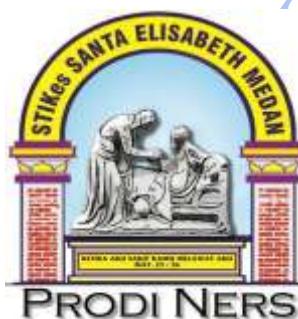


SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017

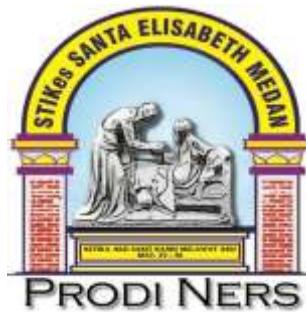


Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

SARMAMINTA
032013059

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Sarmaminta
NIM : 032013059
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 15Juni 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Yesschi A. Tambunan, S.Kep., Ns., M.Kes) (Mardiati Br. Barus, S.Kep., Ns.,M.kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : SARMAMINTA

NIM : 032013059

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan trimakasih.

Penulis, 15 Juni 2017

(Sarmaminta)



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Sarmaminta
NIM : 032013059
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan

Medan, 15 Juni 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Yesschi A. Tambunan, S.Kep., Ns., M.Kes) (Mardiati Br. Barus, S.Kep., Ns.,M.kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji,

Pada Tanggal, 15 Juni 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mardiati Br. Barus, S.kep., Ns., M.kep

Anggota :

1. Yesschi A. Tambunan, S.kep., Ns., M.kes

2. Samfriati Sinurat, S.kep., Ns., MAN

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH
MEDAN**

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Sarmaminta

Nim : 032013059

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 15 Juni 2017 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji 1 : Mardiaty Br. Barus, S.Kep., Ns.,M. kep

TANDA TANGAN

Penguji 2 : Yesschi A. Tambunan, S.kep., Ns., M.kes

Penguji 3 : Samfriati Sinurat, S.kep.,Ns.,MAN

Mengetahui
Ketua Prodi

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : SARMAMINTA
NIM : 032013059
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017."

Dengan hak bebas royalty Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Juni 2017

Yang menyatakan

(Sarmaminta)

ABSTRAK

Sarmaminta, 032013059

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Study Ners 2017

Kata Kunci: Hospitalisasi, Komunikasi Terapeutik, Tingkat Kecemasan

(xviii + 59 + Lampiran)

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah pada umumnya dapat menimbulkan trauma dan juga dapat menimbulkan kecemasan pada anak sehingga dapat dapat memperburuk kondisi imunitas anak dan memperlambat proses penyembuhan anak. Salah satu penanganannya adalah memberikan anak rasa kenyamanan pada anak selama menjalani perawatan dengan menciptakan lingkungan perawatan, sikap perawat serta komunikasi terapeutik yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi diruang rawat inap st Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Jenis desain dalam penelitian ini berbentuk desain descriptive korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di ruang rawat inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan sampel yang diteliti 36 orang anak menggunakan teknik *insidental sampling* serta alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Uji analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki komunikasi terapeutik perawat baik (41,7%), dengan tingkat kecemasan yang dialami mayoritas kecemasan berat (38,9%). Tidak ada hubungan signifikan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang rawat inap St Theresia dengan $p=0,195(p>0,05)$. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan pelayanan bagi pasien dengan meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik yang tepat kepada pasien anak, sehingga masalah psikologis pada anak sebagai salah satu upaya mendukung proses penyembuhan.

Daftar Pustaka (2001-2015)

ABSTRACT

Sarmaminta, 032013059

Therapeutic Communication Relationships of Nurses With Anxiety Levels of Preschoolers During Hospitalization In The Inpatient Room Santa Theresia Hospital Santa Elisabeth Medan Year 2017

Nursing Study Program 2017

Keywords: Hospitalization, Therapeutic Communication, Anxiety Level

(xviii + 59 + Appendix)

Hospitalization of preschool children in general can lead to trauma and also can cause anxiety in children that can exacerbate the condition of childhood immunity and slow the healing process of children. One of the handling is to give children a sense of comfort in children during treatment by creating a care environment, nurse attitude and good therapeutic communication. The purpose of this study was to determine the relationship of nurse therapeutic communication with anxiety level of preschool children during hospitalization in the hospital room of Theresia Hospital Santa Elisabeth Medan in 2017. This type of design in this research is descriptive correlational design with cross sectional approach. The population of this study were preschool children who underwent treatment at St. Theresia hospital wards Santa Elisabeth Hospital Medan with 36 samples studied using incidental sampling technique and data collection tool using questionnaire. Test data analysis using chi square test. The results of this study indicate that the majority of respondents have good therapeutic communication (41.7%), with anxiety levels experienced by the majority of severe anxiety (38.9%). There was no significant correlation between therapeutic communication of nurse with anxiety level of preschool age children at St. Theresia hospital wards with $p = 0,195$ ($p > 0,05$). It is expected that health workers, especially nurses, can improve services for patients by improving the right therapeutic communication ability to patients Children, so the psychological problems in children as one effort to support the healing process.

Bibliography (2001-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Kependidikan Program Studi Ners di Tingkat Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyelesaian penelitian ini peneliti banyak mendapatkan pengharapan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini peneliti menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Mardiati Br. Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.

4. Yesschi A. Tambunan, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah membantu dan membimbing dalam upaya penyelesaian skripsi ini.
5. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN. Dosen Penguji III yang juga telah membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Maria Puji Astuti Simbolon, S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I – semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
8. Kepada ibu asrama kami Sr. Aveline, FSE yang sudah memberikan saya semangat, motivasi, serta perhatian kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta, kepada Ayahanda M. Sinaga dan Ibunda R. Naibaho yang telah membesarkan dan memberikan semangat kepada keempat saudaraku terkasih kakak Titin Falfa, abang Erik Junias, adik Poltak atas didikan, kasih saying dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.

10. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan ketujuh stambuk 2013 yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Juni 2017

Peneliti

(Sarmaminta)

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Pengudi	vi
Halaman Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1.Konsep Komunikasi Terapeutik	8
2.1.1. Defenisi Komunikasi Terapeutik	8
2.1.2. Komunikasi Terapeutik.....	8
2.1.3. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	10
2.1.4. Perinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	11
2.1.5. Teknik Komunikasi Terapeutik	12
2.1.6. Indikator Komunikasi Terapeutik.....	15
2.1.7.Tahap Dalam Komunikasi Terapeutik.....	17
2.2.Konsep Kecemasan	19
2.2.1. Definisi Kecemasan	19
2.2.2. Tanda dan Gejala Kecemasan	20
2.2.3. Klasifikasi Kecemasan.....	21
2.2.4. Skala Ukur Kecemasan	23
2.2.5. Dampak Kecemasan	23
2.3. Konsep Hospitalisasi	24
2.3.1. Definisi Hospitalisa.....	24

2.3.2. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	24
2.3.3. Reaksi Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak	25
2.3.4. Efek Hospitalisasi Pada Anak	26
2.3.5. Peran Perawat	28
2.4. Konsep Anak Prasekolah.....	29
2.4.1. Definisi Anak Prasekolah	29
2.4.2. Perubahan-perubahan Pada Anak Prasekolah.....	29
2.4.3. Masalah Kesehatan	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1. Kerangka Konsep.....	32
3.2. Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1. Rancangan Penelitian	34
4.2. Populasi dan Sampel	34
4.2.1.Populasi	34
4.2.2.Sampel.....	35
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	36
4.3.1 Variabel Penelitian	36
4.3.2 Defenisi Operasional.....	38
4.4. Instrumen Penelitian.....	39
4.5. Lokasi Waktu Dan Penelitian.....	42
4.5.1.Lokasi	42
4.5.2.Waktu Penelitian	42
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data	42
4.6.1.Pengambilan Data	42
4.6.2.Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.6.3.Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7. Kerangka Operasional	45
4.8. Analisa Data	45
4.9. EtikaPenelitian	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.2 Pembahasan.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Surat pengajuan judul proposal
2. Surat permohonan Pengambilan Data Awal
3. Izin pengambilan data awal
4. Hasil pengambilan data awal
5. Surat izininvaliditas
6. Surat balasan izin validitas
7. Lembar persetujuan menjadi responden
8. Informed Consent
9. Kuesioner
10. Lembar konsul
11. Abstrak

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.3	Defenisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi dan Presentasi Karakteristik Data Demografi Responden Derasarkan Usia Anak Lama Rawat Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.....	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017	50
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.....	51
Tabel 5.4	Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	51

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Santa Elisabeth Medan 2017	32
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat dirumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak, baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Hal ini menyebabkan masalah besar dimana akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak (Priyoto, 2014).

Anak yang mengalami hospitalisasi akan rentan terjadi stress. Hal ini dikarenakan terjadi pepisahan. Dampak negatif terhadap hospitalisasi yaitu anak mengalami gangguan emosional, dikarenakan terkait dengan lama dirawat di rumah sakit dan jenis prosedur yang dilakukan di rumah sakit (Utami, 2014).

Menurut Apriany (2013) tentang prevalensi angka kesakitan anak di Indonesia melalui Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) pada tahun 2010 daerah perkotaan yang dikelompokkan berdasarkan usia anak sampai dewasa yaitu usia 0-4 tahun sebesar 25%, usia 5-12 tahun sebesar 14,91%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Sehingga di peroleh angka kesakitan di daerah perkotaan adalah sebesar 14,44%. Anak yang dirawat dirumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi.

Hasil penelitian Wicaksane, Choiriyah, Aini (2014) bahwa respon hospitalisasi pada anak usia toddler diruang rawat inap anak RSUD di wilayah kabupaten semarang dikategorikan maladaptif 51,7% dan adaptif 48,3%.

Sedangkan menurut penelitian Utami (2014) banyaknya stress yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Berdasarkan data perhimpunan Nasional Rumah Sakit Anak di Amerika, sebanyak 6,5 juta anak per tahun yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan usia kurang dari 17 tahun.

Perawatan anak dirumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan kecemasan bagi anak maupun orang tua. Penyebab yang mempengaruhi kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit antara lain perpisahan dengan keluarga, berada di lingkungan yang asing, ketakutan terhadap prosedur-prosedur tindakan yang dilakukan, lingkungan rumah, bangunan fisik, bau khas rumah sakit, obat-obatan, alat-alat medis, petugas kesehatan, warna seragam, dan sikap petugas kesehatan seperti dokter dan perawat (Hannan dkk, 2013).

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada system kardiovaskular, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada system pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampakkan respon prilaku seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, tidak

mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Priyoto, 2014).

Berdasarkan penelitian Arfiani (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebagian besar mengalami kecemasan pada tingkat sedang 16 orang (50%), dan yang mengalami kecemasan tingkat berat 6 orang (18,8%). Sedangkan menurut penelitian Hannan dkk (2013) mengatakan bahwa 4 dari 32 responden mengalami tingkat kecemasan berat, 17 dari 32 responden mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 11 dari 32 responden mengalami tingkat kecemasan ringan. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai efek penyembuhan terkhususnya pada tingkat kecemasan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan dalam bidang medis terutama dalam bidang keperawatan yang bisa menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut. Bahwa komunikasi terapeutik adalah salah satu cara untuk memberikan informasi yang akurat dengan membina hubungan saling percaya terhadap klien sehingga klien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterima (Musliha & Fatmawati, 2010).

Hasil penelitian Wicaksane, Choiriyyah, Aini (2014) bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RSUD kabupaten semarang kategori cukup sebanyak 26 orang (43,3%), baik sebanyak 21 orang (35,0%), dan kurang sebanyak 13 orang (21,7%). Komunikasi terapeutik yang kurang dimana

responden menyatakan bahwa perawat tidak menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat pasien (57,5%), perawat tidak mampu meyakinkan dengan tetap menghargai pasien (57,5%), dan perawat tidak bersedia untuk mendengarkan ide pasien (57,5%).

Menurut penelitian Tewuh, dkk (2013) berdasarkan hasil pengamatan dan pembagian kuesioner di dua rumah sakit umum daerah tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu perawat dan responden dari kedua RSUD di kabupaten semarang dimana 3 orang tua (60,0%) menyatakan tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi terapeutik yang baik sering mendengarkan keluhan anak berkaitan dengan keluhan yang dirasakan, dan 2 orang tua (40,0%) menyatakan tenaga kesehatan tidak dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik karena jarang mendengarkan keluhan anak.

Menurut penelitian Hidayat (dalam Hannan, Susilo, Suwanti, 2004) dikatakan bahwa didapatkan hasil komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di RSUD Dr. Soetomo adalah 56,3% berpengetahuan baik dan 43,8% berpengetahuan kurang. Sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah di RSUD Dr. Soetomo adalah 65,6% bersikap positif dan 34,4% bersikap negatif.

Hasil penelitian Hannan, Susilo, Suwanti (2004) menunjukan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik pada anak prasekolah di ruang perawatan anak RSUD Ambarawa dalam kategori kurang sebanyak (12,5%), cukup sebanyak (50,0%), baik sebanyak (37,5%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di peroleh hasil dari rekam medis bahwa pada bulan Januari-November tahun 2016 pada anak usia prasekolah 3-5 tahun yang menjalani hospitalisasi di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 566 orang dengan rata-rata lama rawat 5-7hari (Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016).

Berdasarkan latar belakang ini peneliti tertarik untuk meneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang telah bekerja sama dengan tempat pendidikan peneliti dan rumah sakit ini juga telah terakreditasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap Santa Theresia di rumah sakit santa Elisabeth medan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Mengidentifikasi hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi untuk meneliti komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan.
2. Sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan sekaligus menambah wawasan mengenai komunikasi terapeutik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan senantiasa mendorong peningkatan dalam mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan mengadakan kegiatan seperti pemilihan perawat teladan dan pengadaan angket tentang kecemasan klien terhadap komunikasi perawat dengan yang diumumkan setiap bulan sekali agar meningkatkan

motivasi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik antara perawat-pasien khususnya pada anak.

2. Bagi perawat Ruang Santa Theresia

Diharapkan dapat bermanfaat menjadi masukan kepada perawat agar mempertahankan komunikasi terapeutik dalam menjalankan tugasnya sehingga mempermudah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bermaanfaat bagi pendidikan menjadi bahan pembelajaran untuk memperdalam mempelajari komunikasi terapeutik.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian ini seperti meneliti tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi komunikasi terapeutik

Istilah komunikasi berasal dari Bahasa Inggris, *communication*. *Communication* sendiri berasal dari bahasa latin, yakni “*communication*” yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide. Komunikasi adalah suatu transaksi atau proses simbolikmenghendaki manusia untuk mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi. Hal tersebut bertujuan untuk menguatkan dan mengubah sikap serta tingkah laku manusia tersebut (Robin & Jones, dalam Suryani, 2015).

Frisch (2011 dalam Suryani, 2015) menyimpulkan bahwa komunikasi merupakan dialog yang bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran seseorang sehingga orang tersebut mampu melakukan perubahan dalam dirinya. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi suatu proses pertukaran ide, perasaan, dan pikiran diantara dua orang atau lebih. Komunikasi bertujuan untuk menimbulkan perubahan sikap, dan tingkah laku, serta penyesuaian yang dinamis diantara orang-orang yang terlibat dalam komunikasi.

2.1.2. Komunikasi terapeutik

Stuart dan Laraia (2001) mendefinisikan bahwa komunikasi terapeutik hubungan perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Northouse (dalam

Suryani, 2015) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Hibdon (2000) menyimpulkan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapan dirinya dan ini merupakan focus dari komunikasi terapeutik.

Menurut konsep Carl Roger (dalam Nasir dkk, 2011) empat faktor dasar dalam mengembangkan hubungan yang saling membantu (*helping relationship*), yaitu empati, rasa percaya, validasi, perhatian sebagai berikut:

a. Empati

Empati adalah kemampuan untuk mengerti sepenuhnya tentang kondisi atau perasaan orang lain. Kemampuan untuk empati didasari oleh adanya keinginan untuk memberikan perhatian dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi klien. Kemampuan untuk bersikap empati dapat ditunjukkan baik secara maupun nonverbal.

b. Rasa percaya

Satu hal yang harus diingat adalah perawat tidak boleh mempunyai praduga yang negatif terhadap pasien. Tanamkan rasa percaya kepadanya bahwa perawat merasakan apa yang sedang dirasakannya.

c. Validasi

Dengan validasi kita dapat menegaskan kembali pesan yang telah disampaikan kepada pasien. Tujuan validitas adalah menegaskan pesan

yang telah disampaikan atau meyakinkan pasien tentang pesan yang diterimanya.

d. Perhatian

Perhatian yang diberikan kepada pasien merupakan adanya keterlibatan emosi dari perawat yang diekspresikan secara non verbal. Memandang, mengangguk, terdiam mendengarkan, dan tersenyum merupakan perilaku yang paling sering digunakan untuk menunjukkan perhatian perawat pada pasien.

2.1.3. Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Suryani (2015) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif. Tujuan lain dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

1. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri.

Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat atau akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat dapat mengubah cara pandang klien tentang dirinya dan masa depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.

2. Klien mampu membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistik. Sebagian klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistik serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.
 4. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri. Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang rendah. Perawat diharapkan membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas klien melalui komunikasinya.
- 2.1.4. Prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik

Menurut Priyanto (2012) Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang harus diterapkan agar mendapatkan atau mencapai yang muaskan yaitu dengan memparhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. menjadikan klien sebagai fokus yang utama dalam interaksi.
2. Mengkaji kualitas intelektual untuk menentukan pemahaman.
3. Mempergunakan sikap membuka diri hanya tujuan terapeutik.
4. Menerapkan perilaku profesional dalam mengatur hubungan terapeutik.
5. Menghindari hubungan sosial dengan klien.
6. Harus betul-betul menjaga kerahasiaan klien.
7. Mengimplementasikan intervensi berdasarkan teori.

8. Mengobservasi respon verbal klien melalui pernyataan klarifikasi dan hindari perubahan subjek atau topik jika perubahan isi topik bukan sesuatu yang sangat menarik bagi klien.
9. Memelihara hubungan atau interaksi yang tidak menilai, dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku dan memberi nasihat klien.
10. Berikan petunjuk klien untuk menginterpretasi kembali pengalamannya secara rasional.

2.1.5. Teknik komunikasi terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut Purba JM (dalam Priyanto, 2012) terdiri dari beberapa komponen berikut :

a. Mendengarkan

Mendengarkan klien menyampaikan pesan verbal dan non-verbal mengandung arti bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Perawat yang mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan salah satu upaya agar dapat mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang disampaikan klien.

b. Menunjukkan penerimaan

Perlu diketahui menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidak setujuan. Sebagai seorang perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan ketidak setujuan terhadap sesuatu, seperti

mengerutkan keningatau menggelengkan kepala yang menandakan tidak percaya.

c. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Dengan mengulang kembali ucapan klien, harapan perawat adalah memberikan perhatian terhadap apa yang telah diucapkan. Mengidentifikasi pengulangan adalah pengulangan pikiran utama yang diekspresikan klien. Pengulangan utama yang dimaksud bisa dimaknai sebagai pengulangan apa yang diucapkan dan pengulangan apa yang dimaksudkan. Tujuan pengulangan pikiran utama adalah memberikan penguatan dan memperjelas pada pokok bahasan atau isi pesan yang telah disampaikan oleh klien sebagai umpan balik sehingga klien mengetahui bahwapesannya dimengerti dan diperhatikan, serta mengharapkan komunikasi bisa berlanjut.

d. Klarifikasi

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide atau pikiran klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Upaya untuk mendapatkan persamaan persepsi antara klien dan perawat tentang perasaan yang dihadapi dalam rangka memperjelas masalah untuk memfokuskan perhatian.

e. Memfokuskan.

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Teknik memfokuskan ini

merupakan prinsip utama apabila kita ingin mendapatkan pembicaraan yang serius dengan tingkat pemaknaan yang kuat.

f. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.

g. Diam

Diam yang dilakukan perawat terhadap klien adalah bertujuan untuk menunggu respons klien untuk mengungkapkan perasaanya. Teknik komunikasi yang dilakukan perawat dengan tidak bicara apapun (diam) merupakan teknik komunikasi yang memberikan kesempatan kepada klien untuk mengorganisir dan menyusun pikiran atau ide sebelumnya diungkapkan kepada perawat.

h. Meringkas

Meringkas adalah pengumpulan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat dalam rangka meningkatkan pemahaman. Meringkas berarti mengidentifikasi poin-poin penting selama diskusi ataupun pembicaraan sehingga di dalamnya sekaligus terjadi proses klarifikasi atau ide dalam pikirannya.

i. Memberikan penguatan

Penguatan (*reinforcement*) positif atas hal-hal yang mampu dilakukan klien dengan baik dan benar merupakan bentuk pemberian penghargaan.

Upaya yang dilakukan dalam pemberian penguatan positif bertujuan untuk meningkatkan motivasi kepada klien untuk berbuat yang lebih baik lagi.

j. Menawarkan diri

Menawarkan diri merupakan kegiatan untuk memberikan respon agar seseorang menyadari perilakunya yang merugikan baik dirinya sendiri maupun orang lain tanpa ada rasa bermusuhan.

k. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Berikan kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memiliki topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perasaanya dalam interaksi ini.

l. Refleksi

Menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide serta perasaanya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

2.1.6. Indikator komunikasi terapeutik

Menurut Nurjannah (dalam Nasir, 2011) indicator komunikasi terapeutik yang harus dimiliki oleh perawat terdiri atas empat hal sebagai berikut:

1. *Attending skill*, adalah merupakan penampilan fisik perawat ketika berkomunikasi dengan pasien. Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) saat melakukan komunikasi terapeutik. *Attending skill* perawat diidentifikasi dalam lima cara yaitu :

a. *Squarely* atau berhadapan merupakan posisi penampilan fisik yang menunjukkan sikap siap untuk melayani pasien.

b. *Open posture*, open posture memiliki arti menunjukkan sikap terbuka.

- c. *Lean*, memiliki arti membungkuk kearah pasien.
 - d. *Eye contact*, mempertahankan kontak mata pada saat berkomunikasi.
Kontak mata menunjukkan bahwa perawat menghargai pasien dan tetap ingin berkomunikasi.
 - e. *Relaxed*, yaitu bahwa perawat dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respond an tindakan kepada pasien.
2. *Respect*, adalah merupakan sikap dan perilaku hormat kepada pasien yang harus dimiliki oleh perawat. *Indicator respect* terdiri dari keramahan tamahan, perilaku hormat, dan sopan. Bahwa hormat merupakan sikap yang perduli dean menghargai semua kebutuhan pasien.
 3. *Empaty*, adalah merupakan sikap dan perilaku perawat untuk mau mendengarkan, mengerti, dan memperhatikan pasien. Indikator empati terkait dengan kebutuhan ego dan aktualitas diri dari teori kebutuhan Maslow. Empati merupakan sikap mengerti perasaan pasien pada saat menghadapi masalah larut di dalamnya.
 4. *Responsiveness* atau ketanggapan, merupakan sikap dan perilaku perawat untuk segera melayani bila diperlukan. Indikator atau standar kecepatan adalah dinamis sesuai dengan perkembangan akan mutu. Kesegeraan merupakan perasaan yang *sensitive* terhadap orang lain serta merupakan kepedulian perawat akan masalah yang menimpa pasien.

2.1.7. Tahap dalam komunikasi terapeutik

Menurut Nasir dkk (2011) dalam komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus di selesaikan oleh perawat sebagai berikut:

a. Fase prainteraksi

Pada fase prainteraksi ini dimana perawat memulai kegiatan yang pertama kali dengan klien. Kegiatan yang dilakukan perawat adalah memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi perawat adalah dirinya. Dalam hal ini berarti perawat sudah siap sedia untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada klien. Dengan memperkenalkan dirinya, perawat telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya. Pentingnya memperkenalkan diri adalah menghindari kecurigaan klien dan keluarga terhadap petugas yang merawat, serta membangun hubungan saling percaya.

b. Fase orientasi

Pada fase ini perawat menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusan diagnosis keperawatan. Perawat harus menyimak dengan benar dan teliti apa yang telah diungkapkan klien dan memperhatikan data melalui studi dokumentasi yang telah ada. Pada fase orientasi ini, perawat dituntut memiliki keahlian yang tinggi dalam menstimulasi klien maupun keluarga agar mampu mengungkapkan keluhan yang dirasakan secara

lengkap dan sistematis serta objektif. Tugas perawat pada fase orientasi ini yaitu membuat kontrak dengan klien, eksplorasi pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah keperawatan klien, menetapkan tujuan yang akan dicapai.

c. Fase kerja

Merupakan fase untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada fase orientasi. Perawat menolong klien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian, dan tanggung jawab terhadap diri serta mengembangkan mekanisme coping konstruktif. Kecemasan yang dirasakan klien sebagian besar dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada fase kerja. Pada fase ini perawat dituntut keahlian profesional untuk mengurangi sikap defensive dan isolasi social dari klien. Kepercayaan diri yang diberikan oleh perawat kepada klien sangat berpengaruh dalam menjalankan keahlian profesionalnya.

d. Fase terminasi

Fase ini merupakan tahap dimana perawat mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksinya dengan klien. Dengan dilakukan terminasi, klien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk tindak lanjut yang akan datang.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1. Definisi kecemasan

Cemas adalah repon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan sama-sama. Cemas atau ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan respon dari suatu ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas, atau bukan bersifat konflik (Murwani, 2009).

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di rumah sakit (Nevid, 2005).

Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan dialami, dan seberapa baik individu melakukan coping terhadap kecemasan. Kecemasan dapat dimiliki dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panic. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu (Videbeck, 2008).

Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami kecemasan dapat diperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panic tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan mengalami kembali peristiwa yang traumatic, atau rasa khawatir

yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan sehingga bisa mengganggu kinerja individu, kehidupan keluarga dan lingkungan social (Vedebeck, 2008).

2.2.2. Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Hawari (2013) Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum, antara lain:

1. Gejala psikologis: pernyataan cemas, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
4. Gangguan somatic: rasa takut pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Menurut Hawari (2013) kecemasan meliputi beberapa respon yaitu :

1. Respon fisiologis diantaranya:
 - a. Kardiovaskular: palpitas, tekanan drah meningkat, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun.
 - b. Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
 - c. Gastrointestinal: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare
 - d. Neuromuscular: tremor, gugup, gelisah, insomnia, dan pusing
 - e. Traktus urinarius: sering berkemih

- f. Kulit: keringat dingin, gatal, dan wajah kemerahan
- 2. Respon perilaku: respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.
- 3. Respon kognitif: respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cidera atau kematian
- 4. Respon afektif: respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.2.3. Klasifikasi kecemasan

Menurut Murwani (2009) adapun tingkat pada kecemasan sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah sebuah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan ini mempersempit lapangan persepsi individu, seperti penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang. Seseorang dengan kecemasan sedang akan sulit untuk berkonsentrasi namun mampu mengalihkan pembicaraan ke topik lain.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Kecemasan berat memiliki masalah dalam cara berfikir yang masuk akal. Ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan nadi. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan perhatian pada suatu area lain.

4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror. Rincian terpecah dari peroporsinya. Individu yang mengalami panic tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan hal itu dikarenakan individu tersebut mengalami kehilangan kendali, terjadi peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang

rasional. Panic melibatkan disorganisasi kepribadian, individu yang mengalami panik juga tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat yang sangat bahkan kematian.

2.2.4. Skala ukur kecemasan

Hawari (2013) mengatakan untuk mengetahui seberapa derajat kecemasan seseorang digunakan alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety*. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4 yang artinya adalah:

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total scoring:

14-17 = *Anxiety* ringan

18-24 = *Anxiety* sedang

24-30 = *Anxiety* berat

2.3.5 Dampak kecemasan

Dampak kecemasan adalah timbulnya ketegangan motorik, hiperaktivitas otonomik, dan kewaspadaan kognitif. Ketegangan motorik paling sering dimanifestasikan sebagai gemetaran, kegelisahan dan nyeri kepala. Hiperaktivitas sering kali dimanifestasikan oleh sesak nafas, keringat berlebihan, palpitas, dan

berbagai gejala gastrointestinal. Kewaspadaan kognitif ditandai oleh sifat lekas tersinggung dan mudahnya pasien dikejutkan (Kaplan dan Sadock, 2010).

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali kerumah (Supartini, 2004).

Menurut Priyoto (2014), hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat dirumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu, rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga.

2.3.2 Reaksi anak terhadap hospitalisasi

Menurut (Nursalam dkk, 2004) reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah sebagai berikut:

1. Cemas karena perpisahan

Sebagian besar stress yang terjadi pada bayi di usia pertengahan sampai periode prasekolah, khususnya anak yang berumur 6 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan ibu adalah sangat

dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan cemas.

2. Kehilangan kendali

Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku mereka dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari (*Activity of Daily Living-ADL*), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentrisk dalam mengembangkan otonominya.

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

Reaksi balita terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang memengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyerิงaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang lebih agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

2.3.3. Reaksi orang tua terhadap hospitalisasi anak

Menurut Supartini (2004) berbagai macam perasaan muncul pada orang tua diantaranya yaitu:

1. Perasaan cemas dan takut, perasaan tersebut muncul pada anak saat orang tua melihat anak mendapat prosedur penyakitan, seperti pengambilan

darak, injeksi, infus, dilakukan pungsi lumbal dan prosedur invasive lainnya. Perilaku yang sering ditunjukan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut adalah bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, eksperesi wajah tegang, dan bahkan marah.

2. Perasaan sedih. Perasaan ini muncul terutama ketika anak dalam kondisi terminasi dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh. Pada kondisi ini, orang tua menunjukan perilaku isolasi tidak mau didekati orang lain. Bahkan bisa tidak kooperatif terhadap berbagai kesehatan.
3. Perasaan frustasi. Pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya. Maka orang tua akan merasa putus asa, bahkan frustasi. Oleh karena itu, seringkali orang tua menunjukkan perilaku tidak *kooperatif* putus asa, menolak tindakan bahkan menginginkan pulang paksa.

2.3.4 Efek hospitalisasi pada anak

Anak yang dapat bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Wong (2008) menjelaskan beberapa efek yang diakibatkan oleh hospitalisasi yaitu sebagai berikut:

1. Faktor resiko individu. Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stress hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Faktor resiko yang meningkatkan kerentanan anak terhadap

hospitalisasi tersebut yaitu tempramen, ketidak sesuaian anak dengan orang tua, usia, jenis kelamin laki-laki, kecerdasan di bawah rata-rata.

2. Perubahan pada populasi pediatrik. Dimana kebanyakan anak adalah bayi baru lahir yang rentan dan enak dengan cedera parah atau ketidak mampuan yang mampu bertahan hidup karena kecanggihan teknologi yang luar biasa, yang sebelumnya dibiarkan menderita sakit kronis atau penyakit yang melemahkan yang membutuhkan hospitalisasi yang sering dan lama. Pengalaman sebelumnya dan pengalaman terhadap peristiwa-peristiwa medis yang berkaitan dengan hospitalisasi tidak mengurangi ketakutan dalam diri anak-anak. Bahkan pengalaman sebelumnya dapat memudahkan menggantikan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui dengan ketakutan terhadap sesuatu yang diketahui. Sifat dari kondisi anak yang meningkatkan kecenderungan bahwa mereka akan mengalami prosedur yang lebih invasif dan traumatis pada saat mereka di hospitalisasi.
3. Keuntungan hospitalisasi. Hospitalisasi juga dapat memberikan suatu manfaat. Manfaat yang paling nyata adalah pulih dari sakit, tetapi hospitalisasi juga dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stress dan masa kompeten dalam kemampuan coping mereka. Lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman hospitalisasi yang baru bagi anak yang dapat memperluas hubungan interpersonal mereka.

2.3.5 Peran perawat dalam perawatan anak yang mengalami hospitalisasi

Menurut Nursalam (2008) ada beberapa peran perawat yang dapat dilakukan perawat yaitu:

1. Meminimalkan stress atau penyebab stress

Upaya meminimalkan stressor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kontrol, dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri.

2. Meminimalkan perasaan kehilangan kendali

Perasaan kehilang kendali berasal dari perpisahan, pembatasan fisik, perubahan-perubahan atas hal-hal yang bersifat rutin, dan ketergantungan.

3. Mencegah dan meminimalkan perlukaan tubuh dan rasa sakit

Persiapan anak terhadap prosedur yang meminmbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang akan dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika dia merasa takut dan seterusnya.

4. Memaksimalkan manfaat dari hospitalisasi

Walaupun hospitalisasi sangat membuat stress bagi anak dan keluarga tetapi hal tersebut juga membantu untuk memfasilitasi perubahan kearah positif antara anak dan anggota keluarganya.

5. Memberikan dukungan pada anggota keluarga

Perawat dapat mendiskusikan tentang kebutuhan anak dan cara untuk membantu orang tua. Seperti, mengidentifikasi alasan spesifik dari

perasaan dan respon anak terhadap stress dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mengurangi beban emosinya.

2.4. Konsep Anak Prasekolah

2.4.1 Definisi Anak prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berada pada usia 3 sampai 5 tahun. Anak akan memperhalus penguasaan tubuhnya dan menanti dimulainya pendidikan formal. Disini anak akan banyak melakukan aktivitas dan penemuannay, yang dimulai saat ia memperoleh kemampuan motorik berdiri sampai masuk sekolah. Masa ini ditandai dengan perkembangan fisik dan kepribadian yang menonjol. Perkembangan motorik akan bertambah secara perlahan namun pasti. Anak akan membutuhkan penggunaan bahasa, hubungan social yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kendali terhadap diri, menyadari ketergantungan dan kemandirian, serta mulai membangun konsep diri (Perry & Potter, 2009).

2.4.2. Perubahan-perubahan pada anak prasekolah

Menurut Perry & Potter (2009) perubahan-perubahan yang terjadi pada anak usia prasekolah sebagai berikut:

1. Perubahan fisik

Anak bertambah berat badan sekitar 2,5 kg per tahun, Berat badan rata-rat pada usia 3 tahun adalah 16 kg, usia 4 tahun 18,5 kg, dan 5 tahun 20 kg.

Anak usia prasekolah tumbuh sebanyak 2,4 sampai 3 inci pertahun, mencapai dua kali berat badan lahir pada usia 4 tahun, dan memiliki tinggi

badan 43 inci pada usia 5 tahun. Pemanjangan kaki menyebabkan tampilan anak yang lebih ramping.

2. Perubahan kognitif

Anak usia prasekolah dapat berfikir secara lebih kompleks dengan mengkategorikan objek berdasarkan ukuran, warna, atau dengan pertanyaan mereka mengalami peningkatan interaksi sosial. Anak usia prasekolah memiliki pengetahuan yang berkaitan erat dengan pengalamannya yang konkret. Begitu juga dengan fantasi yang dimilikinya. Dalam hal ini, anak hanya mencoba menyajikan kenyataan berdasarkan perspektifnya. Pada usia ini, anak menganggap bahwa suatu hukuman merupakan akibat dari suatu perbuatan dan belum menyadari sumber yang sebenarnya yaitu masyarakat, sosial.

3. Perubahan psikososial

Dunia prasekolah akan mengenalkan anak kepada lingkungan di luar keluarga. Mereka akan bertemu dengan anak lainnya dan orang dewasa. Rasa ingin tahu akan menyebabkan mereka menjelajahi lingkungan dengan aktif, membengun keterampilan baru, dan menjalani persahabatan baru. Anak prasekolah memiliki banyak energi yang memungkinkan mereka banyak melakukan aktivitas. Rasa bersalah akan timbul jika mereka merasa telah melangkahi batas kemampuannya dan jika merasa telah bertingkah laku salah.

2.4.2 Masalah kesehatan

Menurut Potter & Perry (2009) adapun yang menjadi masalah kesehatan pada anak usia prasekolah yaitu:

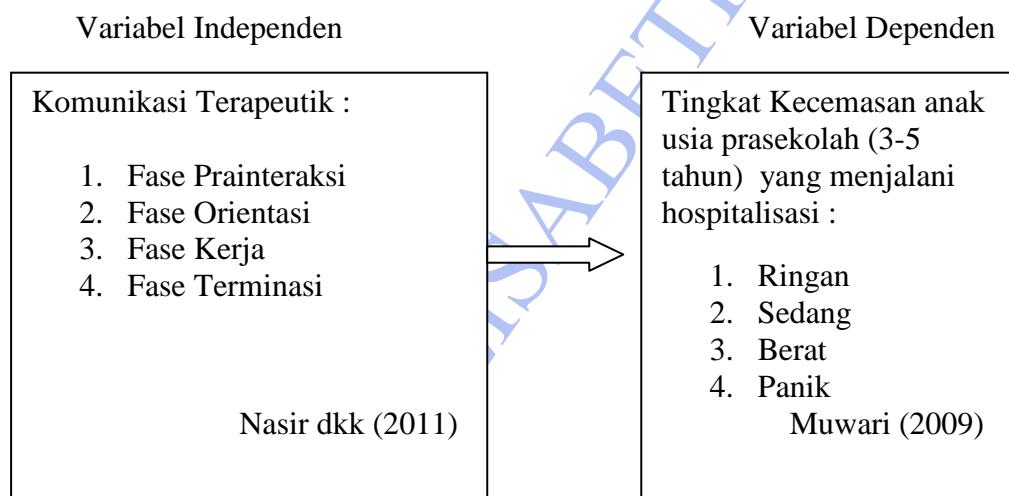
1. Nutrisi. Nutrisi yang dibutuhkan anak usia prasekolah hampir sama dengan anak usia bawah tiga tahun (balita). Masukan harian berkisar 1.800 kalori. Orang tua sering mengkhawatirkan jumlah makanan yang dikonsumsi anak, padahal kualitas makanan lebih berperan dibandingkan kuantitas. Anak usia prasekolah mengonsusngsi sekitar setengah kuantitas konsumsi individu dewasa. Anak usia 4 tahun biasanya suka memilih makanan, sedangkan anak usia 5 tahun lebih tertarik mencoba makanan baru.
2. Tidur. Anak usia prasekolah tidur sekitar 12 jam pada malam hari dan jarang melakukan tidur siang. Pada masa ini sering terjadi gangguan tidur. Gangguan ini dapat berupa sulit tidur, mimpi buruk, dan melakukan ritual yang panjang sebelum tidur. Umumnya anak memiliki kegiatan dan stimulasi yang berlebihan. Membiasakan mereka untuk lebih tenang sebelum tidur akan menghasilkan kebiasaan tidur yang lebih baik.
3. Penglihatan. Skrining penglihatan biasanya dimulai pada usia prasekolah dan harus dilakukan interval yang teratur. Pemerikasaan yang terpenting adalah mendeteksi adanya penglihatan yang tidak binocular atau strabismus. Deteksi dan terapi dini pada strabismus sangat penting pada usia 4 sampai 6 tahun untuk mencegah amblyopia.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo,2012).



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Hubungan

Berdasarkan kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa terdapat 2 variabel pada penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Variabel independen adalah komunikasi terapeutik dengan indikator yang terdiri dari fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Variabel

dependen yaitu tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Tingkat kecemasan ada tiga bagian yaitu kecemasan ringan, sedang, berat.

Kerangka konsep diatas akan diteliti apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini di rumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variable (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho: Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabet Medan 2017.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perancanaan akhir pengumpulan data kemudian rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rancangan penelitian juga merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa ditetapkan (Nursalam, 2013).

Penelitian menggunakan desain penelitian kolerasional yaitu, untuk mengidentifikasi adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Santa Elisabeth Medan, dengan pandekatan yang akan digunakan adalah *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2013).

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah yang menjalani

hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di bulan Januari-November 2016 terdapat 566 orang (Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2016).

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *sampling insidental*. *sampling incidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiono, 2015).

Dalam penentuan besarnya sampel dimana dari keseluruhan populasi 566 dengan teknik insidental sampling terdapat 36 orang anak yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria. Kriteria sampel yang meliputi keriteria inklusi dan kriteria eksklusi dimana keriteria tersebut yang menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut yang digunakan. Kriteria inklusi merupakan keriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang akan memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi yang merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2009).

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini antara lain orang tua (ibu/ayah) yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan bersedia menjadi responden.

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2013).

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi oleh variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.

2. Variabel dependen

Variabel dependen disebut juga variabel terikat. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat

kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Diruangan Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

Variebel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Komunikasi terapeutik perawat perawat	Komunikasi terapeutik perawat adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain.	Komunikasi terapeutik: 1. Fase Praintraksi 2. Fase Orientasi 3. Fase Kerja 4. Fase Terminasi	Kuesioner dengan pernyataan Dengan pilihan jawaban: Tidak pernah bernali 1, kadang-kadang bernali 2, sering bernali 3, selalu bernali 4.	Ordinal	Baik: 56-72 cukup: 37-55 kurang: 18-36
Kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi	Kecemasan atau ansieta merupakan suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas yang merupakan salah satu mengganggu mental yang ditandai dengan perasaan takut atau ketidaknyamanan dengan gejala fisik, psikologis, perilaku dan kognitif selama menjalani perawatan hospitalisasi dirumah sakit.	Tingkat kecemasan: 1. Ringan 2. Sedang 3. Berat 4. Panik	Kuesioner dengan pernyataan Dengan pilihan jawaban: Tidak pernah bernali 1, kadang-kadang bernali 2, sering bernali 3, selalu bernali 4.	Ordinal	Cemas ringan: 21-42 Sedang : 43-63 Berat: 64-84

4.4. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner. Kuesioner yang digunakan dibuat sendiri oleh peneliti. Pembuatan kuesioner dilakukan dengan menggunakan panduan sesuai dengan tinjauan pustaka. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006). Instrument penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu :

1. Instrumen data demografi

Instrument penelitian dari data demografi responden terdiri dari nama inisial anak, usia anak, lama rawat.

2. Instrumen komunikasi terapeutik

Untuk komunikasi terapeutik perawat instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang terdiri 20 pernyataan dengan menggunakan skala likert. Yaitu pilihan jawaban ada empat, tidak pernah bernilai (1), kadang-kadang bernilai (2), sering bernilai (3), selalu bernilai (4). Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 72 dan nilai terendah adalah 18. Dalam 18 pernyataan tersebut dibagi menjadi 4 kategori pernyataan. Untuk pernyataan nomor 1 merupakan pernyataan pada tahap fase prainteraksi, untuk pernyataan nomor 2 sampai 4 merupakan pernyataan pada fase orientasi, untuk nomor 6 sampai 10 merupakan pernyataan pada fase kerja, untuk nomor 11 sampai 18 merupakan pernyataan pada tahap fase terminasi.

Skala yang digunakan untuk pengukuran kuesioner komunikasi terapeutik dengan skala Likert. Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat (Hidayat, 2009). Hasil pertanyaan kuesioner dibagi menjadi 3 kelas yaitu, baik, cukup, kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 80 dan terendah 20. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ukur ordinal. Untuk memperoleh panjang kelas interval p pada setiap kuesioner maka digunakan rumus statistik Sudjana (2001) berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{72 - 18}{3}$$

$$P = \frac{54}{3}$$

$$P = 18$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 18 (selisih nilai tertinggi dan terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (baik, cukup, dan kurang) didapatkan panjang kelas sebesar 18. Dengan menggunakan $p=18$ maka didapatkan interval komunikasi terapeutik perawat adalah sebagai berikut:

$$56 - 72 = \text{baik}$$

$$37 - 55 = \text{cukup}$$

$$18 - 36 = \text{kurang}$$

3. Instrument tingkat kecemasan

Untuk tingkat kecemasan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang terdiri 21 pertanyaan

setiap indikator. Pilihan jawabannya ada empat pilihan yaitu tidak pernah bernilai (1) satu, kadang-kadang bernilai (2) dua, sering bernilai (3) tiga, selalu bernilai (4) empat. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 84 dan terendah 21. Dalam 21 pernyataan tersebut dibagi menjadi 4 kategori pernyataan. Untuk pernyataan nomor 1 sampai 4 merupakan pernyataan pada tingkat kecemasan ringan, untuk pernyataan nomor 5 sampai 10 merupakan pernyataan pada tingkat kecemasan sedang, untuk nomor 11 sampai 16 merupakan pernyataan pada tingkat kecemasan berat, untuk nomor 17 sampai 21 merupakan pernyataan pada tingkat kecemasan panik. Skala yang digunakan untuk pengukuran kuesioner tingkat kecemasan dengan skala Likert. Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat (Hidayat, 2009).

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{84 - 21}{3}$$

$$P = \frac{63}{3}$$

$$P = 21$$

Dimana P= panjang kelas dengan rentang 21 (selisih nilai tertinggi dan terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (ringan, sedang, berat) didapatkan panjang kelas sebesar 21. Maka didapatkan interval tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

$$\text{Ringan} = 21 - 42$$

$$\text{Sedang} = 43 - 64$$

Berat = 65 - 84

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Jalan Haji Misbah No 7 Medan. Peneliti mengambil lokasi tersebut karena memiliki jumlah pasien memenuhi kriteria sampel yang diinginkan oleh peneliti.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan oleh peneliti mulai bulan Mei-Juni tahun 2017 di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarnya dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yaitu orang tua ayah atau ibu anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Sedangkan data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen, yaitu dengan mengetahui data anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di

Ruang Rawat Inap Santa Theresia yang di ambil dari data Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akan dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dengan pengisian dilakukan responden. Pada awal penelitian peneliti akan mengajukan surat permohonan izin untuk meneliti di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini akan dilakukan melalui pendekatan dan memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, setelah itu akan membagikan lembar pesetujuan (*informed consent*) kepada responden dan memberikan kesempatan untuk bertanya bila ada informasi yang kurang jelas. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dapat dikumpulkan oleh peneliti dan dilakukan pengelolahan data.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Semakin tinggi validitas suatu alat tes tersebut yang mengenai sasarannya atau semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment*, dengan ketentuan $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen atau item pertanyaan diatas valid. Instrumen yang akan di uji valid adalah instrumen komunikasi terapeutik. Instrumen tingkat kecemasan sudah dinyatakan valid ($r_{hitung} > r_{tabel}$) oleh (Amerta, 2010).

Uji validitas akan dilakukan di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan dengan jenis penelitian dan responden yang sama yaitu anak usia prasekolah dengan jumlah 30 orang. Instrumen dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu $r_{hitung} > 0,361$ (Arikunto, 2006).

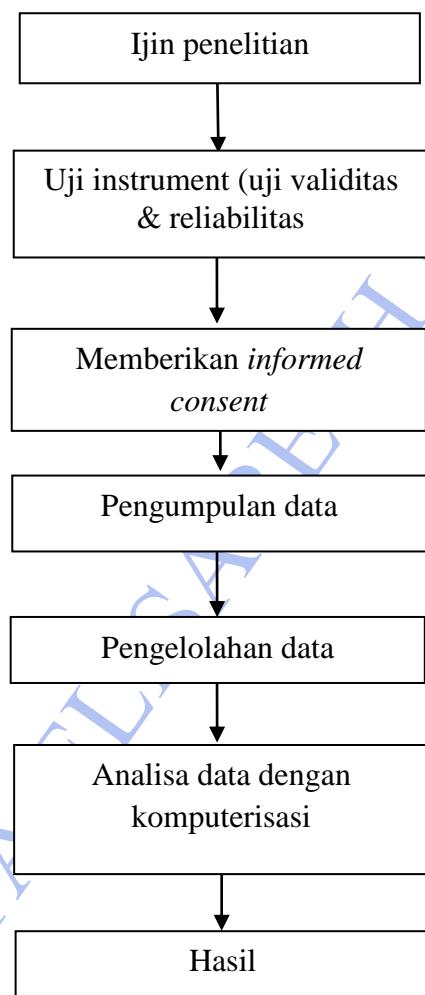
Variabel komunikasi terapeutik telah dilakukan uji validitas data kepada 30 responden dan didapatkan dari 20 pernyataan yang di berikan terdapat 2 pernyataan yang tidak valid dan terdapat 18 pernyataan valid. Pernyataan yang tidak valid soal nomor 2 dan 10 sehingga soal tersebut tidak dipakai.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur untuk memperlihatkan hasil yang sama relatif sama dalam beberapa kali pengukuran terhadap sekelompok subjek yang sama. Hasil pengukuran yang relatif sama menunjukkan bahwa ada toleransi terhadap perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran tersebut (Arikunto, 2009).

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk menganalisa apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak dengan nilai $\alpha = 0,60$ (Arikunto, 2006). Berdasarkan hasil uji reliabilitas di dapatkan *Cronbach Alpa* 0,904. Oleh karena r_{alpha} lebih besar dari r_{tabel} (0,60), maka kuesioner komunikasi terapeutik *reliable*.

4.7 Kerangka Operasional



Bagan 4.1 Kerangka Operasional Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

4.8. Analisa Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis.

Menganalisis data tidak hanya sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah (Notoatmodjo, 2012).

Setelah semua data yang akan dikumpulkan data analisa kemudian data yang akan diperoleh dengan bantuan komputer dengan tiga tahap (Hidayat, 2002):

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* yang dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numeric atau angka yang terdapat data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolahan dan analisis data yang menggunakan komputer.

3. *Tabulating*

Disini akan mempermudah pada analisis data, pengelolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Langkah-langkah untuk pengelolahan data dari kuesioner yang akan dilakukan menggunakan komputer dengan program SPSS. Semua data yang disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi sebagai penjelasan.

Analisis data suatu penelitian, melalui prosedur bertahap antara lain, yaitu:

1. Analisa *Univariat*, bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariate* tergantung dari jenis datanya. Pada penelitian ini metode statistik univariat

digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu komunikasi terapeutik dan variabel dependen tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Analisa *Bivariat*, dilakukan pada terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Uji statistik yang digunakan yaitu *chi square* karena dari skala yang diperoleh ordinal yaitu termasuk kedalam kategorik. Tingkat kemaknaan dengan uji *chi square* yakni 5% dengan signifikan $p<0,05$. Uji *chi square* membantu dalam mengetahui ada tidaknya hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007). Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh peneliti setelah mendapatkan izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan, dan izin dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam etika penelitian adalah, sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek tersebut bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penulisan yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian melalui pengumpulan data yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 36 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data komunikasi terapeutik perawat, tingkat kecemasan dan hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

5.1.1. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan suatu rumah sakit swasta tipe B yang berada di Jalan Haji Misbah No.7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini dibangun tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 1 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini juga merupakan karya pelayanan Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan yang memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan visi menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis ruang rawat inap, Poli Klinik, IGD, ruang operasi (OK), ICU, ICCU, PICU, NICU, Ruang pemulihan (Intermedite), Stroke Center, Medical Check Up, hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktik dokter, patologi anatomi dan farmasi. Dan yang menjadi tempat penelitian untuk meneliti adalah ruang St. Theresia (kamar anak) yang berada di lantai 3, ruang St. Theresia memiliki 43 tempat tidur dengan 3 ruangan kelas utama, 4 ruangan kelas 1, 4 ruangan kelas 3, dan 2 ruangan untuk kelas 3.

5.1.2 Deskripsi karakteristik data demografi responden

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi usia dan lama rawat. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 36 orang, yaitu orang tua yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang menjalani hospitalisasi.

Berikut ini adalah penelitian terkait karakteristik demografi responden.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Karakteristik Data Demografi Responden Berdasarkan Usia anak, Lama rawat Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

No	Karakteristik Usia Responden	f	%
1	3 tahun	11	30,6
	4 tahun	15	41,7
	5 tahun	10	27,8
Total		36	100
2	Lama Rawat		
	1-3 hari	9	25,0
	4-6 hari	21	58,3
	7-10 hari	6	16,7
Total		36	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data untuk responden anak dapat diketahui bahwa umur yang paling banyak dirawat dan selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap St. Theresia adalah 3 tahun sebanyak 11 orang (30,6%), umur 4 tahun sebanyak 15 orang (41,7%), umur 5 tahun sebanyak 10 orang (27,8%). Berdasarkan lama rawat anak, 1-3 hari sebanyak 9 orang (25,0%), 4-6 hari sebanyak 21 orang (58,3%), dan 7-10 hari sebanyak 6 orang (16,7%).

5.1.1 Komunikasi terapeutik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang komunikasi terapeutik perawat selama anak menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017 dapat dilihat dari tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

No	Komunikasi Terapeutik	f	%
1	Kurang	13	36,1
2	Cukup	8	22,2
3	Baik	15	41,7
Total		36	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan dari responden 36 orang diperoleh hasil bahwa komunikasi terapeutik perawat dengan kurang sebanyak 13 orang (36,1%), komunikasi terapeutik perawat cukup sebanyak 8 orang (22,2%), dan komunikasi terapeutik perawat baik sebanyak 15 orang (41,7%).

5.1.2 Tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi

Tingkat kecemasan ini dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang dilakukan peneliti dimana peneliti menilai seberapa besar tingkat kecemasan anak

selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

No	Tingkat kecemasan	f	%
1	Ringan	12	33,3
2	Sedang	10	27,8
3	Berat	14	38,9
	Total	36	100

Berdasarkan tabel 5.3 Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan dari 36 responden diperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 orang (33,3%), sedang sebanyak 10 orang (27,8%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 14 orang (38,9%).

5.1.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap St. Theresia rumah sakit santa elisabeth Medan Tahun 2017.

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Komunikasi Terapeutik		Tingkat Ringan	Kecemasan Sedang	Anak Berat	T	Pvalue
		Kurang	5	6	13	P>0,05
Komunikasi Terapeutik	Cukup	4	0	4	8	(0,195)
	Baik	6	5	4	15	
	Total	12	10	14	36	

Hasil penelitian tabel 5.4 menunjukan bahwa dari 36 responden memiliki komunikasi terapeutik yang kurang 13, cukup 8 dan 15 memiliki komunikasi terapeutik baik . Sedangkan dari 12 responden memiliki tingkat kecemasan

ringan, 10 responden sedang dan 14 berat. Pada tabel *chi square* diketahui bahwa nilai signifikansi *p* value sebesar <0.05 , dan nilai signifikansi yang didapat $p=0.195>0.05$, maka dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Dengan demikian Ho diterima Ha ditolak.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 36 responden bahwa komunikasi terapeutik perawat pada anak prasekolah di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam kategori kurang sebanyak 13 orang (36,1%) dari 36 responden, dalam kategori cukup yaitu sebanyak 8 orang (22,2%) dari 36 responden, dan kategori baik sebanyak 15 orang (41,7%) dari 36 responden. Hal tersebut menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada anak prasekolah di ruang rawat inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagian besar dalam kategori baik.

Perawat yang berkomunikasi terapeutik kurang kerena perawat tidak terlebih dulu dalam menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, perawat tidak menanyakan kembali kepada pasien bagaimana perasaan pasien setelah mendapatkan informasi terkait penyakit yang dialami pasien, perawat tidak menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak dilakukan kepada pasien atau keluarga pasien, perawat tidak menjelaskan lamanya waktu yang akan

dilakukan untuk tindakan prosedur kepada pasien atau keluarga pasien, perawat tidak mengucapkan salam kembali pada saat meninggalkan ruangan pasien.

Asuis (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat kurang karena perawat tersebut kurangnya kesadaran untuk melakukan komunikasi terapeutik. Dikarenakan perawat yang sibuk dengan pekerjaan yang lain sehingga perawat tidak sempat untuk melakukan komunikasi terapeutik, perawat yang tidak menjelaskan kegiatan atau tindakan yang akan dilakukan, perawat tidak memberi kesempatan untuk berdiskusi dengan keluarga pasien dan tidak menyimpulkan informasi tindakan yang telah dilakukan oleh perawat.

Sejalan dengan penelitian Rahayu (dalam Arifin dkk, 2015) mengatakan bahwa interaksi komunikasi antara perawat dengan pasien serta keluarga bisa dikatakan sangat minim, pada umumnya perawat masuk kekamar pasien hanya untuk mengganti infus, merawat luka, memberikan obat dan menunggu apa bila ada panggilan bell dari pasien maupun keluarga pasien.

5.2.2 Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil yang didapatkan oleh peneliti dari 36 responden yaitu tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah ringan sebanyak 12 orang (33,3%), sedang sebanyak 10 orang (27,8%) dan berat sebanyak 14 orang (38,9%). Kecemasan yang terjadi pada anak dapat dilihat dari ketika anak menangis melihat petugas kesehatan, perawat yang berkomunikasi terapeutik

kurang anak langsung memegang ibu saat petugas datang, anak menolak saat beri tindakan, anak terlihat bingung saat di rumah sakit.

Anggita sari (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi pada anak dikarenakan suasana asing yang berada di rumah sakit sehingga anak menjadi takut. Kecemasan juga terjadi dikarenakan tindakan yang dilakukan oleh perawat, seperti tindakan yang menimbulkan trauma pada anak. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan anak seperti keluarga bisa menghibur perasaan anak dengan bermain dan bercerita dengan tujuan mengalihkan perhatian anak dari tindakan yang dilakukan oleh perawat. Menurunnya tingkat kecemasan anak akan membantu mempercepat proses penyembuhan.

5.2.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Peneliti memperoleh dari 36 responden di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dapat dilihat dari nilai $p = 0,150$ ($p > 0,05$).

Dari konsep teori mengasumsikan bahwa komunikasi terapeutik berfungsi untuk mengembangkan pribadi pasien agar kearah yang lebih positif. Dalam Komunikasi terapeutik juga dapat memberikan pelayanan kesehatan atau

perawatan kepada anak sebagai sarana untuk mempercepat proses penyembuhan (Santoso dkk, 2013).

Komunikasi terapeutik dilakukan untuk membantu anak yang dirawat dirumah sakit untuk menjalin hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat sehingga perawat akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan (Damaiyanti,2010).

Kecemasan pada anak merupakan perasaan yang sering muncul pada anak usia prasekolah seperti marah, sedih, takut dan rasa bersalah. Perasaan tersebut timbul kerena menghadapi sesuatu hal yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya pada saat berada di lingkungan rumah sakit selama menjalani perawat khusus (Wong, 2004).

Komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan. Untuk dapat memberikan komunikasi keperawatan adalah hal yang penting dalam menciptakan hubungan saling percaya antara pasien serta memberikan asuhan keperawatan yang efektif kepada pasien. Dalam hal ini tingkat kecemasan pasien dengan komunikasi terapeutik perawat merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu system penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Komunikasi terapeutik pearawat akan menjadi ukuran yang penting bagi efektifitas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali.

Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya.

Berdasarkan dari peneliti, komunikasi terapeutik perawat tidak memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di rumah sakit adapun faktor yang menjadi hambatan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien dikarenakan oleh keluarga pasien yang tidak memahami penjelasan dari pihak tenaga medis khususnya perawat mengenai kondisi pasien yang selama menjalani hospitalisasi, sehingga tidak terjalinnya hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat. seperti : tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, pemberian therapy obat kepada pasien. Perawat diharapkan selalu memberikan komunikasi terapeutik baik kepada anak maupun keluarga yang menjaga pasien. Dimana komunikasi terapeutik sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017, maka dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa baik sebanyak 41,7%.
2. Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden berat sebanyak 38,9%.
3. Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 dengan uji *Chi Square Test* $p = 0,195$ ($p > 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan agar pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth khususnya perawat meningkatkan pelayanan bagi pasien dengan meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien terutama pada pasien anak, sehingga masalah psikologis pada anak sebagai salah satu upaya mendukung proses penyembuhan.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran di bidang keperawatan untuk mempertahankan komunikasi terapeutik dengan baik dalam pelayanan keperawatan.

3. Bagi Perawat

Diharapkan bagi seluruh tenaga pelayanan kesehatan khususnya pada perawat meningkatkan keterampilan dalam komunikasi terapeutik dengan aktif menggali informasi melalui kegiatan seminar, maupun melalui tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman sehingga dapat menekan respon hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit.

4. Peneliti selanjutnya

- Dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 36 orang, selanjutnya agar sampel dalam penelitian ini lebih diperbanyak lagi dan menambah lokasi penelitian di tempat lain.

- Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk memperluas judul penelitian yang berbeda seperti faktor lain yang mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany. (2013). *Hubungan Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua*. Diakses: 18 Januari 2017. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/download/477/246>. Pdf
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asuis. (2014). *Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Anak Dalam Pencabutan Gigi Di Puskesmas Sindang Jati*. Diakses: 5 Mei 2017. <http://jurnal.stikesbhaktihusada.ac.id/wpcontent/uploads/2016/06komunikasi-terapeutik-terhadap-perilaku-anak-dalam-pencabutan-gigi-di-puskesmas-sindang-jati-Yovita-Nefri-Asuis.pdf>
- Dwi. dkk. (2013). *Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Toddler Di RSUD Tugu Rejo Semarang*. Diakses: 10 Mei 2017. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/115>
- Hannan. dkk. (2012). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Perawatan Anak RSUD Ambarawa*. Diakses: 10 Desember 2017. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3439.pdf>
- Hawari. (2013). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hendri. dkk. (2015). *Hubungan Tingkat Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Dibangsal Anggrek RSUD Kota Salatiga*. Diakses: 10 Mei 2017. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/29/01-gdl-hendriarif-1427-1-jurnalh-8.pdf>
- Hidayat. A (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba medika.
- Kozier, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Murwani Arita. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nasir, dkk. (2011). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- _____. (2009). *Fundamentals Of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyanto. (2012). *Komunikasi Dan Komseling*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Santoso, dkk. (2013). *Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Toddler Di RSUD Tugurejo Semarang*. Diakses: 16 Desember. <http://download.portalgaruda.org/article.php/article/183465&val/6378> & tite.
- Sudjana. (2001). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Sugiono. (2015). *Metodologi PenelitianPendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Tewuh, dkk (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah 6-12 Tahun Di Irina E Blu RSUP Prof DR .R.D. Kandou*. Diakses: 16 Desember 2016. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2213>
- Utami. (2014). *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak*. Diakses: 25 Januari 2017. <http://e-jurnal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/download/177/156.pdf>

Wicaksane. dkk. (2014). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Respon Hospitalisasi Anak Usia Toddler Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Di Wilayah Kabupaten Semarang*. Diakses: 10 Februari 2017. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3844.pdf>

Wong, dkk. (2008), *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Jakarta: EGC

INSTRUMEN PENELITIAN

“ Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan “

Petunjuk pengisian :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pertanyaan harus dijawab.
3. Tiap satu pertanyaan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila ada data yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

A. Data demografi

Nama Inisial Anak :

Usia Anak :

Lama dirawat :

B. KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Keterangan :

Tidak pernah (TP) Sering (SR)

Kadang-kadang (KK) Selalu (SL)

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1.	perawat tersenyum mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dengan pasien?				
2	perawat mengorientasikan fasilitas yang ada didalam ruangan kepada pasien/keluarga pasien pada awal masuk ruangan?				
3	perawat terlebih dulu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien?				
4	perawat membuat kotak waktu untuk pelaksanaan setiap kegiatan kegiatan yang akan dilakukan kepada pasien ?				
5	perawat terlebih dahulu menjelaskan apa tujuan dari suatu tindakan yang dilakukan kepada pasien.				
6	perawat memberikan kesempatan berdiskusi kepada pasien/orangtua pasien tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan informasi yang jelas.?				
7	perawat mengucapkan salam setiap masuk kedalam ruangan pasien?				
8	perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat berupaya menciptakan				

	situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri kepada pasien/keluarga pasien?				
9	dalam setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu memperhatikan keadaan pasien?				
10	perawat berkomunikasi pada pasien berupaya untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan pasien?				
11	perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada pasien dengan jelas?				
12	perawat menanyakan kembali kepada pasien bagaimana perasaan pasien setelah mendapatkan informasi terkait penyakit yang dialami pasien?				
13	Perawat memberikan sarana kepada pasien/orangtua pasien tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan pasien?				
14	perawat membuat kesepakatan dengan pasien/orangtua pasien menentukan waktu selanjutnya untuk melakukan percakapan?				
15	perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dana pa yang tidak dilakukan kepada pasien/keluarga pasien?				
16	perawat menjelaskan dimana tindakan prosedur yang akan dilakukan oleh pasien kepada pasien.keluarga?				
17	perawat menjelaskan lamanya waktu yang akan dilakukan untuk tindakan prosedur kepada pasien/keluarga pasien?				
18	perawat mengucapkan salam kembali pada saat meninggalkan ruangan pasien?				

C. KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Keterangan :

Tidak pernah (TP) Sering (SR)

Kadang-kadang (KK) Selalu (SL)

NO	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1	Anak saya tampak gelisah saat di rumah sakit				
2	Anak terlihat senang saat di rumah sakit				
3	Anak saya menangis ketika perawat mendekatinya				
4	Anak saya terbangun dari tidurnya saat berada di rumah sakit				
5	Anak menolak makan saat berada di rumah				

	sakit				
6	Anak menangis saat ibu/keluarga meninggalkan ruangan				
7	Anak saya mengompol selama dirawat di rumah sakit				
8	Anak menangis ketika melihat petugas kesehatan (perawat)				
9	Anak langsung memegang ibu/keluarga saat petugas dating				
10	Anak rewel saat dirawat				
11	Anak terlihat cengeng selama dirawat				
12	Anak berbicara dengan suara keras				
13	Anak suka berbagi cerita saat di rawat di rumah sakit				
14	Anak menolak saat diberi tindakan				
15	Anak terlihat bingung selama dirumah sakit				
16	Anak terlihat gelisah selama dirawat				
17	Anak mampu bersosialisasi di rumah sakit				
18	Anak menangis saat petugas medis datang				
19	Anak terlihat cemberut saat di rawat				
20	Anak senang saat di tinggal orang tua				
21	Anak tidak menangis saat pengambilan darah rutin				

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarmaminta

NIM : 032013059

Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Padang Bulan, Medan Selayang
Mahasiswa program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan
penelitian dengan judul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan
Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hopitalisasi Di
Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**.
Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai
responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya
digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya
menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk
yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya
mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Penulis

(Sarmaminta)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan surat penjelasan mengenai penelitian dari saudari Sarmaminta, mahasiswa Ners tahap akademik Santa Elisabeth Medan dengan judul **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Maka, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Maret 2017

(Responden)