

**PENGARUH BIBLIOTERAPI MENGGUNAKAN BUKU TIGA DIMENSI
TERHADAP REGRESI ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) YANG
MENJALANI HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT LAVALETTE MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Stephanie Dwi Hapsari Prabowo

NIM: 145070200131001

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERUNTUKAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2.2 Perkembangan Kognitif.....	Error! Bookmark not defined.

2.1.2.3	Perkembangan Moral	Error! Bookmark not defined.
2.1.2.4	Perkembangan Psikososial.....	Error! Bookmark not defined.
2.2	Konsep Hospitalisasi pada Anak	Error! Bookmark not defined.
2.2.1	Definsi Hospitalisasi	Error! Bookmark not defined.
2.2.2	Faktor yang Meningkatkan Stres Anak Selama Hospitalisasi ..	Error! Bookmark not defined.
2.2.3	Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi....	Error! Bookmark not defined.
2.2.4	Dampak Hospitalisasi.....	Error! Bookmark not defined.
2.3	Konsep Regresi.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1	Definisi regresi	Error! Bookmark not defined.
2.3.2	Regresi pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi	Error! Bookmark not defined.
2.3.3	Tingkat Regresi	Error! Bookmark not defined.
2.3.4	Alat Ukur Regresi	Error! Bookmark not defined.
2.4	Konsep Biblioterapi	Error! Bookmark not defined.
2.4.1	Definisi Biblioterapi.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.2	Jenis Biblioterapi	Error! Bookmark not defined.
2.4.3	Manfaat Biblioterapi.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.4	Buku yang Digunakan dalam Biblioterapi	Error! Bookmark not defined.
2.4.5	Tahapan Biblioterapi	Error! Bookmark not defined.
2.5	Mekanisme Biblioterapi dalam Memengaruhi Regresi pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi....	Error! Bookmark not defined.

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .Error! Bookmark not defined.

3.1	Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
3.2	Deskripsi Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
3.3	Hipotesis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.

BAB IV METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Populasi dan Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Populasi	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.3 Kriteria Inklusi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.4 Kriteria Eksklusi.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Variabel Bebas (Independen).....	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Variabel Tergantung (Dependen)	Error! Bookmark not defined.
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.5.1 Alat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.5.2 Instrumen Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.5.3 Uji validitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.5.4 Uji Reliabilitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.6 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
4.7 Prosedur Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.7.1 Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.2 Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.3 Alur Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.8 Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
4.8.1 Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.8.2 Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.9 Etika Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA.....	Error! Bookmark not defined.

5.1 Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ...	Error! Bookmark not defined.
5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Diagnosa Medis	Error! Bookmark not defined.
5.1.3. Hasil Pengukuran Regresi Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi	Error! Bookmark not defined.
5.2 Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.1 Analisis Normalitas Data	Error! Bookmark not defined.
5.2.2 Analisis Perbedaan Skor Pre-test dan Post-test Regresi Anak pada Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
5.2.3 Analisis Perbedaan Skor Pre-test dan Post-test Regresi Anak pada Kelompok Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.4 Analisis Perbedaan Selisih Pre-test dan Post-test pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi	Error! Bookmark not defined.
6.1.1 Analisis Perbedaan <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Regresi Anak pada Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
6.1.2 Analisis Perbedaan <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Regresi Anak pada Kelompok Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
6.1.3 Analisis Pengaruh Pemberian Biblioterapi Menggunakan Buku Tiga Dimensi terhadap Regresi Anak yang Menjalani Hospitalisasi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Implikasi	Error! Bookmark not defined.
6.2.1 Perkembangan Teori Keperawatan Anak.....	Error! Bookmark not defined.
6.2.2 Perkembangan Praktik Keperawatan Anak	Error! Bookmark not defined.
6.3 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VII PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
7.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.

7.2 Saran

Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA

Error! Bookmark not defined.

LAMPIRAN

Error! Bookmark not defined.



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Definisi operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 <i>Scoring</i> untuk Kuisisioner Pengukuran Regresi	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Diagnosa Medis.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.3 Hasil Pengukuran Regresi Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.4 Hasil Pengukuran Regresi Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Berdasarkan Indikator.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.5 Hasil Uji Normalitas Data	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.6 Hasil Uji <i>Paired T-Test</i> pada Skor <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Regresi Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.7 Hasil Uji <i>Paired T-Test</i> pada Skor <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Regresi Kelompok Intervensi	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.8 Hasil Uji <i>Independent T-Test</i> pada Selisih <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Kelompok Kontrol dan Intervensi	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent) **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Kuisisioner Pengukuran Regresi..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Kisi-Kisi Kuisisioner **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Satuan Acara Kegiatan Biblioterapi Menggunakan Buku Tiga Dimensi pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Hasil *Paired T-Test* pada Kelompok Kontrol.... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Hasil *Paired T-Test* pada Kelompok Intervensi **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Hasil *Independent T-Test*..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 11. Data Demografi dan Hasil Pretest-Posttest Skor Regresi Kelompok Kontrol **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 12. Data Demografi dan Hasil Pretest-Posttest Skor Regresi Kelompok Intervensi **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 13. Surat Keterangan Kelaiakan Etik..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 14. Surat Ijin Uji Validitas dan Pengambilan Data Penelitian **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 15. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 16. Surat Keterangan Plagiasi..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 17. Jadwal Penelitian **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 18. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing..... **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 19. *Curriculum Vitae*..... **Error! Bookmark not defined.**



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH BIBLIOTERAPI MENGGUNAKAN BUKU TIGA DIMENSI
TERHADAP REGRESI ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) YANG
MENJALANI HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT LAVALETTE MALANG**

Oleh:

Stephanie Dwi Hapsari Prabowo

NIM 145070200131001

Telah diuji pada

Hari: Rabu

Tanggal: 9 Mei 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIP. 197705262002122002

Pembimbing-I/Penguji-II,

Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198201312008122003

Pembimbing-II/Penguji-III,

Ns. Linda Wieke N., S.Kep., M.Kep.

NIK. 2013018811292001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan,

Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes

NIP. 196408141984011001



ABSTRAK

Prabowo, Stephanie Dwi Hapsari. 2018. *Pengaruh Biblioterapi Menggunakan Buku Tiga Dimensi terhadap Regresi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Lavalette Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep.

Regresi merupakan dampak hospitalisasi pada anak yang dapat menyebabkan kemunduran perkembangan anak. Biblioterapi adalah proses terapeutik dengan memberi bacaan atau cerita untuk menyelesaikan masalah emosional dan perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RS Lavalette Malang. Desain penelitian ini adalah *quasy eksperimental*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan 36 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok intervensi mendapat intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi selama 3 hari, sedangkan kelompok kontrol mendapat intervensi dengan standar rumah sakit. Hasil *paired t-test* pada kelompok kontrol adalah $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol, sedangkan hasil *paired t-test* pada kelompok intervensi adalah $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi. Hasil *independent t-test* pada selisih nilai *pre-test* dan *post-test* kedua kelompok adalah $p < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Lavalette Malang. Disarankan untuk menerapkan biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi di rumah sakit sebagai upaya menurunkan regresi anak.

Kata kunci: hospitalisasi, regresi, biblioterapi, prasekolah

ABSTRACT

Prabowo, Stephanie Dwi Hapsari. 2018. *Effect of Bibliotherapy Using Three-Dimensional Book on Hospitalized Preschoolers (3-5 years old) Regression at Lavalette Hospital Malang*. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep.

Regression is a retreat of children development as a cope to face bad experiences that frequently appear in preschoolers who underwent hospitalization. Bibliotherapy is a therapeutic process by providing reading or stories that provide experience for emotional and behavioral problems. The purpose of this study was to determine effect of bibliotherapy using a three-dimensional book on hospitalized preschoolers (3-5 years old) regression at Lavalette Hospital Malang. The study design was quasi experimental design. The sampling technique was purposive sampling with 36 samples divided to 2 groups. The intervention group received bibliotherapy intervention using three-dimensional book for 3 days, while the control group got hospital standard intervention. The result of paired t-test of control group is $p > 0,05$ that mean there was no significance difference of pre-test and post test on control group, while intervention group is $p < 0,05$. Independent test t-test results was $p < 0.05$. The conclusion is there is effect of bibliotherapy using three-dimensional book on hospitalized preschoolers (3-5 years old) regression at Lavalette Hospital Malang. It is suggested to practice bibliotherapy using three-dimensional book at hospital to decrease children regression.

Keywords: hospitalization, regression, bibliotherapy, preschooler

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah investasi dan generasi penerus cita-cita bangsa yang akan menentukan masa depan negara. Anak menduduki sepertiga populasi penduduk

Indonesia sehingga anak perlu mendapat kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal agar mampu bertanggung jawab dalam keberlangsungan negara (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kriteria anak sehat adalah pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia sehingga tumbuh kembang anak harus dipantau secara maksimal (Alimul & Aziz, 2005).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu karena hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dan menjalani perawatan di rumah sakit (Supartini, 2004). Prevalensi hospitalisasi anak semakin meningkat. Lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena pembedahan di Amerika setiap tahunnya (Kain *et al.*, 2006), sedangkan Profil Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia (2015) menunjukkan persentase anak (0-18 tahun) yang menjalani hospitalisasi dalam setahun terakhir adalah 2,78% dari total 91.958.796 anak. Persentase hospitalisasi anak tertinggi terdapat pada kelompok umur 0-4 tahun yaitu 5,11% dari total 24.065.506 anak dan diikuti oleh kelompok umur 5-9 tahun yaitu 2,08% dari total 23.330.357 (Badan Pusat Statistik, 2016).

Hospitalisasi sering memberi dampak negatif pada anak dikarenakan anak harus menghadapi lingkungan yang asing, berpisah dari keluarga, mengalami perubahan gaya hidup, serta mengalami prosedur yang menyakitkan

(Hockenberry & Wilson, 2015). Dampak yang sering terlihat adalah regresi. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang ke tahap sebelumnya (Wong, 2004). Regresi merupakan mekanisme koping yang digunakan anak untuk mengatasi keadaan atau pengalaman yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan (Leifer, 2003).

Prevalensi regresi pada anak yang menjalani hospitalisasi cukup besar.

Penelitian oleh Nurcholis (2014) menunjukkan 42% dari 21 anak prasekolah mengalami regresi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso, sedangkan penelitian oleh Wirajana (2013) menunjukkan 63,6% dari anak prasekolah mengalami regresi di RSUD Kabupaten Semarang. Penelitian oleh Wijayanti (2009) menunjukkan 40% anak mengalami regresi ringan, 48% mengalami regresi sedang, dan 12% mengalami regresi berat.

Regresi saat hospitalisasi biasanya terlihat dengan adanya gangguan *toilet training*, gangguan makan, *temper tantrum*, dan peningkatan ketergantungan (Wijayanti, 2009). Tanda regresi adalah anak mengompol dan buang air kecil atau besar tidak teratur, meminta minum dengan botol padahal sebelumnya sudah minum dengan gelas, menolak dilakukan tindakan, dan meningkatnya ketergantungan pada orang tua atau objek (Hastuti, 2013). Tanda regresi paling sering terlihat adalah gangguan makan dan *temper tantrum* (Wijayanti, 2009).

Dibutuhkan suatu pelayanan keperawatan untuk mengurangi regresi anak yang menjalani hospitalisasi karena regresi yang berkelanjutan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak (Wirajana, 2013). Beberapa upaya keperawatan yang telah diteliti untuk mengurangi regresi anak adalah terapi hewan, menghadirkan *support system*, dan dukungan

keluarga (Setyaningrum, 2017; Wirajana, 2013; Nurcholis, 2014). Upaya pelayanan keperawatan lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan regresi anak adalah dengan biblioterapi.

Biblioterapi adalah proses terapeutik dengan memberi bacaan atau cerita yang memberi pengalaman untuk menyelesaikan masalah emosional dan perilaku (De Vries *et al.*, 2017). Tujuan utama biblioterapi adalah untuk membagikan informasi tentang masalah, memberi pandangan tentang masalah, memberi stimulasi untuk diskusi masalah, mengomunikasikan nilai-nilai dan sikap baru, menciptakan kesadaran bahwa orang lain memiliki masalah yang serupa dan mampu menyelesaikannya, serta memberi solusi untuk menyelesaikan masalah (Herlina, 2013). Biblioterapi membantu anak menghubungkan pengalaman personalnya seperti yang ada dalam buku cerita sehingga dapat diterapkan pada anak yang menjalani hospitalisasi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut dan kesalahpahaman, serta mendukung coping anak (Clough, 2005).

Buku bacaan pada biblioterapi harus sesuai dengan usia, tingkat pemahaman, dan kemampuan membaca anak, serta mampu menarik perhatian anak (Pardeck, 1995). Anak yang belum mampu membaca perlu dibacakan untuk membantu anak (Herlina, 2013). Buku tiga dimensi merupakan alat biblioterapi kreatif untuk menunjang kebutuhan anak usia prasekolah mengingat kemampuan membaca anak usia prasekolah belum maksimal serta diharapkan mampu menarik perhatian anak.

Penelitian yang dilakukan oleh De Vries *et al.* (2017) menunjukkan bahwa biblioterapi sebagai intervensi psikososial mampu meningkatkan kemampuan coping pada berusia 3-18 tahun yang mengalami trauma. Penelitian lain

menyatakan bahwa biblioterapi menggunakan buku bergambar dapat menurunkan distres dan meningkatkan kenyamanan anak yang dilakukan vena pungsi (Tsao *et al.*, 2017; Zieger *et al.*, 2013). Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa biblioterapi berpengaruh positif pada adaptasi, tingkat kecemasan, dan perilaku kooperatif anak usia prasekolah (Oktaviana & Rohmah, 2016; Aprilawati, 2011; Mahfud, 2014). Peneliti belum menemukan penelitian terkait pengaruh biblioterapi terhadap regresi anak. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RS Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah intervensi sesuai standar rumah sakit pada kelompok kontrol;

2. Menganalisis regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi pada kelompok intervensi.
3. Menganalisis pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RS Lavalette Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak yang menjalani hospitalisasi.
2. Pengembang ilmu keperawatan anak khususnya pada penerapan biblioterapi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit
Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam menurunkan regresi anak dengan menerapkan biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi.
2. Bagi perawat
Perawat dapat melakukan biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi untuk menurunkan regresi anak yang menjalani hospitalisasi. Biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi diharapkan memberikan efek yang positif terhadap regresi anak.

3. Bagi Anak

Tingkat regresi anak yang menjalani hospitalisasi menurun sehingga perkembangan anak tidak terganggu dan anak dapat menjalani perawatan dengan optimal.

4. Bagi peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dalam menerapkan dan mengembangkan penelitian keperawatan mengenai penerapan biblioterapi terhadap regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

PERMEN KEMENKES No 66 Tahun 2014 menyebutkan bahwa "*Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan*". Pengertian lain dikemukakan oleh Price & Gwin (2008) bahwa anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 hingga 5 tahun yang ditandai dengan perlambatan pertumbuhan anak. Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Hockenberry & Wilson (2015) bahwa yang termasuk prasekolah adalah anak antara usia 3 hingga 5 tahun. Kemampuan interaksi sosial pada usia ini sudah lebih luas dan mulai menyiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah, serta perkembangan konsep diri telah dimulai pada periode ini (Supartini, 2004).

Berdasarkan beberapa pengertian anak usia prasekolah, dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-5 tahun dan mulai menyiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah.

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

2.1.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis

Selama periode prasekolah, pertumbuhan fisik anak berlangsung lambat tetapi kontrol tubuh dan koordinasi meningkat pesat (Kozier, 2010). Anak terlihat lebih tinggi dan lebih kurus dari toddler karena anak cenderung bertambah tinggi dan kenaikan berat badan biasanya berlangsung lambat. Tinggi badan anak

bertambah sekitar 5-6,25 cm per tahun dan berat badan anak mencapai kurang lebih 18-20 kg pada usia 5 tahun.

Sistem pencernaan anak usia prasekolah cukup matang sehingga anak sudah mampu makan makanan padat. Masalah yang terkadang ditemui adalah anak menolak makan dan memilih-milih makanan. Anak sering kali tidak mau makan agar memperoleh perhatian dari orang tua, keinginannya terpenuhi, atau sedang merasa sedih (Alimul & Aziz, 2005).

Perkembangan biologis lain pada anak usia prasekolah adalah mulai bisa menahan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Anak usia 3 tahun biasanya masih belum mampu BAK dan BAB secara mandiri karena perkembangan sfingter uri dan ani masih belum sempurna, sehingga pada usia ini baru mulai dilakukan latihan BAK dan BAB secara mandiri. Kemampuan BAK dan BAB secara mandiri umumnya dicapai pada usia 4 tahun (Yusuf, 2013).

2.1.2.2 Perkembangan Kognitif

Berdasarkan teori Piaget, perkembangan kognitif anak prasekolah merupakan fase praoperasional yang pada usia berlangsung 2-7 tahun dimana anak mulai mempresentasikan dunia dengan kata-kata, bayangan, dan gambar, serta didominasi dengan egosentrisme dan keyakinan magis (Santrock, 2012). Anak mampu menggambar, menamai yang sudah digambar, dan menulis kata sederhana.

2.1.2.3 Perkembangan Moral

Menurut teori perkembangan moral Kohlberg, anak prasekolah berada pada tahap prakonvensional dimana anak berespon terhadap peraturan budaya

mengenai baik dan buruk, benar atau salah, anak menginterpretasikan hukuman sebagai konsekuensi atas tindakan mereka dan bersedia melakukan sesuatu asal mendapat imbalan (Kozier, 2010).

2.1.2.4 Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, anak prasekolah berada pada tahap inisiatif versus rasa bersalah dimana anak menjadi serba ingin tahu serta sering mengajukan pertanyaan dan merasa bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan kegiatannya tidak dapat diterima (Kozier, 2010).

2.2 Konsep Hospitalisasi pada Anak

2.2.1 Definsi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang mengharuskan seseorang untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang terencana atau darurat (Supartini, 2004). Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stresor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga karena anak tidak memahami alasan di rawat, stres dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping (Hockenberry & Wilson, 2015).

Dengan demikian, dapat disimpulkan hospitalisasi pada anak merupakan suatu kondisi yang mengharuskan menjalani perawatan di rumah sakit dan sering kali dianggap sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan.

2.2.2 Faktor yang Meningkatkan Stres Anak Selama Hospitalisasi

Faktor yang dapat menimbulkan stres pada anak adalah lingkungan rumah sakit, berpisah dengan orang yang sangat berarti, kehilangan kebebasan dan kemandirian, pengalaman berkaitan dengan pelayanan kesehatan, dan perilaku atau interaksi dengan tenaga kesehatan (Utami, 2014).

1. Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang asing, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

2. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti

Perpisahan dengan anggota keluarga merupakan hal yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada anak.

3. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Kebebasan dan kemandirian anak sering terganggu karena rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya.

4. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Anak yang sering berhubungan dengan rumah sakit biasanya menunjukkan bentuk kecemasan atau ketakutan yang lebih kecil daripada anak yang belum pernah berhubungan dengan rumah sakit.

5. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit

Petugas rumah sakit sering menjadi orang yang menakutkan bagi anak karena anak menganggap petugas rumah sakit merupakan orang yang memberi tindakan yang menyakitkan.

2.2.3 Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Menurut Alimul & Aziz (2005), anak akan memberikan reaksi saat sakit dan mengalami proses hospitalisasi yang dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, *support system* dalam keluarga, keterampilan coping, dan berat ringannya penyakit. Menurut Utami (2014), reaksi yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antara lain regresi, tidak kooperatif, cemas karena perpisahan, apatis, takut, dan gangguan tidur.

Menurut Muscari (2005), respon perilaku anak terhadap cemas karena perpisahan dibagi menjadi 3 fase, yaitu sebagai berikut.

1. Fase protes (*phase of protest*)

Anak-anak bereaksi secara agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menarik perhatian agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain dan sulit ditenangkan.

2. Fase putus asa (*phase of despair*);

Tangisan akan berhenti dan muncul depresi yang terlihat adalah anak kurang begitu aktif, tidak tertarik dengan lingkungan sekitar, menarik diri dari orang lain, tidak mau berkomunikasi, menolak makan dan minum, dan muncul reaksi regresi seperti mengisap jempol, mengompol, dan lain-lain.

3. Fase menolak (*phase of denial*);

Fase ini merupakan fase terakhir, anak tampak mulai mampu menyesuaikan diri terhadap kehilangan, tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru, meskipun perilaku tersebut dilakukan

Menurut Supartini (2004), gejala stres yang timbul pada anak usia prasekolah adalah sebagai berikut.

1. Anak sering mengompol, nafsu makan menurun, sulit tidur, sakit perut, dan sering mengalami mimpi buruk.
2. Anak merasa bosan bahkan pada hal-hal yang dulu disukainya, keingintahuan melemah, tidak aktif, sering marah dan menangis, sering berbohong, bersikap kasar terhadap teman atau anggota keluarga, dan melanggar atau membantah aturan-aturan.
3. Anak merasa malas, tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, kesulitan menyelesaikan pekerjaan, melamun, dan menyendiri.
4. Anak suka membantah dengan kata kasar, tempramen yang berubah-ubah, perubahan pola tidur, muncul reaksi regresi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa respon anak terhadap hospitalisasi yang sering timbul pada anak usia prasekolah adalah gangguan *toilet training*, gangguan makan, gangguan tidur, emosi yang berubah-ubah, tidak kooperatif, dan regresi.

2.2.4 Dampak Hospitalisasi

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, sesudah, dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku anak setelah pulang dari rumah sakit adalah

merasa kesepian, tidak mau berpisah dari orang tua, dan menuntut perhatian dari orang tua (Supartini, 2004).

Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan di masa yang akan datang (Utami, 2014). Gangguan emosional dan perkembangan merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, serta jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit (Utami, 2014). Gangguan perkembangan terkait frekuensi hospitalisasi dimana semakin sering anak menjalani hospitalisasi berisiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar (Martutik, 2013).

2.3 Konsep Regresi

2.3.1 Definisi regresi

Menurut teori Sigmund Freud, regresi adalah mekanisme pertahanan diri yang menyebabkan mundurnya perkembangan ke tahap sebelumnya dan berlangsung sementara atau jangka panjang (Lokko & Stern, 2015). Regresi adalah suatu keadaan sementara kembali ke tingkat tumbuh kembang sebelumnya untuk mengatasi pengalaman yang tidak menyenangkan atau menimbulkan frustrasi (Wong, 2004).

Dapat disimpulkan, regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang ke dalam tahap perkembangan sebelumnya yang muncul sebagai mekanisme koping terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan.

2.3.2 Regresi pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi

Regresi dapat terjadi pada semua tahap perkembangan. Seseorang yang mengalami kejadian yang tidak diinginkan akan menunjukkan reaksi regresi karena regresi merupakan mekanisme koping yang dilakukan seseorang (Leifer, 2003). Regresi sebagai mekanisme koping sementara waktu dapat diizinkan, karena memberi perasaan aman sampai anak siap menghadapi stresor tersebut.

Penggunaan regresi sebagai suatu mekanisme pertahanan yang berkelanjutan harus dihindari. Regresi tersebut bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangannya sehingga jika tidak diatasi akan menyebabkan reaksi yang berkelanjutan sampai anak pulang dari rumah sakit (Wirajana, 2013).

Regresi pada anak prasekolah akibat menderita penyakit atau hospitalisasi biasanya terlihat pada area *toilet training*, gangguan makan, meningkatnya ketergantungan pada orang tua atau suatu objek seperti boneka, dan *temper tantrum* (Wirajana, 2013).

1. Gangguan *toilet training*

Toilet training merupakan salah kemampuan spesifik pada anak prasekolah untuk buang air kecil dan buang air besar, yaitu tidak mengompol dalam 2 jam, buang air kecil teratur, dapat duduk dan bangkit dari buang air kecil, dapat menyampaikan keinginan buang air kecil, dan dapat menunda buang air kecil. Gangguan *toilet training* pada anak ditunjukkan dengan sering mengompol selama hospitalisasi.

2. Gangguan makan

Gangguan makan ditunjukkan dengan anak mengeluh kurangnya nafsu makan, mual, tidak mau makan makanan yang diberikan (Hastuti, 2013).

3. Meningkatnya ketergantungan pada suatu objek

Reaksi regresi anak ditunjukkan dengan peningkatan ketergantungan anak terhadap orang tua atau objek pengganti yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan aman. Reaksi yang ditunjukkan berupa menghisap jempol, minum dengan dot, dan memeluk mainan atau boneka.

4. *Temper tantrum*

Temper tantrum adalah luapan emosi yang tidak terkontrol ditandai dengan rasa marah, serangan agresif, menendang, berteriak, menghardik, sedih atau menangis saat akan dilakukan prosedur, merengek, dan merajuk. *Temper tantrum* adalah cara anak untuk mencari perhatian orang tua dan agar keinginannya terpenuhi.

2.3.3 Tingkat Regresi

Berdasarkan tingkatannya, regresi dapat diklasifikasikan sebagai berikut

(Wijayanti, 2009).

1. Regresi ringan

Regresi ringan ditandai dengan anak masih mau mengatakan keinginan buang air besar atau buang air kecil kepada orang tua, buang air kecil ke toilet sebelum tidur, dan tidak dipaksa makan.

2. Regresi sedang

Regresi sedang terjadi ketika anak mulai merasa frustrasi sehingga reaksi regresi lebih banyak muncul tetapi tidak dalam jangka waktu yang lama (Wijayanti, 2009). Tingkat ini ditandai dengan anak suka memilih makanan, mudah marah, sering menendang-nendang ketika dilakukan tindakan, dan sering menangis selama hospitalisasi.

3. Regresi berat

Anak terlihat ketakutan saat melihat perawat, anak menangis, memukul dan menendang saat dilakukan tindakan invasif, anak sering gelisah, sering marah, merengek ingin pulang, dan tidak kooperatif.

2.3.4 Alat Ukur Regresi

Regresi diukur menggunakan modifikasi kuesioner *Post Hospitalization Behavior Quistionnaire* (PHBQ) dan *Children Behavior Checklist* (CBCL).

1. PHBQ (*Post Hospitalization Behavior Quistionnaire*)

Post Hospitalization Behavior Quistionnaire (PHBQ) merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai pola dan kebiasaan anak selama dan setelah proses hospitalisasi. Kuisisioner ini terdiri dari 27 item pertanyaan, terdiri dari 5 sub-skala, yaitu kecemasan umum, gangguan makan, regresi-agresi, kecemasan karena perpisahan, dan kecemasan yang menyebabkan gangguan tidur. Pertanyaan-pertanyaan tersebut juga mencakup 4 manifestasi regresi, yaitu, ketergantungan pada orang tua, gangguan makan, gangguan *toilet training*, dan *temper tantrum*. Setiap pertanyaan terdiri dari 5 pilihan jawaban, yaitu jarang, kadang-kadang, biasa, sering, dan selalu. Orang tua diminta untuk mengisi dengan membandingkan kondisi anak saat hospitalisasi dengan perilaku sebelum hospitalisasi (Karling *et al.*, 2006).

2. CBCL (*Children Behaviour Checklist*)

CBCL (*Children Behaviour Checklist*) merupakan kuisisioner tentang tingkat emosi dan kebiasaan anak. Kuisisioner ini terdiri dari 2 macam sesuai kelompok usia, yaitu CBCL prasekolah (1½-5 tahun) dan CBCL sekolah (6-8 tahun). CBCL prasekolah terdiri atas 100 item pertanyaan dengan 3 pilihan

jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, dan sering (Achenbach & Rescoria, 2000).

2.4 Konsep Biblioterapi

2.4.1 Definisi Biblioterapi

Biblioterapi didefinisikan sebagai terapi menggunakan buku untuk memfasilitasi pengungkapan diri, penerimaan diri dan aktualisasi diri seseorang (De Vries, *et al.*, 2017). Menurut Austin (2010), biblioterapi untuk anak adalah menggunakan buku sebagai terapi untuk mendukung kebutuhan anak dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman yang menyakitkan dan membahayakan bagi anak.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa biblioterapi adalah terapi menggunakan buku yang membantu seseorang dalam mengungkapkan diri, menerima diri, dan memproses pengalaman pribadi yang menyakitkan dan membingungkan.

2.4.2 Jenis Biblioterapi

Biblioterapi terdiri dari dua jenis, yaitu biblioterapi kognitif dan biblioterapi afektif (Shechtman, 2009).

1. Biblioterapi kognitif

Biblioterapi kognitif merupakan terapi menggunakan buku untuk memberikan pembelajaran pada seseorang dan meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah. Jenis buku bacaan yang digunakan adalah buku non-fiksi yang bertujuan untuk memberi edukasi.

2. Biblioterapi afektif

Biblioterapi afektif merupakan terapi menggunakan buku untuk mengungkapkan pemikiran, perasaan, dan pengalaman yang disembunyikan.

Asumsi pada biblioterapi afektif adalah ketika karakter cerita di buku dapat menyelesaikan masalahnya, pembaca akan terlibat secara emosional dalam perjuangan karakter yang membuat pembaca mencapai pandangan bahwa masalah yang dihadapi karakter mirip dengan situasinya. Jenis buku bacaan pada biblioterapi afektif buku fiksi.

2.4.3 Manfaat Biblioterapi

Biblioterapi dapat membantu anak-anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka membaca cerita tentang karakter yang memiliki masalah mirip mereka. 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 (Bens, 2005). Jika anak-anak terlibat secara emosional pada karakter sastra, mereka akan lebih mampu memverbalisasikan atau menjelaskan pemikiran mereka (Herlina, 2013).

2.4.4 Buku yang Digunakan dalam Biblioterapi

Bahan bacaan yang digunakan dalam biblioterapi harus sesuai dengan tingkat kemampuan membaca dan pemahaman anak, dan tulisan harus menarik (Herlina, 2013; Shinn, 2008). Dalam memilih buku juga harus sesuai dengan umur dan tingkat perkembangan anak (Stuart & Laraia, 2005). Tema bacaan seharusnya sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi oleh klien dan karakter dalam buku harus dapat dipercaya serta mampu memunculkan rasa

empati. Alur kisah juga seharusnya realistis dan melibatkan kreativitas dalam menyelesaikan masalah (Herlina, 2013). Bahan bacaan dapat berupa buku, artikel, puisi, dan majalah tergantung pada tujuan intervensi.

2.4.5 Tahapan Biblioterapi

Biblioterapi terdiri dari 3 tahapan yaitu identifikasi, katartis, dan wawasan mendalam (*insight*) (Shinn, 2008). 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 mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya. Di sini digunakan buku yang sesuai dengan tahap perkembangan usia anak dan mirip dengan situasi yang dialami anak (Gregory & Vessey, 2004).

2. Katartis

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

3. Wawasan mendalam

Pada tahap ini, anak menyadari bahwa masalah yang dihadapi bisa diselesaikan. Permasalahan anak mungkin saja ditemukan dalam karakter

tokoh dalam buku sehingga dalam menyelesaikan masalah bisa mempertimbangkan langkah yang ada dalam cerita di buku (Shinn, 2008).

2.5 Mekanisme Biblioterapi dalam Memengaruhi Regresi pada Anak Usia

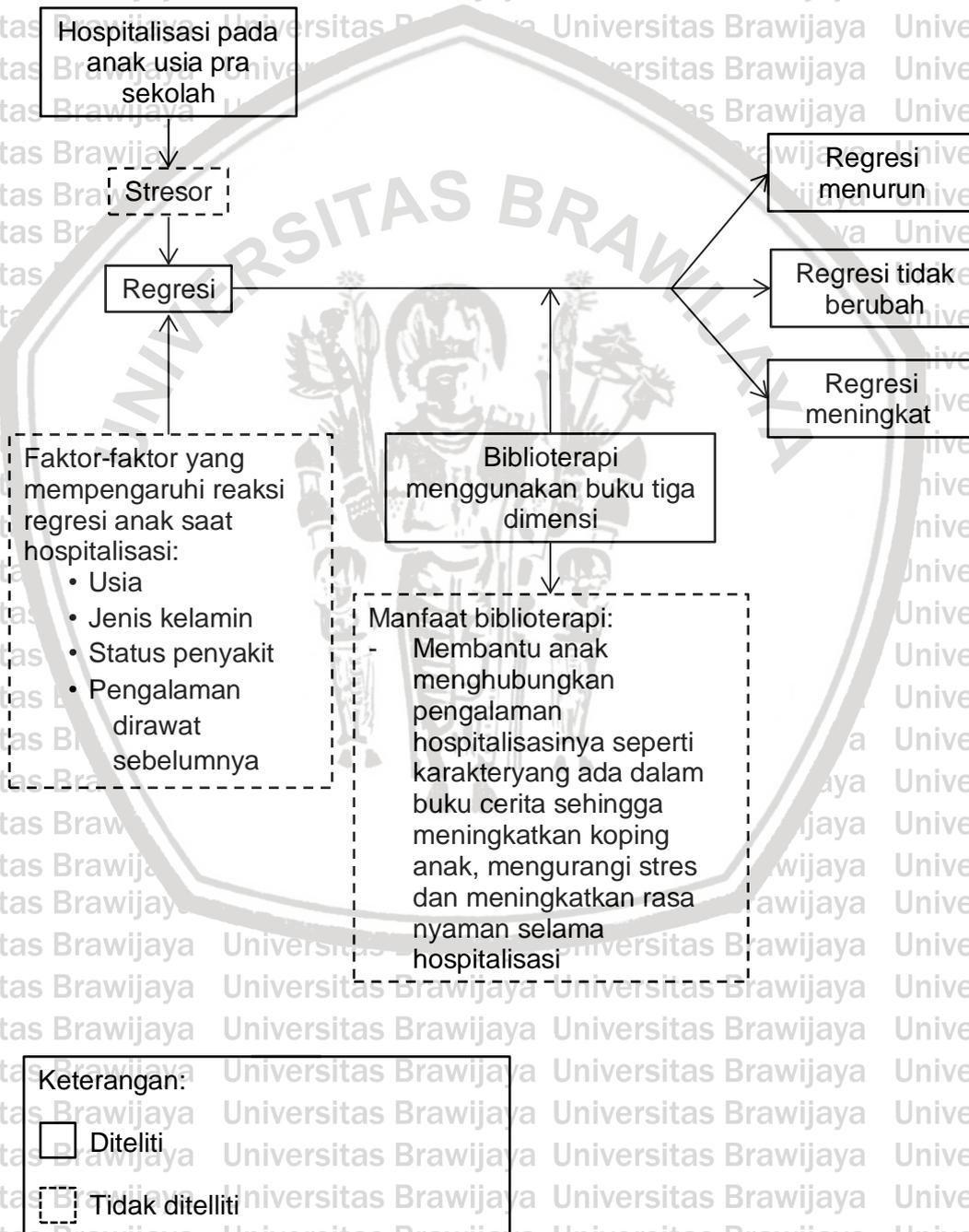
Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi

Biblioterapi pada anak adalah terapi yang menggunakan buku untuk mendukung kebutuhan anak dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman yang menyakitkan dan membingungkan bagi anak (Austin, 2010). Biblioterapi dapat membantu anak mengatasi permasalahan dengan menghubungkan cerita yang dialami karakter dalam buku pada diri anak yang menjalani hospitalisasi. Anak dapat mengidentifikasi bahwa cerita yang ada di buku merupakan gambaran hal yang terjadi dalam dirinya sehingga anak dapat menemukan bahwa masalah hospitalisasi yang dihadapi bukan hal buruk dan dapat diselesaikan seperti dalam buku (Shinn, 2008).. Biblioterapi dapat meningkatkan coping pada anak dan remaja (usia 3-18 tahun) yang mengalami trauma akibat bencana (Pola & Nelson, 2014). Ketika anak usia prasekolah merasa bahwa hospitalisasi bukan hal buruk, coping dan rasa nyaman anak selama hospitalisasi akan meningkat sehingga regresi anak dapat menurun.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah anak usia prasekolah (usia 3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi dan mengalami regresi diberikan intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi. Buku tiga dimensi membantu anak menghubungkan pengalaman hospitalisasinya seperti karakter yang ada dalam buku cerita sehingga dapat meningkatkan coping anak dan mengurangi stres karena hospitalisasi. Anak dilakukan pengukuran tingkat regresi untuk mengetahui apakah regresi menurun, tidak berubah, atau justru meningkat setelah intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi .

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RS Lavalette Malang.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental*. Rancangan ini digunakan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pemilihan kedua kelompok tidak dilakukan secara acak. Kedua kelompok dilakukan *pre-test* dan *post-test*. Kedua kelompok dilakukan *pretest* dan *posttest*. Kelompok perlakuan mendapat intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi sebanyak 3 kali, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapat intervensi sesuai standar perawatan rumah sakit selama 3 hari.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca
K-A	O1	P	O2
K-B	O1	-	O2
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K-A : Kelompok perlakuan

K-B : Kelompok kontrol

O1 : Pengukuran skor regresi sebelum tindakan biblioterapi

P : Perlakuan dengan biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi

O2 : Pengukuran skor regresi sesudah tindakan biblioterapi

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang sedang menjalani hospitalisasi di RS Lavalette Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang sedang menjalani hospitalisasi dan memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling: purposive sampling*, yaitu suatu teknik untuk memilih sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai kriteria inklusi yang dibuat peneliti sehingga didapatkan sampel yang dibutuhkan. Besaran sampel minimal untuk penelitian ini menggunakan rumus besar sampel penelitian analisis numerik tidak berpasangan (Dahlan, 2010).

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

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

Keterangan:

- n : jumlah sampel
- Z_α : deviat baku alfa
- Z_β : deviat baku beta
- S atau Sg : simpang baku gabungan
- $X_1 - X_2$: selisih minimal rerata yang dianggap bermakna
- $(Sg)^2$: varian gabungan
- S_1 : simpang baku kelompok perlakuan pada penelitian sebelumnya
- n_1 : jumlah sampel kelompok perlakuan pada penelitian sebelumnya
- S_2 : simpang baku kelompok kontrol pada penelitian sebelumnya
- n_2 : jumlah sampel kelompok kontrol pada penelitian sebelumnya

Berdasarkan penelitian oleh (Setyaningrum, 2017) tentang pengaruh terapi hewan terhadap regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, didapatkan data standar deviasi pada kelompok perlakuan adalah 9,866 dengan jumlah sampel 10 anak, sedangkan standar deviasi pada kelompok kontrol adalah 9,568 dengan jumlah sampel 10 anak. Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna pada penelitian ini adalah 10. Dengan demikian, perhitungan besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

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

$$(Sg)^2 = \frac{[9,866^2 \times (10 - 1) + 9,568^2 \times (10 - 1)]}{10 + 10 - 2}$$

$$(Sg)^2 = 94,435$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{2(1,64 + 1,28)^2 \times 94,435}{10^2}$$

$$n_1 = n_2 = 16,1038$$

Berdasarkan perhitungan besaran sampel di atas, dibutuhkan minimal 16 responden pada setiap kelompok. Namun, untuk antisipasi sampel yang *drop out* dilakukan koreksi sebagai berikut.

$$n' = \frac{n}{1 - L}$$

$$n' = \frac{16}{1 - 10\%}$$

$$n' = 17,7 = 18$$

Berdasarkan koreksi besar sampel untuk antisipasi *drop out* di atas, dibutuhkan 18 responden pada setiap kelompok pada kelompok kontrol dan perlakuan sehingga besar sampel total yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 36 anak usia prasekolah.

4.2.3 Kriteria Inklusi

- 1) Anak yang berusia 3-5 tahun.
- 2) Anak mengalami regresi ringan hingga berat.
- 3) Anak yang sedang menjalani hospitalisasi pada hari ke-2 dan dirawat selama 4 hari atau lebih.

- 4) Anak dalam kondisi sadar.
- 5) Anak dengan diagnosa penyakit akut (observasi febris (OF), *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF), demam tifoid, gastroenteritis akut (GEA), campak, bronkitis akut, dan infeksi saluran kemih).
- 6) Anak dapat mengikuti proses biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi dari awal hingga akhir pertemuan.
- 7) Anak dan orang tua/wali bersedia ikut serta dalam penelitian yang dibuktikan dengan surat keterangan kesediaan/persetujuan menjadi responden.
- 8) Orang tua/wali bisa membaca dan menulis.

4.2.4 Kriteria Eksklusi

- 1) Anak dengan kebutuhan khusus (tuna rungu, tuna netra, retardasi mental, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.
- 2) Anak yang sedang dalam pengawasan khusus (dirawat di ruang *intensive care unit*).
- 3) Anak yang sedang dalam perawatan pasca bedah 24 jam pertama.
- 4) Anak yang menderita penyakit kronis, seperti leukemia, *congenital heart disease*, *nephrotic syndrome*, dan sebagainya.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas atau *independen* pada penelitian ini adalah biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi.

4.3.2 Variabel Tergantung (Dependen)

Variabel tergantung atau *dependen* pada penelitian ini adalah regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Lavalette Malang. Penelitian dilakukan selama delapan bulan dengan waktu pengambilan data selama dua bulan, yaitu mulai tanggal 23 Januari-31 Maret 2018.

4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

4.5.1 Alat Penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah buku tiga dimensi. Buku tiga dimensi merupakan buku yang ketika dibuka bisa menampilkan bentuk timbul. Buku tiga dimensi pada penelitian ini merupakan modifikasi buku dua dimensi yang sudah ada. Penelitian ini menggunakan 3 buku tiga dimensi yang bertemakan rumah sakit dengan judul yang berbeda, yaitu sebagai berikut.

1. Franklin di Rumah Sakit (Bourgeois & Clark, 2001)

Buku ini menggambarkan situasi di rumah sakit dan beberapa prosedur yang mungkin dihadapi anak selama di rumah sakit. Buku ini juga menggambarkan petugas kesehatan yang bersahabat dengan anak. Buku ini menceritakan Franklin yang mengalami retak pada tulang rusuk karena terhantam bola saat bermain sepak bola. Franklin harus dirawat di rumah sakit untuk menjalani perawatan, pemeriksaan diagnostik (x-ray), dan operasi. Selama di rumah sakit Franklin merasa sedih karena berpisah dengan kamarnya dan takut menjalani perawatan, tetapi petugas kesehatan

menjelaskan prosedur perawatan dengan cara yang bersahabat sehingga Franklin menjadi berani menjalani operasi.

2. Seri Mengenal Profesi: Dokter Anak (Pattapa, 2016)

Buku ini menceritakan aktivitas sehari-hari seorang dokter anak bernama Bu Erlin. Buku ini menggambarkan beberapa prosedur yang mungkin dihadapi anak ketika bertemu dengan dokter anak sehingga dapat menurunkan ketakutan anak pada profesi dokter.

3. Seri Mengenal Profesi: Perawat (Pattapa, 2014)

Buku ini menceritakan aktivitas sehari-hari seorang perawat anak bernama Kak Dahlia. Buku ini menggambarkan beberapa prosedur yang dilakukan perawat di rumah sakit dan bagaimana perawat menangani pasien, termasuk pasien anak sehingga dapat menurunkan ketakutan anak pada perawat terutama saat tindakan keperawatan.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuisioner pengukuran skor regresi. Kuisioner ini merupakan modifikasi dari *Post Hospitalization Behavior Questionnaire* (PHBQ) dan *Children Behavior Checklist* (CBCL). Kuisioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuisioner bagian A

Kuisioner bagian A mencakup data demografi anak, yaitu:

- 1) inisial anak,
- 2) usia,
- 3) jenis kelamin,
- 4) tanggal masuk, dan

5) diagnosa penyakit.

2. Kuisiner bagian B

Kuisiner bagian B mencakup data regresi anak yang terdiri atas 32 pernyataan dengan 4 parameter regresi, yaitu:

- 1) gangguan makan,
- 2) gangguan *toilet training*,
- 3) peningkatan ketergantungan, dan
- 4) *temper tantrum*.

Orang tua/wali diminta untuk mengisi kuisiner regresi dengan membandingkan kondisi dan kebiasaan sebelum dan saat hospitalisasi. Setiap pernyataan terdiri dari 4 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu.

4.5.3 Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kevalidan kuisiner pengukuran skor regresi menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Jumlah responden pada uji validitas adalah 10 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif. Uji validitas telah dilakukan di RS Lavalette Malang.

Uji validitas dilakukan perbandingan antara nilai r_{hitung} dan r_{tabel} nilai signifikan 0,05. Instrumen dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ di mana r_{tabel} untuk 10 responden adalah 0,632. Hasil uji menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, didapatkan r_{hitung} 0,634 – 0,843 sehingga 32 pernyataan dalam kuisiner adalah valid.

4.5.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui keandalan instrumen, artinya instrumen tersebut akan memberi nilai yang sama atau hampir sama jika digunakan berulang-ulang. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan

Cronbach alpha. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r_{α} dan r_{tabel} . Kuesioner dikatakan reliabel jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$, di mana nilai r_{tabel} adalah 0,632..

Hasil uji *Cronbach Alpha* didapatkan $r_{\alpha} = 0,966$ sehingga 32 pernyataan dalam kuisisioner adala reliabel.



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi	Terapi menggunakan buku tiga dimensi dengan tema yang mengenalkan anak pada lingkungan rumah sakit. Durasi biblioterapi adalah ± 15 menit/hari yang dilakukan selama 3 hari. Selama intervensi anak diajak melihat buku tiga dimensi, mendengarkan ceritanya, anak juga diminta menyampaikan perasaan dan tanggapannya mengenai rumah sakit setelah terapi.	Terapi dilakukan selama 3 hari dimana 1 sesi berdurasi ± 15 menit. Setiap sesinya diberi cerita yang berbeda, yaitu: Hari 1: Franklin di rumah sakit Hari 2: Seri mengenal profesi: dokter Hari 3: Seri mengenal profesi: perawat Terapi ini memiliki satuan acara kegiatan (SAK).	Satuan acara kegiatan		
2.	Regresi	Mundurinya tahap perkembangan seseorang ke tahap perkembangan berikutnya. Regresi yang dinilai adalah regresi pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi dengan	1. Peningkatan ketergantungan a. Peningkatan ketergantungan pada orang tua dan objek tertentu b. Gangguan tidur 2. Gangguan makan a. Penurunan nafsu makan b. Menolak makan c. Tidak menghabiskan	Kuisisioner pengukuran skor regresi yang diisi oleh orang tua/wali pasien	Anak yang mampu <i>toilet training</i> secara mandiri: Regresi ringan: 32-63 Regresi sedang: 64-95 Regresi berat:	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		diagnosa penyakit akut.	makanan		96-128	
			d. Memilih-milih makanan		Anak yang	
			3. Gangguan <i>toilet training</i>		belum mampu	
			a. BAK/BAB tidak teratur		<i>toilet training</i>	
			b. Menahan BAK/BAB		secara mandiri:	
			c. Mengompol		Regresi ringan:	
			d. Butuh bantuan BAK/BAB		27-53	
			e. Memakai <i>diapers</i> /popok		Regresi sedang:	
			4. Temper tantrum		54-80	
			a. Mudah marah, merajuk, tidak kooperatif		Regresi berat:	
			b. Menyerang/memukul/ menendang orang lain		81-108	
			c. Sulit diajak berbicara			

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Pengumpulan Data

Langkah pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Setelah dinyatakan lulus dalam ujian proposal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada RS Lavalette Malang.
2. Peneliti mengajukan proposal ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk mendapat surat layak etik.
3. Peneliti memilih 36 responden yang sesuai kriteria inklusi dan membagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi (18 anak) dan kelompok kontrol (18 anak).
4. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada orang tua/wali pasien. Peneliti meminta orang tua/wali yang bersedia anaknya menjadi subyek penelitian untuk menandatangani *informed consent*.
5. Pengumpulan data terlebih dilakukan pada kelompok intervensi.
 - a. Peneliti melakukan observasi awal (*pre-test*) untuk mengukur regresi anak kelompok intervensi menggunakan kuisisioner sebelum dilakukan intervensi.
 - b. Kelompok intervensi mendapat intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi selama 3 hari dengan durasi ± 15 menit/hari. buku cerita yang diberikan berbeda setiap harinya, yaitu hari 1: Franklin di rumah sakit, hari 2: Seri mengenali profesi: dokter anak, dan hari 3: Seri mengenali profesi: perawat. Biblioterapi diberikan dalam 3 tahapan, yaitu (1) mengajak anak mendengarkan cerita di buku dan memberi

kesempatan anak untuk mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku, (2) mengajak anak mendiskusikan kisah yang ada di buku, dan (3) memberi kesempatan pada anak untuk menyadari bahwa rawat inap dan rumah sakit bukanlah hal buruk.

- c. Peneliti melakukan observasi akhir pasca intervensi (*post-tes*) untuk mengukur regresi anak kelompok intervensi menggunakan kuisisioner sesudah dilakukan intervensi.

6. Pengambilan data dilanjutkan pada kelompok kontrol.

- a. Peneliti melakukan observasi awal (*pre-tes*) untuk mengukur regresi anak kelompok kontrol menggunakan kuisisioner.
- b. Kelompok kontrol mendapat intervensi standar rumah sakit selama 3 hari.
- c. Peneliti melakukan observasi akhir (*post-tes*) untuk mengukur regresi anak kelompok kontrol menggunakan kuisisioner.
- d. Peneliti melakukan intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi setelah dilakukan post-test untuk menerapkan prinsip etik *justice*.

4.7.2 Pengolahan Data

Data yang terkumpul perlu dilakukan pengolahan yang benar sebelum dilakukan analisis data. Tahap pengolahan data adalah sebagai berikut.

1. Editing

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data yang terkumpul. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding adalah pemberian kode pada data yang terkumpul menurut macamnya.

3. Scoring

Scoring dilakukan untuk memberikan nilai pada masing-masing kuisioner untuk menganalisa tingkat regresi responden. *Scoring* regresi pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *scoring* sebagai berikut (Hidayat, 2014).

$$i = \frac{R}{n}$$

Keterangan:

i : interval

R : jumlah skor tertinggi – jumlah skor terendah

n : jumlah kelas/klasifikasi

Berdasarkan rumus tersebut, maka *scoring* untuk kuisioner pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.3 Scoring untuk Kuisioner Pengukuran Regresi

	Anak yang mampu <i>toilet training</i> secara mandiri	Anak yang belum mampu <i>toilet training</i> secara mandiri
Regresi ringan	32-63	27-53
Regresi sedang	64-95	54-80
Regresi berat	96-128	81-108

4. Tabulating

Tabulating dilakukan untuk mengelompokkan data sesuai kategori yang sudah ditentukan

4.7.3 Alur Penelitian



4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, dan diagnosa medis.

4.8.2 Analisis Bivariat

Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak. Analisis menggunakan uji statistik parameterik, yaitu uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan yang sebelumnya dilakukan uji normalitas dan homogenitas. Uji statistik dilakukan menggunakan program statistika komputer.

1. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak.

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Saphiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 dengan tingkat kepercayaan 95%. Data dikatakan normal jika $p \text{ value} > 0,05$.

2. Uji homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui variansi antara dua kelompok sama atau tidak. Uji homogenitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan *Levene Test* dengan selang kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Jika $P \text{ value} > \alpha$, yang artinya kedua varian sama.

3. Uji T

Uji T berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan regresi sebelum dan sesudah intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi

pada kelompok perlakuan. Uji T tidak berpasangan digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi terhadap regresi anak yang dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tingkat signifikansi atau derajat kemaknaan yang digunakan adalah 5%.

H_0 ditolak jika $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan antara nilai pre test dan post test kedua kelompok, serta ada perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. H_0 gagal ditolak jika $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan antara nilai pre test dan post test kedua kelompok, serta tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan.

4.9 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti tetap mengutamakan aspek etika dan menjamin hak-hak dari responden. Berikut ini adalah aspek etika penelitian.

1. *Respect for Person Dignity* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada orang tua/wali dari 36 responden mengenai maksud, tujuan, manfaat, kerugian waktu selama dilakukan penelitian, kemungkinan kelelahan atau kebosanan saat penelitian dan memberikan penjelasan bahwa responden dapat mengundurkan diri kapan saja.

Setelah diberikan penjelasan, orang tua/wali responden dapat menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapa pun dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan. Penelitian ini juga menjaga kerahasiaan identitas dan informasi

yang diberikan oleh responden. Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden untuk menjaga kerahasiaan dan anonimitas.

Nama responden tidak dicantumkan dalam penelitian, melainkan hanya dicantumkan inisial responden.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang didapat oleh responden dari penelitian, salah satu manfaatnya adalah mencegah dan mengurangi dampak perpisahan dengan orang tua, nyeri pada anak, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol anak, meningkatkan rasa nyaman anak sehingga regresi anak menurun.

3. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan dilakukan dengan cara melakukan kontrak waktu penelitian yaitu 1x15 menit pada setiap tindakan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini berisiko kehilangan waktu, namun manfaat yang didapatkan lebih besar karena dapat meningkatkan kenyamanan anak.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil selama keikutsertaan dalam penelitian tanpa ada diskriminasi. Kelompok kontrol tetap memperoleh intervensi sama seperti kelompok perlakuan setelah pengambilan data post-test.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan analisa data “Pengaruh Biblioterapi Menggunakan Buku Tiga Dimensi terhadap Regresi Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Lavalette Malang” yang dilaksanakan tanggal 23 Januari 2018 hingga 31 Maret 2018.

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 36 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 18 responden pada kelompok kontrol dan 18 responden pada kelompok intervensi. Bulan pertama (23 Januari-28 Februari 2018) dilakukan pengambilan data pada kelompok intervensi dan bulan kedua (1 Maret 2018-31 Maret 2018) dilakukan pengambilan data pada kelompok kontrol. Penyajian hasil penelitian meliputi, karakteristik responden serta data *pre-test* dan *post-test* pada dua kelompok.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Data hasil penelitian mengenai karakteristik usia responden di RS Lavalette Malang adalah sebagai berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kelompok	n	Mean	Standar Deviasi	95% CI
Kontrol	18	3,89	0,832	3,47-4,30
Intervensi	18	4,17	0,707	3,82-4,52

Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol dan intervensi adalah usia 3 tahun sebanyak 7 (39%) dan 3 (17%) responden, 4 tahun sebanyak 6 (33%) dan 9 (50%) responden, dan 5 tahun sebanyak 5 (28%) dan 6 (33%) responden.

Tabel 5.1 menunjukkan mean dan standar deviasi pada kelompok kontrol adalah $3,89 \pm 0,832$, sedangkan mean dan standar deviasi pada kelompok intervensi $4,17 \pm 0,707$.

5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Diagnosa

Medis

Data hasil penelitian mengenai karakteristik jenis kelamin dan diagnosa medis responden di RS Lavalette Malang adalah sebagai berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Diagnosa Medis

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Usia				
Laki-laki	10	55,6%	10	55,6%
Perempuan	8	44,4%	8	44,4%
Diagnosa medis				
Bronkopneumonia	5	27,7%	4	22,2%
Dengue Fever	1	5,6%	1	5,6%
Febrile Convulsion	2	11,1%	3	16,6%
Infeksi Saluran Kemih	0	0%	1	5,6%
Kolik abdomen	1	5,6%	2	11,1%
Observasi Febris	7	38,8%	4	22,2%
Observasi Vomiting	1	5,6%	2	11,1%
Typhoid	0	0%	1	5,6%
Diare	1	5,6%	0	0%

Tabel 5.2 menunjukkan responden laki-laki lebih banyak yaitu 10 responden (56%) daripada responden perempuan yaitu 8 responden (44%) pada masing-masing kelompok. Diagnosa medis paling banyak pada kelompok kontrol

adalah observasi febris, yaitu 7 responden (38,9%) dan diagnosa medis paling sedikit adalah dengue fever dan diare, yaitu 1 responden (5,6%), sedangkan diagnosa medis paling banyak di kelompok intervensi adalah bronkopneumonia dan observasi febris, yaitu 4 responden (22,2%) dan diagnosa medis paling sedikit adalah typhoid, dengue fever, dan infeksi saluran kemih, yaitu 1 responden (5,6%).

5.1.3. Hasil Pengukuran Regresi Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi

Berdasarkan jawaban dari kuesioner yang dibagikan kepada orang tua/wali responden tentang regresi anak, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.3 Hasil Pengukuran Regresi Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pre-test				
Regresi ringan	7	38,8%	4	22,2%
Regresi sedang	10	55,6%	11	61,1%
Regresi berat	1	5,6%	3	16,7%
Post-test				
Regresi ringan	7	38,8%	11	61,1%
Regresi sedang	10	55,6%	6	33,3
Regresi berat	1	5,6%	1	5,6%

Tabel 5.3 menunjukkan regresi anak pada kelompok kontrol saat *pre-test* paling banyak berada pada regresi sedang, yaitu 10 responden (55%), sedangkan regresi anak paling sedikit berada pada regresi berat, yaitu 1 responden (6%). Hasil *post-test* kelompok kontrol paling banyak berada pada regresi sedang, yaitu 10 responden (55%), sedangkan regresi anak paling sedikit berada pada regresi berat, yaitu 1 responden (6%).

Tingkat regresi anak pada kelompok intervensi saat *pre-test* paling banyak berada pada regresi sedang, yaitu 11 responden (61%), sedangkan regresi anak paling sedikit berada pada regresi berat, yaitu 3 responden (17%).

Hasil *post-test* kelompok intervensi paling banyak berada pada regresi sedang, yaitu 11 responden (55,5%), sedangkan regresi anak paling sedikit berada pada regresi berat, yaitu 1 responden (6%).

Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan tidak terjadi penurunan persentase tingkat regresi pada anak pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi terjadi penurunan persentase regresi berat, yaitu dari 17% menjadi 6%, sedangkan persentase regresi ringan mengalami peningkatan dari 22% menjadi 33%.

Tabel 5.4 Hasil Pengukuran Regresi Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Berdasarkan Indikator

Respon regresi	Skor pre-test	Skor post-test	Selisih
Kelompok kontrol			
Peningkatan ketergantungan	39	38	1
Gangguan makan	49,3	45,8	3,5
Gangguan <i>toilet Training</i>	40,4	38,4	2
Temper tantrum	34,8	34,2	0,6
Kelompok intervensi			
Peningkatan ketergantungan	42,2	35	7,2
Gangguan makan	52,5	44,3	8,2
Gangguan <i>toilet Training</i>	41,4	38,4	3
Temper tantrum	38,1	31,5	6,6

Tabel 5.4 menunjukkan skor tertinggi respon regresi anak selama hospitalisasi pada kelompok kontrol saat *pre-test* dan *post-test* terdapat pada indikator gangguan makan, yaitu 49,3 dan 45,8, sedangkan yang paling rendah terdapat pada indikator temper tantrum, yaitu 34,8 dan 34,2. Selisih penurunan nilai *pre-test* dan *post-test* tertinggi terdapat pada indikator gangguan makan,

yaitu 3,5, sedangkan penurunan paling rendah terdapat pada indikator temper tantrum, yaitu 0,6.

Skor tertinggi respon regresi anak selama hospitalisasi pada kelompok intervensi saat pre-test dan post-test terdapat pada indikator gangguan makan, yaitu 52,5 dan 44,3, sedangkan yang paling rendah terdapat pada indikator temper tantrum, yaitu 38,1 dan 31,5. Selisih penurunan nilai pre-test dan post-test tertinggi terdapat pada indikator gangguan makan, yaitu 8,2, sedangkan penurunan paling rendah terdapat pada indikator gangguan *toilet training*, yaitu 3.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Analisis Normalitas Data

Analisis normalitas data dilakukan untuk mengetahui distribusi data. Hasil uji normalitas pada kelompok kontrol dan intervensi adalah sebagai berikut.

Tabel 5.5 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Kelompok Kontrol (p)	Kelompok Intervensi (p)
Pre-test	0,74	0,95
Post-test	0,125	0,217
Selisih	0,470	0,911

Tabel 5.5 menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti data *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok berdistribusi normal sehingga dapat menggunakan uji *paired t-test*.

5.2.2 Analisis Perbedaan Skor Pre-test dan Post-test Regresi Anak pada Kelompok Kontrol

Uji *paired t-test* digunakan untuk menguji hipotesis pada kelompok kontrol mengenai regresi anak selama hospitalisasi, yaitu sebagai berikut.

Tabel 5.6 Hasil Uji Paired T-Test pada Skor Pre-Test dan Post-Test Regresi Kelompok Kontrol

Variabel	n	Mean	SD	Mean of Difference (CI 95%)	p-value
Pre-test	18	68,94	12,235	2,333 (-1,087 – 5,753)	0,168
Post-test	18	66,61	12,857		

Tabel 5.6 menunjukkan nilai rata-rata dan standar deviasi *pre-test* pada pengukuran regresi anak yang menjalani hospitalisasi dengan standar perawatan rumah sakit adalah $68,94 \pm 12,235$, sedangkan nilai rata-rata dan standar deviasi *post-test* pada pengukuran regresi anak adalah $66,61 \pm 12,857$. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada regresi anak pada kelompok kontrol ($p = 0,168$).

5.2.3 Analisis Perbedaan Skor Pre-test dan Post-test Regresi Anak pada Kelompok Intervensi

Uji *paired t-test* digunakan untuk menguji hipotesis pada kelompok intervensi mengenai regresi anak selama hospitalisasi, yaitu sebagai berikut.

Tabel 5.7 Hasil Uji Paired T-Test pada Skor Pre-Test dan Post-Test Regresi Kelompok Intervensi

Variabel	n	Mean	SD	Mean of Difference (CI 95%)	p-value
Pre-test	18	74,11	13,830	11,444 (8,167 – 14,722)	0,000
Post-test	18	62,67	13,052		

Tabel 5.7 menunjukkan nilai rata-rata dan standar deviasi *pre-test* pada pengukuran regresi anak yang menjalani hospitalisasi dengan pemberian biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi adalah $745,11 \pm 13,830$, sedangkan nilai rata-rata dan standar deviasi *post-test* pada pengukuran regresi anak adalah

62,67±13,052. Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan signifikan pada regresi anak pada kelompok intervensi ($p = 0,000$).

5.2.4 Analisis Perbedaan Selisih Pre-test dan Post-test pada Kelompok

Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data *pre-test* dan *post-test* yang didapatkan pada kelompok kontrol dan intervensi dilakukan tabulasi dan analisis menggunakan uji *independent t-test* untuk mengetahui pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Tabel 5.8 Hasil Uji *Independent T-Test* pada Selisih *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok	n	Mean	SD	Mean of Difference (CI 95%)	p-value
Kontrol	18	2,33	6,877	-9,111 (13,674 – -4,548)	0,000
Intervensi	18	11,44	6,591		

Tabel 5.8 menunjukkan hasil uji *independent t-test* didapatkan nilai *Sig* (2-tailed) = 0,000 atau *p-value* < 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti pemberian intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi dapat memberikan perubahan positif pada regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan interpretasi dan diskusi sesuai tujuan penelitian, yaitu menjelaskan pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Lavalette Malang. Bab ini juga menguraikan keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian pada pelayanan keperawatan.

6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi

6.1.1 Analisis Perbedaan *Pre-test* dan *Post-test* Regresi Anak pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar nilai *pre-test* kelompok kontrol berada pada regresi sedang, yaitu 10 anak (55,6%), sedangkan sisanya mengalami regresi ringan dan berat, yaitu 7 anak (38,8%) dan 1 anak (5,6%).

Pada kelompok kontrol, setelah dilakukan intervensi sesuai standar rumah sakit berupa pendampingan orang tua selama perawatan, perawat menggunakan seragam batik, area bermain, dan dekorasi ruangan yang menarik untuk anak selama 3 hari, hasil *post-test* menunjukkan bahwa 7 anak (38,8%) mengalami regresi ringan, 10 anak (55,6%) mengalami regresi sedang, dan 1 anak (5,6%) mengalami regresi berat. Secara rinci, 4 anak (22%) mengalami perubahan regresi, yaitu 2 anak mengalami peningkatan dari regresi ringan menjadi sedang dan 2 anak mengalami penurunan dari regresi sedang menjadi ringan, sedangkan sisanya cenderung tetap atau menurun tetapi tidak signifikan. Hal ini

sejalan dengan hasil penelitian (Setyaningrum, 2017) yang menyatakan bahwa anak yang mengalami regresi dan hanya menerima terapi standar rumah sakit cenderung tidak mengalami perubahan tingkat regresi atau mengalami penurunan tingkat regresi tetapi tidak signifikan.

Hasil uji *paired t-test* menunjukkan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol adalah 68,94 dan 66,61 yang berarti rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* menurun tetapi tidak signifikan, yaitu 2,33 ($p = 0,168$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan skor regresi yang signifikan pada kelompok kontrol. Perbedaan regresi pada kelompok kontrol yang tidak signifikan bahkan terdapat peningkatan pada 11% responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis kelamin dan usia. Jenis kelamin pada kelompok kontrol didominasi oleh laki-laki, yaitu 10 anak (55,6%) di mana anak laki-laki cenderung lebih maladaptif daripada perempuan (Wong, 2004). Usia pada kelompok kontrol didominasi oleh usia 3 tahun, yaitu 7 anak di mana semakin muda usia anak, tingkat ketergantungannya meningkat saat mengalami penyakit atau hospitalisasi (Vernon, 1996). Hal ini yang mungkin dapat memengaruhi regresi anak sehingga menyebabkan regresi pada kelompok kontrol cenderung tetap atau bahkan meningkat.

Kelompok kontrol mendapatkan terapi sesuai fasilitas standar rumah sakit berupa pendampingan orang tua selama perawatan dan perawat menggunakan seragam batik. Namun, fasilitas tersebut belum dapat membantu menurunkan regresi anak yang dibuktikan secara statistik bahwa perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol tidak signifikan, yaitu $p > 0,05$. Hal ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan seragam perawat yang berwarna-warni dapat menurunkan kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dan

keterlibatan dan pendampingan orang tua dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak (Roohafza, 2009; Puturu, 2014). Hasil yang berbeda ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik, yaitu usia sampel pada penelitian mengenai seragam perawat adalah 7-15 tahun (Roohafza, 2009) dan mayoritas jenis kelamin pada penelitian peran orang tua adalah perempuan (Puturu, 2014).

Perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* regresi yang tidak signifikan pada kelompok kontrol didukung oleh penelitian Gebarski (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan terhadap distres pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan biblioterapi menggunakan buku cerita montase kartun dan fotografi sebelum tindakan *cystourethrogram*. Penelitian lain oleh Aprilawati (2011) menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan terhadap kecemasan pada kelompok kontrol. Penelitian lain oleh Yudianto & Fitriyah (2010) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan terhadap respons maladaptif anak usia prasekolah setelah dipasang infus yang tidak dilakukan biblioterapi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa regresi pada kelompok kontrol cenderung tetap bahkan meningkat dapat disebabkan oleh tidak adanya pemberian terapi pendamping selain standar rumah sakit.

6.1.2 Analisis Perbedaan *Pre-test* dan *Post-test* Regresi Anak pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar nilai *pre-test* regresi anak pada kelompok intervensi mengalami regresi sedang, yaitu 11 anak (61,1%), sedangkan sisanya mengalami regresi ringan dan berat, yaitu 4 anak (22,2%) dan 3 anak (16,7%). Setelah diberikan intervensi biblioterapi menggunakan buku

tiga dimensi selama 3 hari, nilai *post-test* regresi anak menjadi regresi ringan 11 anak (61,1%), sedang 6 anak (33,3%), dan berat 1 anak (5,6%). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan skor regresi yang signifikan pada anak yang menjalani hospitalisasi setelah diberikan intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi selama 3 hari.

Hasil uji *paired t-test*, menunjukkan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi adalah 74,11 dan 62,67 yang berarti nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* menurun secara signifikan, yaitu 11,44 ($p = 0,000$). Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada perubahan signifikan setelah diberikan intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi.

Regresi pada kelompok intervensi mengalami perbedaan yang signifikan di mana 50% responden mengalami penurunan tingkat regresi, sedangkan 50% sisanya mengalami penurunan nilai. Perbedaan ini disebabkan karena anak mendapat biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi yang memberikan efek positif pada emosional anak. Hal ini dikarenakan biblioterapi dapat meningkatkan coping positif anak untuk mengatasi keadaan atau pengalaman yang tidak menyenangkan selama di rumah sakit sehingga reaksi regresi dapat dihindari (De Vries *et al.*, 2017; Leifer, 2003). Biblioterapi membantu anak untuk mengidentifikasi bahwa cerita yang ada di buku merupakan gambaran hal yang terjadi dalam dirinya sehingga anak dapat menemukan bahwa masalah hospitalisasi yang dihadapi bukan hal buruk dan dapat diselesaikan seperti dalam buku sehingga dapat meningkatkan adaptasi anak (Shinn, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian Oktaviana & Rohmah (2016) yang menyatakan bahwa biblioterapi dapat meningkatkan adaptasi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Peningkatan adaptasi dapat meningkatkan kenyamanan anak

sehingga coping yang adaptif terhadap stresor akan timbul dan terjadi penurunan regresi anak pada kelompok intervensi.

Selama pemberian biblioterapi, anak merasa bahwa karakter dalam buku mencerminkan keadaan anak dan karakter tersebut mampu menghadapinya tanpa rasa takut. Anak mulai memahami bahwa prosedur medis yang dilakukan memiliki tujuan yang baik untuk anak. Anak juga memahami bahwa petugas kesehatan bertugas untuk memenuhi kebutuhan anak, bukan untuk menyakiti anak sehingga ketakutan anak terhadap rumah sakit, prosedur medis, dan petugas kesehatan berkurang.

Keberhasilan biblioterapi terhadap penurunan regresi anak juga dipengaruhi oleh keikutsertaan orang tua dalam pelaksanaan biblioterapi. Hasil observasi penelitian terlihat keikutsertaan orang tua dalam biblioterapi pada hari pertama meningkatkan rasa nyaman anak saat biblioterapi. Hal lain yang berpengaruh terhadap keberhasilan biblioterapi pada kelompok intervensi adalah buku bacaan yang digunakan sesuai dengan usia anak dan menggambarkan apa yang dialami anak selama hospitalisasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi dengan keikutsertaan orang tua dan buku bacaan yang sesuai dapat menurunkan regresi pada kelompok intervensi.

6.1.3 Analisis Pengaruh Pemberian Biblioterapi Menggunakan Buku Tiga

Dimensi terhadap Regresi Anak yang Menjalani Hospitalisasi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil uji *independent t-test* yang membandingkan selisih nilai *pre-test* dan *post-test* antara kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan nilai Sig. (*2-tailed*)

adalah 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan signifikan pada selisih *pre-test* dan *post-test* antara kelompok kontrol dan intervensi. Perbedaan signifikan ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yaitu intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi dapat memberi penurunan regresi yang signifikan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

Perbedaan hasil pada kelompok kontrol dan intervensi disebabkan oleh perbedaan intervensi pada masing-masing kelompok. Kelompok intervensi mendapat biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi selama 3 hari, sedangkan kelompok kontrol mendapat intervensi standar rumah sakit tanpa diberikan biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi.

Perbedaan selisih antara kelompok kontrol dan intervensi juga terlihat dari indikator regresi. Keempat indikator regresi pada kedua kelompok menurun, meskipun penurunan pada kelompok intervensi lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh adanya intervensi lain dari rumah sakit atau orang tua yang mungkin dapat menyebabkan penurunan regresi. Indikator *temper tantrum* pada kelompok kontrol memiliki selisih paling sedikit, yaitu 0,6, sedangkan pada kelompok intervensi cukup tinggi, yaitu 6,6. Selisih indikator *temper tantrum* yang rendah pada kelompok kontrol karena selama hospitalisasi anak merasa tidak nyaman tanpa diberi terapi pendamping sehingga timbul reaksi marah, menyerang, berteriak, menangis dan tidak mau kooperatif (Utami, 2014), sedangkan selisih indikator cukup tinggi pada kelompok intervensi karena biblioterapi dapat membantu anak menghubungkan diri dengan karakter di buku sehingga anak dapat menerima keadaannya dan lebih dapat mengontrol diri (Shechtman, 2009).

Indikator peningkatan ketergantungan pada kelompok kontrol memiliki selisih 1,

sedangkan selisih kelompok intervensi adalah 7,2. Selisih indikator yang rendah pada indikator peningkatan ketergantungan dapat disebabkan oleh kecemasan anak terhadap perpisahan (Vernon, 1996) di mana semakin lama anak dirawat di rumah sakit tanpa terapi pendamping, semakin tinggi tingkat kecemasan akibat perpisahannya (Asmayanty, 2010), sedangkan selisih yang cukup tinggi pada kelompok intervensi dikarenakan biblioterapi dapat menurunkan kecemasan termasuk kecemasan karena perpisahan (Apriliawati, 2011). Selisih indikator gangguan makan pada kelompok kontrol adalah 3,5, sedangkan pada kelompok intervensi adalah 8,2. Selisih indikator pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol karena biblioterapi dapat mengatasi gangguan makan (Troscianko, 2018). Selisih indikator *toilet training* pada kelompok kontrol adalah 2, sedangkan pada kelompok intervensi adalah 3. Perbedaan selisih indikator *toilet training* tidak berbeda jauh pada kedua kelompok dapat disebabkan oleh cerita yang digunakan pada biblioterapi tidak mencakup pengenalan mengenai *toilet training*

Biblioterapi dapat membantu anak memahami kondisi yang dialami dan meningkatkan coping positif anak dalam menghadapi kesulitan. Biblioterapi mengarahkan anak untuk menghubungkan pemikiran, perasaan, dan perilaku karakter cerita sehingga anak dapat menemukan bahwa masalah hospitalisasi yang dihadapi bukan hal buruk dan dapat selesai seperti yang terdapat dalam buku (Shechtman, 2009). Hal ini akan membuat anak merasa nyaman, tidak mengalami stres, cemas, atau takut menjalani hospitalisasi lagi sehingga dapat menurunkan regresi anak.

Penelitian oleh Tsao *et al.* (2017) menyatakan terdapat penurunan distress anak yang mendapat biblioterapi menggunakan buku bergambar saat

pengambilan darah vena. Penelitian oleh Zieger *et al.* (2013) menunjukkan biblioterapi menggunakan buku bergambar dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan anak usia saat pengambilan darah vena. Penelitian lain oleh Apriliawati (2011) menjelaskan bahwa biblioterapi memberi pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Penelitian oleh Mahfud (2014) menyatakan bahwa biblioterapi dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

6.2 Implikasi

6.2.1 Perkembangan Teori Keperawatan Anak

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dalam bidang keperawatan anak bahwa biblioterapi memiliki pengaruh dalam menurunkan regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

6.2.2 Perkembangan Praktik Keperawatan Anak

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penerapan biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi di rumah sakit sebagai upaya menurunkan regresi anak usia prasekolah saat hospitalisasi sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu sebagai berikut.

1. Ketidakmampuan peneliti dalam mengontrol faktor perancu, seperti anak memperoleh intervensi lain dari rumah sakit atau orang tua yang mungkin dapat memengaruhi regresi anak.
2. Peneliti masih pemula dan belum mampu memberikan intervensi biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi secara maksimal.
3. Tidak ada kuesioner pengukuran regresi yang baku dalam Bahasa Indonesia yang mungkin menyebabkan perbedaan persepsi mengenai kuesioner.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Lavalette Malang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Tidak ada perbedaan signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,168 ($p > 0,05$) pada analisis menggunakan uji *paired t-test*.
2. Terdapat perbedaan signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) pada analisis menggunakan uji *paired t-test*.
3. Terdapat perbedaan signifikan pada selisih *pre-test* dan *post-test* antara kelompok kontrol dan intervensi yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) pada analisis menggunakan uji *independent t-test* yang berarti pemberian biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi dapat memberikan penurunan yang signifikan pada regresi anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

7.2 Saran

1. Bagi praktik keperawatan di rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pemberian biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi dapat memberikan pengaruh dalam menurunkan regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sehingga disarankan bagi rumah sakit menerapkan untuk biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi di rumah sakit sebagai upaya menurunkan regresi anak usia prasekolah saat hospitalisasi sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai biblioterapi menggunakan buku tiga dimensi terhadap regresi dengan isi biblioterapi yang disempurnakan sehingga dapat memenuhi keempat parameter regresi dan pengontrolan yang lebih ketat saat pemberian intervensi.
- b. Perlu dilakukan penelitian mengenai biblioterapi terhadap variabel lain, seperti agresi, gangguan tidur, gangguan mood, dan lain-lain pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Achenbach & Rescoria 2000. *Preschool (ages 1 ½ - 5) assessments*. Tersedia di www.aseba.org/preschool.html [Accessed 2 Oktober 2017].

Alimul, H. & Aziz, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Apriliawati, A. 2011. *Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Asmayanty 2010. *Hubungan lama hospitalisasi dengan tingkat kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.

Austin, C. 2010. *Bibliotherapy for children*. Tersedia di www.cla-net.org/included/docs/handout1.pdf [Accessed 30 September 2017].

Badan Pusat Statistik 2016. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2015*.

Bens, C.F. 2005. Using children's books as an approach to enhancing our understanding of disability. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 4(1): 77–85.

Bourgeois, P. & Clark, B. 2001. *Franklin di rumah sakit*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Clough, J. 2005. Using books to prepare children for surgery. *Paediatric nursing*, 17(9): 28–30.

Dahlan, M.S. 2010. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Gebarski, K. 2013. Efficacy of a cartoon and photograph montage storybook in preparing Children for voiding cystourethrogram. *Pediatric Radiology*, 43(11): 1485–1490.

Gregory, K.E. & Vessey, J.A. 2004. Bibliotherapy: a strategy to help students with bullying. *The Journal of School Nursing*, 20(3): 127–133.

Hastuti, R.P. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan regresi anak toddler yang mengalami hospitalisasi*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Herlina 2013. *Bibliotherapy: mengatasi masalah anak dan remaja melalui buku*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama.

Hockenberry, M.J. & Wilson, D. 2015. *Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis: Elsevier.

Kain, Z.N., Mayez, L.C., Caldwell-Andrews, A.A., Karas, D.E. & McClain, B.C.

2006. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 118(2): 651–658.
- Karling, M., Stenlund, H. & Hägglöf, B. 2006. Behavioural changes after anaesthesia and liability of the Post Hospitalization Behavior Questionnaire in a Swedish Paediatric population. *Acta Paediatrica*, 95: 240–346.
- Kementerian Kesehatan RI 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Kozier, B. 2010. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Leifer, G. 2003. *Introduction To Maternity & Pediatric Nursing*. St. Louis: Saunders.
- Lokko, H.N. & Stern, T.A. 2015. Regression: diagnosis, evaluation, and management. *The primary care companion for CNS disorders*, 17(3).
- Mahfud, S. 2014. *Pengaruh biblioterapi terhadap perilaku kooperatif anak usia sekolah selama hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Martutik, L.W. 2013. *Pengaruh biblioterapi terhadap perilaku kooperatif anak usia sekolah selama hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 6(3).
- Muscari, M.E. 2005. *Pediatric nursing (Lippincott's review series)*. Ambler: Lippincott William & Wilkins.
- Nurcholis, I.S. 2014. *Hubungan dukungan keluarga dengan reaksi regresi anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jember: Universitas Negeri Jember.
- Oktaviana, L. & Rohmah 2016. *Pengaruh biblioterapi terhadap adaptasi hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Anak RSUD Balung*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Pardeck, J.T. 1995. Bibliotherapy: An Innovative Approach for Helping Children. *Early Child Development and Care*, 110(1): 83–88.
- Pattapa, R.S. 2014. *Seri mengenal profesi: perawat*. Solo: Tiga Ananda.
- Pattapa, R.S. 2016. *Seri mengenal profesi: dokter anak*. Solo: Tiga Ananda.
- PERMEN KEMENKES No 66 Tahun 2014 n.d. *Peraturan Menteri Kementerian Kesehatan No 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*.
- Pola, A. & Nelson, R. 2014. The impact of bibliotherapy on positive coping in children who have experienced disaster. *Therapeutic Recreation Journal*, 48(4): 341–344.
- Price, D.I. & Gwin, J. 2008. *Pediatric nursing: an introductory text*. Philadelphia:

Saunders-Elsevier.

Puturuhi, A.R. 2014. *Hubungan peran serta orang tua terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Eka BSD*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

Roohafza, H. 2009. Impact of nurse Clothing on anxiety of hospitalized children. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13): 1953–1959.

Santrock, J.W. 2012. *Perkembangan masa hidup*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Setyaningrum, N. 2017. *Pengaruh terapi hewan terhadap penurunan regresi pada hospitalisasi anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Malang: Universitas Brawijaya.

Shechtman, Z. 2009. *Bibliotherapy: an indirect approach to treatment of childhood aggression*. New York: Springer Science & Business Media.

Shinn, M. 2008. Content analysis of bibliotherapeutic books on childhood depression. *Journal of Poetry Therapy*, 21(1): 53–57.

Stuart, G.W. & Laraia 2005. *Principle and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Elsevier.

Supartini, Y. 2004. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.

Tsao, Y., Kuo, H.-C., Lee, H.-C. & Yiin, S.-J. 2017. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5): 1–8.

Utami, Y. 2014. Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2): 9–20.

Vernon, D. 1996. Changes in children's behavior after hospitalization: some dimensions of response and their correlates. *Amer J Dis Child*, 111(581): 593.

De Vries, D., Brennan, Z., Lankin, M., Morse, R., Rix, B. & Becl, T. 2017. Healing with books: A literature review of bibliotherapy used with children and youth who have experienced trauma. *Therapeutic Recreation Journal*, 51(1): 48–74.

Wijayanti, P.D. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan regresi anak prasekolah saat hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta.

Wirajana, N. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan regresi anak prasekolah saat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Semarang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Wong, D.L. 2004. *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yudianto, A. & Fitriyah, L. 2010. Pengaruh terapi bermain : biblioterapi terhadap

penurunan respon maladaptif pada anak usia prasekolah setelah dipasang infus. *Jurnal Edu Health*, 1(27): 32.

Yusuf, M.S. 2013. Pengaruh terapi bermain terhadap kondisi psikologis anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2): 2.

Zieger, B., Praskova, M., Busse, E. & Barth, M. 2013. A Prospective Randomised Control Study: Reduction of Children's Pain Expectation Using a Picture Book during Blood Withdrawal. *Klinische Pädiatrie*, 225(3): 110–114.

