kecemasan sebelum			0,663	0,000
Kelompok Responden	0,724	0,000	-6,005	0,000
Pengalaman rawat			-2,553	0,044

Tabel 5.14. Selisih Coefficient B Sebelum dan Setelah Variabel Usia Dikeluarkan Pada Responden di RSI (Mei-Juni 2011)

Variabel	Coefficient B Sebelum	Coefficient B Sesudah	%
Tingkat Kecemasan sebelum	0,622	0,663	6,18%
Usia	0,574	-	-
Lama rawat	0,171	-	-
Kelompok Responden	-5,958	-6,005	0,78%
Pengalaman dirawat	-2,282	-2,553	10,6%

Dari uji statistik pada tabel 5.13, nilai R² sebesar 0,724 sementara nilai R² sebelum variabel usia dikeluarkan dari pemodelan sebesar 0,753, ini berarti ada perubahan nilai R² sebesar 3,85% dan terdapat perbedaan *coefficient B* > 10% pada variabel pengalaman rawat sebesar 10,6% sehingga variabel usia tidak jadi dikeluarkan dari pemodelan. Nilai p=0,000 menunjukkan bahwa artinya persamaan garis regresi secara keseluruhan sudah signifikan. Selanjutnya uji regresi dihentikan karena sudah tidak terdapat nilai p value > 0,05.

5.4.2. Uji Asumsi

Tabel 5.15. Analisis Uji Asumsi Variabel Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi, Kelompok Responden, dan Pengalaman Dirawat Terhadap Tingkat Kecemasan Responden di RSI Jakarta (Mei-Juni 2011)

Variabel	B	P Value	VIF	Residual Mean	P Value (ANOVA)	Dubin Watson
Tingkat Kecemasan sebelum	0,631	0,000	1,048			
Usia	0,563	0,107	1,053	0,000	0,000	1,462
Kelompok responden	-6,005	0,000	1,019			
Pengalaman dirawat	-2,239	0,070	1,032			

5.4.2.1. Asumsi Independensi

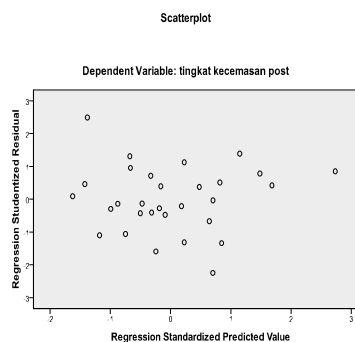
Uji Independensi menunjukkan bahwa antara variabel independen bebas satu sama lain. Berdasarkan tabel 5.18 nilai Dubin Watson sebesar 1,462 (-2 s.d +2), sehingga asumsi independensi terpenuhi

5.4.2.2. Asumsi Linieritas

Berdasarkan tabel 5.15. nilai *p Value ANOVA* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga asumsi linieritas terpenuhi.

5.4.2.3. Asumsi Homoscedacity

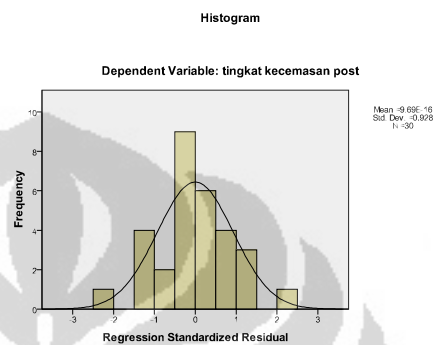
Gambar 5.2. Scatterplot Homoscedascity



Gambar 5.2. menunjukkan tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik-titik diatas dan dibawah garis nol. Dengan demikian asumsi homoscedasity terpenuhi.

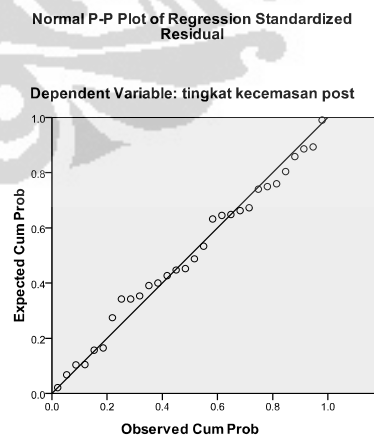
5.4.2.4. Asumsi Normalitas

Gambar 5.3. Diagram Normalitas



Histogram pada gambar 5.3 menunjukkan variabel Y mempunyai distribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X, sehingga asumsi normalitas terpenuhi.

Gambar 5.4. Normalitas *Residual Regression*



Gambar 5.4. menunjukkan data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal sehingga asumsi normalitas terpenuhi.

5.4.2.5. Diagnostik *Multicollinearity*

Berdasarkan tabel 5.18, nilai VIF tidak ada yang melebihi 10, sehingga asumsi multicollinearitas terpenuhi.

5.4.2.6. Pemodelan Persamaan Garis Regresi Linier Ganda

Setelah dilakukan analisis, ternyata variabel independen yang masuk model regresi adalah tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia anak, kelompok perlakuan, dan pengalaman dirawat sebelumnya. Nilai R^2 sebesar 0,752 artinya model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 75,2% variasi tingkat kecemasan. Nilai p value 0,000 menunjukkan bahwa model regresi cocok dengan data yang ada yang dapat memprediksi tingkat kecemasan anak. Persamaan garis regresi yang diperoleh dari analisis multivariat adalah:

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Kecemasan} = & 10,049 + 0,631(\text{tingkat cemas sebelum} \\ & \text{intervensi}) + 0,563(\text{usia}) - \\ & 6,005(\text{kelompok responden}) - \\ & 2,239(\text{pengalaman rawat}) \end{aligned}$$

Dengan model persamaan diatas dapat diperkirakan bahwa tingkat kecemasan anak dengan menggunakan variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia anak, kelompok responden dan pengalaman dirawat sebelumnya. *Coefficient B* untuk masing-masing variabel dapat diartikan sebagai berikut :

1. Pada setiap anak yang diberikan biblioterapi, tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi akan menurun sebesar 6,005 setelah dikontrol oleh variabel tingkat

kecemasan sebelum intervensi, usia anak, dan pengalaman dirawat sebelumnya.

2. Pada anak yang pernah dirawat di RS akan menurunkan tingkat kecemasan sebesar 2,239 setelah dikontrol oleh variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia anak, dan kelompok perlakuan.

Berdasarkan persamaan garis diatas, jika diterapkan pada contoh kasus seorang anak laki-laki dengan usia 8 tahun dirawat dirumah sakit pada hari ke dua dan sebelumnya anak sudah pernah dirawat dirumah sakit. Untuk mengatasi kecemasan yang dialami anak, seorang perawat akan memberikan biblioterapi. Sebelumnya, perawat melakukan pengkajian tingkat kecemasan dan didapatkan tingkat kecemasan anak sebelum diberikan biblioterapi sebesar 36. Dari contoh tersebut didapatkan tingkat kecemasan anak setelah mendapatkan biblioterapi adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat kecemasan} &= 10,049 + 0,631(36) + 0,563(8) - \\ &\quad 8,470(1) - 2,239(1) \\ &= 26,56 \end{aligned}$$

Apabila contoh kasus diatas, anak tidak diberikan biblioterapi maka tingkat kecemasannya adalah:

$$\begin{aligned} \text{Tingkat kecemasan} &= 10,049 + 0,631(36) + 0,563(8) - \\ &\quad 8,470(0) - 2,239(1) \\ &= 35,03 \end{aligned}$$

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan interpretasi hasil penelitian, diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian untuk pelayanan, penelitian dan pendidikan.

6.1. Karakteristik Responden

6.1.1. Usia

Rata-rata usia responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berusia 8 tahun. Hal ini menunjukkan karakteristik usia pada kedua kelompok homogen. Pada anak usia tersebut, anak sudah duduk dikelas 2 atau kelas 3 SD. Tahap perkembangan kognitif pada anak usia sekolah telah memiliki kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik (Hockenbery & Wilson, 2009).

Anak usia 8 tahun memungkinkan untuk dapat menerima pemberian biblioterapi, karena pada anak usia tersebut telah memiliki kemampuan membaca (Hockenbery & Wilson, 2009). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Thompson (2009), biblioterapi sudah dapat diberikan pada anak usia sekolah kelas 5 sekolah dasar sehingga memungkinkan lebih mudah dalam memberikan biblioterapi karena pada usia tersebut, anak sudah memiliki kemampuan membaca dengan baik.

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ($p=0,113$). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan (Brewer et all, 2006 dalam Tsai 2007). Penelitian lain yang dilakukan oleh Purwandari (2009) tentang

pengaruh terapi seni terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah juga menunjukkan tidak ada hubungan antara usia anak dan tingkat kecemasan anak, walaupun dalam penelitian lain menyatakan bahwa semakin muda usia anak tingkat kecemasan akibat hospitalisasi akan semakin tinggi (Mahat & Scoloveno, 2003) dan menurut Hockenbery & Wilson juga menyatakan bahwa reaksi anak akibat situasi krisis selama hospitalisasi salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia anak. Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi oleh faktor koping anak dalam menghadapi masalah selama dirawat. Koping anak dimungkinkan juga dipengaruhi oleh pengalaman hospitalisasi anak atau anggota keluarga lainnya dan pendampingan orang tua selama hospitalisasi. Berdasarkan pengamatan selama penelitian, sebagian besar responden didampingi oleh orang terdekat, terutama oleh ibunya.

6.1.2. Jenis Kelamin

Penelitian ini didominasi oleh anak laki-laki baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, masing-masing sebanyak 9 orang (60%). Dari hasil uji *t-independen* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan ($p=0,948$). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan tingkat kecemasan (Bossert, 1994), walaupun dalam penelitian lain menyatakan bahwa anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki (Mahat & Scoloveno, 2003). Hasil penelitian ini juga berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tsai (2007) tentang pengaruh *Animal Assisted Therapy* (AAT) terhadap stress hospitalisasi anak usia 7-12 tahun. Tsai (2007), menyatakan terdapat hubungan karakteristik personal yang meliputi umur, jenis kelamin, dan pengalaman hospitalisasi sebelumnya dengan stress hospitalisasi anak. Perkembangan psikososial anak usia sekolah

dalam tahap laten atau peralihan *oedipus* pada kanak-kanak awal dan erotisme pada saat remaja (Hockenbery & Wilson, 2009). *Oedipus* artinya anak laki-laki akan dekat dengan ibunya atau sebaliknya anak perempuan lebih dekat dengan ibunya. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh anak laki-laki dan sebagian besar selama perawatan anak didampingi oleh ibunya.

6.1.3. Pengalaman Dirawat Sebelumnya

Distribusi pengalaman dirawat dalam penelitian ini didominasi oleh anak yang sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit sebanyak 10 anak (66,7%) baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi. Pengalaman dirawat sebagian besar disebabkan oleh penyakit infeksi seperti DBD, typhoid atau diare. Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Judarwanto (2005) yang menyatakan masalah kesehatan umum anak usia sekolah di Indonesia yang masih tinggi akibat permasalahan lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), diare, cacangan, infeksi saluran pernafasan akut, serta reaksi simpang terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dan keamanan pangan.

Berdasarkan uji *t-independen* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan anak ($p=0,164$), walaupun berdasarkan analisa multivariat menggambarkan bahwa setiap anak yang dirawat dirumah sakit, maka tingkat kecemasan anak akan berkurang 2,239. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak (Coyne & Dip, 2006 dalam Stubbe, 2008). Hal ini dimungkinkan terkait dengan tindakan atau prosedur medis yang pernah didapat sebelumnya mungkin menyebabkan trauma sehingga walaupun anak pernah dirawat tetapi memiliki pengalaman tidak menyenangkan sehingga anak tetap mengalami kecemasan.

Penelitian lain menyebutkan bahwa anak yang memiliki pengalaman menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibanding pada anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi (Tsai, 2007). Pada anak yang pernah dirawat sebelumnya, memungkinkan anak lebih mudah beradaptasi dengan situasi lingkungan ruang rawat dan kemungkinan tindakan perawatan yang akan didapat. Berdasarkan pengamatan penelitian, dua orang responden dengan thalasemia yang menyatakan sudah terbiasa dengan tindakan yang akan dilakukan dan menyatakan tidak merasa khawatir.

6.1.4. Lama Rawat

Rata-rata lama rawat saat pengambilan data pada kelompok kontrol dan intervensi hampir sama, masing-masing 2,0 hari dan 2,33 hari. Berdasarkan uji korelasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama rawat dengan tingkat kecemasan anak ($p=0,221$). Hal ini dimungkinkan karena rata-rata lama rawat anak saat pengambilan data hanya 2 hari. Hasil ini sesuai dengan yang penelitian dilakukan oleh Stubbe (2008) yang menyatakan tingkat kecemasan anak akan tetap tinggi hingga anak menjalani hospitalisasi lebih dari 2 hari. Selama pengambilan data, rata-rata lama rawat anak kurang dari 7 hari. Jenis penyakit anak usia sekolah yang dirawat di RSI Jakarta adalah DBD, febris, typhoid, morbili, thalassemia, post op hipospadia. Dari kasus tersebut hanya kasus bedah yang membutuhkan waktu perawatan lebih dari tujuh hari.

6.1.5. Frekuensi membaca

Rata-rata frekuensi membaca yang dilakukan responden adalah 3 kali selama 2 hari, dengan nilai terendah 2 kali dan nilai tertinggi 6 kali. Uji korelasi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara frekuensi membaca dengan tingkat kecemasan ($p=0,380$). Peneliti belum menemukan tinjauan teori yang menerangkan tentang jumlah frekuensi membaca yang ideal dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia 5 tahun, namun dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thompson (2009), biblioterapi diberikan 3 kali per minggu selama 1 jam per sesi dapat menurunkan kecemasan anak sekolah kelas 5 sekolah dasar.

6.2. Pengaruh Biblioterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak

Rata-rata tingkat kecemasan anak sebelum diberikan biblioterapi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 25,80 dan 34,60. Dari hasil uji *t-independen* menunjukkan tidak ada perbedaan antara tingkat kecemasan sebelum diberikan biblioterapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,475$). Hasil ini dimungkinkan karena antara kelompok kontrol dan kelompok responden memiliki karakteristik yang hampir sama dari karakteristik umur, jenis kelamin, lama rawat dan pengalaman dirawat. Dengan rentang nilai 20-60, tingkat kecemasan responden sebelum intervensi berada pertengahan dan diperkirakan berada pada tingkat kecemasan sedang. Anak dengan kecemasan sedang memungkinkan anak berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain (Stuart, 2002). Respon emosional dari stress anak dapat disebabkan karena perpisahan, lingkungan asing dan prosedur yang menyakitkan (Li & Lopez, et all 2006).

Anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dapat bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi dan depresi (Muscari, 2001). Respon fisiologis kecemasan anak akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, sulit berkonsentrasi dan mudah marah (King & Bernstein, 2001 dalam Pott & Modleco 2007). Respon psikologis kecemasan diantaranya adalah gelisah,

gugup, tegang, ketakutan, khawatir, waspada, merasa bersalah atau malu (Stuart, 2002). Berdasarkan tabel 5.5 gambaran respon psikologis kecemasan kelompok intervensi dengan nilai yang lebih tinggi terdapat pada pertanyaan tentang rasa tidak senang, tidak tenang, takut, tidak bahagia dan khawatir. Sedangkan pada kelompok kontrol, respon psikologis dinyatakan pada pernyataan tidak senang, tidak bahagia, tidak gembira. Gambaran respon fisik yang menonjol adalah responden mengeluh lemah dan sulit tidur.

Rata-rata tingkat kecemasan anak setelah diberikan biblioterapi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 36,07 dan 29,27. Dari hasil uji t-independen menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan setelah diberikan biblioterapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p=0,000$). Rata-rata perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi biblioterapi pada kelompok kontrol adalah 0,27 dan pada kelompok intervensi adalah 5,33. Berdasarkan persamaan garis linier, setiap anak yang mendapatkan biblioterapi maka tingkat kecemasan anak akan menurun sebesar 6,005 setelah dikontrol oleh variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, pengalaman rawat dan usia anak. Perubahan respon kecemasan baik respon psikologis maupun fisik antara sebelum dan sesudah pemberian biblioterapi ditunjukkan dengan penurunan nilai tingkat kecemasan pada respon perasaan marah, perasaan tidak senang, tidak tenang, tidak bahagia, sulit tidur dan merasa lemah pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol terdapat penurunan nilai tingkat kecemasan pada gelisah, sesak nafas, dan pusing, tetapi mengalami kenaikan pada respon perasaan marah, tidak senang, tidak tenang, khawatir, takut, tidak bahagia, tidak gembira, merasa kesusahan dan berkeringat. Hasil tersebut menunjukkan biblioterapi dapat menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, karena biblioterapi dapat membantu anak mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya yang didukung dengan hubungan yang nyaman dengan antara perawat dan anak (Stuart & Laraian, 2005).

Pada beberapa tahun terakhir ini, biblioterapi telah meningkat kegunaannya dalam domain klinis (Amer, 1999; Gregory & Vessey, 2004; Mazza, 2003; Pehrsson et al, 2007 dalam Goddard 2011). Seorang perawat yang memberikan pelayanan dirumah sakit harus memberikan pelayanan yang komprehensif yang menunjang kebutuhan personal dan kebutuhan tumbuh kembang anak (Stubbe, 2008). Hospitalisasi dapat menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan stres ataupun takut (Tsai, 2007). Pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, seringkali kebutuhan untuk mengekspresikan sikap permusuhan, marah atau perasaan negatif lainnya muncul dengan cara lain seperti irritabilitas dan agresi terhadap orang tua, menarik diri dari petugas kesehatan, tidak mampu berhubungan dengan teman sebaya, menolak sibling atau masalah perilaku sekolah (Hockenbery & Wilson, 2009). Melalui aktivitas membaca dalam biblioterapi yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka membaca cerita tentang karakter yang telah berhasil diselesaikan, yang mirip dengan dengan apa yang dialami anak sehingga dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan dapat menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan selama dirawat, kecacatan dan keterasingan (Davies, 2010; Bens, 2004). Menurut Stuart (2002), dalam pandangan interpersonal, kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti akibat perpisahan dan kehilangan. Apabila pemahaman anak tentang penyakit, perpisahan dan cedera tubuh selama dirawat meningkat, diharapkan akan menurunkan ancaman terhadap integritas fisik dan sistem dalam diri anak. Dengan berkurangnya ancaman integritas fisik maka akan mengurangi stimulasi syaraf otonom mengeluarkan adrenalin sehingga respon fisik dan psikologis kecemasan akan menurun. Apabila tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi menurun, maka anak akan menjadi lebih kooperatif dalam menjalani perawatan, dan anak menjadi lebih nyaman sehingga diharapkan akan mempercepat penyembuhan pasien dan mengurangi lama rawat dirumah sakit.

Beberapa penelitian yang mendukung tentang keberhasilan biblioterapi dalam menurunkan kecemasan, salah satunya yang dilakukan oleh Hahlweg (2008) yang menyatakan bahwa biblioterapi berdampak positif dalam mengatasi gangguan kecemasan. Biblioterapi juga menawarkan empati dan penyelesaian masalah konflik kesehatan (Pollock, 2006 dalam Haeseler, 2009). Bogeles (2007) dan Shin (2007) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa biblioterapi dapat mengatasi gangguan kecemasan DSM-IV anak usia 6-12 tahun.

Dalam penelitian lain, Betzalel & Shechtman (2010) menyatakan bahwa biblioterapi dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan. Biblioterapi kognitif dengan menggunakan buku dapat membantu individu dalam mengajarkan keterampilan kognitif untuk mengubah pola pikir negatif (McKenna, Havey, & Martin, 2010 dalam Green & Slessor, 2010). Anak yang dirawat dirumah sakit memungkinkan juga mengalami kecemasan sosial akibat pikiran negatif tentang penyakit dan kondisi lingkungan rumah sakit. Biblioterapi dapat digunakan dalam terapi kelompok sosial semua usia sekolah yang dirawat dirumah sakit, yang menjalani rawat jalan ataupun saat berkunjung kedokter (Perdeck, 1994 & Austin, 2010). Dengan membaca, anak dapat lebih mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan (Hockenkenbery & Wilson, 2009).

Beberapa intervensi keperawatan telah dilakukan penelitian untuk menurunkan tingkat kecemasan selama anak menjalani hospitalisasi, seperti dengan terapi seni, terapi kreatifitas seni, terapi pijat, terapi relaksasi progresif, aroma terapi, *biofeedback*, terapi tari, terapi sentuh terapi humor ataupun terapi binatang kesayangan (Pott & Mandleco, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gharaei (2008) tentang pengaruh intervensi bermain preoperatif terhadap kecemasan anak menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan sebesar 6,9%. Penelitian Gharaei (2008), menggunakan alat ukur kecemasan dari *children manifest anxiety score*

yang terdiri dari 37 item pertanyaan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Purwandari (2008) tentang pengaruh terapi seni terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukkan saat sebelum diberikan intervensi 53,3% responden mengalami kecemasan rendah dan 46% responden mengalami kecemasan rata-rata. Setelah diberikan terapi seni penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2008) menunjukkan 73,3% mengalami kecemasan rendah dan 26,7% mengalami kecemasan rata-rata. Dibandingkan dengan hasil penelitian ini, dimana tingkat kecemasan setelah pemberian biblioterapi turun sebesar 6,005 atau sebesar 15%, maka biblioterapi memungkinkan untuk diterapkan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang ditemukan peneliti selama penelitian berlangsung adalah:

- 6.3.1.** Tidak semua anak yang dirawat dapat langsung dijadikan sampel penelitian karena beberapa anak memiliki kondisi yang kurang memungkinkan untuk melakukan aktivitas membaca seperti anak masih terlihat lelah dan lemah. Tidak semua anak juga dapat dijadikan sampel karena terkait dengan hobi membaca anak. 2 responden menolak untuk diberikan biblioterapi dengan alasan karena tidak hobi membaca, tetapi lebih hobi dengan aktivitas lainnya seperti bermain bola dan menggambar.

- 6.3.2.** Tidak semua anak sudah memiliki kemampuan membaca dengan baik terutama responden yang berusia 6-7 tahun (usia sekolah awal), sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan aktivitas baca. Peneliti mengantisipasi hal tersebut dengan menawarkan buku dengan sedikit tulisan atau peneliti membacakan isi buku yang telah dipilih anak sebelumnya.

6.3.3. Peneliti belum menemukan referensi buku-buku yang dapat direkomendasikan untuk digunakan dalam biblioterapi. Peneliti menentukan buku yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan usia dan tingkat kemampuan membaca anak.

6.4. Implikasi Keperawatan

6.4.1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya untuk mengatasi kecemasan anak selama hospitalisasi sehingga anak menjadi lebih kooperatif dan memudahkan perawat dalam pemberian intervensi keperawatan lainnya. Tingkat kecemasan yang lebih rendah saat hospitalisasi dapat mempermudah pemberian asuhan keperawatan dan mempercepat lama rawat dan kesembuhan anak. Pelaksanaan biblioterapi dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga anak dan tidak memerlukan banyak dana karena hanya diperlukan berbagai jenis buku dan buku tersebut dapat digunakan oleh anak secara bergantian. Dengan melibatkan keluarga, akan memudahkan anak untuk dapat berkomunikasi dengan perawat sehingga menunjang hubungan saling percaya anak untuk lebih dapat mengekspresikan perasaan cemas yang dialami selama dirumah sakit.

6.4.2. Penelitian Keperawatan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan mempertimbangkan faktor lain seperti keberadaan orang tua, jenis penyakit yang diderita anak dan penggunaan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan lainnya.

6.4.3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence base nursing* tentang manfaat biblioterapi dalam menurunkan tingkat kecemasan

pada anak selama hospitalisasi. Hasil penelitian ini diharapkan juga menambah pengetahuan ilmu keperawatan, khususnya tentang intervensi menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. SIMPULAN

- 7.1.1. Sebagian besar usia responden berusia 8 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan lama rawat 2 hari dan sudah memiliki pengalaman dirawat sebelumnya. Tingkat kecemasan setelah pemberian biblioterapi pada kelompok intervensi sebesar 29,2 dan 36,0 pada kelompok kontrol.
- 7.1.2. Terdapat pengaruh biblioterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dimana setiap anak yang mendapatkan biblioterapi maka tingkat kecemasannya akan menurun 6,005 setelah dikontrol oleh variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, usia anak dan pengalaman dirawat sebelumnya.
- 7.1.3. Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, lama rawat, frekuensi membaca, pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

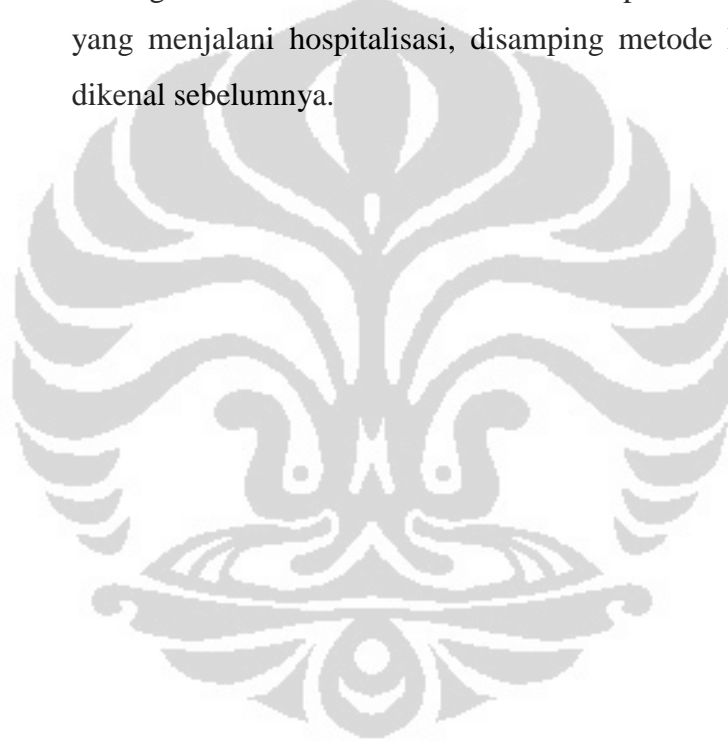
7.2. SARAN

- 7.2.1. Pelayanan Keperawatan
Perawat dapat menerapkan biblioterapi dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi. Biblioterapi dapat diterapkan dengan melibatkan keluarga sebagai pendekatan perawatan berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*).
- 7.2.2. Penelitian Keperawatan
Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dengan mempertimbangkan pengaruh hobi membaca anak, mempertimbangkan jenis penyakit anak seperti

pada anak dengan penyakit akut, dengan menggunakan variasi buku yang lebih banyak dan memperimbangkan keberadaan orang tua. Penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan dengan metode penelitian kualitatif agar lebih dapat menggambarkan perasaan cemas anak yang dialami selama hospitalisasi

7.2.3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai *evidence base practice* dan memasukan kedalam sub pokok bahasan materi tentang metode menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, disamping metode lain yang sudah dikenal sebelumnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Apodaca, T. R., & Miller, W. R. (2003). A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 289-204.
- Amer, K. (1999). Biblioterapi: using fiction to help children in two population discuss feelings. *Pediatric Nursing*; 25.
- Austin, C. (2010). Bibliotherapy for children. Diunduh dari www.cla-net.org/included/docs/handout1.pdf pada tanggal 30 Januari 2010
- Badan Perencanaan Nasional (Bappenas). Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) 2015. Diunduh dari <http://www.bappenas.go.id/node/64/101/program-nasional-bagi-anak-indonesia-pnbai-2015-/> pada tanggal 7 Maret 2011.
- Ball & Binler (2003). *Pediatric nursing, caring for children*. Third edition. New Jersey: Prentice Hall
- Bens, C. F. (2005). Using children's books as an approach to enhancing our understanding of disability. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 4(1/2): 77-85.
- Betzalel, N & Shechtman, Z (2010). Bibliotherapy treatment for children with adjustment difficulties: a comparison of affective and cognitive bibliotherapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(4): 426-39.
- Board (2005). School-age children's perceptions of their PICU hospitalization. *Pediatric Nursing*; 31, 3;
- Bosert, E. A. (1990). The influent of health status, gender and anxiety on the stress and coping processes of hospitalized school children. Dissertation Doctor Nursing Science. San Fransisco: University of California.
- Bossert (1994). Factors influencing the coping of hospitalized school-age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(5): 299-306
- Bogels, S.M. (2007). Bibliotherapy is more effective than waiting list for reducing childhood anxiety disorder, but not as effective as group cognitive behavioural therapy. *Evidence-Based Mental Health*, 10(1): 22.
- Bravender, T. et all (2010) "Novel" Intervention: A Pilot Study of Children's Literature and Healthy. *Pediatrics* 2010;125:e513-e517;
- Brewer A L (2008). K. A. Markell & M. A. Markell, The Children Who Lived: Using Harry Potter and Other Fictional Characters to Help Grieving Children and Adolescents. *Contemp Fam Ther*, 31:68-69

- Bringuier, S et all (2009). The perioperative validity of the visual analog anxiety scale in children: a discriminant and useful instrument in routine clinical practice to optimize postoperative pain management. *Anastesia and analgesia journal*, Vol. 109, No. 3,
- CDC (2010). About BMI for Children and Teens. Dinduh dari http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html pada tanggal 8 April 2010.
- Clough, J (2005). Using book to prepare children for surgery. Diunduh dari www.ncbi.nlm.nih.gov pada tanggal 30 Januari 2011.
- Costello, A.M. (2008). Hospitalization. Diunduh dari <http://www.answers.com/topic/hospitalization>, pada tanggal 24 Februari 2011
- Coyne, I (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health*, 10(4): 326-36
- Crandall, M, et all (2007). Intial validation of a numeric zero to ten scale to measure children's state anxiety. *Anesthesia and Analgesia*. Vol. 105, No. 5
- Dahlan, M.S. (2009) Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan, seri evidence based medicine 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta (2009). Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan DKI Jakarta 2010. Diunduh dari <http://111.67.74.202/dinkesdki/> pada tanggal 11 Pebruari 2011.
- Devies, L. (2010). Using bibliotherapy with children. Diunduh dari <http://www.kellybear.com/TeacherArticles/TeacherTip34.htm> pada tanggal 30 Januari 2011.
- Evans, D A (2007). Bullying in texas`s school: bibliotherapi and other intervention. Dissertasion, The Faculty of College of graduated studies Lamar University
- Fahmy, A. (2007). Hamilton anxiety scale. Diunduh dari <http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Hamilton-Anxiety-Scale.html> pada tanggal 27 Februari 2011-02-27
- Foley, J (2000). The effects of hospitalisation on children. *Nursing Review*, 2000 Spring; 18(1): 4-5 (16 ref). Diunduh dari <http://web.ebscohost.com> pada tanggal 2 Februari 2011
- Garro, A. (1999). Parent/caregiver strees and coping strategies during pediaterics hospitalization for oral feeding problem. Doctoral of phylosophy Disertation, Temple Univercity

- Garrison, B (2010). Biblioterapi: using book to help children cope with life's challenges. Tesis, California: University of La Verne.
- Gharaeri, J.M. et all (2008). Effect of preoperative play interventions on post surgery anxiety. *Iran J Psychiatry*; 3: 20-24
- Goddard, A.T (2011). Children's books for use in bibliotherapy. *Pediatr Health Care*. 2011;25(11):57-61.
- Green, A., Slessor D (2010). *Affective Bibliotherapy: A Research Study*. University of British Columbia
- Gregory, K.E & Vessey J A (2004). Bibliotherapy: a strategy to help student with bullying. *The Journal of School Nursing*, Volume 20 Number 3.
- Hahlweg, K, et all. (2008). Therapist-assisted, self-administered bibliotherapy to enhance parental competence: short- and long-term effects. *Behavior Modification* 2008 Sep; 32(5): 659-81.
- Haeseler, L.A (2009). Biblio-Therapeutic Book Creations by Pre-Service Student Teachers: Helping Elementary School Children Cope. *Journal of Instructional Psychology*, Vol. 36, No. 2
- Hart, R, Walton, M. (2010). Magic as a Therapeutic Intervention To Promote Coping in Hospitalized Pediatric Patients. *Pediatric Nursing*. Vol. 36/No. 1
- Hastono, S.P. (2007) *Analisis data dasar*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hockenbery, M.J & Wilson D. (2009). *Wong's esensial pediatric nursing*. Eighth edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Indarini, N (2007). Awas! Bullying di sekolah. Diunduh dari <http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2007/bulan/04/tgl/29/time/024012/idnews/773879/idkanal/10> pada tanggal 8 Maret 2011.
- Judarwanto W (2005). Permasalahan umum kesehatan anak usia sekolah. Disampaikan pada seminar ilmiah populer kesehatan anak usia sekolah. Diunduh dari <http://www.pdpersi.co.id> pada tanggal 3 februari 2011
- Kain, Z.N, et all (2006). Preoperative Anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 2006;118;651-658
- Kementrian Pendidikan Nasional Republik Indonesia (2009). Statistik Pendidikan. Diunduh dari <http://www.kemdiknas.go.id/> pada tanggal 11 Februari 2011

- Lau, B.W.K (2002). Stress in children: can nurse help?. *Pediatric Nursing*. 26027 Vol. 28 No 1.
- Lauren (2007) Nursing proces. Diunduh dari <http://www.plu.edu/~eatonla/nursing-process/home.html> pada tanggal 15 Maret 2011
- Li, H.C, Lopez, V. (2004). Psychometric evaluation of the chinese version of the state anxiety scale for children. *Res Nurs Health*. 2004 Jun;27(3):198-207.
- Li, H.C, Lopez, V. (2006). Assessing children's emotional responses to surgery: a multidimensional approach. Diunduh dari hub.hku.hk/bitstream/10722/48646/1/131669.pdf, pada tanggal 18 Maret 2011.
- Li, H.C, Lopez, V. (2007). Development and validation of a short form of the chinese version of the state anxiety scale for children. Diunduh dari <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=18740701> pada tanggal 27 Februari 2011
- Milonnet, M. (2008). Effects of a bibliotherapy based emotion knowledge intervention for preschoolers. Dissertasion, Doctor of Psychology, Hofstra University.
- Moes, J. L (2000). Unplanned hospitalization on children: Perseption of stres, famill life event and coping resource. Diunduh dari <http://proquest.umi.com/> pada tanggal 18 Februari 2010
- Muscari, M. E. (2001). *Advanced pediatic clinical assessment: skill and procedur*. Philadelphia: Lippincott.
- Nursalam (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olason, D.T, Sighvatsson, M. B, Smari, J. (2004). Psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for children (MASC) among Icelandic school children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 429–436.
- Oppenheimer, C (2010). Use of bibliotherapy as a adjunctive therapy with bereaved children : a grand proposal. Tesis. Long Beach: California State University.
- Pardeck, J. T (1994). Using literature to help adolescents cope with problems - bibliotherapy. Diunduh dari http://findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_n114_v29/ai_15622147/pg_4/?tag=content;col1 pada tanggal 18 Maret 2001.

- Pardeck, J.K (2005). Using children's books as an approach to enhancing our understanding of disability. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*; 4(1/2): 77-85
- Parslow, et all. (2008). Effectiveness of complementary and self help treatment for anxiety in children and adolescence. *MJA* volume 188 number 6.
- Potts, N.L & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: caring for children and their families*. Canada: Thomson, Delmar Learning.
- Purwandari, H. (2009). Pengaruh terapi seni untuk menurunkan tingka kecemasan anak usia sekolah yang menajalani hospitalisasi di wilayah kabupaten banyumas. Tesis. Universitas Indonesia.
- Rivera B R, Vergne R A, I Romero. (2008). The pediatric cancer hospitalization experience: reality co-constructed. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(6): 340-53.
- Salmela M, Salantera S, Aronen E (2010). Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing*. Oxford: Jun 2010. Vol. 66, Iss. 6; pg. 1222.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta : Sagung seto.
- Sevila, G, et all (2006) *Pengantar metode penelitian*. Penerjemah: Alimudin Tuwu. Jakarta : UI-Press.
- Shinn, M (2007). Content analysis of bibliotherapeutic books on childhood depression. Doctoral Dissertation, Walden University.
- Stuart (2002). *Pocket guide to psychiatric nursing*. 5rd edition. St. Louis: Mosby
- Stuart, G.W & Laraia (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. 8 th edition. Elsevier Mosby. St.Louis
- Stubbe, D. A. (2008). A focus on reducing anxiety in children hospitalized for cancer and diverse pediatric medical diseases through a self-enganging art therapy. Dissertation. The Faculty of the School of Professional Psychology. Chestnut Hill College.
- Suparyo, Y (2010). Bagaimana menerapkan biblioterapi. Diunduh dari <http://kombinasi.net/bagaimana-menerapkan-biblioterapi/> pada tanggal 30 Januari 2011
- Thompson, C. (2009) Bibliotherapy and Anxiety levels of 5th graders. Doctoral Dissertation. Walden University.

- Tsai, C (2007). The Effect of animal assisted therapy on children`s stress during hospitalization. Doctoral Distertasi of phylosopy. Univercity of marylan, school of nursing
- Tomey & Aligood (2006). *Nursing theory and their work*. Sixth edition. Philadelphia: Elsevier.
- Tu, W. (1999). Using literature to help children cope with problems. Bloomington, IN ERIC Clearinghouse on Reading English and Communication. (ERIC Document Reproduction Service No. ED436008. Diunduh dari <http://www.ericdigests.org/2000-3/cope.htm> pada tanggal 18 Maret 2011
- Videbeck, Sheila L (2008). *Psychiatric mental health nursing*. Fourth edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- White, J (2008). Chldren`s book on bullying: best books for elementary students about bullies. Diunduh dari <http://www.suite101.com> pada tanggal 11 Februari 2011
- Wold Health Organisastion. (2006). BMI clasification. Diunduh dari http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html , pada tanggal 26 Maret 2011
- Zhe, E.J. (2006). Effect of crisis drill on children`s knowledge, anxiety, and perception of school safety. Dissertation. University of Albany. State University of New York.
- Yamatsu, K., Adachi, Y., Kunitsuka, K., & Yamagami, T. (2004). Self-monitoring and bibliotherapy in brief behavior therapy for poor sleepers by correspondence. *Sleep & Biological Rhythms, abstrac* 2(1), 73.

JADUAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■																
2	Ujian proposal									■															
3	Perbaikan proposal dan uji etik penelitian									■															
4	Ijin penelitian									■															
5	Uji validitas dan realibilitas									■															
6	Pengumpulan data													■	■	■	■	■							
7	Analisis data																	■	■						
8	Pembuatan laporan penelitian																	■	■						
9	Ujian hasil penelitian																					■			
10	Perbaikan hasil penelitian																					■			
11	Ujian sidang tesis																						■		
12	Perbaikan tesis																						■		
13	Pengumpulan laporan tesis																							■	

PENJELASAN PENELITIAN KELOMPOK INTERVENSI

Judul Penelitian

Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah
yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta

Saya Anita Apriliawati, mahasiswa Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan NPM 0906594223, bermaksud melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi atau menjalani perawatan di rumah sakit.

Manfaat penelitian ini adalah untuk menurunkan kecemasan anak selama dirawat dirumah sakit. Adapun kegiatan yang dilakukan selama penelitian ini adalah:

1. Orang tua anak akan dipandu untuk mengisi kuesioner 1 tentang karakteristik anak yang meliputi usia, jenis kelamin, lama rawat dan pengalaman dirawat. Setelah orang tua mengisi kuesioner tentang karakteristik anak, anak akan ditanya tentang perasaan cemas selama dirawat dirumah sakit sesuai yang terdapat pada kuesioner.
2. Setelah mengisi kuesioner kecemasan, anak akan diberikan biblioterapi. Biblioterapi diberikan selama 45 menit dengan tahapan sebagai berikut :
 - a. Memberi kesempatan kepada anak untuk mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku yang dipilihnya. Pada tahap ini anak diberi kesempatan untuk memilih buku yang disukai dari beberapa buku yang disediakan oleh peneliti.
 - b. Memberikan kesempatan anak untuk membaca buku yang dipilih dengan didampingi oleh peneliti dan orang tua. Situasi saat aktivitas membaca dalam keadaan tenang untuk memaksimalkan mendengarkan dan berbicara dengan anak pada kelompok intervensi.
 - c. Peneliti akan mengajak anak mendiskusikan kisah yang ada dalam buku yang telah dibaca.
 - d. Memberikan kesempatan anak untuk menyadari bahwa masalah kecemasan yang dihadapi dapat diselesaikan seperti apa yang ada didalam cerita dalam buku.

3. Biblioterapi akan diberikan kembali pada hari perawatan berikutnya.
4. Setelah biblioterapi yang kedua, anak akan ditanya kembali tentang perasaan cemas selama dirawat dirumah sakit dan frekuensi membaca anak sesuai yang terdapat pada kuesioner.

Penelitian ini akan menjaga kerahasiaan anak dan keluarga selama dan setelah penelitian dilakukan. Apabila anda menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Atas kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Depok, 2011

Peneliti,

Anita Apriliawati



PENJELASAN PENELITIAN KELOMPOK KONTROL

Judul Penelitian

Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah
yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta

Saya Anita Apriliawati, mahasiswa Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan NPM 0906594223, bermaksud melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi atau menjalani perawatan di rumah sakit.

Manfaat penelitian ini adalah untuk menurunkan kecemasan anak selama dirawat dirumah sakit. Adapun kegiatan yang dilakukan selama penelitian ini adalah:

5. Orang tua anak akan dipandu untuk mengisi kuesioner 1 tentang karakteristik anak yang meliputi usia, jenis kelamin, lama rawat dan pengalaman dirawat. Setelah orang tua mengisi kuesioner tentang karakteristik anak, anak akan ditanya tentang perasaan cemas selama dirawat dirumah sakit sesuai yang terdapat pada kuesioner.
6. Setelah mengisi kuesioner kecemasan, anak akan diberikan kesempatan untuk melakukan aktifitas standar rumah sakit seperti istirahat ditempat tidur, bermain dan berbincang dengan keluarga dan pasien lain.
7. Setelah 2 hari perawatan, anak akan ditanya kembali tentang perasaan cemas selama dirawat dirumah sakit sesuai yang terdapat pada kuesioner.

Penelitian ini akan menjaga kerahasiaan anak dan keluarga selama dan setelah penelitian dilakukan. Apabila anda menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Atas kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Depok, 2011

Peneliti,

Anita Apriliawati

Universitas Indonesia

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Alamat :

Menyatakan telah memahami penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kegiatan dalam penelitian ini dan saya bersedia ikut serta terlibat dalam penelitian ini.

Jakarta,2011

Orang Tua

.....



INSTRUMEN PENELITIAN

**PENGARUH BIBLIOTERAPI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

Intrumen 1 : Karakteristik responden
Instrumen 2: Kuesioner tingkat kecemasan anak

Peneliti:

ANITA APRILIAWATI

0906594223

PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2011

INSTRUMEN 1
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Hari/Tanggal :

Jam :

Ruang :

Kode responden

1. Usia :

2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

3. Hari rawat ke- :

4. Pernah di rawat di RS sebelumnya : Ya Tidak

Jika Ya, berapa kali dirawat sebelumnya? :kali.

5. Jumlah aktifitas membaca anak :
Hari I :kali
Hari II :kali

INSTRUMEN 2: TINGKAT KECEMASAN ANAK

Kode responden

Petunjuk: Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kolom disetiap pertanyaan yang menggambarkan perasaan anda saat ini.

Selama saya dirawat di rumah sakit, saya merasa:

1	Sangat marah	<input type="checkbox"/>	Marah	<input type="checkbox"/>	Tidak marah	<input type="checkbox"/>
2	Sangat senang	<input type="checkbox"/>	Senang	<input type="checkbox"/>	Tidak senang	<input type="checkbox"/>
3	Sangat gelisah	<input type="checkbox"/>	Gelisah	<input type="checkbox"/>	Tidak gelisah	<input type="checkbox"/>
4	Sangat tenang	<input type="checkbox"/>	tenang	<input type="checkbox"/>	Tidak tenang	<input type="checkbox"/>
5	Sangat santai / relax	<input type="checkbox"/>	Santai/relax	<input type="checkbox"/>	Tidak santai/tegang	<input type="checkbox"/>
6	Sangat khawatir	<input type="checkbox"/>	khawatir	<input type="checkbox"/>	Tidak khawatir	<input type="checkbox"/>
7	Sangat takut	<input type="checkbox"/>	takut	<input type="checkbox"/>	Tidak takut	<input type="checkbox"/>
8	Sangat bahagia	<input type="checkbox"/>	Bahagia	<input type="checkbox"/>	Tidak bahagia	<input type="checkbox"/>
9	Sangat gembira	<input type="checkbox"/>	gembira	<input type="checkbox"/>	Tidak gembira	<input type="checkbox"/>
10	Sangat kesusahan	<input type="checkbox"/>	kesusahan	<input type="checkbox"/>	Tidak kesusahan	<input type="checkbox"/>
11	Sangat berdebar-debar	<input type="checkbox"/>	berdebar-debar	<input type="checkbox"/>	Tidak berdebar-debar	<input type="checkbox"/>
12	Sangat sesak nafas	<input type="checkbox"/>	Sesak nafas	<input type="checkbox"/>	Tidak sesak nafas	<input type="checkbox"/>
13	Pusing berat	<input type="checkbox"/>	Pusing	<input type="checkbox"/>	Tidak pusing	<input type="checkbox"/>
14	Sakit kepala berat	<input type="checkbox"/>	Sakit kepala	<input type="checkbox"/>	Tidak sakit kepala	<input type="checkbox"/>
15	Nyeri dada berat	<input type="checkbox"/>	Nyeri dada	<input type="checkbox"/>	Tidak Nyeri dada	<input type="checkbox"/>
16	Sangat sulit tidur	<input type="checkbox"/>	Sulit tidur	<input type="checkbox"/>	Tidak sulit tidur	<input type="checkbox"/>
17	Sangat lemah	<input type="checkbox"/>	Lemah	<input type="checkbox"/>	Tidak lemah	<input type="checkbox"/>
18	Sakit perut berat	<input type="checkbox"/>	Sakit perut	<input type="checkbox"/>	Tidak sakit perut	<input type="checkbox"/>
19	Sangat mual/rasa ingin muntah	<input type="checkbox"/>	Mual	<input type="checkbox"/>	Tidak mual	<input type="checkbox"/>
20	Banyak berkeringat	<input type="checkbox"/>	Berkeringat	<input type="checkbox"/>	Tidak berkeringat	<input type="checkbox"/>

PEDOMAN PROSEDUR

BIBLIOTERAPI

A. Persiapan

1. Peneliti memperkenalkan diri dilanjutkan dengan memberikan surat penjelasan penelitian, menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan kegiatan penelitian.
2. Peneliti meminta anak atau orang tua anak untuk menandatangani lembar persetujuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

B. Pelaksanaan

1. Pada pertemuan pertama, orang tua dimohon untuk mengisi kuesioner 1 dan peneliti mengukur tingkat kecemasan anak dengan menanyakan kepada anak sesuai dengan pernyataan pada instrumen 2.
2. Pada kelompok intervensi, peneliti akan memberikan biblioterapi dengan tahapan sebagai berikut :
 - a. Tahap identifikasi dengan memberi kesempatan kepada anak untuk mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku yang dipilihnya. Pada tahap ini anak diberi kesempatan untuk memilih buku yang disukai dari beberapa buku yang disediakan oleh peneliti.
 - b. Memberikan kesempatan anak untuk membaca buku yang dipilih dengan didampingi oleh peneliti dan orang tua. Situasi saat aktivitas membaca dalam keadaan tenang untuk memaksimalkan mendengarkan dan berbicara dengan anak pada kelompok intervensi.
 - c. Peneliti akan mengajak anak mendiskusikan kisah yang ada dalam buku yang telah dibaca sebagai aktifitas tindak lanjut dan melibatkan anak untuk bertanya dan berkomentar tentang isi buku.

- d. Memberikan kesempatan anak untuk menyadari bahwa masalah kecemasan yang dihadapi dapat diselesaikan seperti apa yang ada didalam cerita dalam buku. Biblioterapi akan diulang pada hari perawatan berikutnya.
3. Pada kelompok kontrol, peneliti memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktifitas standar rumah sakit seperti aktivitasi istirahat ditempat tidur, bermain dan berbincang dengan keluarga atau pasien lain.
4. Setelah pemberian biblioterapi pada hari kedua, akan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan kembali dengan menanyakan kepada anak sesuai dengan pernyataan pada instrumen 2 untuk kelompok kontrol dan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan kembali dengan menanyakan kepada anak sesuai dengan pernyataan pada instrumen 2 dan frekuensi membaca pada kelompok intervensi.

C. Penutup

1. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dan orang tua atas keterlibatannya dalam penelitian ini.



BUKU BIBLIOTERAPI

1. Judul : Franklin di Rumah Sakit
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Paulette Bourgeois and Brenda Clark (2000)
Judul asli : *Franklin Goes to the Hospital*
Alih bahasa : C. Erni Setiowati
Penerbit : Kanisius.
Deskripsi :

Buku ini menggambarkan situasi rumah sakit, berbagai prosedur pemeriksaan yang memungkinkan dihadapi anak selama dirumah sakit dan tim kesehatan yang bersahabat dengan anak sehingga memungkinkan mengurangi kecemasan anak. Semua tokoh dalam buku ini adalah binatang baik tokoh utama (Franklin), dokter (beruang), perawat (beruang dan kelinci), dan teman franklin (berang-berang, rubah). Franklin, seekor anak kura-kura mengalami retak tulang dada setelah bermain bola. Franklin harus dirawat dirumah sakit untuk menjalani perawatan, prosedur diagnostik seperti pemeriksaan rontgen dan menjalani operasi. Selama di rumah sakit, Franklin merasa cemas dan takut, tetapi dengan penjelasan tim kesehatan yang bersahabat membuat franklin menjadi berani menjalani perawatan hingga pulang kerumah. Buku ini disajikan dengan gambar yang menarik dan diharapkan dapat membantu anak mengatasi kecemasan akibat lingkungan yang asing selama dirawat dirumah sakit.

2. Judul : Saat Pertamaku Berkunjung ke Rumah Sakit
Jenis buku : Fiksi
Pengarang : Eve Marleu and Michael Garton (Desember 2010)
Judul asli : *My First Visit to the Hospital*
Alih bahasa : Nilam Permata
Penerbit : Tiga serangkai
Deskripsi :

Menceritakan seorang gadis kecil bernama Aisyah yang mengunjungi rumah sakit karena mengalami patah tangan. Aisyah harus menjalani rotgen dan pemasangan gips pada lengannya. Aisyah merasa takut dan menanyakan apakah rotgen dan pemasangan gips menimbulkan rasa sakit. Buku ini menggambarkan penjelasan prosedur tindakan dirumah sakit sehingga diharapkan dapat memberikan pemahaman anak dan menurunkan kecemasan selama hospitalisasi karena stressor rasa nyeri dan cedera tubuh.

3. Judul : Tabah dalam Musibah

Jenis Buku : Fiksi

Pengarang : Tintin F.G (2007)

Penerbit : Karsa Mandiri, Bandung

Deskripsi :

Buku ini menggambarkan seekor anak lebah madu bernama Lebah Cilik yang baru bisa terbang, memulai petualangannya menjalankan tugasnya mengambil madu. Selama menjalankan tugasnya, Lebah Cilik menghadapi berbagai ancaman seperti bertemu dengan ulat bulu, terperangkap dalam botol dan terdampar di pantai. Karena kesabarannya, Lebah Cilik dapat mengatasi dan menghadapi ancamannya dan menemukan hikmah dibalik apa yang dialaminya.

Cerita dalam buku ini menggambarkan kesesuaian dengan ancaman yang harus dihadapi anak usia sekolah selama hospitalisasi seperti kondisi penyakit, perasaan bosan, ketidakmampuan fisik, privasi dan ketidakmampuan menghadapi stres yang dapat mengakibatkan anak kehilangan kendali saat menjalani hospitalisasi.

4. Judul : Gabi Sakit Perut (*Gabi's Stomachache*)

Jenis Buku : Fiksi

Pengarang : Lilis Hu (2008)

Penerbit : PT Buana Ilmu Populer

Deskripsi :

Buku ini merupakan cerita bergambar yang menceritakan gadis kecil bernama Gabi. Gabi asyik bermain dan tidak menghiraukan anjuran ibunya untuk makan sebelum bermain. Saat bermain, tiba-tiba Gabi mengalami sakit perut karena terlambat makan. Sejak peristiwa tersebut, Gabi berjanji untuk selalu makan sebelum bermain.

Cerita dalam buku ini diharapkan dapat mengatasi respon stres anak dalam menghadapi rutinitas di rumah sakit termasuk aktivitas makan yang tidak boleh ditinggalkan hingga anak sembuh.

5. Judul : Jauh dari Rumah
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Elizabeth Bagueley dan Jane Chapman (2008)
Judul asli : *A Long Way from Home*
Alih bahasa : Hertiani Agustina
Penerbit : Erlangga for Kids
Deskripsi :

Buku ini menceritakan seekor anak kelinci bernama Moz yang pergi dari rumah karena merasa kesempitan saat tidur bersama saudara-saudaranya dalam lubang. Moz selalu tergeser, didekap, dirangkul oleh Tam saudaranya saat tidur, merasa terganggu dan memutuskan untuk keluar dari lubang pada malam hari. Diluar, Moz bertemu dengan burung Albartoz yang mengajaknya terbang menembus angin yang tinggi. Tetapi tiba-tiba Moz terlepas saat ada badai. Moz tersesat, ditengah salju, dan membuat sarang sendiri. Saat terbangun, sarangnya membeku dan Moz kedinginan. Saat itu Moz ingin pulang kerumah dan berusaha mencari jalan keluar. Setelah bertemu kembali dengan Albartoz, Moz kembali kerumah dan bertemu dengan saudaranya kembali.

Cerita ini menggambarkan perasaan jauh dari rumah saat anak dirawat di rumah sakit. Anak diharapkan berusaha untuk mengendalikan diri rasa cemasnya selama dirumah sakit dengan koping

6. Judul : Franklin Sayang Ibu
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Paulette Bourgeois and Brenda Clark (2000)
Judul asli : *Franklin Says I Love You*
Alih bahasa : C. Erni Setiowati
Penerbit : Kanisius.
Deskripsi :

Buku ini menceritakan usaha seorang anak yang bernama Franklin (seekor kura-kura) untuk memberikan hadiah ulang tahun kepada ibunya. Ibu Franklin adalah seekor ibu kura-kura yang baik hati, sabar, dan franklin merasa sangat beruntung memiliki ibu yang

baik diseluruh dunia. Franklin merasa bingung untuk menentukan hadiah apa yang tepat untuk ibunya. Franklin ingin memberikan hadiah yang terbaik, hingga franklin bertanya kepada sahabat-sahabatnya. Sahabat beruang “bear” menyarankan franklin membuat sarapan dan mempersilahkan ibunya untuk sarapan ditempat tidur dihari ulang tahunnya. Snail, sang siput menyarankan untuk memberi seikat bunga. Beaver, si berang-berang menyarankan memberi gambar bunga dan jantung hati. Goose, si angsa menyarankan memberi perhiasan buatan sendiri. Franklin melakukan saran teman-temanya.

Respon anak saat cemas dirumah sakit adalah marah-marah dan tidak mau berpisah dengan orang tua atau ibunya. Cerita ini menggambarkan kasih sayang seorang ibu, termasuk menemani anaknya saat dirawat dirumah sakit.

7. Judul : Rumah Cinta
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Tasirun Sulaiman (2010)
Penerbit : Inti Medina
Deskripsi :
Buku ini terdiri dari kumpulan cerita. Terdiri dari 10 cerita pendek yang dapat membesarkan jiwa anak
8. Judul : Harta yang Paling Berharga
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Tasirun Sulaiman (2010)
Penerbit : Inti Medina
Deskripsi :
Buku ini terdiri dari kumpulan cerita. Terdiri dari 10 cerita pendek yang dapat membesarkan jiwa anak
9. Judul : Aku Ingin Jadi Dokter
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Dewi Cendika ZR (2008)
Penerbit : Raja Grafindo Persada
Deskripsi :
Sekelompok anak usia sekolah, saskie, lisa dan dani datang menjenguk temannya, Nia yang dirawat dirumah sakit. Saat mereka menjenguk mereka melihat Nia sedang diperiksa oleh seorang dokter yang cantik dan baik hati. Teman-teman Nia banyak menemukan situasi yang asing di rumah sakit. Ibu Nia, yang menemani Nia menjelaskan tentang lingkungan rumah sakit seperti, dokter yang memeriksa ada dokter umum, dokter

anak, dokter spesialis THT. Ibu Nia juga menjelaskan manfaat stetoskop yang digunakan dokter, mengapa Nia mendapatkan resep obat, jarum suntik. Cerita ini membantu anak untuk memahami situasi lingkungan rumah sakit hingga dapat menurunkan kecemasan anak.

10. Judul : Bersyukur di Setiap Waktumu

Jenis Buku : Fiksi

Pengarang : Stella Ernes (2009)

Penerbit : Kanisius

Deskripsi :

Buku ini menceritakan tentang hal-hal yang harus disyukuri anak disetiap kehidupan keseharian anak, seperti saat sarapan pagi, saat belajar disekolah, saat sedang bermain di halaman diluar rumah, saat berjalan pulang dari sekolah, saat pesta ulang tahun tanpa baju baru, saat tidak mendapatkan apa yang diinginkan, saat apa yang direncanakan tidak tercapai, saat sakit, saat menghadapi teman yang nakal, saat teman-teman meledek, saat mendapat hukuman, dan saat bersiap tidur dimalam hari.

11. Judul : Gara Gara Adu Domba

Jenis Buku : Fiksi

Pengarang : Ninik Handrini (2010)

Penerbit : Gema Insani

Deskripsi :

BLUE, kumpulan anak kelas 6 SD yang sama-sama suka warna biru yang terdiri dari Bagus, Lutfi, Umar dan Erik. Mereka sangat akrab dan bersahabat. Suatu hari seorang teman sekelasnya yang bernama Anton mencoba mengadu domba Lutfi dan Erik. Anton mengatakan kepada Erik bahwa Lutfi adalah teman yang suka mencontek dan Anton juga mengatakakan kepada Lutfi bahwa Lutri adalah teman yang suka makan. Adu domba tersebut sempat membuat Lutfi dan erik saling marahan, saling bersitegang dan hampir saja berkelahi. Untungnya Bagus dan Umar berhasil melerai mereka dan menyelesaikan masalah ini dengan bijaksana. Anton akhirnya mendapat ganjaran terperosok dikebun saat hendak melihat Lutfi dan Erik berkelahi.

PANDUAN PENGISIAN KUESIONER

A. Instrumen 1

Instrumen 1 diisi oleh orang tua anak. Kode responden diisi oleh peneliti dengan nomor urut seperti 01, 02, 03 dan seterusnya.

1. Usia diisi berdasarkan usia anak dalam tahun.
2. Jenis kelamin diisi berdasarkan jenis kelamin anak apakah perempuan atau laki-laki dengan memberikan tanda (X) pada kotak kecil yang telah tersedia.
3. Hari rawat diisi berdasarkan jumlah hari rawat dihitung dari tanggal masuk rumah sakit.
4. Pengalaman dirawat sebelumnya. Jika pernah dirawat sebelumnya maka responden diminta untuk memberikan tanda X pada kotak “Ya” dan jika belum pernah dirawat maka responden diminta untuk memberikan tanda X pada kotak “Tidak”. Jika responden memberikan jawaban “Ya”, maka responden mengisi jumlah pengalaman dirawat sebelumnya.
5. Frekuensi membaca diisi dengan menuliskan angka yang menunjukkan jumlah aktifitas membaca mandiri.

B. Instrumen 2

Instrumen 2 terdiri dari 20 pertanyaan yang tersusun dalam tiga kolom. Setiap nomor pertanyaan, responden diminta menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda X pada kotak kecil disalah satu kolom. Selanjutnya peneliti akan menjumlah nilai dari semua pertanyaan.

DAFTAR BUKU BIBLIOTERAPI

- Bagueley, E & Chapman, J. (2008). *Jauh dari rumah*. Jakarta : Erlangga for Kids
- Bourgeois, P & Clark, B. (2001). *Franklin di rumah Sakit*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- Bourgeois, P & Clark, B. (2001). *Franklin sayang ibu*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- Cendika, D. (2008). *Aku ingin jadi dokter*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Ernes, S. (2009). *Bersyukurlah si Setiap Waktumu*. Jakarta. Kanisius
- Handrini, N. (2010). *Gara-gara adu domba*. Depok. Gema Insani
- Hilwa, K. (2008). *Bowo tidak jahil lagi*. Bandung. Chil Press
- Hidayat, T. (2011). *Panglima domba*. Jakarta. Cita Putra Bangsa.
- Hu, L (2008). *Gabi sakit perut*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer
- Hu, L (2008). *Gabi pergi ke dokter gigi*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer
- Insan, R (2008). *Hore, aku bisa menepati janji*. Bandung. Chil Press
- F.G. Tintin. (2007). *Tabah dalam musibah*. Bandung : CV Karsa Mandiri
- Marleu, E & Garton, M (2010). *Saat pertamaku berkunjung ke rumah sakit*. Solo : Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Robinson, H & Stanley, M. (2008). *Surat Rahasia Putri*. Jakarta. Erlangga for kids..
- Sulaiman, T (2010). *Rumah cinta*. Jakarta. Inti Medina
- Sulaiman, T (2010). *Harta yang paling berharga*. Jakarta. Inti Medina



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RS. Islam Jakarta.

Nama peneliti utama : **Anita Apriliawati**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 5 Mei, 2011

Ketua,



Dewi Hawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Ihsan Dalam Pelayanan

RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA (RSIJ) CEMPAKA PUTIH

Jalan Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

Telepon (021) 4250451, 42801567 (*hunting*)

Faksimile (021) 4206681

Website : www.rsi.co.id, E-mail : rsijpusat@rsi.co.id

JAS-ANZ



Quality Management can be found at www.jas-anz.com



ISO 9001
Certified

Akreditasi Depkes RI 16 pelayanan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 372/XIII/05/2011
Hal : Izin Penelitian Tesis

28 Jumadil Awwal 1432 H.

02 Mei 2011 M.

Yth. Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat Saudara No. /H2.F12.D/PDP.04.02/2011, tertanggal 11 April 2011, tentang permohonan izin pengumpulan data dan penelitian di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) untuk penyusunan tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan :

nama : Anita Apriliawati
NIM : 0906594223
judul penelitian : "Pengaruh Biblio Therapy terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih"

dengan ini kami sampaikan bahwa prinsipnya dapat membantu pelaksanaan kegiatan dimaksud. Teknik pelaksanaan dan penjelasan lebih lanjut agar menghubungi Bagian Pengembangan Organisasi RSIJCP. Telepon 4244208, pesawat. 429.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami.


Dr. Prastowo Sidi Pramono, Sp.A.
Direktur Utama

Tembusan:

1. GM. Pelayanan Keperawatan RSIJCP
2. Ka. Komite Keperawatan RSIJCP
3. Ka. Unit Pengembangan Organisasi RSIJCP