

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stres Hospitalisasi**

##### **1. Pengertian Stres Hospitalisasi**

Stress adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang dialami sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak keseimbangan atau ekuilibrium seseorang (Suddarth, 2002). Stres adalah reaksi tubuh terhadap perubahan situasi yang menimbulkan tekanan, ketegangan, dan emosi (Sunaryo, 2004).

Hospitalisasi adalah suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di RS untuk menjalani terapi perawatan hingga kembali ke rumah (Supartini, 2004). Menurut WHO, hospitalisasi adalah pengalaman yang mengancam ketika anak menjadi hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman.

Stress hospitalisasi adalah reaksi yang harus dihadapi seperti lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal, dan kehilangan kemandirian (Wong, 2003). Stres hospitalisasi adalah reaksi tubuh yang menimbulkan perasaan tidak nyaman dan tidak aman saat menjalani terapi atau perawatan di rumah sakit.

## 2. Stressor Hospitalisasi

Stressor hospitalisasi menurut Hockenbery & Wilson (2009), yaitu:

### a. Cemas karena perpisahan

Kanak-kanak (*toddler*) belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan pengertian terhadap realita terbatas. Perpisahan antara anak dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan dan lingkungan yang asing akan mengakibatkan perasaan tidak nyaman dan rasa cemas. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap:

#### 1) Tahap Protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini dapat diobservasi saat anak menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau berperilaku agresif; menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Anak menyerang secara verbal dengan meneriakkan kata “pergi”. Perilaku tersebut akan terus berlanjut dan berhenti hanya bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

#### 2) Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Tahap ini anak terlihat tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini anak menolak makan, minum, atau bergerak.

#### 3) Tahap Menolak

Tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan

gembira. Tahapan ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

b. Kehilangan Kontrol

Anak-anak mampu menunjukkan kestabilan dalam mengontrol diri. Namun akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013)

c. Luka pada Tubuh dan Rasa Sakit ( Rasa Nyeri )

Berdasarkan hasil pengamatan, anak akan cemas apabila dilakukan pemeriksaan telinga, hidung, mulut, atau suhu pada rectal. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan.

Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

Pada akhir periode kanak-kanak, anak biasanya sudah mampu mengomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri. Namun, kemampuan mereka dalam menggambarkan bentuk dan intensitas nyeri belum berkembang. (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

### 3. Reaksi Terhadap Hospitalisasi

Anak usia sekolah memiliki mekanisme pertahanan utama formasi, yaitu mekanisme pertahanan yang tidak disadari. Anak usia sekolah dapat bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian,

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

Anak harus mengatasi berbagai sumber stres. Pada saat perawatan, seringkali anak mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Perilaku ini merupakan salah satu cara anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Beberapa perilaku, antara lain:

a. *Avoidance*

Anak berusaha menghindari dari situasi membuatnya tertekan.

b. *Distraction*

Anak mengalihkan perhatian dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dapat dilakukan anak yaitu membaca buku cerita saat di rumah sakit, menonton televisi saat dipasang infuse, atau bermain mainan yang disukai.

c. *Active*

Anak berusaha mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif, misalnya menanyakan kondisinya, bersikap kooperatif terhadap tenaga medis, minum obat secara teratur, beristirahat sesuai anjuran yang diberikan.

d. *Support Seeking*

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Misalnya anak minta ditemani selama dirawat di rumah sakit.

#### 4. Penanganan Stres Hospitalisasi

Penanganan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah dapat dilakukan dengan mengurangi atau mencegah dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kendali, dan mengurangi rasa takut terhadap rasa nyeri dan perlukaan tubuh (Supartini, 2014).

- a. Upaya mengurangi atau mencegah dampak perpisahan
  - 1) Libatkan orang tua dalam berperan aktif pada perawatan sang anak dengan melakukan *rooming in* selama 24 jam
  - 2) Beri kesempatan orang tua untuk melihat sang anak jika *rooming in* tidak memungkinkan
  - 3) Modifikasi ruang perawatan dengan nuansa anak
  - 4) Memfasilitasi ruang belajar beserta buku-buku pelajaran anak (perpustakaan). Pada usia sekolah anak mulai mengalami imajinasi. Alat permainan yang dapat diberikan berupa permainan teka-teki, buku bacaan, alat untuk menggambar, alat musik seperti harmonika. Dan pada usia remaja, anak mulai mencurahkan kreativitas yang dimilikinya, maka alat permainan yang dapat diberikan adalah permainan catur, alat untuk menggambar seperti cat air, kanvas, kertas, majalah anak-anak atau remaja, dan buku cerita (Hardjadinata, 2009).
  - 5) Beri kesempatan anak mempertahankan kegiatan sekolah.
- b. Upaya mencegah perasaan kehilangan kendali
  - 1) Tidak membatasi pergerakan fisik jika anak kooperatif
  - 2) Buat jadwal kegiatan prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktifitas lain
  - 3) Intervensi keperawatan difokuskan pada upaya mengurangi ketergantungan dengan memberi kesempatan pada anak mengambil keputusan, dan melibatkan orang tua dalam perencanaan asuhan keperawatan

- c. Upaya untuk meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri:
- 1) Persiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur dan menjelaskan apa yang akan dilakukan
  - 2) Lakukan permainan sebelum melakukan persiapan fisik, misalnya bercerita, menggambar, menonton video yang berkaitan dengan terapi yang akan dilakukan
  - 3) Orang tua mempertimbangkan untuk mendampingi anak saat dilakukan prosedur yang menimbulkan nyeri
  - 4) Tunjukkan sikap empati
  - 5) Lakukan persiapan pasca operasi

#### **5. Mengukur Stres Hospitalisasi**

Mengukur stress hospitalisasi menggunakan instrument DASS 21 (*Depression Anxiety Stress Scale*) dengan 21 pertanyaan. Terdapat 7 pertanyaan untuk depresi, 7 pertanyaan untuk kecemasan, dan 7 pertanyaan untuk stres. Pernyataan yang sesuai untuk mengukur tingkat stres terdapat pada pernyataan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, dan 18. Skor pada masing-masing pernyataan adalah 0-3. Nilai total dapat dihitung dengan menjumlahkan keseluruhan skor yang diperoleh dari masing-masing pernyataan. Data yang diperoleh dari penjumlahan hasil pengisian kuesioner untuk skala stres dimasukkan ke dalam lima tingkatan yaitu: normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan normal apabila skor 0-7, ringan apabila skor 8-9, sedang apabila skor 10-12, berat apabila skor 13-16, dan sangat berat apabila skor  $\geq 17$ .

## **B. BIBLIOTERAPI**

### **1. Pengertian Biblioterapi**

Biblioterapi berasal dari kata *biblion* dan *therapia*. *Biblion* yang berarti buku atau bahan bacaan, sementara *therapia* berarti penyembuhan. Jadi biblioterapi dapat diartikan sebagai suatu upaya penyembuhan dengan media buku.

Biblioterapi untuk anak adalah terapi menggunakan buku untuk mendukung kebutuhan anak dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman yang menyakitkan dan membingungkan anak (Austin, 2010). Pendapat lain menyatakan bahwa biblioterapi digambarkan suatu opini yang menawarkan empati dan penyelesaian masalah konflik kesehatan (Pollock, 2006 dalam Haeseler, 2009).

### **2. Sejarah Biblioterapi**

Biblioterapi dikenal sejak zaman Yunani Kuno, tepatnya diatas gedung Perpustakaan Thebes. Disana terdapat patung yang melukiskan seseorang yang sedang bosan dan di bawahnya terdapat manuskrip yang berbunyi, "*The healing place of the soul*" (tempat penyembuhan jiwa).

Istilah "*bibliotherapy*" pertama kali digunakan oleh SM Crothers pada tahun 1916 untuk membantu pasien memahami kesehatan dan gejala mereka melalui penggambaran dari buku. Pada tahun 2004, Thibault menekankan bahwa kunci biblioterapi adalah menggunakan cerita untuk memulai diskusi tentang isu-isu dan harus digunakan sebagai perantara dalam menghadapi masalah.

Bahan bacaan berfungsi untuk mengalihkan orientasi dan memberikan pandangan positif sehingga dapat membangkitkan kesadaran penderita dalam menata hidupnya. Terapi ini bermula dari ide Plato. Ia menyebutkan bahwa orang dewasa sebaiknya menyeleksi cerita-cerita untuk dijadikan pembelajaran kepada anak-anak agar menjadi contoh bagi cara berfikir dan perilaku anak di masa depan.

Seorang psikolog terkenal sekaligus penulis buku psikologi, Dr. Paul A. Hauck menjelaskan arti sebuah buku bagi kesehatan emosional. Menurutnya, "terlalu banyak orang berpendapat bahwa gangguan emosional selalu membutuhkan terapi mendalam selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Psikologi tidak berbeda dengan geografi;. Keduanya dapat dipelajari dengan pengajaran di kelas dan keduanya dapat menggunakan buku-buku sebagai alat untuk memaksimalkannya", kutipan dari buku "*Think Your Way to Happiness*" karya Dr. Windy Dryden dan Jack Gordon.

Para ahli medis dan pustakawan di Inggris telah menjalin kerja sama dalam suatu tim dengan menawarkan bacaan (khususnya novel) kepada pasien yang datang dengan keluhan yang beragam. Terapi yang dikembangkan oleh para dokter keluarga di Kirklees, West Yorkshire ini kemudian mempertemukan penderita depresi dengan cara biblioterapi dari perpustakaan setempat. Dengan cara ini diharapkan pasien akan mendapat inspirasi dan menjadi lebih bersemangat atau malah justru dapat menemukan pemecahan stress lewat bacaan yang positif dan menginspirasi mungkin bisa dapat disebut dengan penyembuhan (*self help*).

### **3. Tujuan Biblioterapi**

Tujuan biblioterapi menurut Laurie Jake (2001) sebagai berikut:

- a. Mengembangkan konsep diri individu
- b. Meningkatkan pemahaman tingkah laku atau motivasi diri
- c. Membentuk kejujuran individu
- d. Menunjukkan jalan menemukan jati diri dan minat lain
- e. Menghilangkan emosi dan tekanan mental
- f. Menunjukkan pada setiap individu bahwa bukan orang pertama yang memiliki masalah

- g. Menunjukkan pada setiap individu bahwa ada lebih dari satu solusi untuk mengatasi masalah
- h. Membantu individu mendiskusikan masalah secara lebih jelas
- i. Membantu individu merencanakan tindakan untuk memecahkan masalah

#### **4. Biblioterapi Untuk Menurunkan Stres**

Penurunan respon maladaptif atau stres dapat dilakukan dengan teknik *identification*. Pada tahap ini, mendongeng dapat membantu anak melahirkan perhatian dengan karakter utama pada cerita tersebut, kemudian mendalami kemampuan yang digunakan oleh karakter dalam menghadapi masalahnya. Tahap berikutnya terjadi *Catharsis*, dimana responden mulai memahami perasaan karakter dan mencari kesamaan, anak bisa membebaskan emosi yang terpendam dibawah kondisi aman (sering berdiskusi atau melakukan tindakan). Dan pada tahap *insight* anak akan menyadari bahwa masalahnya dapat diselesaikan (Yudianto & Fitriyah, 2010; McMillen & Pehrsson, 2004).

Kondisi stres psikologis yang menurun akan berpengaruh pada hipotalamus, yang selanjutnya akan mempengaruhi hipofisis sehingga menurunkan ekskresi ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yang akan mempengaruhi kelenjar adrenal untuk menekan kortisol. Penekanan ini akan meningkatkan respon imun pada anak. Anak dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan (Yudianto & Fitriyah, 2010).

#### **5. Tahapan Biblioterapi**

Biblioterapi terdiri dari 3 tahapan, yaitu indentifikasi, katartis, dan wawasan mendalam (*insight*) (Suparyo, 2010; McIntyre, 2004 dalam Shinn, 2007).

a. Identifikasi

Anak dapat mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan juga peristiwa yang ada dalam buku yang fakta ataupun fiktif. Bila bahan bacaan tepat, maka anak mendapatkan karakter yang mirip atau mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini, buku yang digunakan sesuai dengan tahap perkembangan anak dan mirip dengan situasi yang dialami anak (Gregory & Vessey, 2004).

b. Katartis

Klien terlibat secara emosional pada kisah yang dibaca dan menyalurkan emosi yang terpendam secara aman (seringnya melalui diskusi atau karya seni). Selain diikuti dengan proses diskusi, kemungkinan anak akan sulit mengungkapkan perasaan secara verbal, maka digunakan dengan cara lain yaitu melalui tulisan (Gregory & Vessey, 2004).

c. Wawasan mendalam

Anak akan menyadari bahwa yang mereka hadapi bisa diselesaikan (McArdle & Vyr, 2001 dalam Shinn, 2007). Anak dapat menyelesaikan masalah sesuai dengan karakter tokoh dan cerita yang ada di dalam buku.

Oslan (2006) dalam Suparyo (2010), juga menyarankan lima tahap penerapan biblioterapi, baik dilakukan secara perorangan maupun kelompok.

- a. 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.

- b. 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.
- c. Pada tahap ketiga, lakukan inkubasi. Terapis memberikan waktu pada peserta untuk merenungkan materi yang baru saja mereka baca.
- d. 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.
- e. 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.

## **6. Aplikasi Biblioterapi**

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

- a. Pra-membaca buku, bermanfaat untuk menentukan teks dan atau ilustrasi yang akan digunakan untuk menekankan dan membantu memaksimalkan fokus apa yang menjadi perhatian anak.
- b. Memperkenalkan alasan mengapa membaca buku.
- c. 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....”.
- d. 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.

- e. 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:

- a. 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.
- b. Menyesuaikan klien dengan bahan bacaan yang tepat.
- c. Memutuskan susunan waktu dan sesi serta bagaimana sesi diperkenalkan pada klien.
- d. Merancang aktivitas tindak lanjut setelah membaca seperti diskusi, menulis, menggambar atau drama.
- e. Memotivasi klien dengan aktivitas pengenalan seperti mengajukan pertanyaan untuk menuju pemahaman tentang tema yang dibicarakan.
- f. 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.
- g. Memberikan jeda waktu beberapa menit agar klien bisa merefleksikan materi bacaannya
- h. Mendampingi klien mengakhiri terapi melalui diskusi dan menyusun daftar jalan keluar yang mungkin atau aktivitas lainnya.

## **7. 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 (Stuart & 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).

### **C. Penelitian Terkait**

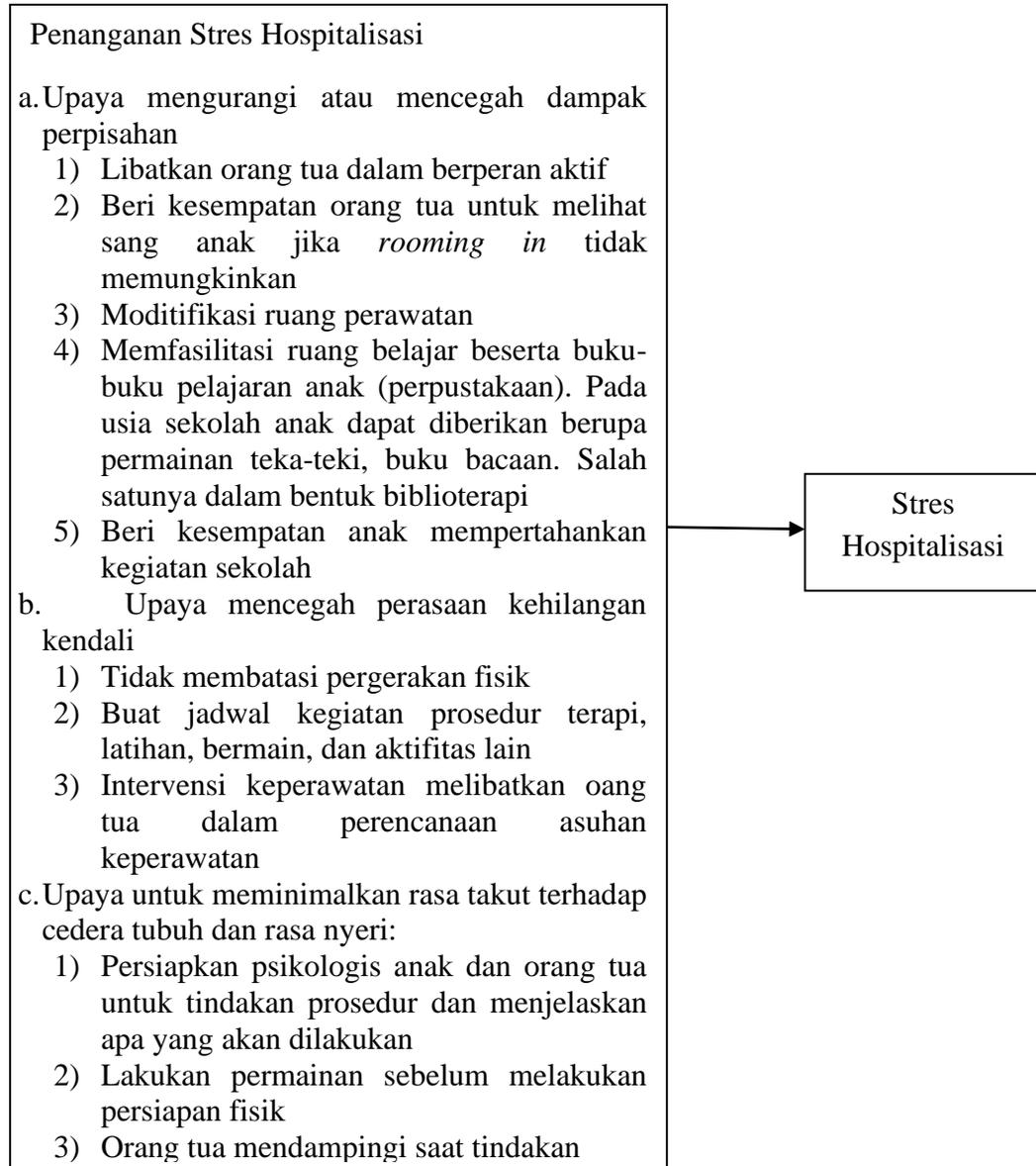
Penelitian Solehah (2018) dengan judul Pengaruh Biblioterapi Terhadap Kualitas Tidur Anak Hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Kota Madiun, dengan jenis penelitian *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test post-test* tanpa desain kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) yang divaliditas dan reabilitaskan. Analisa dengan uji *paired T-Test*. Hasil

penelitian diketahui bahwa kualitas tidur baik dengan (50%). Hasil analisa paired T-Test diperoleh nilai signifikansi  $P \text{ Value} = 0,0000 < \alpha 0,05$  yang artinya ada pengaruh terapi biblio yang diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur anak hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Kota Mediu.

Penelitian Lestiawati, dkk (2019) yang berjudul Pengaruh Biblioterapi Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah di RSUD Panembahan Sinopati Bantul dengan jenis penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *one group pre and posttest*. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 18 orang. Teknik analisa menggunakan uji beda paired sampel t-test. Rata-rata stress hospitalisasi anak sebelum diberikan biblioterapi adalah 10.50 dan setelah diberikan biblioterapi adalah 6.05, dengan hasil uji bivariat didapatkan nilai  $P \text{ Value} = 0,0000 < \alpha 0,05$  yang artinya ada pengaruh biblioterapi terhadap stres hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian Apriliawati (2011) dengan judul Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta. Rancangan penelitian *quasi experimental* dengan *nonequivalent control group pre test-post test design*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan sampel 30 responden. 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. Dari hasil uji t-dependen menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan setelah diberikan biblioterapi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p=0,000$ ). 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.

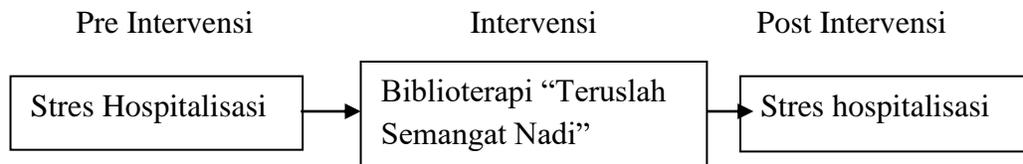
#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Supartini (2014), Hardjadinata (2009).

### E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### F. Hipotesis Penelitian

Hipotesa penelitian ini adalah:

Ada pengaruh biblioterapi "Teruslah Semangat Nadi" terhadap stress hospitalisasi pada anak pra operasi.