

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Pengertian

Anak usia sekolah adalah anak usia 6-12 tahun bisa pula dikatakan masa usia pertengahan atau masa laten yang sudah dapat mereaksikan rangsang intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti: membaca, menulis, dan menghitung) Yusuf (2011). Memiliki fisik lebih bertenaga yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung menggunakan orang tua. Merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan menghipnotis pembentukan ciri dan kepribadian anak (Diyantini, 2015).

2.1.2 Perkembangan Biologis Anak Usia Sekolah

Supartini (2012) mengemukakan ciri-ciri anak usia sekolah meliputi aspek fisik, psikososial, emosi, dan kognitif anak.

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik motorik adalah salah satu aspek pada tumbuh kembang. Pertumbuhan fisik adalah pertumbuhan yang memperhatikan ukuran dan bentuk tubuh manusia. Sedangkan perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian tubuh melalui aktifitas yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, dan otak. Pertumbuhan fisik motorik ini adalah pertumbuhan yang memperhatikan bentuk fisik tubuh seseorang dan juga kemampuan atau kecerdasan seseorang pada motorik atau kemampuan mobilitas seseorang.

Menurut Hurlock anak usia 6-11 tahun masuk kedalam masa kanak-kanak akhir, adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan lambat dan teratur.
- b. Anak wanita biasanya lebih tinggi dan lebih berat dibanding laki-laki dengan usia yang sama.
- c. Anggota-anggota badan memanjang sampai akhir masa ini.
- d. Peningkatan koordinasi besar dan otot-otot halus.
- e. Pertumbuhan tulang, tulang sangat sensitif terhadap kecelakaan.
- f. Pertumbuhan gigi tetap, gigi susu tanggal, nafsu makan besar, senang makan
- g. Fungsi penglihatan normal, timbul haid pada akhir masa ini.

2. Perkembangan Psikososial

Perkembangan sosial meliputi aspek :

- a. Senang berada di dalam kelompok, berminat di dalam permainan yang bersaing, mulai menunjukkan sikap kepemimpinan, mulai menunjukkan penampilan diri, jujur, sering punya kelompok teman-teman tertentu.
- b. Sangat erat dengan teman-teman sejenis, laki-laki dan wanita bermain sendiri-sendiri.

3. Perkembangan Emosi

- a. Suka berteman, ingin sukses, ingin tahu, bertanggung jawab terhadap tingkah laku dan diri sendiri, mudah cemas jika ada kemalangan di dalam keluarga.
- b. Tidak terlalu ingin tahu terhadap lawan jenis.

4. Perkembangan Kognitif

Pada fase operasi konkret, kemampuan anak untuk berpikir secara logis sudah berkembang, dengan syarat, obyek yang menjadi sumber berpikir logis tersebut hadir

secara konkret. Kemampuan berpikir ditandai dengan adanya aktivitas-aktivitas mental seperti mengingat, memahami dan mampu memecahkan masalah. Anak sudah lebih mampu berfikir, belajar, mengingat dan berkomunikasi karena proses kognitifnya tidak lagi egosentrisme dan lebih logis (Hidayati, 2011).

2.2. Hospitalisasi pada Anak

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan yang dapat menimbulkan stresor utama karena adanya perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Nursalam, 2012). Hospitalisasi menurut Supartini (2012) merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit dalam menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah berat dan menimbulkan kecemasan bagi anak.

Berdasarkan pengertian hospitalisasi yang dijabarkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses baik karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat berdampak pada perubahan psikis pada anak yang terjadi akibat suatu tekanan atau krisis pada anak.

2.2.1. Reaksi Anak terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dan lama dirawat. Reaksi anak terhadap penyakit dapat berupa rasa cemas, takut akan sakit, kurang kontrol dalam emosi, marah,

tidak adaptif dan regresi (Potter & Perry, 2010) Pada umumnya, reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah dapat berupa perpisahan, kehilangan kontrol, trauma fisik dan rasa nyeri. Selain itu anak berada pada lingkungan rumah sakit yang menyebabkan anak sulit beradaptasi. Reaksi yang sering ditunjukkan adalah menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas.

2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah

Pada usia sekolah, perpisahan anak dengan orangtua/keluarga mereka menjadi hal yang ditakuti karena mereka masih membutuhkan rasa nyaman/bimbingan akibat stress dan regresi yang dialaminya selama dirawat. Meskipun anak usia sekolah umumnya lebih mampu melakukan koping terhadap perpisahan tetapi masih sering sekali anak menunjukkan sikap kesepian, bosan, isolasi dan depresi. Pada usia ini anak dihadapkan dengan tugas perkembangan kemandirian, sehingga ketika mereka dirawat di rumah sakit, anak tidak mau mengungkapkan kebutuhannya secara langsung karena akan menunjukkan kelemahan bagi mereka sehingga kebanyakan anak akan menunjukkan sikap agresi, menarik diri dari petugas rumah sakit, menolak sibling, atau menolak berhubungan dengan teman sebaya. Akan tetapi anak akan lebih menunjukkan reaksi perpisahan terhadap aktivitas bahkan teman sebaya dibanding dengan orangtuanya.

Kehilangan kendali pada usia sekolah dapat dialami ketika anak merasa kemandirian mereka terancam misalnya karena lingkungan rumah sakit yang mengakibatkan adanya pembatasan aktivitas atau penyakit yang mengakibatkan

tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga anak akan menunjukkan reaksi depresi, bermusuhan, atau frustrasi. Anak usia sekolah tidak terlalu khawatir dengan adanya nyeri. Mereka sudah memiliki coping yang lebih baik dalam menghadapi suatu ketidaknyamanan seperti berpegangan dengan erat, mengepalkan tangan atau mengatupkan gigi dan meringis. Secara umum anak usia sekolah juga sudah dapat mengkomunikasikan secara verbal nyeri yang mereka alami.

2.3 Konsep Kecemasan dengan Anak dengan Hospitalisasi

2.3.1 Latar belakang Kecemasan Pada Anak

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak menentu yang berhubungan dengan penilaian terhadap sesuatu yang membahayakan. Kecemasan adalah perasaan khawatir atau ketakutan dan gelisah terhadap suatu ancaman. Kondisi ini dirasakan secara subjektif (Pieter, 2011). Kecemasan berupa rasa takut adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan dianggap sesuatu yang berbahaya (Afsheen, 2017).). Sedangkan menurut Sadock (2011), kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2013).

Dari beberapa definisi tersebut kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

2.3.2 Reaksi anak usia sekolah terhadap 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 coping yang dimiliki anak; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada (Hockenbery & Wilson, 2010).

1. Reaksi anak usia sekolah

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2015), yaitu sebagai berikut:

a. Ansietas dan kekuatan

Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.

b. Ansietas perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun (*American Academy of Pediatrics*, 2010).

c. Kehilangan kontrol

Ketika hospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

2. Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius.

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak (Mubarok, 2011).

3. Reaksi saudara kandung (*sibling*)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua seringkali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak (Nursalam, 2013).

4. Perubahan peran keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan *sibling*. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit (Potter & Perry, 2010).

2.3.3 Dampak hospitalisasi pada anak usia sekolah

Hospitalisasi dengan jarak yang lama dan lingkungan yang kurang efisien terbukti dapat berakibat terhadap perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak dengan perawatan yang kurang terpenuhi selama masa perawatan, akan berakibat terhadap perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang maksimal, dan mengalami hambatan terhadap status psikologis. Anak mempunyai batas kemampuan untuk mengatakan suatu keinginan. Semua hambatan tersebut dapat dikurangi dengan peran orang tua melalui ungkapan rasa kasih sayang. Cooke & Rudolph (2011).

Kecemasan bisa terjadi setelah anak menjalani perawatan dalam waktu lama. anak akan mengalami emosi yang tidak stabil setelah menjalani hospitalisasi. ada penelitian menggambarkan bahwa anak yang dihospitalisasi bisa mengalami gangguan tidur disertai perilaku agresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, dan *negativisme* (Herliana, 2010). Dibawah ini akibat hospitalisasi terhadap anak usia sekolah menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

1. Cemas karena perpisahan dengan orang terdekat

Kecemasan yang terjadi pada anak berumur 6-12 tahun adalah cemas karena berpisah dengan orang terdekat. Hubungan anak dengan orang terdekat sehingga perpisahan dengan orang terdekat akan berimplikasi pada psikologi dan rasa aman anak.

2. Kurang kontrol diri

Anak yang menjalani hospitalisasi akan kehilangan kontrol diri. Hal ini jelas terlihat dalam perilaku anak dalam hal kemampuan gerak, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat dirawat di rumah sakit, anak kehilangan kebebasan pandangan ego dalam melakukan otonominya. Ketergantungan merupakan sifat anak dari peran terhadap sakit. Anak bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara kurang baik, anak cepat marah dan agresif. Jika terjadi dalam waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan akhirnya menarik diri dari hubungan *interpersonal*.

3..Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, pada anak sedikit sekali berkembang. dari hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak terlihat cemas.

Respon anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan berespon terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul.

4. Dampak kurang baik dari hospitalisasi lainnya pada usia anak ialah gangguan fisik, psikis, sosial, prosedur tindakan dan lama dalam adaptasi terhadap lingkungan.

2.3.4 faktor faktor kecemasan pada anak usia sekolah

Penyebab kecemasan menurut Hockenberry & Wilson (2011), yaitu :

1. Tidak bertemu dengan orang terdekat.
2. Di tempat yang asing.
3. Ketakutan akan tindakan yang akan dilakukan.

2.3.5 Tahapan Kecemasan

Menurut Hockenberry & Wilson (2011), tahapan kecemasan terdiri dari :

1. Tahapan protes (*Phase of Protest*)

Tahapan ini ditandai dengan menangis, berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, berpegang pada orang tua, menolak bertemu dengan orang yang tidak dikenal secara lisan menyerang orang yang tidak dikenal, berusaha mencari orang tuanya, secara fisik berusaha menahan orang tua agar tetap tinggal. Sikap protes menangis mungkin berlanjut dan akhirnya berhenti karena kelelahan fisik.

Pendekatan orang yang asing akan memicu meningkatnya sikap protes.

2. Tahapan putus asa (*Phase of Despair*)

Perilaku yang harus diamati pada tahapan ini adalah anak tidak aktif, menarik diri, depresi, sedih kurang tertarik terhadap lingkungan, kurang komunikatif, perilaku tidak baik, dan kurang nafsu makan, minum atau kurang bergerak.

3. tahapan tidak kooperatif (*Phase of Denial*)

Pada tahapan ini secara diam-diam anak menerima perpisahan, tertarik pada lingkungan sekitar, mulai berhubungan secara dangkal dengan orang yang tidak dikenal atau perawat dan terlihat riang. Tahapan ini biasanya terjadi setelah berpisah dengan orang tua dalam jangka waktu yang lama.

Suliswati (2005), mengatakan setiap orang berbeda beda dalam menghadapi suatu rangsangan. Kecemasan memiliki satu tanda utama, yaitu timbul perasaan khawatir dalam lingkungan kebanyakan orang tidak khawatir. Selain tanda yang utama, tanda lainnya dari kecemasan adalah rasa takut, kurang konsentrasi kaku dalam bersikap dan gelisah tanpa sebab.

Akibat terburuk, cepat marah, resah, adanya tanda-tanda bahaya. Kecemasan tidak saja menyerang perasaan, namun bisa ke arah kondisi fisik. tanda fisik secara umum ialah denyut jantung tidak teratur, keluar keringat, adanya mual dan pusing, BAB tidak teratur atau diare, sesak nafas, tremors, otot kaku, nyeri kepala, cepat lelah.

2.3.6 Penyebab alternatif dari Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2012) :

1. Secara *Psikoanalitik* ansietas ialah tidak harmonisnya emosional yang terjadi antara dua faktor kepribadian-id dan superego.
2. Menurut kacamata *interpersonal* ansietas disebabkan perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas bisa berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti karena tidak bertemu dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan fisik. Sebagai contoh kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi).

3. Menurut kacamata *perilaku* ansietas merupakan sifat frustrasi ialah semua yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuannya.
4. *Kajian keluarga* mendasarkan gangguan ansietas adalah suatu yang biasa ditemui didalam keluarga.
5. *Kajian biologis* menegaskan didalam otak mengandung reseptor khusus untuk mengaktifkan benzodiazepines.

2.3.7 Faktor pokok Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (2012) meliputi:

1. Faktor Psikososial

Usia Anak kecil, imatur tergantung pada tokoh ibu, dikarenakan labil terhadap kecemasan yang berkaitan dengan perpisahan, contohnya anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) disebabkan anak mengalami ketakutan perkembangan-takut kehilangan ibu, takut kehilangan cinta ibu, takut cedera tubuh, takut akan rangsangan dari luar dan takut akan hukuman (*punishing anxiety*) dari superego dan rasa bersalah-sebagian besar anak mengalami cemas didasarkan pada salah satu atau lebih ketakutan – ketakutan tersebut.

2. Faktor Belajar

Kecemasan fobik dapat disampaikan dari orang tua kepada anak-anak secara langsung. Jika anak ketakutan, anak kemungkinan mempunyai adaptasi fobia terhadap lingkungan baru,. orang tua tampaknya mengajari anak – anaknya untuk cemas dengan sikap protektip mereka secara berlebihan (*overprotecting*) dari ancaman yang diharapkan atau dengan membesar – besarkan bahaya.

3. Faktor Genetik

Intensitas cemas perpisahan dialami oleh anak kemungkinan memiliki dasar genetik. Penelitian keluarga menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan ialah rentan terhadap gangguan pada masa anak-anak.

2.3.8 Ciri utama kecemasan pada Anak

Menurut Hockenberry & Wilson (2011), meliputi :

1. Mudah keluar air mata dengan berbagai sebab.
2. Tampak murung, biasanya sedih dan kurang bergairah.
3. Denial, ditunjukkan tidak mau ditemani dan mengacuhkan ibunya.

2.3.9 Tingkat Kecemasan

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

1. Kecemasan ringan

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.

2. 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, menangis dan marah, menggunakan berbagai macam mekanisme koping untuk mengatasi kecemasannya.

3. 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 pengarahannya 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.

4. 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.

2.3.10 Cara Mengurangi Kecemasan Pada Anak

Ketika anak dalam perawatan di rumah sakit, orang tua ialah sosok yang paling dekat dengan anak. Orang tua diperlukan untuk mendampingi anak selama perawatan di rumah sakit. Peran orang tua dalam mengurangi dampak hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2011) adalah :

1. Orang tua aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua mendampingi selama 24 jam (*rooming in*). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian mendampingi anak
2. Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap melihat anak setiap waktu dengan tujuan mempertahankan hubungan antar mereka. Orang tua bisa berada disekitar ruang rawat sehingga bisa melihat anak.
3. Orang tua menyiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan motivasi psikologis anak. Selain itu orang tua menguatkan anak serta menjelaskan tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
4. Orang tua mendampingi ketika anak dilakukan tindakan yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila orangtua tidak dapat menahan diri bila melihatnya maka dikasih alternatif pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat.

Ketika anak akan dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan. Menurut Moris (2010) persiapan yang dilakukan orang tua ialah :

1. Orang tua memberikan kebutuhan anak untuk berangkat ke rumah sakit. kebutuhan anak selama dirawat meliputi pakaian untuk tidur mainan favorit, boneka atau selimut.
2. Jika anak dirawat di rumah sakit untuk waktu yang lama, maka orang tua membawakan mainan baru. Mainan tersebut memberikan sesuatu yang segar dan menarik untuk meningkatkan semangat anak.
3. Membacakan buku-buku kesukaan anak diantaranya tentang rawat inap atau kunjungan dokter dengan anak.
4. Orang tua bermain bersama anak memerankan sebagai dokter atau perawat menggunakan mainan alat medis yang menyenangkan sehingga anak dapat mengenal dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit .

2.3.11 Terapi bermain

Bermain merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan suatu cara yang efektif untuk meningkatkan kemampuan adaptasi karena perkembangan kemampuan adaptasi anak usia sekolah yaitu bermain dengan permainan sederhana (Aziz, 2010).

Fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensorik motorik, perkembangan intelektual, perkembangan social, perkembangan kreativitas serta untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan Kebutuhan - kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangan antara lain melalui alat permainan (Supartini, 2010)

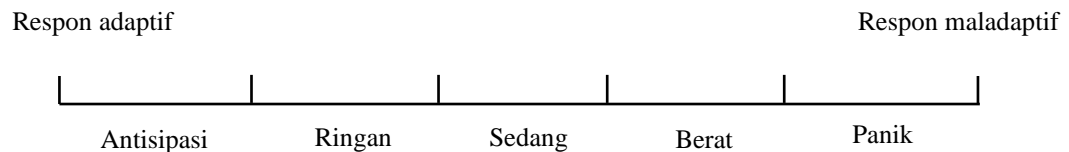
Anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Salah satu media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasarkan oleh pandangan bahwa permainan bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak. (Supartini, 2010).

Terapi bermain merupakan aspek penting pada anak yang dilakukan untuk mengurangi *stressor* dan kecemasan pada anak yang sedang menjalani proses rawat inap (Saputro, 2017). Pada usia sekolah anak sudah mulai mampu mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga sangat diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan, kemampuan berbahasa, mengembangkan kecerdasan, mengembangkan koordinasi motorik, mengembangkan dalam mengontrol emosi. Sehingga jenis permainan yang dapat digunakan adalah benda-benda sekitar rumah seperti : buku gambar, alat-alat gambar, boneka, robot dan mobil-mobilan. (supartini, 2010).

2.3.12 Rentang Respons Kecemasan

Menurut Stuart (2012) rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif.

Gambar 2.1
Rentang Respon Kecemasan



Sumber : Stuart (2012).

2.3.13 Pengukuran Kecemasan

Menurut Azwar (2012) kecemasan seseorang dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya dapat menggunakan instrumen

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS),*

HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety), terdiri dari 14 tanda diantaranya perasaan cemas, ketegangan, ketakutan berlebihan, perubahan waktu tidur, perubahan kecerdasan, gangguan depresi, otot tegang, gangguan sensori, gangguan kardiovaskuler, gangguan respirasi, gangguan gastrointestinal, gangguan urogenital, gangguan otonom, tingkah laku tidak normal. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor

1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor < 14 = tidak ada kecemasan skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

2. *Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS) dari Janet Taylor.

Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS) dari Janet Taylor T-MAS merupakan alat ukur kecemasan pada anak modifikasi dari dewasa kepada anak (McDowell, Ian. 2001 dalam Azwar, 2012).

Tes TMAS

Beberapa cara untuk mengukur kecemasan, diantaranya rasa cemas pada penelitian ini diukur menggunakan *Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS), 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. Pengukur kecemasan dapat juga dengan *Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS) dari Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan makin tinggi, dan semakin kecil skor maka tingkat kecemasan makin rendah. Kuesioner TMAS berisi 24 butir pertanyaan berdasarkan tanda dan gejala kecemasan secara umum yang dikembangkan sesuai dengan tujuan penelitian, dengan 2 pilihan "ya" dan "tidak". Responden menjawab sesuai dengan keadaan dirinya dengan memberi tanda (X) pada kolom jawaban ya atau tidak. Jawaban ya pada pilihan yang *favorable* diberi skor 0 dan jawaban tidak pada pilihan yang *unfavorable* diberi skor 1.

Kemudian seluruh skor dijumlahkan hasilnya kemudian dimasukan kedalam kelompok tingkat kecemasan (Azwar, 2012).

1. *Self consciousness, lack of self confidence, constant worrying* (kesadaran diri, kurang percaya diri, nafsu makan, takut didatangi orang tak dikenal, menarik diri, rewel, menangis, sering kencing, mudah marah, takut gelap dan kecemasan menetap).
2. *Fear of blushing, cold hand, sweating* (takut, tangan dingin dan berkeringat, ingin dekat dengan orang tua, ingin pulang).
3. *Lost of sleep, worry* (gangguan tidur dan cemas).
4. *Restlessness, motor tension, heart pounding, out of breath* (gelisah, tekanan terhadap alat gerak, jantung berdebar dan kehabisan nafas) (Adi, 2010).

Penilaian kecemasan menggunakan teori TMAS yaitu mengelompokan jumlah hasil jawaban pertanyaan kedalam 4 tingkatan cemas yaitu :

1. Rentang 0 = Tidak Cemas
2. Rentang 1 - 8 = Cemas Ringan
3. Rentang 9 - 16 = Cemas Sedang
4. Rentang 17 - 24 = Cemas Berat

2.4 Biblioterapi

2.4.1 Definisi

Biblioterapi berasal dari kata “biblion” dan “therapeia”. “Biblion” berarti buku atau bahan bacaan, sementara “therapeia” artinya penyembuhan. Jadi, Biblioterapi dapat diartikan sebagai upaya penyembuhan melalui buku. Bahan

bacaan berfungsi untuk mengalihkan orientasi dan memberikan pandangan-pandangan yang positif sehingga menggugah kesadaran penderita untuk bangkit menata hidupnya (Suparyo, 2010). Melissa (2014) mengatakan biblioterapi adalah alat terapi untuk memfasilitasi pertumbuhan dan penyembuhan emosi, dengan cerita memberikan suatu perubahan untuk memberikan anak perspektif lain untuk pikiran, perasaan dan perilaku

Biblioterapi merupakan teknik komunikasi yang kreatif dengan anak. Biblioterapi juga diartikan menggunakan buku dalam proses terapeutik dan suportif. Memberikan kesempatan pada anak untuk mengeksplorasi suatu kejadian yang hampir sama dengan kejadian yang mereka alami dengan versi berbeda agar anak tidak terlalu terfokus terhadap kejadian tersebut dan agar anak tetap berada dalam kontrol (Melisa, 2014)). Biblioterapi merupakan penggunaan buku atau literatur untuk meningkatkan ekspresi perasaan, koping, pemecahan masalah atau wawasan (Bulechek et all, 2013).

Dari beberapa pengertian tersebut di atas Bibliotherapy sering disebut juga terapi membaca, yaitu sebuah terapi yang didalamnya seorang yang mengalami masalah kecemasan yang diminta membaca buku-buku bersifat membantu dirinya dan motivasional agar mempercepat penyembuhan.

2.4.2 Tujuan Bibliotherapy

Tujuan utama adalah:

1. Untuk membimbing dalam memecahkan masalah
2. Memberikan informasi tentang masalah
3. Untuk berinteraksi secara terstruktur antara fasilitator dan partisipan dengan dasar berbagi pengalaman yang saling menguntungkan dari sebuah literatur

4. Memberikan insight tentang masalah
5. Menstimulasi diskusi tentang masalah
6. Mengkomunikasikan nilai-nilai dan sikap-sikap baru
7. Menciptakan kesadaran orang lain berhasil mengatasi masalah yang mirip
8. Memberikan solusi atas permasalahan (Santrock, 2010).

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 (Kramer & Education, 2011), 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 tiga tahapan, yaitu identifikasi, katarsis dan wawasan mendalam (*insight*) (Suparyo, 2010) :

1. Identifikasi, anak mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada pada buku, baik yang bersifat nyata maupun fiktif. Bila bahan bacaan yang disarankan tepat, maka klien akan mendapatkan karakter yang mirip atau mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya. Digunakan buku yang sesuai dengan tahapan perkembangan usia anak dan mirip dengan situasi yang dialami anak.

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

Menurut Suparyo (2010) petunjuk umum menggunakan biblioterapi adalah

1. Kaji perkembangan emosional dan kognitif perkembangan anak guna mengkaji kesiapan anak untuk memahami pesan dari buku tersebut,
2. Kenalilah isi buku (pesan atau tujuan yang terkandung) dan untuk usia berapa buku itu ditulis,
3. Bacakan buku tersebut pada anak jika anak tidak mampu membaca,
4. Eksplorasi makna buku itu bersama anak dengan cara meminta anak untuk: menceritakan kembali isi cerita, membaca bagian khusus dengan perawat atau orang tua, membuat gambar yang berhubungan dengan cerita dan mendiskusikan gambar tersebut, bicarakan karakter-karakternya, dan rangkum pesan moral atau makna dari cerita tersebut. .

2.4.4 Aplikasi Biblioterapi

Menurut (Kramer & Education, 2011), penggunaan biblioterapi pada anak dilakukan dengan cara :

1. Pra-membaca buku
2. Pra-membaca bermanfaat untuk menentukan teks dan atau ilustrasi yang akan digunakan untuk menekankan dan membantu memaksimalkan fokus apa yang menjadi perhatian anak.
3. Memperkenalkan alasan membaca buku
4. Gunakan kata buka sederhana, misalnya “(saya membaca buku ini karena, “(saya akan kembali ke rumah setelah boleh pulang dari rumah sakit), “ anda ingin memiliki beberapa pertanyaan atau perasaan tentang....”, “buku ini dapat membantu kita dalam mengatasi ketakutan
5. Memaksimalkan dalam mendengarkan dan berbicara
6. Melakukan aktivitas membaca di lingkungan yang tenang untuk menghindari ketegangan saat berbicara dan mendengarkan anak, matikan TV, computer ataupun musik.

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. Sedangkan menurut Suparyo (2010) aplikasi biblioterapi dilakukan dengan cara Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan anak. Tugas ini dilakukan melalui pengamatan, berbincang dengan orang tua, penugasan untuk menulis dan pandangan dari sekolah atau fasilitas-fasilitas yang berisi rekam hidup klien,Memutuskan susunan waktu dan sesi bagaimana sesi diperkenalkan pada klien, merancang aktivitas lainnya setelah membaca seperti diskusi, menulis, memotivasi klien dengan aktivitas pengenalan seperti mengajukan pertanyaan untuk menuju pemahaman tentang tema yang dibicarakan dan melibatkan klien dalam fase membaca, berkomentar atau mendengarkan.

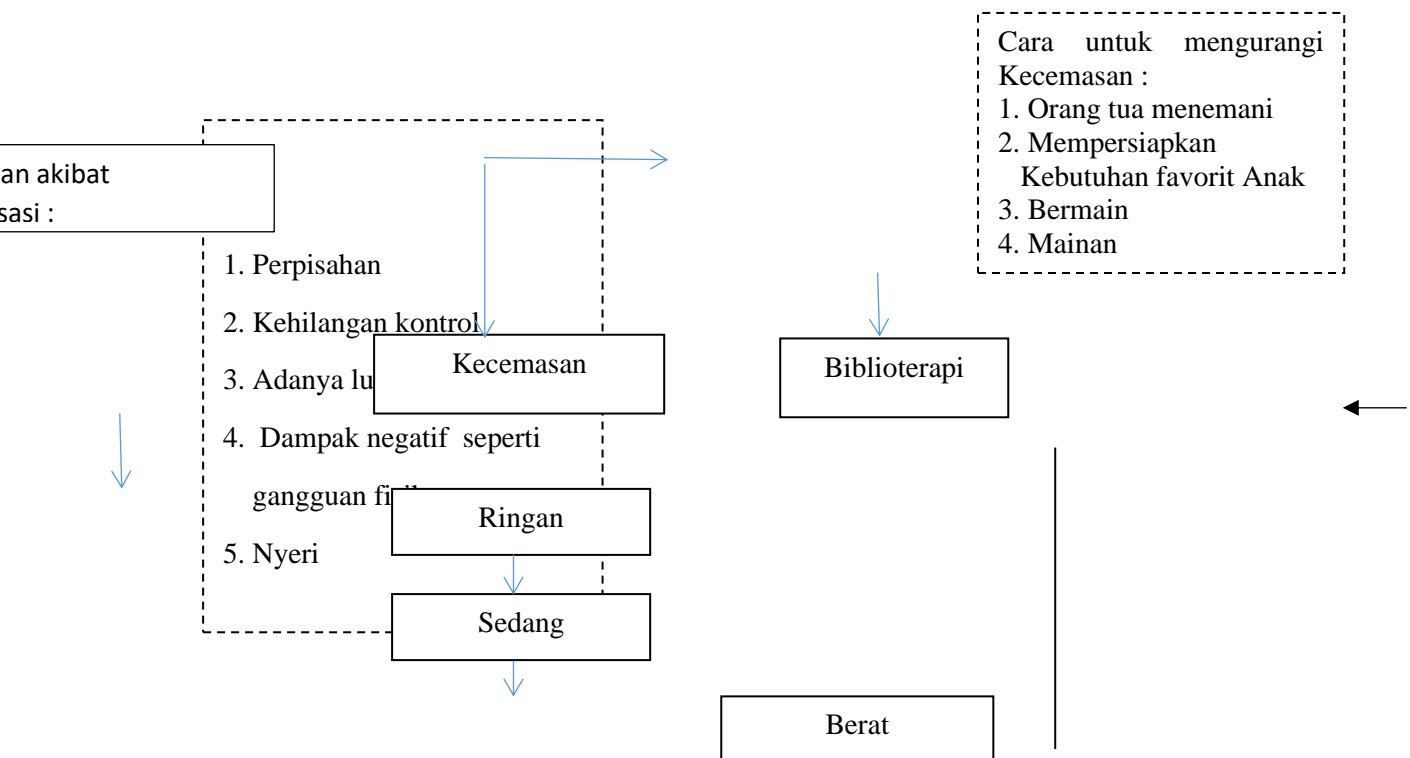
Ajukan pertanyaan-pertanyaan pokok dan mulai diskusi tentang buku bacaan. Secara berkala, simpulkan apa yang terjadi secara panjang lebar, memberikan jeda waktu beberapa menit agar klien bisa merefleksikan materi bacaannya, mendampingi klien mengakhiri terapi melalui diskusi dan menyusun daftar jalan keluar.

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

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yaitu bagan yang menggambarkan alur penelitian secara teoritis mengenai kecemasan akibat hospitalisasi. Menurut Hockenberry dan Wilson (2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan akibat adanya : perpisahan, kehilangan kontrol, adanya luka, nyeri dan dampak negatif seperti gangguan fisik. Sedangkan untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan orang tua menemani, mempersiapkan kebutuhan favorit anak, bermain dan memberikan mainan (Cooke & Rudolph , 2011). 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). Biblioterapi membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan membaca cerita tentang karakter yang telah berhasil diselesaikan (Davies, 2010)

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual Pengaruh Biblioterapi Terhadap Kecemasan
Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di Ruang Alamanda
Anak RSUD Majalaya Bandung



Sumber : Hockeberry dan Wilso (2011) dan Coole Rudolph (2011)