

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang konsep anak usia sekolah, konsep hospitalisasi, konsep kecemasan dan konsep biblioterapi.

2.1. Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia pertengahan atau disebut juga sebagai anak usia sekolah merupakan anak yang berusia 5 – 10 tahun (Bowden & Greenbreg, 2010). Menurut (Suparyo, 2010) anak usia sekolah adalah anak pada usia 6 – 12 tahun yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti pada anak. Periode ketika anak-anak mulai bertanggung jawab pada perilakunya sendiri dalam hubungan orang tua, teman sebaya dan oranglain. Sedangkan menurut (Saputro, 2009), anak usia sekolah merupakan anak usia 7 sampai dengan 15 tahun (termasuk anak cacat) yang menjadi sasaran program wajib belajar 9 tahun.

2.1.2 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Masa anak – anak akhir (*late childhood*) berlangsung pada anak usia 10 -12 tahun atau pada anak yang sedang duduk di Sekolah Dasar (SD) kelas atas (kelas 4, 5 dan 6) masa ini juga disebut sebagai masa bermain. Ciri – ciri anak pada masa ini adalah memiliki dorongan untuk masuk dalam kelompok sebaya, dengan kata lain dalam usia ini anak – anak mulai membentuk geng karena anak – anak merasa nyaman berada dalam lingkungan sebayanya. Menurut piaget pada masa ini cara berpikir anak masih tahap konkrit (Wong, 2009).

2.1.3 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Masa anak-anak (*late childhood*) berlangsung antara usia 6-12 tahun dengan ciri-ciri utama sebagai berikut:

- a) Memiliki dorongan untuk keluar dari rumah dan memasuki kelompok sebaya (*peer group*)
- b) Keadaan fisik memungkinkan atau mendorong anak memasuki dunia permainan dan pekerjaan yang membutuhkan keterampilan jasmani
- c) Memiliki dorongan mental untuk memasuki dunia konsep, logika, symbol dan komunikasi yang luas.

2.1. 4 Perkembangan Fisik Anak Usia Sekolah

Perkembangan fisik pada anak usia sekolah mengalami perlambatan jika dibandingkan dengan masa anak-anak awal (Khadijah, 2016). Antara usia 6 sampai 12 tahun. Anak-anak akan mengalami pertumbuhan sampai 5 cm pertahun untuk mencapai tinggi badan 30 sampai 60 cm dan berat badannya akan bertambah hampir dua kali lipat, yaitu 2 sampai 3 kg per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 6 tahun adalah sekitar 116 cm dan beratnya sekitar 21 kg. tinggi rata-rata anak usia 12 tahun adalah sekitar 150 cm dan berat badannya mendekati 40 kg (Wong, 2009).

2.1. 5 Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah

Perkembangan kognitif merupakan perubahan atau stabilitas dalam perubahan mental, perhatian, ingatan, bahasa, pemikiran dan kreativitas. Transisi egosentrisme menghilang, anak mulai berpikir logis namun konkrit, kemajuan kognitif sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan fisik dan emosional. Kemampuan berbicara tergantung kepada perkembangan mulut, daya ingat, dan keterampilan berbahasa (Khadijah, 2016).

Salah satu tugas kognitif anak usia sekolah adalah menguasai konsep konservasi seperti konsep angka sebagai dasar kemampuan matematika, konsep perubahan letak dan perubahan volume objek (Wong, 2009). Anak usia sekolah mempelajari alfabet dan perluasan symbol yang disebut kata-kata, yang diatur dalam susunan struktur dan hubungan dengan alfabet. Keterampilan yang paling penting yaitu kemampuan membaca yang diperoleh selama bertahun-tahun sekolah dan menjadi alat yang paling berharga untuk menyelidiki kemandirian anak (Hockenbery, 2009).

Anak sekolah juga mengalami perkembangan pola artikulasi kata seperti orang dewasa pada usia 7-9 tahun. Kemampuan untuk mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan ditingkatkan dengan kemampuan membaca (Hockenbery, 2009).

2.1. 6 Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah

Pada tahap ini anak dapat menghadapi dan menyelesaikan tugas yang pada akhirnya dapat menghasilkan sesuatu yang berarti bagi dirinya. Anak siap untuk meninggalkan rumah dalam waktu yang terbatas untuk mencari ilmu/melanjutkan sekolahnya. Melalui proses Pendidikan inilah anak akan belajar bersaing yang bersifat kompetitif. Dalam diri anak juga harus bersifat kooperatif dengan orang lain, saling memberi

dan menerima pendapat, setia kawan dan mematuhi peraturan - peraturan yang berlaku (Khadijah, 2016)

2.1. 7 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, dan interaksi dengan teman sebaya berperan penting dalam pembentukan hubungan persahabatan sesama jenis (Hockenberry, 2009)

Keterampilan terbaru dalam membaca meningkatkan kepuasan anak pada saat anak usia sekolah mulai memperluas pengetahuannya melalui buku-buku. Anak usia sekolah tidak pernah bosan membaca cerita dan seperti anak-anak usia pra sekolah, mereka senang dibacakan cerita dengan suara keras (Hockenberry, 2009).

2.2. Konsep Hospitalisasi

2.2. 1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu kondisi seseorang karena sakit dan masuk rumah sakit atau selama seseorang berada di rumah sakit karena sakit (Jannah, 2016)

Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatic dan penuh stress dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarga mereka, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Stressor yang akan dialami anak terkait dengan hospitalisasi dapat menghasilkan berbagai reaksi. Anak bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pulang (Kyle, 2017).

2.2. 2 Stressor Hospitalisasi

Stressor 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 akibat hospitalisasi, keterampilan koping yang dimiliki anak, keprahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada (Hockenbery, 2009).

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 di observasi 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.

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 seperti mengisap ibu jari atau mengompol. Lama perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Kondisi anak dapat memburuk karena menolak untuk makan, minum dan 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.

Meskipun secara umum anak usia sekolah lebih mampu melakukan koping terhadap perpisahan, stress 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 dari pada karena ketidakhadiran orang tua. Pada anak usia sekolah, seringkali kebutuhan mengepresikan 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 berhubungan dengan teman sebaya, menolak sibling atau masalah perilaku sekolah (Hockenbery, 2009).

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. 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 stress sesuai harapan budaya yang ada. Aktivitas rutinitas rumah sakit seperti tirah baring yang lama akan di paksakan, penggunaan pipis, ketidakmampuan memilih menu, kurangnya privasi bantuan mandi ditempat 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.

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 mengidentifikasikannya dengan gejala fisik. Anak perempuan cenderung mengekspresikan ketakutan lebih banyak dibanding 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 (Hockenbery, 2009).

2.2. 3 Macam – Macam Hospitalisasi

Macam – macam hospitalisasi, sebagai berikut (Jahja, 2011)

a) Hospitalisasi Informal

Perawatan dan pemulangan dapat diminta secara lisan, dan pasien dapat meninggalkan tempat pada tiap waktu, bahkan jika menentang dengan nasehat medis. Sebagian besar pasien medis dan bedah dirawat secara informal.

b) Hospitalisasi Volunter

Hospitalisasi volunteer memerlukan permintaan tertulis untuk perawatan dan untuk pemulangan. Setelah pasien meminta pulang, dokter dapat mengubah hospitalisasi volunteer menjadi hospitalisasi involunter

c) Hospitalisasi Involunter

Hospitalisasi involunter adalah sangat membatasi otonomi dan hak pasien. Keadaan ini tidak memerlukan persetujuan pasien dan seringkali digunakan untuk pasien yang berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain. Hospitalisasi involunter memerlukan pengesahan (sertifikasi) oleh sekurang-kurangnya dua dokter, pengesahan dapat berlaku sampai 60 hari dan dapat diperbaharui. Keadaan ini mungkin diminta oleh pengadilan sebagai jawaban atas permohonan dari rumah sakit jiwa atau anggota keluarga

d) Hospitalisasi Gawat Darurat

Hospitalisasi gawat darurat (sementara atau persetujuan satu orang dokter) adalah bentuk yang mirip dengan komitmen involunter yang memerlukan pengesahan atau sertifikasi hanya oleh satu orang dokter, pengesahan berlaku selama 15 hari. Pasien harus diperiksa oleh dokter kedua dalam 48 jam untuk menegakkan perlunya perawatan gawat darurat. Setelah 15 hari, pasien harus dipulangkan, diubah menjadi status involunter, atau diubah menjadi status volunter.

2.2. 4 Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Dampak hospitalisasi akan menimbulkan reaksi psikologis pada anak berupa kecemasan. Hal ini disebabkan karena anak mengalami perasaan asing dengan lingkungan sekitar dan asing dengan kondisi tubuh yang sakit. Anak akan cenderung rewel, menolak perawatan dan pengobatan, sehingga akan mempersulit tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan dan pengobatan. Hal ini akan berdampak nyata pada lamanya hari rawat, proses pengobatan dan pengobatan pada anak (Wong, 2009).

2.2. 5 Reaksi Anak Usia Sekolah Terhadap Hospitalisasi

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum mereka. Mereka juga memiliki keterbatasan pemahaman dan mekanisme koping untuk membantu mereka menyelesaikan stressor yang mungkin terjadi selama waktu itu. Hospitalisasi menciptakan

rangkaian peristiwa traumatic dan penuh stress dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarga mereka, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Stressor yang dapat dialami oleh anak terkait dengan hospitalisasi dapat menghasilkan berbagai reaksi. Anak bereaksi sebelum masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pulang (Kyle, 2017)

Selain efek fisiologis masalah kesehatan, efek fisiologis penyakit dan hospitalisasi pada anak mencakup ansietas serta ketakutan yang berhubungan dengan keseluruhan proses dan kemungkinan cedera tubuh, bahaya fisik, dan nyeri. Selain itu, anak dipisahkan dari rumah, keluarga dan teman mereka serta dari berbagai hal yang sudah familiar bagi mereka, yang dapat menghasilkan ansietas perpisahan (distress yang berhubungan dengan pelepasan dari keluarga dan lingkungan yang familiar). Terjadi kehilangan kontrol secara umum terhadap kehidupan dan terkadang emosi serta perilaku mereka. Hasilnya dapat berupa perasaan marah dan bersalah, regresi (kembali ketahap perkembangan sebelumnya), bertingkah rewel, dan jenis mekanisme pertahanan diri yang lain untuk mengatasi efek ini. Strategi koping anak yang khas diuji selama pengalaman ini (Kyle, 2017).

Reaksi anak usia sekolah terhadap hospitalisasi yaitu anak-anak cenderung menanggapi rawat inap dengan emosi. Anak-anak mengungkapkan reaksi secara negatif terhadap stres saat dirawat di rumah sakit yaitu dengan kecemasan, kehilangan kendali, dan ketakutan. Perpisahan anak dengan orang tua/keluarga mereka menjadi hal yang ditakuti karena mereka masih membutuhkan rasa nyaman/bimbingan akibat stress dan regresi yang dialami selama di rawat. Meskipun umumnya anak usia sekolah lebih mampu melakukan koping terhadap perpisahan tetapi masih sering sekali anak menunjukkan sikap kecemasan hiperaktif, depresi, tekanan pasca trauma dan somatisasi. Pada usia ini anak dihadapkan dengan tugas perkembangan kemandirian, sehingga ketika mereka dirawat di rumah sakit, anak tidak mau mengungkapkan kebutuhannya secara langsung akan menunjukkan kelemahan bagi mereka sehingga kebanyakan anak akan menunjukkan sikap agresi, menolak sibling atau menarik diri dengan teman sebaya. Reaksi anak terhadap penyakit juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dan lama dirawat. Reaksi anak yang menjalani hospitalisasi juga dapat berupa cemas dan menarik diri dari pihak rumah sakit (Wong, 2009).

2.2. 6 Faktor Yang Mempengaruhi Anak Terhadap Hospitalisasi

Berbagai faktor memiliki dampak besar pada kemampuan anak untuk menghadapi penyakit dan hospitalisasi. Faktor ini dapat meningkatkan atau menghilangkan ketakutan anak yang sedang sakit dan hospitalisasi. Setiap anak berespon secara berbeda dan akan mempersepsikan pengalaman di rumah sakit secara berbeda. Faktor yang mempengaruhi anak terhadap respon penyakit yaitu frekuensi perpisahan dari orang tua atau pengasuh, pengalaman sebelumnya dengan penyakit dan hospitalisasi, stress dan perubahan saat ini, tempramen, keterampilan koping (Wong, 2009).

Anak usia sekolah umumnya dihospitalisasi karena penyakit jangka panjang atau trauma. Tugas umum dalam tugas perkembangan mereka untuk mengembangkan kepercayaan diri melalui rasa produktivitas (industri), dapat terganggu selama hospitalisasi. Bahkan pada saat itu, mereka umumnya ingin terus belajar dan mempertahankan keterampilan serta kemampuan mereka. Stress akibat penyakit atau ansietas terkait dengan uji diagnostik dan intervensi terapeutik dapat memicu ekspresi distress ini dapat diminimalkan. Setelah berusia 11 tahun, terjadi peningkatan kesadaran tentang penyebab fisiologis, psikologis, dan perilaku yang menyebabkan penyakit dan cedera. Biasanya anak usia sekolah memiliki pemahaman yang lebih realistis tentang alasan terjadinya penyakit dan dapat lebih mampu memahami penjelasan. Anak usia sekolah menghawatirkan ketidakmampuan dan kematian, serta mereka takut terhadap cedera dan nyeri. Mereka ingin mengetahui alasan prosedur dan pemeriksaan yang dilakukan. Mereka dapat memahami penyebab dan efeknya serta bagaimana hal tersebut terkait dengan penyakit mereka. Mereka merasa tidak nyaman dengan setiap jenis pemeriksaan seksual (Kyle, 2017)

Ansietas perpisahan bukan masalah besar pada anak usia sekolah. Mereka terbiasa dengan periode perpisahan dan mungkin telah mengalami beberapa kali ansietas perpisahan karena berada di sekolah. Di waktu yang sama, mereka mungkin merindukan sekolah dan teman – teman mereka saat berupaya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang familiar. Mereka mungkin merasa bahwa teman – teman akan melupakan mereka jika tetap berada di rumah sakit dalam waktu lama. Beberapa anak usia sekolah dapat mengalami regresi dan menjadi orang yang membutuhkan (*neddy*), menuntut perhatian dari orang tua mereka, atau bermain dengan “mainan yang dapat menenangkan” khususnya yang mereka gunakan sewaktu kecil (Kyle, 2017).

Anak usia sekolah terbiasa untuk mengontrol perawatan diri dan biasanya sangat bersifat sosial, mereka suka untuk terlibat. Mereka terbiasa untuk membuat keputusan tentang makanan dan aktivitas. Hospitalisasi menyebabkan mereka kehilangan kontrol dengan membatasi aktivitas mereka, membuat mereka merasa tidak berdaya dan bergantung. Kondisi ini dapat menghasilkan kesepian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Kuncinya adalah memberikan kesempatan kepada mereka untuk mempertahankan kemandirian, mempertahankan sensasi kontrol, meningkatkan harga diri, dan terus berupaya untuk mencapai rasa produktif (Kyle, 2017).

2.2. 7 Reaksi Saudara Kandung Terhadap Hospitalisasi

Saudara kandung dari anak yang dihospitalisasi dapat mengalami cemburu, ketidakamanan, penolakan, kebingungan dan ansietas. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memahami mengapa saudara kandung mereka sakit atau mendapatkan seluruh perhatian, menyisakan sedikit perhatian untuk mereka. Mereka mungkin bertanya – tanya apakah saudara kandung mereka akan meninggal atau akan pulang kembali kerumah. Mereka mungkin khawatir bahwa penyakit saudara kandung mereka akan terjadi juga pada mereka. Jika peran keluarga atau rutinitas berubah secara signifikan, saudara kandung akan merasa tidak aman atau cemas. Mereka dapat mengalami perubahan perilaku atau kinerja sekolah (Kyle, 2017).

2.2. 8 Peran Keluarga Dalam Proses Hospitalisasi

Peran Keluarga dalam proses hospitalisasi berkaitan dengan anak di rumah sakit yang menjalankan keluarga dalam perawatan anak di rumah sakit sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anak (Ratnasari, 2016). Tugas tersebut adalah :

a) Menerima Kondisi Anak

Tugas ini dapat dijadikan dengan cara mencari arti dari kondisi sakit anaknya dan mengembangkan coping yang konstruktif.

b) Mengelola Kondisi Anak

Hal yang positif dilakukan dengan cara membina hubungan yang positif dengan petugas kesehatan sehingga dapat menggunakan sumber daya yang ada pada mereka dan dapat memahami kondisi anak dengan baik.

- c) Memenuhi Kebutuhan Perkembangan Anak
Keluarga dapat menjalankan tugas ini dengan cara membantu menurunkan dampak negative dari kondisi anak, mengasuh anak sebagaimana biasanya dan memperlakukan anak seperti anak lain yang ada dirumah.
- d) Memenuhi Kebutuhan Perkembangan Anak di Rumah
Hal ini dapat dicapai dengan mempertahankan hubungan antara untuk mengembangkan kondisi anak di rumah sakit dan di rumah, walaupun waktu tertentu anak di rumah sakit menjadi prioritas utama
- e) Mengembangkan sistem dukungan social
Upaya ini dapat dilakukan dengan cara membuat jaringan kerja saat dengan anggota keluarga yang lain, kerabat, atau kawan, dan menggunakan jaringan kerja sama sebagai sumber pemecahan masalah.

2.3. Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Cemas adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif. Dibedakan dari rasa takut yang merupakan respon terhadap suatu penyebab yang jelas (Stuart & Sundeen, 2010).

Cemas merupakan rasa takut pada sesuatu yang tidak jelas, yaitu sering kali berlangsung lama. Biasanya cemas dibarengi dengan kegelisahan dan dugaan-dugaan akan terjadinya sesuatu. Kesemasan yang dialami oleh anak biasanya tampak dalam kondisi atau perilaku, seperti gelisah, berkeringat, menaangis, mual atau sakit perut, mual, sesak nafas, melangkah bolak-balik, menggerak-gerakan anggota tubuh tanpa tujuan, sulit tidur, mimpi buruk, atau tidak nafsu makan.

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak pasti yang berkaitan dengan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan perasaan khawatir atau ketakutan dan gelisah terhadap suatu ancaman. Kondisi ini dirasakan secara subjektif (Pieter, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan perasaan atau reaksi yang tidak pasti terhadap situasi baru yang mengancam hidup mereka. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu

hal normal yang terjadi, akan tetapi perlu di perhatikan apabila rasa takut dan cemas berlebihan maka akan memperburuk keadaan.

2.3.2 Penyebab Kecemasan

Hal lain yang menyebabkan anak mengalami kecemasan pada saat proses hospitalisasi adalah anak harus menerima perawatan dan investigasi. Ketika menerima perawatan anak biasanya takut pada proses-proses yang harus dijalannya, seperti proses operasi, penyuntikan, mutilasi, dan mengkonsumsi obat-obatan secara rutin. Ketakutan selama proses perawatan juga bisa diakibatkan karena adanya bayangan tentang rasa nyeri, perubahan tentang penampilan tubuh, dan kecemasan akan kematian (Pieter, 2011).

2.3.3 Klasifikasi Kecemasan

Menurut (Sari & Batubara, 2017), mengklasifikasi kecemasan menjadi empat, yaitu:

- a. Kecemasan Ringan
 - a) Individu waspada
 - b) Lapang persepsi luas
 - c) Menajamkan indra
 - d) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif
 - e) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif
- b. Kecemasan Sedang
 - a) Individu hanya focus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
 - b) Terjadi penyempitan lapang persepsi
 - c) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain
- c. Kecemasan Berat
 - a) Lapangan individu menjadi sangat sempit
 - b) Perhatian hanya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal yang lain
 - c) Seluruh perilaku di maksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk fokus pada area lain
- d. Tingkat Panik
 - a) Individu kehilangan kendali dan detil
 - b) Detil perhatian hilang

- c) Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah
- d) Terjadi peningkatan aktivitas motorik
- e) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain
- f) Biasanya disertai dengan disorganisasian kepribadian

Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemeteran atau goyah, sesak napas, merasa tersedak, nyeri dada, mual dan stress abdomen, pening, derealisasi atau depersonalisasi, ketakutan kehilangan kendali diri, ketakutan mati dan parastesia (Wati, 2015).

2.3. 4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (Helena, 2014), menyebutkan tanda dan gejala kecemasan berupa was-was, tegang terus menerus, dan tidak mau berlaku santai, bicara cepat tetapi terputus-putus/nadi lebih cepat, kaki dan tangan dingin, memar pada jari-jari tangan. Selain itu yang memmanifestasi gejala kecemasan dikategorikan menjadi gejala fisiologi, gejala emosional, dan gejala kognitif dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Gejala fisiologi merupakan gejala peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, frekuensi nafas, keluar keringat berlebih, suara bergetar, gemetar, palpitasi, mual dan muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan, kelemahan, pucat pada wajah, mulut kering, sakit badan dan nyeri, (khususnya dada, punggung dan leher), gelisah, pingsan atau pusing, parastesia, rasa panas dan dingin.
- b) Gejala emosional berupa rasa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan kontrol, tegang, tidak dapat rileks, individu memperlihatkan peka terhadap rangsangan/tidak sabar, marah, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi terkejut, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri, kurang inisiatif, dan mengutuk diri sendiri.
- c) Gejala kognitif berupa ketidakmampuan berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, ketidakmampuan mengingat dan perhatian berlebih.

2.3.5 Rentang Respon

Rentang respon kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptive (Purwanto & Setiyo, 2010) pada seperti gambar 2.1



Gambar 2.3 Rentang Respon Kecemasan

2.3.6 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan ada 4 yaitu : ringan, sedang, berat dan (Kaplan & Saddock, 2010).

- a) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ringan dapat menghasilkan gejala – gejala fisiologi seperti gemetar, tegang dan gelisah. Sedangkan gejala emosional yang ada adalah tidak ada perasaan yang takut, konsep diri tidak terancam, menggunakan mekanisme koping yang minimal dan fleksibel, tingkah laku sesuai dengan situasi.
- b) Kecemasan Sedang
Kecemasan sedang memiliki gejala fisiologis yaitu beberapa gejala yang tidak normal dapat ditemukan, persepsi panjang menyempit, respon muncul secara langsung (dapat merespon terhadap perintah), masih dapat memecahkan masalah secara efektif dan merespon langsung serta perlu support dan perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan untuk menambah kecemasan. Kecemasan sedang secara emosional menimbulkan tingkah laku tidak sadar, mudah tersinggung, mudah lupa, banyak pertimbangan, menungus dan marah, menggunakan berbagai macam mekanisme koping untuk mengatasi kecemasannya.
- c) Kecemasan Berat
Secara fisiologis, kecemasan berat menyebabkan terjadinya perubahan terhadap tingkat rasa takut yang dapat berkembang menjadi ketakutan. Secara kognitif dapat terjadi wawasan persepsi menyempit, tidak perhatian terhadap sesuatu, pemecahan masalah yang digunakan tidak efektif, perlu pengarah berulang, tidak mampu mengikuti atau mengingat sesuatu. Tidak mampu membuat pemecahan dan keputusan. Secara emosional kecemasan berat

mengakibatkan hal-hal yang tidak semestinya yaitu konsep diri terancam, merasa tidak berguna, mencakup tingkah laku yang tidak sesuai, banyak menggunakan mekanisme koping, disorientasi, bingung, mungkin terjadi halusinasi.

d) Panik

Panik menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Secara fisiologis beberapa tingkat kelelahan mungkin sudah tidak mampu dikenali. Sedangkan secara kognitif, kemampuan sensoris dan perhatian berkurang sehingga hanya objek kecemasan yang diperhatikan, mekanisme koping yang tidak efektif, tingkah laku berfokus pada bantuan, mungkin menjerit, menangis, berdoa atau memukul orang lain atau diri sendiri, tidak dapat berkonsentrasi. Tidak dapat belajar memecahkan masalah, membuat keputusan dan membuat tujuan yang realistis, tidak dapat berespon terhadap perintah dan dapat menjadi psikosis.

2.3.7 Alat Ukur Kecemasan *Faces Images Scale (FIS)*

Rasa cemas pada penelitian ini diukur menggunakan Faces Image Scale (FIS), merupakan skala yang menunjukkan 5 reaksi yang berbeda dalam situasi atau prosedur untuk mengukur kecemasan pada pasien anak yang sedang menjalani tindakan medis. Setiap gambar memiliki kata-kata untuk menggambarkan intensitas kecemasan. Peneliti meminta kepada anak untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan rasa cemas yang dirasakan pada saat itu.

Setiap pilihan jawaban memiliki skor 1 = tidak cemas, 2 = sedikit cemas, 3 = cemas sedang, 4 = cemas berat, 5 = sangat cemas, dengan pilihan 1 menunjukkan pasien tidak cemas dan pilihan 5 menunjukkan tingkat maksimum dari kecemasan anak.

2.4. Konsep Biblioterapi

2.4.1 Definisi Biblioterapi

Istilah biblioterapi berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *biblus* berarti buku, dan *therapy* yaitu upaya bantuan psikologis, oleh karena itu biblioterapi dapat didefinisikan sebagai penggunaan buku-buku untuk membantu memecahkan masalah. Biblioterapi lebih klinis karena bibliotherapy sebagai penggunaan sastra dan puisi dalam pengobatan seseorang yang mengalami emosional atau penyakit mental (Shechtman, 2009).

Biblioterapi adalah sebuah terapi ekspresif yang didalamnya terdapat hubungan individu dengan isi / intisari buku puisi dan tulisan lain

sebagai sebuah terapi. Biblioterapi sering disebut juga terapi membaca, yaitu sebuah terapi yang didalamnya seorang yang mengalami masalah depresi yang diminta membaca buku-buku bersifat membantu dirinya dan motivasional agar mempercepat penyembuhan.

2.4.2 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 (Herlina, 2013).

Menurut (Shechtman, 2009) dalam penelitiannya menyatakan, biblioterapi dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan social, anak di perumahan Israel. Menurut (Kramer & Education, 2009), berbagai masalah kehidupan pada anak dapat diatasi dengan menggunakan buku teraupetik, diantaranya adalah saat anak menjalani hospitalisasi / berkunjung ke dokter.

2.4.3 Tahapan Biblioterapi

Biblioterapi terdiri dari 3 tahapan yaitu identifikasi, katartis, dan wawasan mendalam (*insigh*) (Suparyo, 2010). Tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

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 mangalami peristiwa yang sama dengan dirinya.

2. Karatis

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 menggunakan tulisan.

3. Wawasan mendalam (*insigh*)

Pada tahap ini anak menyadari bahwa masalah yang mereka alami bisa diselesaikan. Permasalahan anak mungkin saja ditemukan dalam karakter tokoh dalam buku sehingga dalam menyelesaikan masalah bisa mempertimbangkan langkah yang ada dalam cerita dibuku.

Sedangkan (Suparyono, 2010), juga menyarankan lima tahapan 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 peserta terlibat secara aktif dalam kegiatan terapi. kedua adalah memberikan waktu yang cukup. Terapis mengajak peserta untuk membaca bahan-bahan bacaan yang telah disiapkan. Pada tahap ketiga, lakukan inkubasi. Terapis memberikan waktu kepada peserta untuk merenungkan materi yang baru saja mereka baca. Keempat tindak lanjut, sebaiknya tindak lanjut di lakukan dengan metode diskusi. Melalui diskusi peserta mendapatkan ruang untuk saling bertukar pandangan sehingga memunculkan gagaasan 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 memancig peserta untuk memperoleh kesimpulan yang tuntas dan memahami arti pengalaman yang dialami.

2.4. 4 Aplikasi Biblioterapi

Menurut (Kramer & Education, 2009), penggunaan biblioterapi pada anak dilakukan dengan cara :

a) 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.

b) Memperkenalkan alasan membaca buku

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

- c) Memaksimalkan dalam mendengarkan dan berbicara
Melakukan aktivitas membaca di lingkungan yang tenang untuk menghindari ketegangan saat berbicara dan mendengarkan anak, matikan TV, computer ataupun musik.
- d) Terbuka dan pandu diskusi dengan pertanyaan terbuka
Hindari pertanyaan yang memungkinkan anak menjawab pertanyaan dengan “ya” atau “tidak” dan ganti dengan pertanyaan terbuka untuk memahami pikiran dan perasaan anak.

2.4. 5 Buku Bacaan Untuk Biblioterapi

1. Judul : Aku Ingin Jadi Dokter
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Dewi Cendekia ZR (2008)
Penerbit : Raja Grafindo Persada
Deskripsi :
Sekelompok anak usia sekolah yaitu saskie, lisa dan dani datang menjenguk temannya, Nia yang dirawat dirumah sakit. Saat mereka menjenguk mereka melihat Nia sedang diperiksa oleh 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.
2. Judul : Jauh Dari Rumah
Jenis Buku : Fiksi
Pengarang : Elizabeth Bagueley dan Chapman (2008)
Alih Bahasa : Hertiana 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 ini 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 dari rasa cemasnya selama dirumah sakit.

3. 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 tm 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 di rumah sakit untuk menjalani perawatan, prosedur diagnostic 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 ke rumah. Buku ini disajikan dengan gambar yang menarik dan diharapkan dapat membantu anak mengatasi kecemasan akibat lingkungan yang asing selama dirawat dirumah sakit.

4. Judul : Gabi Sakit Perut

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 mengalami sakit perut karena terlambak makan. Sejak peristiwa tersebut, gabi berjanji untuk selalu makan sebelum bermain.

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

2.4. 6 Tingkat Intervensi Biblioterapi

Intervensi biblioterapi dapat dikelompokkan dalam empat tingkatan, yaitu intelektual, social, perilaku, dan emosional (Suparyo, 2010).

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. Kedua : Pada tingkat sosial. Ia dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasi orang lain. Teknik ini dapat menguatkan pola-pola sosial, budaya, menyerap nilai kemanusiaan dan salig memiliki
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
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. Pembaruan Penelitian

1. Siwahyudati (2017). Hubungan frekuensi hospitalisasi dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif korelatif observasional, dengan desain *cross sectional*. teknik sampel secara *accidental sampling* dengan teknik *tptal sampling* sebanyak 42 responden. Teknik analisis data menggunakan uji *Spearman Rank test*, didapatkan nilai $p = 0.000$, nilai $\rho = 0,556$ yang artinya terdapat hubungan antara frekuensi hospitalisasi dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah.

2. Hartini, dkk. Pengaruh biblioterapi dengan buku cerita bergambar terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah saat pemasangan infus di RS Telegorejo Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian *Pre Eksperimental* yang dilakukan dalam satu kelompok yaitu *pre test* dan *post test* jumlah sampel 31 anak yang dilakukan dengan *total sampling*, Analisa yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Dari hasil Analisa perubahan tingkat kecemasan sebelum biblioterapi adalah 21 responden (67,7%) dan kecemasan sesudah biblioterapi adalah 20 responden (64,5%) dengan nilai (p -value = 0,000) kurang dari sama dengan 0,05). Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan antara biblioterapi terhadap penurunan kecemasan pada anak saat pemasangan infus.
3. Anita Apriliawati (2011). Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit islam Jakarta. Rancangan penelitian ini adalah *semu* atau *quasi experimental* dengan *nonequivalent control group pre test-post test design*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi yang dapat intervensi biblioterapi selama 45 menit dan kelompok yang tidak diberikan biblioterapi. 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 statistic menunjukkan adanya 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 buku dengan tingkat kecemasan anak.
4. Tini Inggriani (2016). Pengalaman perawat mengatasi dampak hospitalisasi pada anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Rangkasbitung. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, data diperoleh dengan *indepth interview* (wawancara mendalam) dan direkam menggunakan ic recorder atas persetujuan responden.

2.6. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan anatar dua Variabel (Notoatmodjo, 2012).

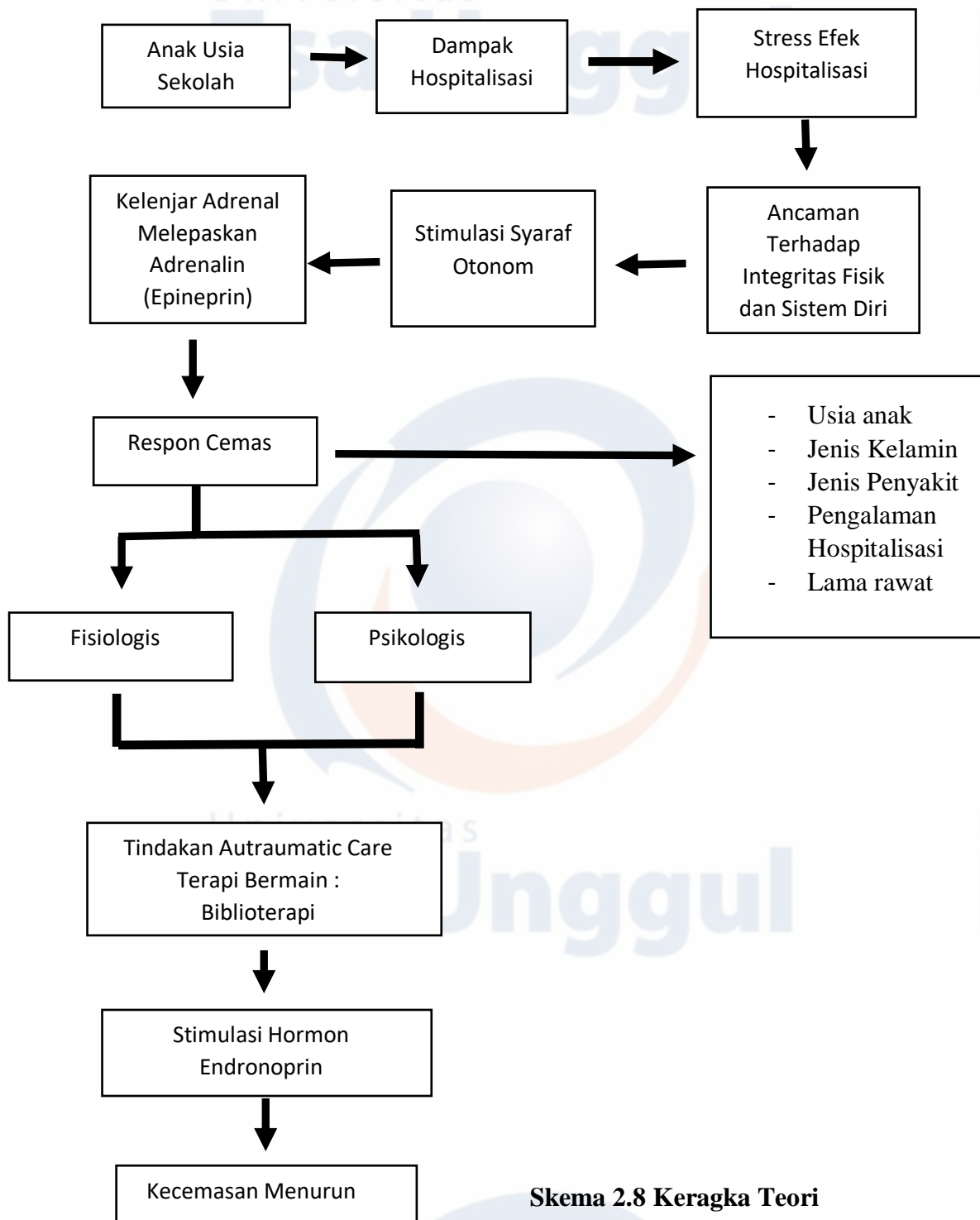
a. Ho

Tidak ada pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak usia sekolah di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit An-Nisa Tangerang

b. Ha

Ada pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak usia sekolah di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit An-Nisa Tangerang

2.7. Kerangka Teori



Skema 2.8 Kerangka Teori

(Sumber : Greenbreg, 2010; Kyle, 2017; Austin, Stuart & Sundeen ; 2010)