

**ANALISIS INTERVENSI *BLIBLIOTHERAPY* PADA PASIEN
GANGGUAN KECEMASAN UMUM DI KELURAHAN
PANINGGILAN UTARA KECAMATAN CILEDUG**



**DISUSUN OLEH:
DELLA OKTAVIA SOEDJARWO
NIRM: 20011**

**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
2023**

**ANALISIS INTERVENSI *BLIBLIOTHERAPY* PADA PASIEN
GANGGUAN KECEMASAN UMUM DI KELURAHAN
PANINGGILAN UTARA KECAMATAN CILEDUG**

KARYA TULIS ILMIAH

Karyal Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Program Diploma Tiga Keperawatan



**DISUSUN OLEH:
DELLA OKTAVIA SEODJARWO
NIRM: 20011**

**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Judul


ANALISIS INTERVENSI *BLIBLIOTHERAPY* PADA PASIEN GANGGUAN KECEMASAN UMUM DI KELURAHAN PANINGGILAN UTARA KECAMATAN CILEDUG


Dipersiapkan dan disusun oleh:


Della Oktavia Soedjarwo

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 18 Juli
2023

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Buntar Handayani, S.Kp.,M.Kep., MM ()

Anggota Penguji II : Ns.T.Widya Nalaria, M.Kep., Sp.Kep.K ()

Pembimbing Utama : Ns.Sri Atun W., M.Kep., Sp.Kep.J ()

LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, saya susun tanpa tindak plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.

Jika dikemudian hari saya melakukan tindak plagiarisme, saya sepenuhnya akan bertanggung jawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan Pelni Jakarta, termasuk pencabutan gelar dan ijazah yang saya terima.

Jakarta, 18 Juli 2023
Penulis/Peneliti



Della Oktavia Soedjarwo

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Della Oktavia Soedjarwo, NIRM: 20011 dengan judul “Analisis Intervensi *Bibliotherapy* pada Pasien Gangguan Kecemasan Umum di RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing utama



Ns Sri Atun W., M.Kep. Sp.Kep.J

NIDN 0315076910

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan suatu hal penting untuk mendukung kualitas hidup seseorang. Salah satu penyakit mental yang sering dialami salah satunya adalah kecemasan, kecemasan adalah gangguan psikologis yang disebabkan oleh gangguan mental yang dialami seseorang, yang biasanya penderita gangguan kecemasan ini mengalami cemas berlebihan disertai tanda gejala tertentu. World Health Organization (WHO), memperkirakan 200 juta orang lebih di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan, dan di Indonesia jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 24,3%, dengan prevalensi sebesar 6% menderita gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan. Bibliotherapy merupakan penggunaan buku bacaan sebagai salah satu metode penyembuhan, biblioterapy ini merupakan dukungan Psikoterapi yang menggunakan buku untuk membantu seseorang memecahkan masalahnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas bibliotherapy untuk mereduksi kecemasan pada Pasien gangguan kecemasan umum di Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan selama 14 hari dengan 6x pertemuan dan durasi di tiap pertemuan 30-60 menit. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 2 responden. Hasil penelitian: menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada kedua responden, Kesimpulan: Ada keefektifan bibliotherapy terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gangguan kecemasan di Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug. Saran: kepada penelitian selanjutnya lebih memahami dalam melakukan penelitian tentang kecemasan dan tatacara pelaksanaan bibliotherapy pada pasien gangguan kecemasan umum.

Kata Kunci: Bibliotherapy. Kecemasan. kesehatan mental

ABSTRACT

Mental health is important to support a person's quality of life. One of the mental illnesses that is often experienced is anxiety, anxiety is a psychological disorder caused by a mental disorder experienced by a person, which usually suffers from this anxiety disorder experiencing excessive anxiety accompanied by certain signs. The World Health Organization (WHO), estimates that more than 200 million people worldwide suffer from anxiety disorders, and in Indonesia the highest number of sufferers of mental disorders is in DKI Jakarta Province at 24.3%, with a prevalence of 6% suffering from emotional mental disorders as indicated by symptoms of depression and anxiety. Bibliotherapy is the use of reading books as a healing method, bibliotherapy is psychotherapy support which uses books to help someone solve their problems. The aim of this research is to determine the effectiveness of bibliotherapy to reduce anxiety in patients with general anxiety disorder in Paninggilan Utara Village, Ciledug District. The research method used in this research is a quantitative method with a descriptive research design. The research was conducted for 14 days with 6 meetings and the duration of each meeting was 30-60 minutes. The population in this study consisted of 2 respondents. Research results: showed a decrease in anxiety levels in both respondents. Conclusion: There is effectiveness of bibliotherapy in reducing anxiety levels in patients with anxiety disorders in Paninggilan Utara Village, Ciledug District. Suggestion: for further research, there is a better understanding of conducting research on anxiety and procedures for implementing bibliotherapy in patients with generalized anxiety disorders.

Keywords: Anxiety. Bibliotherapy. Mental health

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. Atas Rahmat dan Ridho-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Analisis Intervensi *Bibliotherapy* pada Pasien Gangguan Kecemasan Umum di RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug".

Penulis menyadari masih ada banyak kekurangan baik dari segi bahasa maupun penulisan, keterbatasan pengetahuan maupun pembahasan oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tentu saja tidak lepas dari bantuan berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Ahmad Sandani, SKM, MPH,,Ketua Yayasan Samudra Apta.
2. Ns. Sri Atun W., M.Kep., Sp.Kep.J.,Direktur Akademi Keperawatan PELNI, Dosen pembimbing Proposal Tulis Ilmiah.
3. Buntar Handayani, S.Kp., M.Kep., MM,,Ketua Dewan Penguji Proposal Tulis Ilmiah.
4. Ns.T. Widia Nalaria, M.Kep., Sp.Kep.K.,,Dewan Penguji Proposal Tulis Ilmiah.
5. Kepada kedua orang tua saya bapak Soedjarwo & ibu Nurlaella (Almh) yang hebat dan selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan cinta dan kasih sayang, doa dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga

kepada saya. Terimakasih untuk semuanya berkat doa dan dukungan Mama & Papa, saya bisa berada di titik ini. I love you more more more.

6. Kepada ke-empat saudara saya, Lully Novita Soedjarwo, Alfy Cokro Nurbowo, Aldy Tri Nuryadi, dan Andika Jarfadi. Terimakasih atas segala doa, usaha, dan motivasi yang telah diberikan kepada adik terakhirnya ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu dan mohon maaf kepada semua pihak baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Semoga Allah SWT memberikan kemuliaan dan balasan atas jasa-jasa dan budi semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Jakarta, 18 Juli 2023



Della Oktavia Soedjarwo

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	12
BAB I	13
PENDAHULUAN	13
A. Latar belakang	13
B. Rumusan masalah	16
C. Tujuan penelitian	16
1. Tujuan umum	16
2. Tujuan khusus	16
D. Manfaat penelitian	17
BAB II	18
LANDASAN TEORI	18
A. Konsep dasar kecemasan	18
1. Pengertian kecemasan	18
2. Tanda dan gejala kecemasan	20
3. Faktor penyebab kecemasan	20
4. Tingkat kecemasan	22
5. Alat ukur kecemasan	24
B. Konsep <i>biblioterapy</i>	27
C. Krangka konsep	34
BAB III	35
METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35

B. Populasi Penelitian	35
C. Kriteria Sampel	36
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	37
E. Definisi Oprasional	37
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Teknik Pengumpulan Data.....	39
H. Analisa Data.....	41
I. Etika Penelitian	41
BAB IV	45
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil	45
B. Pembahasan.....	53
BAB V	58
KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	33
----------------------------------	----

DAFTAR TABLE

Tabel 3.1 Definisi Oprasional	38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	41
Tabel 4.2 Tabel Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi	45
Tabel 4.3 Tabel Tingkat Kecemasan Setelah Intervensi	50
Tabel 4.4 Tabel Intervensi Responden I	51
Tabel 4.5 Tabel Intervensi Responden II	53

DAFTAR SINGKATAN

AS	: Amerika Serikat
WHO	: World Health Organization
I-NAMHS	: Indonesia National Adolescent Mental Health Survey
DSM-V	: Diagnostic Statistic Gangguan Mental - V
UE	: Unit Eropa
APA	: American Psychological Association
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
SOP	: Standart Operasional Prosedur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Quesioner (HARS)
- Lampiran 6 Lembar Quesioner (HARS)
- Lampiran 7 Lembar Data Demografi
- Lampiran 8 Lembar Data Demografi
- Lampiran 9 Surat Uji Etik
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsul

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan mental merupakan suatu hal penting untuk mendukung kualitas hidup seseorang. Seseorang yang dianggap sehat mental adalah seseorang yang dapat menghadapi stressor/masalah dengan selalu berfikir positif. Penyakit mental adalah pola perilaku atau psikologis individu yang menyebabkan penderitaan yang signifikan, disfungsi, dan kualitas hidup yang buruk (Patimah, 2021). Salah satu penyakit mental yang sering dialami salah satunya adalah kecemasan, kecemasan adalah gangguan psikologis yang disebabkan oleh gangguan mental yang dialami seseorang, biasanya penderita gangguan kecemasan ini mengalami cemas yang berlebihan disertai tanda gejala tertentu. Meskipun gangguan ini banyak muncul dalam masyarakat, tidak jarang orang lain tidak menyadari munculnya gangguan ini (Eridani, 2018).

Peningkatan angka kejadian gangguan kecemasan ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahunnya diberbagai wilayah di dunia diperkirakan akan terus bertambah. World Health Organization (WHO), memperkirakan 200 juta orang lebih di seluruh dunia (3,6% dari populasi dunia) menderita kecemasan. Penyakit ini lebih berpotensi dialami oleh orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (Putri, 2021). Pada 12 tahun terakhir, negara-negara asia mengalami peningkatan prevelensi gangguan mental. Menurut data statistik dari studi komunitas di

Negara-negara Uni Eropa (UE) terdapat 27% dari populasi orang dewasa mengalami gangguan mental (Triana, 2019).

Berdasarkan data KEMENKES (2018), 19 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, dan 12 juta penduduk mengalami depresi (Widyawati, 2021). Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 24,3%, dengan prevalensi sebesar 6% menderita gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan (KEMENKES, 2023). Hasil penelitian dari University Of Queensland Di Australia Dan Johns Hopkins Bloomberg School Of Public Health di Amerika Serikat (AS), yang berjudul Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS), didapatkan hasil bahwa 1 dari 20 atau sekitar 5.5% remaja Indonesia mengalami gangguan mental, hal ini berpacu pada manual Diagnostik Dan Statistik Gangguan Mental (DSM-V) yang di keluarkan American Psychological Association (APA), dan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) menjadi gangguan paling umum dialami mereka yang berusia antara 10-17 tahun di Indonesia sekitar 3,7% (Erskine, 2023).

Orang yang mengalami kecemasan biasanya disebabkan proses berpikirnya yang salah, orang-orang dengan gangguan kecemasan sering kali salah mempersepsikan sebuah kejadian biasa, terlebih pasien dengan gangguan kecemasan ini terpicu oleh stimulus yang tidak jelas sebagai hal yang mengancam. Brokvec dan koleganya memfokuskan pada gejala gangguan kecemasan yaitu rasa kekhawatiran, mungkin orang bertanya-tanya mengapa

seseorang bisa merasa khawatir terus-menerus, Brokvec dan koleganya ini mengumpulkan bukti bahwa rasa khawatiran yang berlebihan ini adalah pemikiran negatif dari pasien gangguan kecemasan itu sendiri lalu ia menerapkan beberapa teknik kognitif untuk membantu pasien mengalihkan pemikiran negatif menjadi lebih positif, salah satunya dengan teknik *bibliotherapy*.

Teknik *bibliotherapy* ini bertujuan untuk membantu pasien gangguan kecemasan menyelesaikan masalahnya dengan menemukan ide atau cara melalui buku bacaannya (Arini & Novikayati, 2021). *bibliotherapy* merupakan pendekatan terapeutik yang memanfaatkan buku untuk mendukung Kesehatan mental pasien, *bibliotherapy* dideskripsikan sebagai interaksi tiga arah antara pasien, konselor, dan buku. Buku yang dibaca juga bukanlah buku biasa melainkan buku yang serupa dengan masalah yang dihadapi pasien tersebut. Biasanya setelah pasien menceritakan semua masalah yang dialami kepada konselor, barulah konselor merekomendasikan buku untuk dibaca pasien. Teknik ini memberi kesempatan pada pasien untuk berempati dan merenungkan masalah yang dialami melalui buku (Elisabet Gunawan & Jesika, 2023).

Berdasarkan pemaparan diatas maka Karya Tulis Ilmiah ini dibuat karena banyaknya kasus gangguan kecemasan umum yang harus ditangani, karena jika tidak ditangani akan berdampak buruk dan akan menyebabkan gangguan tingkah laku serta emosional. Maka dari itu Peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian mengatasi atau mengontrol gangguan kecemasan dengan teknik *bibliotherapy*.

B. Rumusan masalah

Kecemasan merupakan masalah pelik yang harus ditangani karna dapat mengakibatkan gangguan emosi dan gangguan tingkah laku seperti mudah marah, merasa cemas berlebihan, dan mudah merasa ketakutan. Dampak dari gangguan kecemasan yang tidak ditangani bisa menimbulkan perilaku tidak pantas, resiko kecelakaan, penilaian yang buruk, menyakiti diri sendiri, kekerasan hingga bunuh diri (William C. dkk, 2020). Sehingga untuk mengurangi atau mengatasi diterapkanlah intervensi *bibliotherapy*, dan dirumuskan masalah ini sebagai berikut “Menganalisa Intervensi *Bibliotherapy* Pada Pasien Gangguan Kecemasan Di Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasi dan teranalisa intervensi *Bibliotherapy* dalam mengontrol gangguan kecemasan.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden dengan gangguan kecemasan umum.
- b. Teridentifikasi tingkat kecemasan responden dengan gangguan kecemasan umum.

- c. Teridentifikasi kemampuan responden mengontrol kecemasan sebelum diberikan intervensi *bibliotherapy*.
- d. Teridentifikasi kemampuan responden mengontrol kecemasan sesudah diberikan intervensi *bibliotherapy*.

D. Manfaat penelitian

1. Institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan pengajaran untuk lebih memahami tentang gangguan kecemasan dalam bidang keperawatan jiwa.

2. Pasien dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang gangguan kecemasan sehingga dapat mengatasi lebih dini dan tidak menimbulkan masalah mental lainnya yang berpotensi ke gangguan jiwa.

3. Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta ilmu dalam mengaplikasikan intervensi keperawatan *bibliotherapy* pada pasien dengan gangguan kecemasan.

4. Untuk Masyarakat di wilayah Kelurahan Paninggilan Utara

Sebagai bahan pelengkap untuk menambah pengetahuan Masyarakat terutama pada Masyarakat yang keluarganya mengalami kecemasan (Anxiety).

BAB II LANDASAN TEORI

A. Konsep dasar kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan pada dasarnya merupakan kondisi psikologis seseorang yang dipenuhi perasaan takut dan khawatir, dimana perasaan tersebut suatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Menurut American Psychological Association (APA), kecemasan adalah perasaan yang muncul saat mengalami stres, yang ditandai dengan perasaan tegang, merasa khawatir disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, tekanan darah yang meningkat, dan lain sebagainya (Mellani & Kristina, 2021).

Kecemasan menurut Putri (2020) merupakan keadaan emosional serta pengalaman subjektif seseorang, keduanya merupakan energi yang tidak dapat diamati secara langsung, akan tetapi dapat diamati dengan mengamati perilaku individu tersebut. Penting untuk diingat ketakutan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, ketakutan ialah dasar dari kondisi seseorang dan menyampaikan peringatan yang berharga. Faktanya kemampuan untuk cemas sangat penting untuk kelangsungan hidup, selain itu individu dapat tumbuh dari rasa takut dengan berhasil mengatasi, terlibat dengan, serta belajar dari pengalaman rasa takut (kristin, 2022).

Kecemasan menurut Lakhani (2020) adalah sebuah reaksi umum terhadap ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau kurangnya

keamanan. Perasaan yang biasanya tidak menyenangkan yang disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan adalah perasaan ketakutan atau kecemasan yang timbul tanpa diketahui berasal dari mana sumbernya (Handayani, 2022). APA menjelaskan bahwa kecemasan sering ditandai dengan keadaan emosi berdasarkan perasaan stres, pikiran terus-menerus yang di khawatirkan seseorang, reaksi fisik substansif (peningkatan tekanan darah dan detak jantung), kecemasan seringkali muncul dari perasaan takut seseorang yang tujuannya tidak diketahui dan tanpa alasan yang jelas (Darmawan, 2022).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan disertai dengan rasa khawatir yang berlebihan, akan tetapi tidak mengalami gangguan dalam menilai suatu hal nyata. Kepribadian masih utuh namun tingkah laku terganggu. Selain itu menurut Sumirta (2019) kecemasan merupakan perasaan tegang, tidak merasa aman, dan khawatir yang ditimbulkan karna pengalaman yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar kecemasan ini tidak diketahui penyebabnya (Mellani & Kristina, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama atau berkelanjutan, dan pastinya hal tersebut belum terjadi atau belum pasti terjadi, namun hal tersebut didominasi dengan perasaan tidak menentu dan berdaya sehingga seseorang merasa khawatir atau cemas secara berlebihan.

2. Tanda dan gejala kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan menurut Gail W. Stuart (2013), dibagi menjadi : aspek perilaku, kognitif dan afektif (Khusniyah, 2019).

- a. Aspek perilaku, meliputi: gelisah, ketegangan fisik, perilaku menghindar.
- b. Aspek kognitif, meliputi: perhatian menjadi terganggu, konsentrasi memburuk, mengalami penurunan lapang persepsi.
- c. Aspek afektif, meliputi: mengalami kebingungan, mudah terganggu, mudah gugup, mengalami kekhawatiran, mengalami ketakutan, mudah panik.

Menurut Zaini (2019) seseorang yang mengalami gangguan kecemasan mengalami penurunan penampilan serta menarik diri dari lingkungan. Gangguan kecemasan yang dibarengi penyakit lain bisa menambah tingkat keparahan kecemasan itu sendiri (Imana, 2020).

3. Faktor penyebab kecemasan

- a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi menurut Donsu (2019), merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengatasi stress (Fatmawati, 2022).

- 1) Aspek biologi

Menurut aspek biologi kecemasan disebabkan oleh pengaruh dari neuro transmitter, hal ini dikarenakan ekspresi emosi seseorang melibatkan struktur anatomi otak. Tiga neuro yang

menyebabkan perasaan cemas yaitu ada: Neuropineprin, Serotonin, dan Gamma aminobutyric Acid (GABA).

2) Psikologis

Menurut aspek psikologis kecemasan disebabkan oleh dua elemen yaitu id dan superego yang menyebabkan konflik emosional.

3) Sosial budaya

Menurut aspek sosial budaya ialah adanya riwayat gangguan kecemasan sebelumnya akan mempengaruhi seseorang dalam breaksi terhadap sebuah konflik dan caranya mengatasi stres.

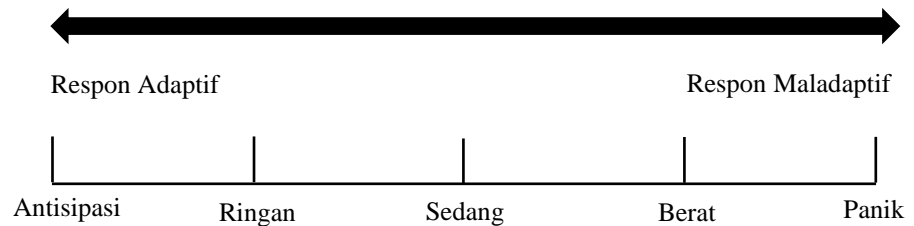
b. Faktor presipitasi

Menurut Sutejo (2018) faktor presipitasi dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Sebuah ancaman terhadap gambaran diri seseorang seperti ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas.
- 2) Sebuah ancaman terhadap seseorang yang membahayakan identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi.

c. Rentang respon kecemasan

Rentang repon kecemasan menurut Stuart (2016) dalam (Kurniantari, 2019).



4. Tingkat kecemasan

Semua orang yang mengalami kecemasan memiliki tingkat kecemasan masing-masing, berikut tingkat kecemasan menurut peplau dalam (Darmawan, 2022) adalah sebagai berikut :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Rasa cemas dapat meningkatkan motivasi belajar, membantu proses pertumbuhan, dan membentuk sikap kreativitas. Tanda dan gejala tingkat kecemasan ini, antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, rasa waspada, sensitif akan rangsangan stimulus internal ataupun eksternal, mampu mengatasi permasalahan secara efektif, serta mengalami peningkatan kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan rasa gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara disekitar, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang fokus pada apa yang diperhatikannya, sehingga seseorang tersebut mengesampingkan hal lain, seseorang ini lebih selektif terhadap suatu hal yang diperhatikannya, namun dapat melukan suatu hal yang lebih terarah. Respon fisiologi antara lain: sering bernafas pendek, tekanan dara dan nadi meningkat, mulut terasa kering, rasa gelisah, dal mengalami konstipasi. Sedangkan respon kognitifnya yaitu: lahan persepsi menyempit atau sudut pandang tidak terbuka, tidak menerima stimulus/rangsangan dari luar dan hanya berfokus pada apa yang diperhatikannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat ini di perpengaruhi oleh persepsi seseorang, seseorang dengan kecemasan berat cenderung berfokus pada suatu hal yang terperinci dan spesifik, serta tidak berfikir hal lainnya. Semua tingkah lakunya dilakukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: berfikir sempit, terfokus pada hal yang detail, perhatiannya terbatas, tidak berkonsentrasi, kesulitan menyelesaikan masalah, dan tidak dapat belajar secara efektif. Individu juga mengalami sakit kepala, mual muntah, tremor, sulit tidur, sering buang air kecil maupun besar.

Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat ini, kecemasan yang dialami seseorang berubah menjadi perasaan panik, seseorang yang mengalami panik akan mudah terkejut, takut, dan tremor. Seseorang yang mengalami panik sukar tidak dapat mengendalikan dirinya sendiri. Maka dari itu seseorang yang mengalami panik tidak dapat melakukan suatu hal walau dengan arahan sekalipun. Perasaan panik ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, dan menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, pemikiran yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Rasa cemas ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terlalu lama dapat mengakibatkan kelelahan yang sangat mendalam bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat berfokus pada suatu hal atau kejadian.

5. Alat ukur kecemasan

Alat ukur kecemasan yang sering digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, yang dikembangkan pertama kali oleh Max Hamilton, untuk mengukur tingkat kecemasan dengan melihat semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik (Normah, 2022). HARS memiliki 14 item pertanyaan, setiap pertanyaan ditentukan oleh serangkaian gejala untuk mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis)

dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (Mellani & Kristina, 2021).

Skala HARS terdiri dari 14 item pertanyaan, meliputi:

- a. Merasa cemas, berfirasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cepat marah.
- b. Ketegangan: merasa tegang, mudah lelah, merasa gelisah dan gemetar, mudah menangis dan tidak mampu rileks, mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut kegelapan, takut bertemu orang asing, takut bila sendirian, takut pada binatang besar, takut pada keramaian dan lalu lintas, dan takut bila berada ditengah kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur lebih awal, terbangun tengah malam, tidur tidak nyenyak, merasa lesu setelah bangun tidur, banyak bermimpi, sering mengalami mimpi buruk yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: mudah lupa atau daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: kehilangan minat terhadap hobi, terus-menerus merasa sedih, bangun terlalu awal, perubahan mood sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri pada otot, kekakuan, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara bergetar.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan mengabur, muka memerah atau pucat, merasa lemas dan perasaan tertusuk-tusuk.

- i. Gejala kardiovaskuler: rasa berdebar didada, nyeri pada dada, nadi meningkat dan kuat, perasaan seperti ingin pingsan, detak jantung menghilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: dada terasa tertekan, tercekik, sering menghela nafas, napas pendek/merasa sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, mengalami gangguan pencernaan, perut terasa nyeri sesudah dan saat sebelum makan, rasa terbakar diperut, kembung, mual dan muntah, buang air besar lembek, berat badan menurun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan buang air kecil, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka memerah, mudah berkeringat, pusing dan bulu roma berdiri,
- n. Perilaku sewaktu wawancara: merasa gelisah, tidak merasa tenang, tangan bergemetar, mengerutkan kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas dangkal dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = sama sekali tidak ada gejala, 1 = terdapat satu gejala, 2 = terdapat separuh gejala, 3 = lebih dari sepuluh gejala yang ada, 4 = semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1 - 14 dengan hasil: Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, Skor 14 – 20

= kecemasan ringan, Skor 21 – 27 = kecemasan sedang, Skor 28 – 41 = kecemasan berat, Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali (panik).

B. Konsep *bibliotherapy*

1. Pengertian *bibliotherapy*

Bibliotherapy menurut etimologi berasal dari bahasa Yunani (*Bibilus*) dan *Therapy*, dan jika disatukan kedua kata tersebut terciptalah kata *bibliotherapy* yang artinya pemanfaatan buku sebagai media bacaan untuk mencari solusi dari sebuah permasalahan. *bibliotherapy* merupakan penggunaan buku bacaan sebagai salah satu metode penyembuhan. Dalam *bibliotherapy* suatu bacaan dianggap bisa menginspirasi seseorang sehingga dapat membantu seseorang mengatasi permasalahan hidup dan berfikir lebih kreatif. Jadi, *bibliotherapy* bukan hanya sekedar kegiatan membaca biasa tetapi juga memahami isi bacaan sehingga diperoleh analisa yang penuh pemahaman. *Bibliotherapy* juga diartikan sebagai sebuah cara menjalin interaksi antara konselor dan konseli sehingga dapat bertukar pendapat melalui bacaan (Badriyyati, 2020).

Bibliotherapy merupakan sebuah teknik yang menggunakan literatur sebagai media terapi. *Bibliotherapy* ini merupakan dukungan Psikoterapi yang menggunakan buku untuk membantu seseorang memecahkan masalahnya. Melalui bahan bacaan, seseorang bisa lebih mengenal dirinya, karena dengan didapatkannya informasi dan pengetahuan selama proses membaca. Hal ini dapat menjadi masukan untuk memecahkan masalah dan menemukan solusi melalui buku. Masalah

muncul karena terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan keadaan, sehingga seseorang tidak mengetahui cara memecahkan masalah tersebut. Namun dengan menambah pengetahuan seseorang dapat menghadapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi.

Seperti tujuan dari penelitian ini dimana *bibliotherapy* membantu seseorang memecahkan permasalahan yang dihadapinya dengan buku sebagai sumber solusinya (Rohmiyati, 2019). *Bibliotherapy* juga digunakan untuk meningkatkan ekspresi perasaan, coping, pemecahan masalah atau wawasan. *Bibliotherapy* juga mengajarkan keterampilan kognitif agar seseorang mampu mengubah pikiran negatif menjadi positif (Hadi & Reliani, 2019).

Dari semua definisi yang dikemukakan oleh paragraf sebelumnya, penulis berpendapat bahwa *bibliotherapy* merupakan terapi yang menggunakan bahan bacaan sebagai medianya, yang bertujuan untuk membantu seseorang memecahkan permasalahan dengan inspirasi yang didapat dari bacaan tersebut, sehingga seseorang tersebut dapat menemukan solusi untuk memecahkan masalahnya dan berfikir lebih kreatif serta positif.

2. Jenis – Jenis *Bibliotherapy*

Jenis-jenis *Bibliotherapy* menurut (Badriyyati, 2020), sebagai berikut :

a. Afektif bibliotherapy

Dalam *bibliotherapy* afektif digunakan materi yang imajinatif seperti fiksi, yang tentunya harus berkualitas dan bukan sembarangan.

Hal ini dimaksud agar pembaca larut dalam emosional. Dalam *bibliotherapy* ini memiliki dasar bahwa setiap orang memiliki mekanisme coping untuk melindungi dirinya sendiri

b. Kognitif *bibliotherapy*

Dalam *bibliotherapy* kognitif berpendapat semua dapat mempelajari perilaku seseorang, oleh karena itu memerlukan bimbingan yang tepat untuk mempelajarinya. Menurut teori ini berfokus pada pandangan yang menyatakan belajar adalah poin utama yang dapat merubah tingkah laku seseorang, sehingga dapat diartikan *bibliotherapy* kognitif ini adalah proses pembelajaran dengan kualitas tinggi yang bermanfaat terapeutik.

Dalam penelitian kali ini jenis *Bibliotherapy* yang digunakan adalah *bibliotherapy* kognitif, karena menggunakan media buku yang sesuai dengan masalah yang dihadapi. Sehingga melalui bahan bacaan tersebut responden mampu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya.

3. Tujuan *bibliotherapy*

Tujuan dari *bibliotherapy* menurut Nola Kortner dan Eliasa (2011) dalam Badriyyati (2020) sebagai berikut :

- a. Mengembangkan konsep diri seseorang.
- b. Meningkatnya kemampuan memahami diri dan motivasi.
- c. Membangun pribadi yang jujur.
- d. Membantu seseorang menentukan arah dalam mencari jati diri.

- e. Membantu mengontrol emosi dari tekanan mental.
- f. Menunjukkan bahwa orang tersebut bukanlah satu-satunya yang mengalami masalah.
- g. Membantu menjadi bahan diskusi untuk memecahkan masalah.
- h. Membantu merancang rencana pemecahan masalah.

4. Tahapan *Bibliotherapy*

Tahapan *bibliotherapy* yang akan dilakukan pada penelitian kali ini menurut (Badriyyati, 2020), sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan hal yang dilakukan yaitu membangun hubungan saling percaya dengan responden, dan menyepakati cara untuk menyelesaikan masalah, serta mencari buku yang tepat.

b. Tahap kegiatan/membaca

Pada tahap ini responden diberitahu waktu untuk membaca buku dan memahami serta mendalami isi bacaannya.

c. Strategi tindak lanjut

Tahap ini responden menjelaskan kembali apa yang telah dibaca menurut sudut pandangnya dan menggunakan bahasanya sendiri.

d. Diskusi pembahasan

Ditahap ini konselor bertanya kepada responden, pertanyaan tersebut ditujukan agar responden dapat memahami isi buku dengan baik.

e. Penyelesaian masalah

Pada tahap ini responden memecahkan masalah dengan cara yang sudah disepakati sesuai dengan hasil diskusi sebelumnya.

f. Evaluasi

Pada tahap ini dilakukannya evaluasi, dengan cara responden mengutarakan kesimpulan menurut sudut pandangnya sehingga konselor memastikan responden paham atau tidak dan sudah menemukan solusi atau belum dari bacaannya.

5. Teknik *Bibliotherapy*

Teknik yang digunakan dalam *bibliotherapy* ada 4 model (Badriyyati, 2020), yaitu:

a. Teknik kelola sendiri

Pada teknik ini konselor hanya merekomendasikan beberapa buku untuk menjadi bahan terapi, dan selanjutnya responden sendiri yang aktif membaca dan memahami isi bacaan tersebut.

b. Teknik kontak minimal

Teknik ini disebut kontak minimal karena nantinya responden akan bertemu beberapa kali dengan konselornya ditempat yang kondusif seperti ruang konseling atau perpustakaan, dan sesekali responden dan konselor berteleponnan.

c. Teknik kelola konselor

Pada teknik ini konselor sudah mengatur jadwal pertemuan rutin dengan responden namun tetap mengikuti pedoman *bibliotherapy*, pada teknik ini materi juga dirancang khusus agar konselor dapat membantu responden. Materi juga dibuat ringat agar responden dapat memahami walau tanpa bantuan konselornya.

d. Teknik arahan konselor

Pada teknik ini kontak atau pertemuan langsung antara responden dengan konselor sangatlah penting. Pada teknik ini berpendapat bahwa orang awam tidak paham dan tidak mampu membuat program untuk dirinya sendiri. Sehingga teknik ini diperlukannya seorang yang professional sebagai konselor.

Dalam penelitian kali ini teknik *bibliotherapy* yang digunakan adalah teknik kontak minimal, karena nantinya responden akan bertemu beberapa kali dan sesekali bertelponnan dengan konselor.

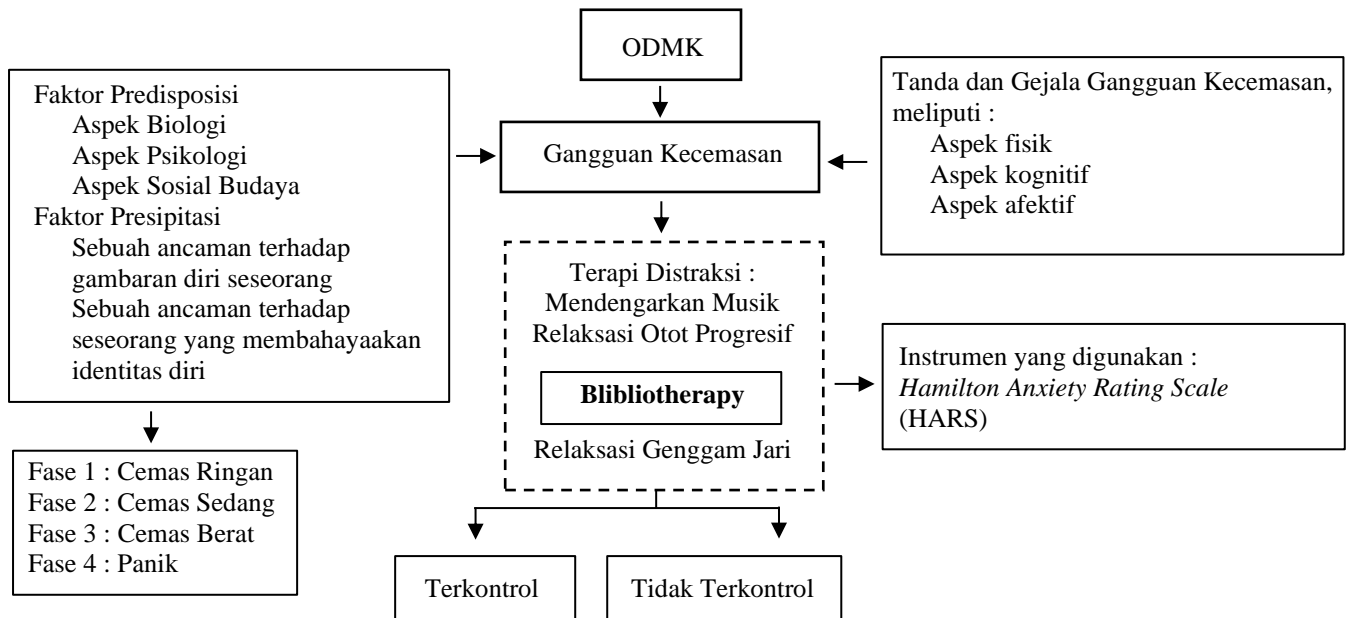
6. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian terdahulu *bibliotherapy* pada umumnya lebih sering digunakan pada pasien anak-anak untuk mereduksi kecemasan karena dampak hospitalisasi, seperti pada penelitian yang berjudul “Pengaruh *Bibliotherapy* pada Tingkat Kecemasan pada Anak di Rumah Sakit Annisa Tangerang”, namun tidak sedikit penelitian yang menyatakan bahwa *bibliotherapy* efektif untuk mereduksi gangguan kecemasan umum pada orang dewasa, contohnya penelitian yang berjudul “*Bibliotherapy*

untuk Mereduksi Kecemasan pada Klien *General Anxiety Disorder* (GAD)” yang dilakukan oleh Lale Agit Diah Arini & Iga Novikayati (2021), menyatakan bahwa *bibliotherapy* efektif menurunkan gejala kecemasan pada penderita gangguan kecemasan umum. Pada penelitian ini intervensi dilakukan selama 30 hari.

Penelitian yang dilakukan Bayu Saputra, dkk. Menyatakan bahwa adanya penurunan tanda dan gejala kecemasan setelah diberikan intervensi *bibliotherapy*. Terapi ini dilakukan selama 5 hari dengan frekuensi 45 menit setiap harinya. Dan dalam penelitian yang dilakukan Widia Sari, dkk menyatakan penerapan *bibliotherapy* ini efektif menurunkan kecemasan dikarenakan memiliki pengaruh dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan yang dialami pasien gangguan kecemasan karena dampak hospitalisasi, terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 45 menit.

C. Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber ((Melani, 2022), (Imana, 2020), (Fatmawati, 2022), (Badriyyati, 2020)).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan menjelaskan gambaran keadaan suatu populasi yang bersifat faktual secara sistematis, objektif dan akurat. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data, mengklasifikasi, pengelolaan data, membuat kesimpulan, dan laporan (Ramadina, 2020).

B. Populasi Penelitian

1. Populasi

Menurut pendapat Handayani (2020), populasi adalah jumlah keseluruhan dari beberapa elemen, berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti yang memiliki ciri yang sama. Populasi juga merupakan wilayah atau area yang terdiri dari objek dan subjek yang memiliki kualitas, kuantitas, dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya oleh seorang peneliti. (Alfiariski, 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden dengan gangguan kecemasan umum di RT 1 dan RT 2 RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug.

2. Sampel

Menurut pendapat Sugiyono (2018), sampel merupakan jumlah karakteristik dari suatu populasi. Sedangkan ukuran sampel merupakan sebuah Langkah dalam menentukan besarnya sampel yang diambil dalam

sebuah penelitian (Andi, 2019). Dalam penelitian ini penulis mengambil sampel sejumlah 2 (dua) orang sesuai dengan kriteria sampel. Dalam penelitian ini penulis mengambil sampel di RT 1 dan RT 2 RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug.

C. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Menurut Notoadmojo (2018) kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi anggota populasi yang menjadi sampel (Andi, 2019), Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan dengan rentang usia remaja sampai dewasa awal.
- b. Seseorang yang terdiagnosa gangguan kecemasan pada tahap ringan dan sedang.
- c. Seseorang yang memiliki hobi membaca dan dapat meluangkan waktunya untuk membaca.
- d. Seseorang yang mampu berbicara Bahasa Indonesia dan tidak ada gangguan dalam sistem wicara.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi menurut Notoadmojo (2018), adalah kriteria yang tidak dapat menjadi populasi sampel karena tidak memenuhi kriteria dalam penelitian (Andi, 2019). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Seseorang yang terdiagnosa gangguan kecemasan kompleks.

- b. Seseorang yang memiliki gangguan kognitif seperti demensia.
- c. Seseorang yang mengalami kecemasan pada fase panik dan tidak kooperatif selama wawancara.

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug yang beralamat di Jl. Mahkota Simprug Raya, Rt.004 Rw.015, Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug. Waktu pengelolaan kasus dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah inidilakukan pada tanggal 7 – 20 Agustus 2023. Peneliti melakukan intervensi di awal pertemuan, dipertengahan dan diakhir pertemuan, Dalam satu kali pertemuan peneliti melakukan intervensi pada pasien dengan durasi 30-60 menit.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Notoadmojo (2018), adalah cara yang digunakan untuk menetapkan batasan dari setiap variabel yang akan diteliti, agar variabel tersebut dapat diukur dengan instrument atau alat ukur variabel itu sendiri (Maghvira, 2021). Dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Ketika variabel bebas mengalami perubahan nilai maka akan mempengaruhi nilai variabel

lainnya. variabel bebas ini juga biasa disebut dengan variabel independent (Adiputra, dkk, 2021).

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang nilai nya dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat juga biasa disebut dengan variabel dependen atau variabel tergantung, karena nilai variabel terikat bergantung pada variabel bebas, jika variabel bebas mengubah nilainya maka variabel terikatpun otomatis akan mengalami perubahan nilai (Adiputra, dkk, 2021).

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	HARS memiliki 14 item pertanyaan, setiap pertanyaan ditentukan oleh serangkaian gejala untuk mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan).	HARS	Baik: sesuai SOP Kurang baik: jika tidak sesuai SOP
Kecemasan	Kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama atau berkelanjutan, dan pastinya hal tersebut belum terjadi atau belum pasti terjadi, namun hal tersebut didominasi dengan perasaan tidak menentu dan berdaya sehingga seseorang merasa khawatir atau cemas secara berlebihan.	Wawancara Dokumentasi	Tingkat kecemasan: 1. Kecemasan ringan 2. Kecemasan sedang 3. Kecemasan berat 4. Panik

Tabel 3.1 definisi operasional gangguan kecemasan

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang masing-masing pertanyaan yang ditentukan oleh serangkaian gejala untuk mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan). Jenis kuesioner ini digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan yang dialami pasien dengan gangguan kecemasan (Normah, 2022).

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2020), adalah bagian paling penting dalam suatu penelitian, dengan menggunakan Teknik pengumpulan data yang sesuai maka hasil yang data yang akan didapat juga sesuai. Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian yang ditujukan pada kawasan RT 1 dan RT 2 RW 14 Kelurahan Peninggilan Utara oleh lembaga pendidikan.
 - b. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala RW 14 Kelurahan Peninggilan Utara yang ditujukan sebagai tempat penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Peneliti membuat kontrak waktu dengan kepala RW 14 Kelurahan Panninggilan Utara.

- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta proses penelitian kepada kepala RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug.
- c. Peneliti telah menyiapkan lembar observasi data karakteristik responden, prosedur *bibliotherapy* pada responden, surat persetujuan dan pencarian responden penelitian sesuai kriteria inklusi.
- d. Peneliti telah menjalin hubungan saling percaya (BHSP) kepada responden.
- e. Peneliti menjelaskan kegiatan penelitian yang dilakukan pada responden yang akan diberikan *bibliotherapy* untuk mengontrol gangguan kecemasan
- f. Meminta responden untuk membaca surat persetujuan dan menandatangani bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- g. Melakukan pengkajian/observasi tingkat kecemasan pada responden sebelum dilakukan intervensi dengan questioner HARS yang telah disiapkan.
- h. Setelah didapatkan hasil tingkat kecemasan melalui questioner sebelumnya, Kemudian menyepakati proses penelitian yang akan dilakukan selama 14 hari. Dalam 14 hari dilakukan 6 kali pertemuan dalam waktu 30-60 menit untuk setiap pertemuan.

- i. Melakukan intervensi *bibliotherapy* dan memberi dukungan positif selama intervensi berlangsung agar responden semangat dan konsisten mengikuti terapi sampai akhir.
3. Tahap Terminasi
 - a. Setelah mengumpulkan data selama 14 hari, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa proses intervensi dan implementasi sudah selesai.
 - b. Prosedur pengumpulan data.
 - c. Peneliti melakukan analisis data.
 - d. Mempresentasikan hasil penelitian di hadapan dewan penguji dan pengawas.

H. Analisa Data

Analisa data adalah sebuah proses pengorganisir data yang diperoleh dalam proses pengumpulan data. Data-data yang didapat tersebut setelah digolongkan menjadi beberapa kategori lalu ditarik kesimpulan akhir agar mudah dipahami orang lain (Hibatullah, 2021).

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, tujuannya mendapatkan gambaran tentang karakteristik responden, sehingga dapat mendeskripsikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *bibliotherapy*.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Notoadmojo (2018), adalah sebuah pedoman etika disetiap penelitian, hal ini melibatkan kedua belah pihak antara peneliti

dan yang diteliti serta masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian (Pertwi, 2019). Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (formulir pernyataan)

Informed consent adalah izin atau persetujuan dari subyek penelitian untuk turut berpartisipasi dalam penelitian, dalam bentuk tulisan yang ditandatangani atau tidak ditandatangani oleh subyek dan saksinya (Haryani & Setiyobroto, 2022).

Penerapan etik ini memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih menyetujui atau tidak menyetujui tindakan yang dilakukan, jika kedua responden menyetujui peneliti memberikan *informed consent* tanpa paksaan dan dorongan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu masalah etika yang akan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah yang lainnya. Informasi yang telah dikumpulkan peneliti akan dijamin kerahasiannya (Estiwidani, 2022).

Peneliti ini juga menghormati kewajiban kerahasiaan responden. Penerapan prinsip etik *Anonymity* dan *confidentiality* pada penelitian ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan tersebut. Penerapan etik kerahasiaan dalam penelitian guna melindungi kerahasiannya oleh peneliti dan hanya data-data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan.

3. *Anonymity* (Anonimitas)

Anonymity merupakan etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subyek penelitian dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan, namun hanya menggunakan kode angka (*numeric*) berupa nomor subyek penelitian (Melani, 2022).

Peneliti menjaga identitas responden dan kerahasiaan informasi yang dikumpulkan oleh peneliti, sehingga lembar pengumpulan data tidak dipublikasikan. Hal ini hanya dilakukan dengan memberikan kode kepada setiap responden. Penerapan anonimitas pada penelitian ini menggunakan responden I dan responden II.

4. *Justice* (perlakuan adil)

Peneliti wajib memperlakukan responden secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani yang bukan tanggung jawab dan kewajibannya (Adiputra dkk, 2021). Penerapan prinsip etik *Justice* pada penelitian ini memberikan intervensi *bibliotherapy* pada pasien gangguan kecemasan umum tanpa membeda bedakan responden satu dan lainnya.

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*) peneliti harus menambah nilai kesejahteraan dengan memberikan keuntungan yang maksimal dan kerugian yang minimum, serta peneliti harus mempertimbangkan risiko yang diberikan dari intervensi yang dilakukan (Adiputra dkk, 2021). Dalam penelitian ini

peneliti memberikan terapi *bibliotherapy* dengan mempertimbangkan segala keuntungan dan kerugian yang ada.

Nomor:034/UPPM-ETIK/IX/2023

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan tentang hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien gangguan kecemasan umum di RT 1 dan RT 2 RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug. Yang dilakukan pada 7 Agustus – 20 Agustus 2023 pada dua responden atas nama Ny. D usia 26 tahun sebagai Responden I dan Tn. A usia 23 tahun sebagai Responden II.

A. Hasil

1. Gambaran umum lingkungan penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug, dengan luas bangunan 1,18 Km². Kelurahan ini memiliki 48 RT dan 17 RW, dengan total jumlah penduduk keseluruhannya berjumlah 17.169 orang. Penelitian ini dilakukan di RT 1 dan 2 di RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug. Lingkungan ini cukup padat penduduk dan hampir seluruh penduduknya adalah warga pendatang, dan tidak setiap rumah di lingkungan ini memiliki tempat sampah di depan rumahnya, dan memiliki tukang angkut sampah yang datang seminggu 2x, lingkungan ini tidak memiliki saluran air sehingga setiap hujan selalu banjir,

Di lingkungan ini lebih banyak kontrakan dibandingkan rumah tetap sehingga setiap tahunnya pasti ada saja penduduk yang pindah. Penduduk remaja dan dewasa awal di lingkungan ini tidak cukup banyak sekitar 32 orang dengan total 14 orang Perempuan dan 18 orang laki-laki. Untuk hubungan antara warga di lingkungan ini cukup baik, warga di lingkungan ini cukup

aktif dengan kegiatan rutin mingguan seperti kerja bakti, posyandu, pohindu, akan tetapi tidak semua warga aktif dalam pelaksanaannya.

2. Karakteristik subjek

Table 4.1 karakteristik responden dengan tingkat kecemasan pada gangguan kecemasan umum sebelum intervensi di RT 1 dan RT 2 RW 14 Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug.

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Tingkat Kecemasan
I	26	Perempuan	Islam	Smk	Sedang
ii	23	Laki-laki	Islam	Sarjanah	Sedang

Table 4.1 karakteristik subjek

a. Responden I

Responden I berjenis kelamin Perempuan, berusia 26 tahun dengan Pendidikan terakhir SMK, beragama islam, status perkawinan janda, bertempat tinggal di paninggilan utara, responden tinggal Bersama orang tuanya, saat ini bekerja, memiliki berat badan 48 kg dan tinggi badan 163 cm. diagnosa medis F.41 (gangguan kecemasan) diagnosa keperawatan kecemasan.

Responden mengalami stress karena merasa dirinya tidak diterima bahkan orang tua responden jatuh sakit dan menurutnya itu salahnya, responden hamil diluar nikah dan setelah pernikahan bapak responden meninggal.

Sekarang responden menjadi orang tua tunggal untuk kedua anaknya, dan kembali bekerja untuk menafkahi keluarganya dan anak-anaknya.

Responden II mengatakan kecemasannya sudah dialami setahun terakhir ini, awal mula kecemasan yang dialaminya dikarenakan, dia sering diperlakukan kasar. Sehingga responden merasa cemas, takut akan pikiran sendiri, tegang, mudah terkejut, menangis, gelisah, takut bertemu orang asing, takut ditinggal sendiri, takut bila dikerumunan orang banyak, terbangun pada malam hari, sering mimpi buruk, sulit berkonsentrasi, pelupa, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, merasa lesu, jantung berdebar-debar, dada terasa sesak, berat badan menurun, sering buang air kecil, mudah berkeringat, dan merasa tidak tenang. Responden juga mengatakan dirinya merasa bersalah pada orang-orang disekitarnya, karena perbuatannya. Dan karena hal ini juga responden jadi merasa malu untuk bertemu orang lain karena takut orang lain memperlakukannya sama seperti mantan suami sebelumnya pacarnya yang sering mengancamnya.

Responden mengatakan rasa cemasnya semakin parah, dan menganggunya saat bekerja, responden bekerja sebagai marketing yang dimana responden bertemu banyak orang baru setiap harinya, dan hal tersebut membuatnya merasa cemas, akhirnya dirinya berobat ke psikiater dan di diagnosa gangguan kecemasan, responden mendapat obat dari psikiaternya yaitu Amitriptyline HCI 25mg. responden mengatakan obat

yang diberikan ini cukup membantunya merasa tenang namun obat ini membuatnya mengantuk terus-menerus.

Responden mengatakan dirinya selalu bercerita pada sahabatnya, dirinya selalu bercerita dan mencari solusi atas permasalahannya, dan sahabatnya merupakan penyemangat baginya, namun belum lama sahabat baiknya ini meninggal karena suatu penyakit. Sehingga akhir-akhir ini responden merasa kesepian dan kehilangan orang terdekatnya.

b. Responden II

Responden II berinisial Tn. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 23 tahun, Pendidikan terakhir sarjana, agama islam, status perkawinan belum menikah, responden tinggal bersama keluarganya, saat ini bekerja, memiliki berat badan 60 kg dan tinggi badan 170 cm. diagnosa medis F.41 (gangguan kecemasan) diagnosa keperawatan kecemasan.

Responden II mengatakan semenjak kuliah dia mudah merasa tertekan, responden tertekan dengan tugas tugas yang diberikan dosennya. Tugas tersebut juga diharuskan selesai dengan cepat sehingga responden merasa tertekan karena terkejar-kejar deadline.

Responden mengatakan saat merasa cemas biasanya dia pergi ke toilet untuk menenangkan dirinya sejenak dan merokok, karena menurutnya saat merokok dirinya merasa tenang. Responden tidak mengetahui dirinya mengalami gangguan kecemasan dan belum pernah kedokter sebelumnya. Responden mengatakan dirinya merasa cemas sejak kuliah namun semakin parah setelah dia bekerja. Akhir-akhir ini

responden merasa cemas, memiliki firasat buruk, berfikiran negatif, merasa tegang, tidak bisa beristirahat dengan tenang, gemetar, takut bertemu orang, sulit berkonsentrasi, perasaan berubah ubah sepanjang hari, jantung berdebar-debar, nyeri dan tertekan di dada, mual muntah, keringat dingin, pusing, merasa gelisah disertai jari-jari gmetar.

Responden tidak memiliki teman dekat, responden sulit bercerita kepada orang lain, responden seorang yang pemalu dan responden merasa takut bertemu orang baru.

3. Fokus Studi Kasus

Pertemuan pertama skrining awal tingkat kecemasan responden menggunakan HARS, sebelum diberikan intervensi *bibliotherapy*.

Responden	Hari/Tanggal	Tingkat Kecemasan
I	7 Agustus 2023	Sedang
II	7 Agustus 2023	Sedang

4.2 Tabel tingkat kecemasan sebelum intervensi

Berdasarkan table 4.2 untuk mengetahui tingkat kecemasan pada masing-masing responden dilakukan skrining menggunakan HARS, dan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pada Responden I yaitu sedang dengan total 25 poin, dan pada responden II yaitu sedang dengan total 21 poin.

Responden	Hari/Tanggal	Tingkat Kecemasan
I	20 Agustus 2023	Ringan
II	20 Agustus 2023	Ringan

4.3 tabel tingkat kecemasan setelah intervensi

Berdasarkan hasil dari table 4.3 didapatkan hasil penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan Intervensi *bibliotherapy* yang dilakukan selama 14 hari dengan durasi 30-60 menit dengan 6 kali pertemuan. Pada responden I tingkat kecemasan yang sebelumnya sedang menjadi ringan dengan poin 18. Pada responden II tingkat kecemasan yang sebelumnya sedang menjadi ringan dengan poin 19.

4.4 Tabel Intervensi Responden I

Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Pertemuan ke 1 Peneliti melakukan: 1. BHSP 2. Memberikan informed consent 3. Memberikan data demografi 4. Mengobservasi tingkat kecemasan	Mendapatkan persetujuan penelitian dari responden serta mendapatkan informasi terkait responden	Responden I tampak ragu untuk bercerita, dan lebih banyak tertawa, tampak sedih saat bercerita tentang masa lalu yang membuatnya bersalah	Responden menyetujui menjadi responden atau objek dalam penelitian
Pertemuan ke 2 Peneliti dan responden memilih buku sesuai dengan masalah yang dialami dan menyetujui cara menyelesaikan masalah	Responden memilih buku yang menurutnya cocok dan menentukan pertemuan selanjutnya dengan peneliti untuk diskusi pembahasan	Responden memilih buku “kamu tak harus sempurna” setelah bercerita secara rinci dan lengkap apa yang dialami, kali ini responden tampak serius dan bingung harus apa	Responden mendapatkan buku yang dipilihnya dan menyetujui cara penyelesaian masalah serta jadwal pertemuan selanjutnya dengan peneliti
Pertemuan ke 3 Peneliti dan responden melakukan diskusi pembahasan tentang buku bacaannya dan membahas poin-poin penting	Responden dapat memahami buku bacaannya dengan menandai poin penting agar lebih mudah memahami dan berdiskusi dengan peneliti	Responden menandai poin penting dari setiap halaman untuk memudahkan memahami buku tersebut,	Responden memahami buku bacaannya dan menandai poin penting dari buku tersebut
Pertemuan ke 4	Responden dapat	Responden menandai poin	Responden memahami

Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Peneliti dan responden melakukan diskusi pembahasan tentang buku bacaannya dan membahas poin-poin penting	memahami buku bacaannya dengan menandai poin poin penting agar lebih mudah memahami dan berdiskusi dengan peneliti	poin penting dari setiap halaman untuk memudahkan memahami buku tersebut,	buku bacaannya dan menandai poin poin penting dari buku tersebut
Pertemuan ke 5 Peneliti dan responden melakukan diskusi pembahasan tentang buku bacaannya dan membahas poin-poin penting	Reponden dapat memahami buku bacaannya dengan menandai poin poin penting agar lebih mudah memahami dan berdiskusi dengan peneliti	Responden menandai poin poin penting dari setiap halaman untuk memudahkan memahami buku tersebut,	Responden memahami buku bacaannya dan menandai poin poin penting dari buku tersebut
Pertemuan ke 6 Responden dan peneliti mendiskusikan penyelesaian masalah dan evaluasi dari akhir sesi baca	Responden dapat menyelesaikan masalahnya dan menemukan cara menyelesaikan masalah yang dihadapi dari buku bacaannya dan peneliti melakuakn evaluasi akhir sesi baca	Responden membahas tuntas apa yang ia pikirkan setelah membaca buku terapi, dan mencari solusi pemecahan masalah dengan berdiskusi pada peneliti	Respon menemukan solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi, dan dapat memahami makna dari buku tersebut

4.5 Tabel Intervensi Responden II

Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
Pertemuan ke 1 Peneliti melakukan: 1. Bhsp 2. Memberikan informed consent 3. Memberikan data demografi	Mendapatkan persetujuan penelitian dari responden serta mendapatkan informasi	Responden ii menyetujui menjadi responden, responden mengisi skrining tingkat	Responden menyetujui menjadi responden atau objek dalam penelitian

Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
4. Mengobservasi tingkat kecemasan	terkait responden	kecemasan dengan questioner hars.	
Pertemuan ke 2 Peneliti dan responden memilih buku sesuai dnegan masalah yang dialami dan menyepakati cara menyelesaikan masalah	Responden memilih buku yang menurutnya cocok dan menentukan pertemuan selanjutnya dengan peneliti untuk diskusi pembahasan	Responden ii, orang yang cukup ramah dan kperatif selama diskusi, responden ii tidak banyak berbicara, dan hanya berbicara jika peneliti bertanya, responden juga bingung menceritakan kondisinya karna responden tampak bingung denga napa yang dialaminya. Disini responden sudah memilih buku bacaannya, dan buku bacaan yang dipilih adalah “lepas dari bayang rasa tak mampu”	Responden mendapatkan buku yang dipilihnya dan menyepakati cara penyelesaian masalah serta jadwal pertemuan selanjutnya dengan peneliti
Pertemuan ke 3 Peneliti dan responden melakukan diskusi pembahasan tentang buku bacaannya dan membahas poin-poin penting	Reponden dapat memahami buku bacaannya dengan menandai poin poin penting agar lebih mudah memahami dan berdiskusi dengan peneliti	Responden menandai poin poin penting dari setiap halaman untuk memudahkan memahami buku tersebut,	Responden memahami buku bacaannya dan menandai poin poin penting dari buku tersebut
Pertemuan ke 4 Peneliti dan responden melakukan diskusi pembahasan tentang buku bacaannya dan membahas poin-poin penting	Reponden dapat memahami buku bacaannya dengan menandai poin poin penting	Responden menandai poin poin penting dari setiap halaman untuk memudahkan memahami buku tersebut,	Responden memahami buku bacaannya dan menandai poin poin penting dari buku tersebut

Pertemuan	Tujuan	Respon	Hasil
	agar lebih mudah memahami dan berdiskusi dengan peneliti		
Pertemuan ke 5 Peneliti dan responden melakukan diskusi pembahasan tentang buku bacaannya dan membahas poin-poin penting	Responden dapat memahami buku bacaannya dengan menandai poin penting agar lebih mudah memahami dan berdiskusi dengan peneliti	Responden menandai poin penting dari setiap halaman untuk memudahkan memahami buku tersebut,	Responden memahami buku bacaannya dan menandai poin penting dari buku tersebut
Pertemuan ke 6 Responden dan peneliti mendiskusikan penyelesaian masalah dan evaluasi dari akhir sesi baca	Responden dapat menyelesaikan masalahnya dan menemukan cara menyelesaikan masalah yang dihadapi dari buku bacaannya dan peneliti melakukan evaluasi akhir sesi baca	Responden membahas tuntas apa yang ia pikirkan setelah membaca buku terapi, dan mencari solusi pemecahan masalah dengan berdiskusi pada peneliti	Responden menemukan solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi, dan dapat memahami makna dari buku tersebut

B. Pembahasan

Pada bab ini membahas berbagai masalah yang timbul akibat gangguan kecemasan yang terjadi pada tiap responden, gangguan kecemasan yang terjadi ini memerlukan perhatian khusus dan penanganan agar tidak mengarah ke gangguan jiwa lainnya. sehingga diterapkan intervensi *bibliotherapy* untuk mereduksi kecemasan pada pasien gangguan kecemasan umum. Intervensi ini dilakukan selama 14 hari kepada dua responden sebanyak 6 kali pertemuan dengan durasi 30-60 menit tiap pertemuan. Terdapat penurunan tanda dan gejala

setelah diberikan intervensi *bibliotherapy*, ditujukan dari hasil *questioner* HARS yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi terdapat hasil yang cukup baik.

Intervensi yang diberikan pada pasien gangguan kecemasan adalah intervensi yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian. Intervensi *bibliotherapy* ini bertujuan untuk membantu pasien gangguan kecemasan menyelesaikan masalahnya dengan menemukan ide atau cara melalui buku bacaannya (Arini & Novikayati, 2021). Dibuktikan oleh peneliti dengan data subjektif yang muncul pada tiap responden bahwasanya terapi ini efektif menurunkan tingkat kecemasan.

Menurut teori, faktor penyebab kecemasan ada 2 penyebab yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Pada faktor predisposisi terdapat 3 aspek, aspek biologi, psikologis, dan sosial budaya. Pada responden I dan II tidak dilakukan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui aspek biologi penyebab kecemasan yang dialami, akan tetapi dari tanda dan gejala yang ditunjukkan dari kedua responden didapatkan hasil norephinerfin yang di ubah menjadi ephinerfin menimbulkan perasaan letih dan menyebabkan pengaturan gerak motorik berlebih pada ansietas sehingga mengakibatkan tremor. Sedangkan efek yang dihasilkan dari hormon serotonin menimbulkan tanda gejala dimana responden mengalami perasaan panik, gangguan makan seperti tidak nafsu makan, gangguan tidur dan mual muntah yang disebabkan efek dari perifer lain seperti motilitas gastrointestinal. Dan terakhir disebabkan oleh hormon GABA dimana hormon ini menyebabkan responden mengalami gangguan tidur, dan gangguan

ingatan seperti mudah lupa, sulit berkonsentrasi ini biasanya disebabkan karena aktivitas inhibitorik yang berlebihan.

Aspek psikologi menurut Sigmund Freud dibedakan menjadi dua yaitu id dan superego, responden I mengatakan bahwa keinginan untuk menikah lagi dengan pacarnya sejauhnyanya ada dan dirinya memang mencintainya namun pacarnya ini kasar dan tidak begitu baik sehingga dirinya tidak ingin menikah demi kebaikan dirinya dan berfikir karena trauma masa lalunya takut terulang. Sedangkan pada responden II, dirinya mengatakan menyukai saat sendiri dan takut bila bertemu orang baru, namun karena dia harus bekerja dan pasti bertemu dengan orang baru, jadi dia memutuskan untuk menyesuaikan diri dan jika memang sudah tidak kuat bila dikeramaian orang maka dirinya akan menenangkan dirinya ke suatu tempat untuk menenangkan dirinya. Dan faktor predisposisi yang terakhir adalah sosial budaya, dimana pada faktor ini tidak ada pengaruh terhadap rasa cemas yang dialami responden, dimana rasa cemas ini dialami karena adanya peristiwa dimasalalu yang membuat responden trauma.

Menurut Sutejo (2018) faktor presipitasi dibedakan menjadi dua yaitu: pertama adanya ancaman terhadap gambaran diri seseorang seperti ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas, kedua ancaman terhadap seseorang yang membahayakan identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi. Pada kedua responden faktor presipitasi yang menyebabkan gangguan kecemasan ini adalah karena adanya ancaman terhadap diri sehingga menurunnya kemampuan seseorang dalam

beraktivitas, hal tersebut diakibatkan oleh penyebab dari gangguan kecemasan yang dialami.

Sesuai dengan teori pada pertemuan pertama yang dilakukan yakni bina hubungan saling percaya pada klien dapat berjalan dengan efektif, menimbulkan rasa percaya klien, dan buat klien puas terhadap pelayanan keperawatan (Fajrullah & Yulia, 2019). Pertemuan pertama ini juga bertujuan untuk mengenalkan responden terhadap gangguan kecemasan, respon terhadap kecemasan dan menjelaskan cara mengontrol kecemasan dengan *bibliotherapy*. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan peneliti melakukan evaluasi. Hasil evaluasi dari *bibliotherapy* yang dilakukan selama 14 hari ini mengalami penurunan tanda dan gejala kecemasan. Pada responden I, dihari pertama sebelum melakukan intervensi hasil *questioner* didapatkan hasil 25 poin dengan tanda gejala seperti merasa cemas, takut akan pikiran sendiri, tegang, mudah terkejut, menangis, gelisah, takut bertemu orang asing, takut ditinggal sendiri, takut bila dikerumunan orang banyak, terbangun pada malam hari, sering mimpi buruk, sulit berkonsentrasi, pelupa, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, merasa lesu, jantung berdebar-debar, dada terasa sesak, berat badan menurun, sering buang air kecil, mudah berkeringat, dan merasa tidak tenang. Sedangkan pada responden II, didapatkan hasil 21 poin dengan tanda gejala seperti merasa cemas, memiliki firasat buruk, berfikiran negatif, merasa tegang, tidak bisa beristirahat dengan tenang, gemetar, takut bertemu orang, sulit berkonsentrasi, perasaan berubah ubah sepanjang hari, jantung berdebar-debar, nyeri dan tertekan di dada, mual muntah, keringat dingin, pusing, dan merasa gelisah

disertai jari-jari gmetar. Sedangkan setelah di lakukan intervensi tiap responden mengalami penurunan pada tingkat kecemasannya, pada responden I hasil skor setelah dilakukan intervensi mendapat 18 poin sedangkan pada responden II didapatkan hasil 19 poin. Uraian diatas menunjukkan keberhasilan peneliti dalam melakukan intervensi pada responden I dan II. Dimana responden I lebih baik dalam mengendalikan kecemasannya dibandingkan dengan responden II dengan ditandai hasil skor evaluasi tanda gejala kecemasan setelah diberikan intervensi *blibliotherapy* selama 14 hari, Kemudahan penelitian yang dirasakan peliti saat intervensi berlangsung adalah respon pasien yang terbuka dan kooperatif. Kesulitan penelitian saat menjalani penelitian ini peneliti mengalami kesulitan saat awal berinteraksi dengan responden I dan II yang masih merasa malu untuk berbicara, sehingga peneliti harus membina hubungan saling percaya kepada responden I dan II. Sangat sulit untuk mendapatkan jurnal yang akan digunakan sebagai acuan atau referensi untuk penelitian karena jumlah jurnal yang terkait dengan judul sangat sedikit dan sulit didapatkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini terbukti bahwa intervensi *bibliotherapy* terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasi dan teranalisa intervensi *bibliotherapy* dalam mengontrol gangguan kecemasan. Hasil evaluasi intervensi *bibliotherapy* yang dilakukan selama 14 hari terbukti terdapat penurunan tanda dan gejala kecemasan pada kedua responden.

Responden I sebelum intervensi, tingkat kecemasan berada di tingkat kecemasan sedang dengan poin 25, dengan tanda dan gejala yang dirasakan mudah merasa cemas, takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, mudah terkejut, merasa gelisah, takut bertemu dengan orang asing dan takut bila ditinggal sendiri, takut jika berada dikerumunan orang banyak, sulit berkonsentrasi, perasaan berubah-ubah setiap hari. Jantung berdebar dan sesak nafas, mudah berkeringat dan merasa tidak tenang. Sedangkan pada responden II tingkat kecemasan sebelum intervensi berada di tingkat kecemasan sedang dengan poin 21, dengan tanda gejala sebagai berikut: merasa cemas, selalu berprasangka buruk, takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, gemetar, takut bila bertemu dengan orang asing, sulit berkonsentrasi, perasaan berubah ubah sepanjang hari, jantung berdebar, sering sakit kepala, merasa gelisah, dan jari-jari gemetar.

Pada Responden I, sudah berusaha untuk mengobati kecemasan dengan berobat ke psikiater karena merasa cemas yang mengganggu kehidupannya dan merasa tidak tenang. Sedangkan pada responden II, responden ini tidak mengerti sebab kecemasannya bahkan sampai tidak tahu bahwa dirinya menderita

kecemasan jadi tidak pernah berupaya untuk berobat ke psikiater. Oleh karena itu peneliti menerapkan intervensi *bibliotherapy* guna menurunkan tingkat kecemasan kedua responden, dan terbukti setelah diberikannya intervensi *bibliotherapy* pada kedua responden tingkat kecemasan yang dialami kedua responden tersebut mengalami penurunan.

Pada responden I yang sebelum diberikan intervensi *bibliotherapy* tingkat kecemasan berada di tingkat kecemasan sedang dengan poin 25, lalu menurun ke ringan dengan poin 18. pada responden II sebelum diberikan intervensi tingkat kecemasan berada di tingkat kecemasan sedang dengan poin 21, lalu menurun ke ringan dengan poin 19. Berdasarkan data penurunan kecemasan pada responden I dan II, dapat disimpulkan bahwa *bibliotherapy* ini terbukti efektif.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Semoga peneliti selanjutnya lebih memahami dalam melakukan penelitian tentang kecemasan dan tata cara pelaksanaan *bibliotherapy* pada pasien gangguan kecemasan umum.

2. Bagi institusi

Diharapkan buku-buku perpustakaan di Akper Pelni Jakarta lebih di update lagi terutama buku asuhan keperawatab jiwa, terapi distraksi asuhan keperawatan jiwa, dan lain-lain

3. Bagi keluarga responden

Diharapkan keluarga responden dapat memberikan dukungan positif kepada responden dan keluarga diharapkan bersabar dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kecemasan. Diharapkan keluarga dapat menjadi pendukung dan pendengar yang baik dan efektif pada responden, sehingga responden dapat menempatkan dirinya pada tempat yang nyaman dan membantu proses pemulihan responden untuk menghadapi kecemasannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma, N. W. T., Ni Putu Wiwik Oktaviani, S. A. M., Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik, A. F., Radeny Ramdany, Rosmauli Jerimia Fitriani, P. O. A. T., Baiq Fitria Rahmiati, S. A. L., & Andi Susilawaty, Efendi Sianturi, S. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In R. W. & J. Simarmata & S. K. Desain Sampul: Devy Dian Pratama (Eds.), *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2021st ed.). Yayasan Kita Menulis. [Http://repository.uin-alauddin.ac.id/19810/](http://repository.uin-alauddin.ac.id/19810/)
- Alfiariski. (2021). *Adversity Quotient dan Persepsi terhadap situasi pandemi terhadap Kecenderungan Stress*. 000, 28–44. [Http://repository.untag-sby.ac.id/10090/8/JURNAL .pdf](http://repository.untag-sby.ac.id/10090/8/JURNAL.pdf)
- Andi, P. (2019). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41. [Http://repository.stei.ac.id/2117/3/BAB 3.pdf](http://repository.stei.ac.id/2117/3/BAB%203.pdf)
- Ardhian Indra Darmawan, N. S. (2022). Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(9), 1689–1699.
- Arini, L. A., & Novikayati, I. (2021). Biblioterapi Untuk Mereduksi Kecemasan Pada Klien General Anxiety Disorder (Gad. *PSYCHE: Jurnal Psikologi*, 3(2), 153–162. [Https://doi.org/10.36269/psyche.v3i2.311](https://doi.org/10.36269/psyche.v3i2.311)
- Badriyyati, H. (2020). *Teknik biblioterapi sebagai upaya meminimalkan perilaku konsumtif pada siswi kelas xi sman 1 boyolangu*. 24. [Http://repo.uinsatu.ac.id/17363/](http://repo.uinsatu.ac.id/17363/)
- Elisabet Gunawan, Jesika, 2023. (2023). *Terapi Biblioterapi Bisa Ditempuh untuk Atasi Gangguan Mental, Anxiety hingga Depresi*. [Https://www.haibunda.com/moms-life/20230112155620-76-294575/terapi-biblioterapi-bisa-ditempuh-untuk-atasi-gangguan-mental-anxiety-hingga-depresi](https://www.haibunda.com/moms-life/20230112155620-76-294575/terapi-biblioterapi-bisa-ditempuh-untuk-atasi-gangguan-mental-anxiety-hingga-depresi)
- Eridani, D., Aditya, M., Rifki, M., & Rizal, R. (2018). Sistem Pakar Pendiagnosis Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Android. *Edu Komputika Journal*, 5(1), 69–73. [Http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edukom%0asistem](http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edukom%0asistem)
- Erskine, H. E., Blondell, S. J., Enright, M. E., Shadid, J., Wado, Y. D., Wekesah, F. M., Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., Vu, L. M., Dao, H. T. K., Nguyen, V. D., Emerson, M. R., Fine, S. L., Li, M., Blum, R. W., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2023). Measuring the Prevalence of Mental Disorders in Adolescents in Kenya, Indonesia, and Vietnam: Study Protocol for the National Adolescent Mental Health Surveys. *Journal of Adolescent Health*, 72(1), S71–S78. [Https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.05.012](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.05.012)
- Estiwidani, N. A. F. And Y. W. And D. (2022). Gambaran Kejadian Kurang Energi

Kronis Pada Siswi Kelas Xdi Smk N 1 Tepus Gunungkidul Tahun 2019. *Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 7–11.

Fatmawati, R. (2022). Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*, 6(6), 9–33. [Http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter%20.pdf)

Hadi, S., & Reliani. (2019). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang Marwah Iic Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.* [Http://repository.um-surabaya.ac.id/5842/1/Bu_Rel_i_\(121\)_pdf.pdf](http://repository.um-surabaya.ac.id/5842/1/Bu_Rel_i_(121)_pdf.pdf)

Handayani, K. D., Studi, P., Masyarakat, K., Sarjana, P., & Kesehatan, F. I. (2022). *Masalah Kesehatan Mental di Tengah Pandemi Covid-19: Peningkatan Masalah Gangguan Kecemasan Dan Penanganannya Mental Health Problems in the Midst of the Covid-19 Pandemic: Increasing Anxiety Disorder Problems and How to Handle Them.*

Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). *Modul Etika Penelitian.* [Http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/modul etika penelitian isbn.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/modul%20etika%20penelitian%20isbn.pdf)

Hibatullah, H. S. (2021). Efektivitas Program Tanggung Jawab Sosial (Studi Kasus pt pertamina patra niaga. *Bab iii metoda penelitian, bab iii me*, 1–8. [Http://repository.stei.ac.id/view/creators/Hibatullah=3ahana_Subarashi=3A=3A.default.html](http://repository.stei.ac.id/view/creators/Hibatullah=3ahana_Subarashi=3A=3A.default.html)

HIPERTENSI, B. S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*.

Imana, A. (2020). *Pengaruh terapi warna hijau terhadap pasien dengan kecemasan.* 22. [Http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/p17211173018/12._bab_ii_.pdf](http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/p17211173018/12._bab_ii_.pdf)

Kesehatan, k. K. D. J. P. (2023). *Definisi gangguan jiwa dan jenis-jenisnya.* [Https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya)

Khusniyah, F. (2019). *Hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan bertanding pada atlet renang di klub renang petrokimia gresik (krpg).* 28.

Kristin, Z. B. (2022). *Gambaran Kecemasan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Menghadapi Osce.* 2018, 7–16. [Https://eprints.umm.ac.id/%0Ahttps://eprints.umm.ac.id/93544/](https://eprints.umm.ac.id/%0Ahttps://eprints.umm.ac.id/93544/)

- Kurniantari, R. A. (2019). Hubungan persepsi pasien terhadap perilaku komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pra general anestesi di rsud dr. Tjitrowardojo purworejo. *Jurnal kesehatan*.
- Lale Agit Diah Arini & Iga Novikayati (2021). (2021). Biblioterapi untuk mereduksi kecemasan pada klien general anxiety disorder (gad). *Angewandte chemie international edition*, 6(11), 951–952.
- Maghvira, T. (2021). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja puskesmas margadadi kabupaten indramayu*. 1–23. [Http://repository.unsil.ac.id/5921/](http://repository.unsil.ac.id/5921/)
- Melani, N. P. P. (2022). Gambaran gangguan komunikasi verbal pada anak autis di slb negeri 1 denpasar tahun 2022. [Http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9099/](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9099/).
- Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34. [Http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/)
- Nafiah, M. (2022). *Kepribadian tokoh utama bahar safar dalam novel janji karya tere liye tinjauan psikoanalisis sigmund freud*. 1–23. [Http://repository.unpkediri.ac.id/4342/3/RAMA_88201_19101070012_0012076701_0703046001_01_front_ref.pdf](http://repository.unpkediri.ac.id/4342/3/RAMA_88201_19101070012_0012076701_0703046001_01_front_ref.pdf)
- Normah, Rifai, B., Vambudi, S., & Maulana, R. (2022). Analisa Sentimen Perkembangan Vtuber Dengan Metode Support Vector Machine Berbasis SMOTE. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2), 174–180. [Https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2](https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2)
- Patimah, S. (2021). Aplikasi Terapi Bercakap - Cakap Pada Tn. N dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon. *Jurnal Lentera*, 4(1), 6–10. [Https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1382](https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1382)
- Pertiwi, A. N. (2019). Pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan mual muntah ibu hamil trimester 1 di puskesmas ciputat. *Journal of Controlled Release*, 12. [Https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?P=fstream-pdf&fid=11806&bid=4673](https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?P=fstream-pdf&fid=11806&bid=4673)
- Putri, F. A., Sudayasa, I. P., & Eddy, N. (2021). [Https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index](https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index). 145–152.
- Ramadina, W. (2020). *Terhadap kejadian bullying di smk “ y ” Palembang terhadap kejadian bullying*. [Http://eprints.ukmc.ac.id/5534/1/IK-2020-1633011-cover.pdf](http://eprints.ukmc.ac.id/5534/1/IK-2020-1633011-cover.pdf)
- Rohmiyati, Y. (2019). Proses Pelaksanaan Biblioterapi sebagai Alternatif Penyembuhan Individu melalui Membaca Buku. *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan*,

Dan Informasi, 3(1), 11–17. <https://doi.org/10.14710/anuva.3.1.11-17>

Triana, A. Z. (2019). Bab I '' faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gangguan kesehatan mental pada usia dewasa awal di poli kejiwaan rsud pasar minggu jakarta tahun 2019. *UPNVJ*, 2504, 1–9. <https://repository.upnvj.ac.id/3710/>

Widyawati, W. (2021). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia – Sehat Negeriku. In *Sehat negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis->

[media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/](https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/)

William C. Lloyd III, MD, FACS, 2020. (2020). Rumusan masalah. In *Implementation Science*.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577><http://>

LAMPIRAN

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas diri

1. Nama : Della Oktavia Soedjarwo
2. tempat, tanggal lahir : Jakarta, 19 Oktober 2001
3. jenis kelamin : Perempuan
4. Alamat rumah : Prm.Mahkota Simprug Blok A12/9
5. Email : dellaoktaviasoedjarwo06@gmail.com
6. No hp : 0895411885347
7. Pekerjaan : Mahasiswa
8. Kewarganegaraan : Indonesia

II. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Lama Pendidikan
1	SDN Sudimara Timur 1	2008-2014
2	SMPN 11 Tangerang	2014-2017
3	SMK Yadika 4	2017-2020

Lampiran 3

LEMBAR INFORMED CONCENT
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. D

Alamat: Gg. Rawa II

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian:

Nama : Della Oktavia Soedjarwo

Instansi : Akademi Keperawatan Pelni

Dengan judul “Analisa Intervensi *Blibliotherapy* pada Pasien Gangguan Kecemasan Umum di RW 14 Kelurahan Peninggilan Utara Kecamatan Ciledug”

Jakarta, Agustus 2023

Peneliti



Della Oktavia Soedjarwo

Responden



(.....)

Lampiran 5

LEMBAR INFORMED CONCENT
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. R

Alamat: Gg. Rawa II

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian:

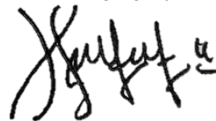
Nama : Della Oktavia Soedjarwo

Instansi : Akademi Keperawatan PELNI

Dengan judul “Analisa Intervensi *Blibliotherapy* pada Pasien Gangguan Kecemasan Umum di RW 14 Kelurahan Peninggilan Utara Kecamatan Ciledug”

Jakarta, Agustus 2023

Peneliti



Della Oktavia Soedjarwo

Responden



(.....)

Lampiran 5

LEMBAR QUESTIONER
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nomor Responden : I
Nama Responden : Ny. D
Tanggal Pemeriksaan : 7 Agustus 2023

Skor:

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan
- 2 = Sedang
- 3 = Berat
- 4 = Berat sekali

Total skor:

- < 14 : Tidak ada kecemasan
- 14 – 20 : Kecemasan ringan
- 21 – 27 : Kecemasan sedang
- 28 – 41 : Kecemasan berat
- 42 – 56 : Kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none">• Cemas• Firasat buruk• Takut akan pikiran sendiri• mudah tersinggung			2		
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none">• Merasa tegang• Lesu• Tak bisa istirahat dengan tenang				3	

	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada Binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 		1			
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebih banyak tidur • Terbangun pada malam hari • Tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak mimpi-mimpi • Bermimpi buruk • Mimpi menakutkan 		1			
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit berkonsentrasi • Daya ingat buruk 					4
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 		1			
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri pada otot • Kaku • Kedutan otot • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 					
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus • Pengelihatan kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemah • Perasaan ditusuk-tusuk 					

9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takhikardia • Berdebar • Nyeri di dada • Denyut nadi mengeras • Perasaan lesu atau lemas seperti mau pingsan • Detak jantung menghilang sekejap 				3	
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit didada • Perasaan tercekik • Sering menarik napas • Napas pendek/sesak 		1			
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar diperut • Rasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Kehilangan berat badan • Sukar buang air besar (konstipasi) 		1			
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Amenorrhoe • Menorrhagia • Menjadi dingin (Frigid) • Ejakulasi Praecoeks • Ereksi hilang • Impotensi 			2		
13	<p>Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat 			2		

	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing, sakit kepala • Bulu-bulu berdiri 					
14	Tingkah laku saat wawancara <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Kekerut kening • Muka tegang • Tonus otot meningkat • Napas pendek dan cepat • Muka merah 			2		

Skor = 25

Lampiran 6

LEMBAR QUESTIONER

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nomor Responden : II
Nama Responden : Tn. R
Tanggal Pemeriksaan : 7 Agustus 2023

Skor:

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan
- 2 = Sedang
- 3 = Berat
- 4 = Berat sekali

Total skor:

- < 14 : Tidak ada kecemasan
- 14 – 20 : Kecemasan ringan
- 21 – 27 : Kecemasan sedang
- 28 – 41 : Kecemasan berat
- 42 – 56 : Kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none">• Cemas• Firasat buruk• Takut akan pikiran sendiri• mudah tersinggung				3	
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none">• Merasa tegang• Lesu• Tak bisa istirahat dengan tenang			2		

	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada Binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 		1			
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebih banyak tidur • Terbangun pada malam hari • Tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak mimpi-mimpi • Bermimpi buruk • Mimpi menakutkan 		1			
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit berkonsentrasi • Daya ingat buruk 			2		
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 		1			
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri pada otot • Kaku • Kedutan otot • Gigi gemeretak • Suara tidak stabil 		1			
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus • Pengelihatn kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemah • Perasaan ditusuk-tusuk 			2		

9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takhikardia • Berdebar • Nyeri di dada • Denyut nadi mengeras • Perasaan lesu atau lemas seperti mau pingsan • Detak jantung menghilang sekejap 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit didada • Perasaan tercekik • Sering menarik napas • Napas pendek/sesak 			2		
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar diperut • Rasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Kehilangan berat badan • Sukar buang air besar (konstipasi) 			2		
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Amenorrhoe • Menorrhagia • Menjadi dingin (Frigid) • Ejakulasi Praecoeks • Ereksi hilang • Impotensi 		1			
13	<p>Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat 			2		

	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing, sakit kepala • Bulu-bulu berdiri 					
14	Tingkah laku saat wawancara <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Kekerut kening • Muka tegang • Tonus otot meningkat • Napas pendek dan cepat • Muka merah 		1			

Skor = 21

Lampiran 7

LEMBAR DATA DEMOGRAFI
ANALISIS INTERVENSI *BLIBLIOTHERAPY*
PADA PASIEN GANGGUAN KECEMASAN
UMUM DI POLI KEJIWAAN RUMAH
SAKIT PELNI JAKARTA

Tanggal Pengisian : 7 Agustus 2023

Nama pasien : Ny. D

Tempat, tanggal lahir : Tangerang, 7 juli 1997

Usia : 26

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Diagnose medis : F41

Diagnose keperawatan : Ansietas

Suka membaca buku : (✓) iya (...) tidak

Jenis buku yang disukai : Novel

Lampiran 8

LEMBAR DATA DEMOGRAFI
ANALISIS INTERVENSI *BLIBLIOTHERAPY*
PADA PASIEN GANGGUAN KECEMASAN
UMUM DI POLI KEJIWAAN RUMAH
SAKIT PELNI JAKARTA

Tanggal Pengisian : 7 Agustus 2023

Nama pasien : Ny. R

Tempat, tanggal lahir : Tangerang, 7 februari 2000

Usia : 23

Jenis kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Status perkawinan : belum menikah

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Diagnose medis : F41

Diagnose keperawatan : Ansietas

Suka membaca buku : (✓) iya (...) tidak

Jenis buku yang disukai : komik

Lampiran 9



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
Jl. Angkasa No. 18 Gunung Sahari, Kemayoran, Jakarta Pusat - 10610
www.akper-pelni.ac.id – akper.pelni@gmail.com
Telp. (021) 3970-2627

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK PENELITIAN
Nomor:034/UPPM-ETIK/IX/2023

Tim etik penelitian, Akademi Keperawatan Pelni dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian yang berjudul:

**Analisis Intervensi *Bibliotherapy* Pada Pasien Gangguan Kecemasan Umum Di
Kelurahan Paninggilan Utara Kecamatan Ciledug**

Nama peneliti utama : Della Oktavia Soedjarwo

NIRM : 20011

Jurusan & Institusi : Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan Pelni

Telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian keperawatan.

Jakarta, 21 Juli 2023

Ketua UPPM

Ns. T. Widya Nalaria, M.Kep., Sp.Kep.,K
NIDN 0309059303

Lampiran 10



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI

Jl. Angkasa No. 18 Gg. Sahari Selatan, Kemayoran, Jakarta Pusat – 10610
www.akper-pelni.ac.id – akper-pelni@gmail.com
Telp. (021) 3970-2627

Nomor : 233 / Dir.Akper / VII / 2023
Hal : Permohonan Izin Melakukan
Penelitian Untuk Karya Tulis Ilmiah

Jakarta, 31 Juli 2023

Yth. Bapak/Ibu Lurah
Kelurahan Paminggalan Utara
Ciledug, Kota Tangerang

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan mahasiswa kami Program Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pelni Semester VI (Enam) Angkatan XXV akan melakukan Intervensi Keperawatan dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan ini kami mohon diberikan izin untuk keperluan tersebut di wilayah yang Bapak / Ibu pimpin.

Mahasiswa yang akan melakukan Intervensi Keperawatan adalah :

Nama : Della Oktavia Soedjarwo
Nim : 20011
Peminatan : Asuhan Keperawatan Jiwa
Semester : VI (Enam)
Tahun Akademik : 2022/2023

Adapun Judul Intervensi Keperawatan yaitu : **“Analisis Intervensi Bibliotherapy pada Pasien Gangguan Kecemasan Umum Di Kelurahan Paminggalan Utara Kecamatan Ciledug”**

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu di ucapkan terima kasih.

Tembusan :

1. Ketua RW 014



Sei Atun Wahyuningsih, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J
NIDN. 0313076910

Lampiran 11



LEMBAR KONSUL


AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

Telp. (021) 5485709, EX. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail: akper.pelni@gmail.com Website: <http://www.akper-rspelni.ac.id>

Nama Mahasiswa : Della Oktavia Soedjarwo
NIRM : 20011
Judul Penelitian : Analisa Intervensi Bibliotherapy pada Pasien Gangguan Kecemasan Umum di Kelurahan Peninggilan Utara Kecamatan Ciledug
Dosen Pembimbing : Ns. Sri Atun W., M.Kep., Sp.Kep.J

No	Tanggal	Materi Konsul	Paraf
1	20 Desember 2022	Konsul judul proposal (zoom Meeting)	
2	4 Januari 2023	Bimbingan pertama BAB I	
3	13 Januari 2023	Bimbingan kedua BAB I dan BAB II	
4	19 Januari 2023	Revisi BAB I dan BAB II	
5	31 Januari 2023	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
6	20 Februari 2023	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
7	13 Maret 2023	Revisi BAB II	
8	27 Maret 2023	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
9	15 Juni 2023	Bimbingan BAB III	

10	27 Juni 2023	Revisi BAB III	
11	13 Juli 2023	ACC Sidang Proposal	
12	18 juli 2023	Seminar Proposal	
13	18-20 Juli 2023	Revisi Seminar Proposal (BAB III)	
14	21 Juli 2023	Uji Etik Penelitian	
15	31 Juli 2023	Bimbingan BAB IV dan BAB V	
16	1-2 Agustus 2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III (mengganti kata proposal)	
17	7-12 Agustus 2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III dan mulai membuat BAB IV, BAB V	
18	14 Agustus 2023	Revisi BAB IV mulai BAB V	
19	21 Agustus 2023	Revisi BAB IV dan BAB V	
20	25 Agustus 2023	Revisi BAB IV dan BAB V	
21	31 Agustus 2023	Seminar Hasil	