

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI RUANG ST.THERESIA RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Oleh:

ERTI HIDAYAT ZEBUA
NIM: 032021066

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI RUANG ST.THERESIA RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



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

Oleh:
Erti Hidayat Zebua
NIM. 032021066

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Erti Hidayat Zebua
Nim : 032021066
Program Studi : Ners
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Erti Hidayat Zebua



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Erti Hidayat Zebua
NIM : 032021066
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Januari 2025

Pembimbing II

(Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep) (Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iv



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 15 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Imelda Derang , S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v

CS Dipindai dengan CamScanner



ABSTRAK

Erti Hidayat Zeba 032021066

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

(xvi+69+Lampiran)

Kecemasan pada anak merupakan suatu masalah yang sering dialami anak saat menjalani hospitalisasi. Salah satu faktor kecemasan diakibatkan oleh faktor lingkungan, dimana anak tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit. Perawat mempunyai peran penting dalam mengurangi kecemasan pada anak melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik perawat merupakan keterampilan atau kunci yang berperan penting dalam menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Melalui pendekatan komunikasi terapeutik perawat pada anak dapat mengurangi kecemasan yang dialami selama proses hospitalisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 48 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Teknik *Total sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada responden lebih banyak kategori komunikasi kurang baik sebanyak 22 orang (45,8%) dan kecemasan responden lebih banyak kategori cemas sedang sebanyak 18 orang (37,5%). Hasil uji statistic *spearman rank (rho)* diperoleh p value=0,002 ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan nilai correlation coefisient -0.440 hubungan pola negatif atau tidak searah. Penelitian ini diharapkan agar perawat dapat meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan keperawatan melalui program pelatihan komunikasi terapeutik.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik Perawat, Tingkat Kecemasan

Daftar Pustaka (2019-2024)



ABSTRACT

Erti Hidayat Zebua 032021066

Relationship between Nurses' Therapeutic Communication and Anxiety Levels in Preschool Children at Santa Elisabeth Hospital, Medan 2024.

(xvi+69+Attachment)

Anxiety in children is a problem that is often experienced by children during hospitalization. One of the anxiety factors is caused by environmental factors, where children are not used to the hospital environment. Nurses have an important role in reducing anxiety in children through a therapeutic communication approach. Nurse therapeutic communication is a skill or key that plays an important role in creating a sense of security and comfort for patients. Through a therapeutic communication approach, nurses in children can reduce anxiety experienced during the hospitalization process. This study aims to analyze the relationship between nurse therapeutic communication and anxiety levels in preschool children who are hospitalized. This study aims to analyze the relationship between nurse therapeutic communication and anxiety levels. The research method used in this study uses a quantitative method with a cross-sectional approach method, with a sample size of 48 respondents. The sampling technique in this study is the Total sampling technique. The instrument used is a questionnaire. The results of the study show that nurse therapeutic communication in respondents is more in the category of poor communication as many as 22 people (45.8%) and respondent anxiety is more in the category of moderate anxiety as many as 18 people (37.5%). The results of the Spearman rank (rho) statistical test obtained a p value = 0.002 ($p < 0.05$) which means that there is a relationship between nurses' therapeutic communication and anxiety levels with a correlation coefficient value of -0.440 negative or non-directional pattern relationship. This study is expected to improve nurses' therapeutic communication skills in providing nursing services through therapeutic communication training programs.

Keywords: *Nurses' Therapeutic Communication, Anxiety Level*

Bibliography (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi penelitian ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp OT (K) Sport Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melakukan pengambilan data awal penelitian dan izin melakukan penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

mengizinkan dan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
5. Amnita Anda Yanti Ginting S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
6. Agustaria Ginting S.K.M., M.K.M selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Amoni Zebua, dan Ibu Siratia Zendrato, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, pengorbanan yang besar, doa yang tiada henti untuk saya serta dukungan moral dan motivasi yang sangat luar biasa dalam tugas akhir ini. Serta kepada abang saya Asta Marwan Zebua dan seluruh keluarga besar atas doa dan kasih sayang serta cinta kepada saya.
9. Teristimewa kepada seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan XV tahun



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2021 yang memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada koordinator asrama Sr. Ludovika serta ibu asrama yang sudah memberikan saya semangat, motivasi, serta dukungan.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima saran dan kritik dalam membangun kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat untuk ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 15 Januari 2025
Peneliti

(Erti Hidayat Zebua)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.1.1 Tujuan Umum	5
1.1.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Anak Usia Prasekolah	7
2.1.1 Definisi Anak Prasekolah	7
2.1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah	7
2.2 Konsep Kecemasan	11
2.2.1 Definisi Kecemasan	11
2.2.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan	13
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak	14
2.2.4 Respon Terhadap Kecemasan	16
2.2.5 Alat Ukur Kecemasan	17
2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	19
2.3.1 Definisi Komunikasi Terapeutik.....	19
2.3.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik	20
2.3.3 Prinsip dasar komunikasi pada anak	21
2.3.4 Tahapan Komunikasi Pada Anak.....	22
2.3.5 Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik Pada Anak	23
2.3.6 Strategi komunikasi Pada Anak Usia Prasekolah	30
2.3.7 Model-model komunikasi pada anak	32
2.3.8 Hambatan Komunikasi pada Anak-Anak	37



BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	40
3.1 Kerangka Konsep.....	40
3.2 Hipotesis Penelitian	41
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	42
4.1 Rancangan Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.4 Instrumen Penelitian.....	44
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.6 Prosedur Pengambilan Data	47
4.7 Kerangka Operasional.....	49
4.8 Analisa Data.....	50
4.9 Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN	53
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	53
5.2 Hasil Penelitian.....	54
5.3 Pembahasan	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Kesimpulan	66
6.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	
1. Pengajuan Judul Skripsi	70
2. Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian	72
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	74
4. Keterangan Layak Etik.....	75
5. Surat Ijin Penelitian.....	76
6. Surat Balasan Ijin Penelitian	77
7. Surat Selesai Penelitian	78
8. Bimbingan Skripsi.....	79
9. Bimbingan Revisi Skripsi	82
10. Informed Consent	85
11. Kuesioner.....	86
12. Master Data	89
13. Hasil Output SPSS.....	91
14. Dokumentasi Penelitian.....	93



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang ST. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	44
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi (usia, dan lama rawat) di ruang ST. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024	54
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat terhadap anak usia prasekolah di ruang rawat inap ST. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	55
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang rawat inap ST. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	56
Tabel 5.4 Hasil tabulasi silang antara hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang ST. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	56
Tabel 5.5 Hasil Analisi Korelasi Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=48).....	57



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang ST. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	40
Bagan 4.1 Kerangka operasional hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang ST. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	49



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan adalah permasalahan yang sering dirasakan para pasien selama menjalani hospitalisasi, baik itu anak maupun orang dewasa (Aeni, Nurwijayanti, dan Iqomh 2019). Selain itu, kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai situasi emosional yang kurang nyaman ditandai dengan perasaan subjektif atau rasa tegang, kekhawatiran, serta ketakutan (Damayanti et al., 2023). Kecemasan yang di alami pada anak karena sesuatu penyakit merupakan salah satu jenis gangguan, dimana rasa aman dan nyaman anak belum terpenuhi seperti kebutuhan emosional anak yang tidak sesuai (Pratiwi dan Nurhayati 2023).

Reaksi anak saat hospitalisasi antara lain merasa cemas ketika orang tuanya pergi, menangis, banyak memikirkan diri sendiri, tidak mau bekerja sama dengan petugas kesehatan selama menyusui, dan wajah memerah serta gemetar. Reaksi anak terhadap rawat inap dapat menimbulkan hambatan dalam perawatan dan menghambat proses penyembuhan. Hal ini meningkatkan lama rawat inap di rumah sakit dan bahkan mempercepat perkembangan komplikasi selama pengobatan. Upaya mengatasi dampak rawat inap pada anak pada dasarnya meliputi minimalisasi stres dan kecemasan pada anak serta pemberian perawatan yang tepat (Yustiari, Sukmandari, dan Purwaningsih 2021).

Pada hasil observasi Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Dr. H. Soewondo Kendal mengatakan bahwa komunikasi yang terjalin antar perawat dengan pasien atau keluarga pasien, terjadi pada saat melakukan kegiatan keperawatan saja, dan hal ini juga dilakukan perawat hanya berdasarkan orientasi



pekerjaannya. Sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antar perawat dan klien belum terlaksana dengan baik (Aeni et al., 2019).

Berdasarkan survei UNICEF 2019 ada 84% anak merasakan cemas selama hospitalisasi. Berdasarkan data WHO 2019, bahwa 5-10% pasien anak-anak yang di Eropa mengalami cemas saat rawat inap. Di Australia 5 hingga 7% anak toddler, prasekolah, dan usia sekolah yang dirawat mengalami gejala kecemasan. Di Amerika Serikat, 5 hingga 10% anak mengalami kecemasan selama perawatan di rumah sakit. Data Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2019 Indonesia menunjukkan bahwa 80 dari 665 anak yang dirawat sepanjang tahun 2019 mengalami kecemasan saat hospitalisasi. Pada tahun 2022, dari total 754 anak yang dirawat, sebanyak 156 mengalami kecemasan selama masa hospitalisasi (Yazia dan Suryani 2024).

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak prasekolah akibat rawat inap sebelum diberi intervensi menunjukkan bahwa responden di RS Murni Teguh Memorial Hospital Medan masuk pada kategori cemas sedang berjumlah 12 orang dari (80%), dan kategori cemas ringan sebanyak 3 orang (20%) (Shadrina dan Wahyu 2023).

Berdasarkan survey awal pada 30 Juli 2024 yang dilakukan kepada keluarga pasien anak prasekolah di ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabet Medan dengan melakukan wawancara terhadap 10 keluarga anak prasekolah dan didapatkan bahwa beberapa anak rata-rata mengalami kecemasan sejak hari pertama perawatan. Orang tua menyebutkan yakni anak sering berteriak, nangis disaat perawat mendekatinya. Orang tua juga berkata saat dirawat di rumah sakit



anak tampak gelisah, dan sering menangis ketika ditinggalkan oleh orang tuanya. Hal ini dikarenakan minimnya komunikasi diantara anak dengan perawat.

Faktor yang dapat mempengaruhi reaksi kecemasan anak adalah faktor perkembangan. Pada usia ini, mekanisme coping yang efektif untuk mengatasi kecemasan belum sepenuhnya berkembang. Selain itu anak juga masih belum mampu beradaptasi atau melakukan penyesuaian diri dengan baik terhadap lingkungan rumah sakit. Banyak hal baru yang dialami anak menuntut mereka untuk beradaptasi, seperti bertemu orang asing, tinggal dan tidur di tempat baru, serta tidak adanya kebebasan untuk bermain. Anak pada usia prasekolah yang mengalami hal tersebut sulit mengungkapkan kecemasannya kepada keluarga sehingga tingkat kecemasannya masih ditunjukkan cukup tinggi (Wati, Sukmayanti, dan Kartikasari 2019).

Perawat perlu memahami faktor-faktor penyebab kecemasan pada anak. Hal ini dapat disebabkan oleh ketakutan akan rawat inap pada anak prasekolah, dan paling sering disebabkan oleh kecemasan akan perpisahan dengan orang tua. Faktor lainnya adalah kurangnya pemahaman anak terhadap lingkungan rumah sakit yang masih belum terbiasa, hilangnya kendali diri, ketakutan terhadap perawat dan dokter berjas putih, serta cedera atau rasa sakit. Ketakutan anak tidak diungkapkan secara verbal, namun seringkali diungkapkan dengan cara nonverbal yang sederhana. Misalnya: seorang anak mungkin bersifat agresif, menjadi pemalu, ribut, dan nakal karena tidak mau ditinggalkan oleh orang tuanya. Hal ini menjadi ciri khas dalam menangani anak selama perawatan, termasuk dalam hal melakukan komunikasi terapeutik (Aeni, Nurwijayanti, dan Iqomh 2019).



Komunikasi terapeutik adalah sarana dalam pemberian pesan yang tepat dan membangun ikatan kepercayaan pada pasien guna menjamin kepuasan terhadap pelayanan yang diterimanya. Komunikasi ini juga memiliki efek penyembuhan. Jika perawat tidak memberikan perhatian yang tepat terhadap sikap dan metode komunikasi terapeutik saat berinteraksi pada klien serta berusaha tidak mengekspresikan diri untuk melakukan interaksi pada klien maka sulitnya terbina hubungan perawat dan klien (Etikpurwanti et al., 2020).

Interaksi yang terjadi antara staf perawat serta pasien dan keluarga didasarkan pada rasa saling percaya dan memungkinkan pertukaran informasi untuk membantu penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik antar pengasuh dan anak merupakan interaksi kolaboratif sehingga memungkinkan terjalinnya rasa saling percaya dan ditandai dengan pertukaran tindakan, pikiran, perasaan dan pengalaman. Pada saat menjaga hubungan korelasi terapeutik, pengasuh seharusnya dapat beradaptasi pada tingkat perkembangan si anak. Jenis komunikasi dengan anak usia prasekolah juga tidak sama. Saat berkomunikasi dengan anak, selalu perhatikan suara, jarak saat berinteraksi dengan anak, sentuhan pada anak harus dilakukan atas persetujuan anak (Yustiari, Sukmandari, dan Purwaningsih 2021).

Dari latar belakang, peneliti akan melaksanakan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak umur pra sekolah diruang Santa Theresia RS Santa Elisabet Medan.



1.2 Rumusan Masalah

Perumusan permasalahan ini yaitu “apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang St.Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu guna melihat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat di ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabet Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat Inap St. Theresia
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap St. Theresia
3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama dirawat di Ruang St.Theresia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan penelitian ini bisa memberi pendidikan yang berguna serta bisa dipakai dalam menambah wawasan mengenai komunikasi terapeutik perawat serta tingkat kecemasan pada anak prasekolah.



1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Diharapkan ini bisa jadi ajaran serta penilaian pada pelayanan rumah sakit terutama kepada staf perawat pada saat melaksanakan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik pada anak.

b. Bagi Perawat

Diharapkan dapat bertambahnya keterampilan perawat dengan mempertahankan komunikasi terapeutik sehingga bisa meningkatkan kepuasan pasien yang di rawat.

c. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan serta memberikan kemajuan terhadap praktik penelitian berbasis teori dan menjadi pembelajaran untuk memperdalam belajar komunikasi terapeutik.

d. Bagi Pasien

Pada penelitian ini diharapkan tingkat kecemasan pada anak menurun saat menerima pelayanan dari rumah sakit.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 dan 6 tahun. Pada periode ini, pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial dan kognitif meningkat. Anak mulai mengembangkan rasa ingin tahu dan menjadi komunikator yang lebih baik. Permainan merupakan salah satu cara bagi anak untuk belajar dan membangun hubungan dengan orang lain (Mansur, 2019).

Usia prasekolah adalah anak-anak menunjukkan minat terhadap kesehatannya, mengalami perkembangan bahasa, berinteraksi dengan lingkungannya, dan mengeksplorasi pelepasan emosi saat mereka terombang-ambing antara sifat keras kepala dan keceriaan, eksplorasi yang berani, dan ketergantungan. Usia tiga hingga lima tahun disebut “The Wonder Years” atau tahun-tahun ajaib, yaitu masa ketika anak menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap segala hal, mulai dari kegembiraan, rengekan, amukan, hingga pelukan (Mansur, 2019).

2.1.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Pertumbuhan pertumbuhan sebagai peningkatan ukuran dan jumlah sel dan jaringan intraseluler yang berarti peningkatan total atau sebagian dalam ukuran fisik dan struktur tubuh dan oleh karena itu dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari level terendah hingga level tertinggi dan menjadi kompleks melalui



proses pendewasaan dan pembelajaran. Pertumbuhan dikaitkan dengan perubahan pada kuantitas, artinya perubahan jumlah dan ukuran sel dalam tubuh, yang tercermin dari bertambahnya ukuran dan berat seluruh bagian tubuh (Yulizawati dan Afrah 2018).

Dalam Lilis dan Harsono (2020), ada beberapa perkembangan yang akan dialami oleh anak usia prasekolah yaitu :

1. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik adalah perkembangan gerak tubuh yang terjadi melalui aktivitas susunan saraf pusat, saraf tepi, dan otot. Perkembangan motorik ada dua macam, yaitu perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus.

Perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah dibagi menjadi tiga tahap. Pada usia 36 hingga 48 bulan, bayi sudah bisa berdiri dengan satu kaki selama dua detik, mengangkat kaki untuk melompat, dan mengendarai sepeda roda tiga. Pada usia 48 hingga 60 bulan, bayi mampu berdiri dengan satu kaki selama enam detik, melompat dengan satu kaki, dan menari. Anak usia 60 hingga 72 bulan sudah bisa berjalan lurus dan berdiri dengan satu kaki selama 11 detik.

Perkembangan motorik halus pada anak prasekolah yang juga dibagi menjadi tiga tahap. Pada usia 36 hingga 48 bulan, anak sudah bisa menggambar garis lurus. Anak usia 48 hingga 60 bulan dapat menggambar tanda silang, lingkaran, atau gambar dengan tiga bagian tubuh: kepala, badan, dan lengan. Anak-anak berusia antara 60-72 bulan dapat menangkap bola kecil dengan kedua tangan dan menggambar persegi panjang.



2. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa mengacu pada kemampuan anak dalam menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan orang di sekitarnya. Meskipun kemampuan berbahasa anak prasekolah sudah berkembang dengan baik, namun beberapa kesulitan dan kesalahan mungkin terjadi pada tahap perkembangan bahasa. Anak-anak berusia tiga tahun mungkin bingung antara huruf F dan S atau V dan Z dan mengalami kesulitan dengan bunyi di tengah kata yang memerlukan koreksi oleh orang dewasa yang lebih tua. Di sisi lain, anak-anak antara usia 4 dan 5 tahun mengalami kesulitan menggunakan kata-kata yang lebih kompleks, diperlukan kesabaran dan memberikan kesempatan untuk berbicara tanpa terburu-buru.

3. Perkembangan Personal Sosial

Perkembangan sosial pribadi merupakan perkembangan kemampuan anak dalam berinteraksi atau bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan termasuk juga kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi. Perkembangan pribadi dan sosial anak prasekolah terjadi dalam tiga tahap: 36-48 bulan, 60 bulan, dan 60-72 bulan.

Tahap perkembangan pribadi dan sosial anak prasekolah usia 36 hingga 48 bulan adalah saat mereka dapat melakukan permainan sederhana dengan anak seusianya, mengenakan celana, kemeja, dan kemeja tidak dikancing, mampu memakai sepatu sendiri, bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.

Perkembangan pribadi dan sosial anak prasekolah usia 48 hingga 60 bulan terdiri dari diskusi anak lain pada usia yang sama: bermain dengan banyak anak,



memulai interaksi sosial dan bermain peran, mengembangkan rasa humor, tidak marah jika ada yang menyuruh, bereaksi dengan tenang.

Perkembangan pribadi dan sosial anak prasekolah usia 60 hingga 72 bulan adalah mampu berpakaian dan membuka pakaian tanpa bantuan dan menunjukkan perhatian terhadap orang lain. Mereka dapat mengikuti aturan permainan saat bermain dengan anak-anak seusianya. Mereka suka mencari pengalaman baru, menuntut dan gigih, serta bertanya apa arti kata-kata, dan suka mendiskusikan berbagai hal dengan teman-teman yang seumuran.

4. Perkembangan Perilaku Emosional

Perkembangan perilaku emosional adalah perkembangan sikap, perilaku, dan keadaan emosi anak. Perkembangan perilaku emosional anak dapat dipengaruhi oleh lingkungan anak. Jika anak tidak mendapat intervensi dini dengan tepat, kemungkinan besar mereka menderita gangguan perilaku emosional, autisme, dan gangguan hiperaktif.

5. Perkembangan Kognitif

Berdasarkan teori Piaget, perkembangan kognitif anak prasekolah berada pada tahap pra operasional yaitu anak mengembangkan keterampilan motorik, mulai mengembangkan proses berpikirnya, dan menambah kosa kata. Perkembangan kognitif anak prasekolah dibagi menjadi tiga tahap yaitu: 36-48 bulan, 48-60 bulan, dan 60-72 bulan.

Anak prasekolah usia 36 hingga 48 bulan memiliki tahap perkembangan kognitif 2-4 mengenali empat warna, dapat menyebutkan nama, umur, dan tempat tinggal, memahami arti kata atas, bawah, dan sebelumnya, mencuci dan



mengeringkan tangan sendiri, mengenakan celana, kemeja, dapat menghubungkan aktivitas saat ini dengan pengalaman masa lalu, menggambar figur dengan kepala dan bagian tubuh lainnya, serta mengklasifikasikan objek ke dalam kategori sederhana.

Tahapan perkembangan kognitif pada anak usia 48 hingga 60 bulan diantaranya dapat menggambar garis lurus, mengenal 2-4 warna, mengucapkan nama, umur, tempat tinggal, pahami arti kata atas, bawah, dan depan, cuci dan keringkan tangan sendiri, serta bermain bersama teman. Mengikuti aturan permainan, kenakan sepatu, celana, kemeja, dan bertanya arti kata-kata, dan menggambar rumah yang dapat dikenali.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan berasal dari kata cemas yang artinya tidak ada ketenangan, perasaan gelisah dan cemas. Kecemasan atau *anxiety* berasal dari kata Jerman *angst* yang berarti ketakutan. Secara konseptual, kecemasan mengacu pada perasaan emosional seperti ketakutan, dimana seseorang merasa lemah dan tidak mau bertindak atau bertindak rasional sebagaimana mestinya. Penderita kecemasan mengalami ketakutan dan kehilangan rasa percaya diri yang tidak diketahui penyebab dan bentuknya dengan jelas (Freska, 2023).

Ketakutan erat kaitannya dengan perasaan cemas dan tidakberdaya. Dalam hubungan interpersonal, keadaan dialami dan dikomunikasikan secara subyektif. Kecemasan adalah emosi berlebihan yang berhubungan dengan kecemasan,



kegelisahan, kekhawatiran atau ketakutan akan datangnya bencana, ancaman nyata yang dirasakan (Saputro dan Fazrin 2020).

Pada anak-anak, kecemasan dapat didefinisikan sebagai respons emosional yang berlebihan terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam atau menakutkan. Anak-anak dengan kecemasan sering kali merasa bahwa situasi mereka saat ini tidak proporsional, dan hal ini dapat memengaruhi banyak aspek dikehidupan mereka, termasuk sekolah, hubungan sosial, dan kesejahteraan secara umum. Kecemasan seorang anak mungkin bersifat sementara atau jangka panjang. Beberapa jenis kecemasan adalah hal yang normal dan dapat membantu anak mengatasi kesulitan. Namun jika rasa cemas terus-menerus, akan mengganggu kehidupan sehari-hari anak, menghambat perkembangan, atau menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan, maka hal tersebut dapat digolongkan sebagai gangguan kecemasan (Freska, 2023).

Kecemasan berbeda dengan ketakutan, yang merupakan penelitian intelektual terhadap bahaya. Videbeck menyatakan bahwa tidak mungkin membedakan rasa takut dan kecemasan karena orang yang mengalami ketakutan dan kecemasan bersamaan mengalami pola respon perilaku, fisiologis, dan emosional (Suart, 2006).

Berdasarkan definisi di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa ketakutan merupakan reaksi terhadap situasi baru dan berbeda yang melibatkan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut adalah hal yang normal, namun jika perasaan cemas menjadi lebih parah dan lebih sering terjadi pada situasi yang berbeda, harus dipertimbangkan (Saputro dan Fazrin 2020).



2.2.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan berdasarkan (Saputro dan Fazrin 2020) ada 3 tingkatan yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Pada tingkat kecemasan ringan, seseorang mengalami ketegangan sehari-hari, yang meningkatkan kewaspadaan dan memperluas cakupan kesadaran. Seseorang menjadi lebih tanggap dan mempunyai sikap positif sehingga meningkatkan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan antara lain kegelisahan, mudah tersinggung, dan perilaku mencari perhatian

b. Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, seseorang mengalami perhatian selektif karena memungkinkan mereka untuk fokus pada hal yang penting dan mengabaikan orang lain, namun dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Ketika seseorang memiliki tingkat kecemasan yang sedang, mereka tampaknya memberikan perhatian yang nyata terhadap sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang antara lain: suara gemetar, perubahan nada, detak jantung cepat, dan peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan Berat

Ketika seseorang mengalami kecemasan berat maka bidang presepsi sangat terbatas, dan cenderung fokus pada sesuatu yang rinci dan hal spesifik, tidak mampu memikirkan hal lain. Semua perilaku yang terbukti mengurangi kecemasan akan berkurang, dan kemampuan untuk



berkonsentrasi pada aktivitas lain akan berkurang. Orang banyak membutuhkan bimbingan agar orang tersebut dapat fokus pada bidang lain. Tanda-tanda kecemasan berat antara lain: perasaan terancam, ketegangan otot yang berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan saluran cerna (mual, muntah, mulas, bersendawa, kehilangan nafsu makan, diare), perubahan kardiovaskular, dan kesulitan berkosentrasi.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Saputro dan Fazrin (2020), mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu :

a. Usia

Usia berkaitan berkaitan dengan perkembangan kognitif anak. Anak prasekolah belum mampu menerima dan mengenali pengalaman baru dengan penyakit dan lingkungan asing. Studi Tsai tahun 2007 menemukan bahwa semakin muda seorang anak, semakin besar ketakutannya untuk dirawat di rumah sakit. Bayi, balita dan anak usia prasekolah lebih mungkin mengalami stres akibat perpisahan karena mereka memiliki kapasitas kognitif yang terbatas untuk memahami rawat inap. Hal ini sesuai dengan penelitian (Spence dkk, 2001), menyatakan bahwa banyak anak berusia antara 2,5 tahun dan 6,5 tahun menderita kecemasan.

b. Karakteristik Saudara (Anak ke-)

Karakteristik saudara kandung dapat mempengaruhi kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit. Anak sulung lebih cenderung menunjukkan rasa cemas berlebih diri pada dengan anak kedua.



c. Jenis Kelamin

Gender dapat mempengaruhi tingkat stres di rumah sakit, dengan anak perempuan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pada anak laki-laki, namun tidak ada hubungan yang signifikan antara gender dan tingkat kecemasan anak-anak beberapa orang berpendapat demikian.

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit.

Tsai, 2007 mengemukakan bahwa rasa takut anak yang pernah dirawat di rumah sakit lebih sedikit dibandingkan anak yang belum pernah dirawat di rumah sakit. Reaksi anak lebih peka terhadap lingkungan, ia mengingat secara detail peristiwa yang dialaminya dan lingkungan sekitarnya. Pengalaman pengobatan juga membuat anak mengaitkan kejadian sebelumnya dengan pengobatan saat ini. Anak yang mengalami pengalaman tidak menyenangkan selama perawatan di rumah sakit merasa ketakutan dan trauma. Sebaliknya, jika perawatan anak di rumah sakit baik dan menyenangkan, ia akan lebih kooperatif.

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam suatu rumah berhubungan dengan dukungan keluarga. Semakin banyak dukungan keluarga yang dimiliki anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit, semakin rendah tingkat kecemasan anak tersebut. Jumlah saudara kandung erat kaitannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak saudara kandung yang dimiliki seorang anak, semakin besar kemungkinan anak tersebut merasa takut dan kesepian jika harus dirawat di rumah sakit.



Keterlibatan orang tua dalam mengasuh anak memberikan ketenangan, kenyamanan, serta perasaan dicintai dan disayangi. Mengatasi emosi anak dengan tepat akan membuat mereka percaya diri dalam menghadapi masalah. Ketika orang tua terlibat, anak-anak dapat lebih mudah menghadapi lingkungan asing.

f. Presepsi anak terhadap sakit

Banyak keluarga mempengaruhi presepsi dan perilaku anak-anak mereka ketika menghadapi tantangan terkait rawat inap. Dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, maka dukungan pengasuhan anak pada keluarga akan meningkat. Small et al., (2009) mengemukakan bahwa rawat inap pada anak prasekolah dapat berdampak pada anak itu sendiri atau orang tuanya. Terjadinya efek tersebut disebabkan oleh kurangnya keterampilan coping dan situasi stres akibat pengobatan.

2.2.4 Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Saputro dan Fazrin (2020), kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

a. Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis, respon tubuh terhadap rasa takut adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan fungsi-fungsi penting dan mempersiapkan pertahanan tubuh ketika tanda-tanda bahaya terdeteksi. Anak-anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan menunjukkan sakit



perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, lelah, kosentrasi menurun, dan mudah tersinggung.

b. Respon Psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku yang terkait dengan rasa takut meliputi kegelisahan, ketegangan fisik, gemetar, respon terkejut, bicara cepat, kurangnya koordinasi, penarikan diri dari pergaulan, milarikan diri dari masalah, penghindaran, dan kewaspadaan berlebih.

c. Respon Kognitif

Kecemasan mempengaruhi kemampuan berpikir, baik proses berpikir maupun isi berpikir, antara lain rasa takut tidak mampu memperhatikan, kosentrasi buruk, mudah lupa, berkurangnya bidang persepsi, kebingungan, waspada, kehilangan objektivitas, dan hilangnya kemampuan kognitif, takut akan kendali, gambaran visual, takut cedera atau kematian, dan juga mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Klien secara emosional mengungkapkan perasaan bingung, gelisah, gugup, takut, khawatir, mati rasa, perasaan bersalah atau malu, dan ketidakpercayaan yang berlebihan sebagai respon emosional terhadap rasa takut.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diketahui dengan melihat gejala yang ditimbulkan oleh seseorang (Saputro dan Fazrin 2020). Ada beberapa versi pengukuran kecemasan yaitu :



a. Zung Self Anxiety Scale

Skala kecemasan *Zung Self Anxiety Scale* atau penilaian diri dikembangkan pada tahun 1971 oleh W.K. Zung adalah metode untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala ini berfokus untuk mengatasi kecemasan dan stres secara umum.

b. Hamilton Anxiety Scale

Hamilton Anxiety Scale (HAS), juga dikenal sebagai *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur semua tanda-tanda kecemasan, baik kecemasan psikologis maupun fisik. *HARS* distandarisasi untuk menilai gejala kecemasan pada orang yang dirawat setelah pemberian antidepresan dan setelah pemberian obat psikotropika (Fahmy, 2007).

c. Preschool Anxiety Scale

Skala kecemasan prasekolah dikembangkan oleh Spence et al, kuesioner ini mencakup pernyataan anak tahun 1994 (*Spence Child Anxiety Scale*) dan laporan orang tua tahun 2000 (*Spence Child Anxiety Scale Parent Report*).

d. Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)

Skala Kecemasan Manifest Anak (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS memiliki 50 item yang dijawab responden “ya” atau “tidak” tergantung pada situasinya, dan mereka menulis (O) di kolom untuk jawaban “ya” dan (X) di kolom untuk jawaban “tidak”



e. Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)

Screen for *Child Anxiety Related Disorders* (SCARED) adalah instrumen berisi 41 item untuk mengukur kecemasan pada anak. Instrumen ini meminta responden (orang tua/pengasuh) untuk menggambarkan perasaan anaknya selama 3 bulan terakhir.

f. The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)

Skala Peringkat Kecemasan Anak (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak dan remaja usia 6 hingga 17 tahun. PARS terdiri dari dua bagian yaitu daftar gejala dan item tingkat keparahan. Dengan menggunakan daftar periksa gejala, kami mengidentifikasi gejala untuk gejala yang terjadi dalam beberapa minggu terakhir. Tujuh item tingkat keparahan gejala dan total skor PARS. Gejala-gejala yang termasuk dalam penilaian ini umumnya diamati pada pasien dengan gangguan seperti panik dan fobia spesifik.

2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.3.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi pada anak adalah proses penyampaian dan pertukaran informasi di mana anak-anak berperan sebagai pengirim dan penerima pesan. Anak-anak berusaha untuk mengelompokkan, memilih, dan mengirimkan simbol-simbol sehingga mereka dapat melihat dan merekonstruksi makna yang tertanam dalam pikiran komunikator (Fusfitasari dan Amita 2020).

Pada anak, komunikasi yang terjadi mempunyai perbedaan bila dibandingkan dengan komunikasi yang terjadi pada anak usia bayi, balita, remaja,



maupun orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh karakteristik khusus yang dimiliki anak tersebut sesuai dengan usia dan perkembangan anak. Komunikasi pada anak sangat penting karena pada proses tersebut mereka dapat saling mengekspresikan perasaan dan pikiran, sehingga dapat diketahui oleh orang lain. Disamping itu dengan berkomunikasi dengan anak dapat bersosialisasi dengan lingkungannya. Jika pendidik menghabiskan banyak waktu dengan anak mereka, mereka diharapkan dapat membantu anak mereka berkomunikasi dengan baik. Keterlibatan pendidik dalam berkomunikasi sangat penting karena memungkinkan mereka untuk mendapatkan informasi, membina rasa percaya anak pada mereka, dan membantu anak mengungkapkan perasaan mereka sehingga mereka dapat menemukan solusi. Dengan demikian, pendidik harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk berkomunikasi dengan anak dan mengetahui cara-cara yang sesuai dengan perkembangan anak.

Dengan adanya komunikasi akan terjalin rasa percaya, kasih sayang, sehingga anak akan memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Anak merupakan seseorang yang membutuhkan suatu perhatian dan kasih sayang, sebagai kebutuhan khusus anak yang dapat dipenuhi dengan cara berkomunikasi baik secara verbal maupun nonverbal yang dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada anak sehingga tujuan komunikasi dapat tercapai (Fusfitasari dan Amita 2020).

2.3.2 Tujuan Komunikasi pada Anak

Tujuan komunikasi pada anak adalah untuk membantu anak memperjelas dan meringankan beban pikiran dan perasaan mereka serta mengambil tindakan jika mereka percaya bahwa mereka perlu mengubah keadaan. mempertahankan



kekuatan egonya, mengurangi keraguan, dan membantu dalam mengambil tindakan yang efektif. mempengaruhi dirinya sendiri, lingkungan fisik, dan orang lain (Encep dan Muhammad 2021).

2.3.3 Prinsip dasar komunikasi pada anak

Menurut (Encep dan Muhammad 2021) ada beberapa prinsip-prinsip untuk berkomunikasi dengan anak :

1. Sesuai dengan usia tumbuh kembang

Karena kemampuan komunikasi anak berbeda-beda sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya, pendidik harus memperhatikan tahapan usia dan perkembangan anak saat berkomunikasi dengan mereka.

2. Memandang anak secara holistic

Ketika seorang pendidik berbicara dengan anak, pendidik harus mempertimbangkan mereka secara keseluruhan. Misalnya, ketika seorang anak sedang sakit, dia mungkin tidak hanya merasa sakit secara fisik, tetapi juga merasa sakit secara psikososial karena kehilangan teman atau perpisahan dengan orang tua.

3. Positive dan mengutamakan kekuatan (strength-based approach)

Mengunggulkan kekuatan atau kelebihan anak adalah penting agar anak merasa adekuat saat dirawat di rumah sakit.

4. Mampu memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan disabilitas/ketidakmampuan yang lain.

Anak-anak memiliki tahapan tumbuh kembang yang berbeda. Selain itu, beberapa anak mungkin memiliki keterbatasan yang dapat mengganggu proses



komunikasi, jadi penting untuk mempertimbangkan hambatan ini jika kita ingin membuat komunikasi lebih baik.

2.3.4 Tahapan Komunikasi pada Anak

Menurut (Encep dan Muhammad 2021) dalam berkomunikasi pada anak terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan sebelum mengadakan komunikasi secara langsung, tahapan ini meliputi tahap awal (pra interaksi), tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terakhir yaitu tahap terminasi.

1. Tahap Prainteraksi

Pada tahap pra interaksi ini, yang harus kita lakukan adalah mengumpulkan data tentang klien dengan mempelajari statusnya atau bertanya kepada orang tua tentang masalah atau latar belakang yang ada, mengeksplorasi perasaan, yang akan mengurangi kesalahan komunikasi dengan mengeksplorasi perasaannya, membuat rencana pertemuan dengan klien, yang ditunjukkan dengan kapan komunikasi akan dilakukan, di mana, dan rencana apa yang akan dibahas.

2. Tahap Perkenalan / Orientasi

Tahap ini yang dapat kita lakukan adalah memberikan salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotorik, afektif), mencari kebenaran data yang ada dengan wawancara, mengobservasi atau pemeriksaan ang lain, memperkenalkan nama kita dengan tujuan agar selalu ada yang memperhatikan terhadap kebutuhannya, menanyakan nama panggilan kesukaan klien karena akan mempermudah dalam berkomunikasi dan lebih dekat, menjelaskan tanggung jawab pendidik dan klien, menjelaskan kegiatan yang akan



dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan.

3. Tahap Kerja

Pada tahap ini, perawat dapat memberi klien kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang kurang dimengerti dalam komunikasi, menanyakan keluhan utama, memulai tugas dengan baik, dan menyelesaikannya sesuai rencana.

4. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi atau tahap akhir komunikasi, kita dapat menyimpulkan hasil wawancara, yang mencakup evaluasi proses dan hasil, memberikan dukungan positif, merencanakan tindak lanjut dengan klien, memenuhi kontrak (waktu, tempat, dan topik), dan menyelesaikan wawancara dengan baik.

2.3.5 Teknik-Teknik Komunikasi pada Anak

Adapun teknik - teknik komunikasi yang dapat digunakan pada anak menurut (Tri, 2016) yaitu :

a. Teknik Verbal

1. Bercerita (story telling)

Bercerita dengan bahasa yang mudah dipahami anak dapat membantu anak menghindari ketakutan selama perawatan. Meminta anak menceritakan pengalamannya saat diperiksa dokter adalah salah satu cara untuk menggunakan teknik strory telling. Teknik ini juga dapat menggunakan gambar dari suatu peristiwa, seperti saat perawat membantu makan anak, dan



meminta anak menceritakannya setelah perawat membicarakan masalah anak.

Metode ini bertujuan untuk membantu anak masuk ke dalam masalahnya.

Sebagai contoh, saat anak diperiksa oleh perawat, dia menceritakan ketakutan yang dia alami. Kemudian perawat mengatakan bahwa pasien anak sebelah juga diperiksa, tetapi dia tidak merasa takut karena perawatnya baik hati dan ramah. Dengan semua anak diperiksa seperti dirinya, perasaan takut anak diharapkan berkurang.

2. Bibliotherapy

Bibliotherapy (biblioterapi) adalah metode komunikasi terapeutik dengan anak-anak yang menggunakan buku sebagai bagian dari proses pengobatan dan pendukung. Sasarannya adalah membantu anak melalui aktivitas membaca mengungkapkan perhatiannya dan perasaannya. Ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk mempelajari situasi yang mirip dengan situasinya sendiri, tetapi sedikit berbeda. Buku pada dasarnya tidak berbahaya karena anak-anak dapat menutup atau berhenti membacanya saat mereka merasa tidak nyaman atau tidak aman.

Untuk menggunakan buku dalam berkomunikasi dengan anak-anak, penting untuk mengetahui emosi dan pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga mereka dapat menyampaikan sesuai dengan maksud buku yang dibaca dengan bahasa yang mudah dipahami anak. Selanjutnya, diskusikan isi buku dengan anak dan bersama mereka sebelum membuat kesimpulan.



3. Mimpi

Perawat dapat menggunakan mimpi sebagai aktivitas tidak sadar dimana perasaan dan pikiran ditekan ke alam tidak sadar untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, perasaan tertekan, perasaan jengkel, atau perasaan marah yang mengganggu anak dan menyebabkan ketidaknyamanan.

4. Meminta untuk menyebutkan keinginan

Dalam berkomunikasi dengan anak, ungkapan ini sangat penting. Meminta anak untuk menyebutkan keinginan mereka dapat menunjukkan berbagai keluhan yang mereka miliki dan keinginan tersebut dapat menunjukkan pikiran dan perasaan anak saat itu.

5. Bermain dan permainan

Bermain adalah salah satu cara paling penting untuk berkomunikasi dan mungkin cara yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Bermain dengan denga dapat menunjukkan perkembangan fisik, intelektual, dan sosial. Permainan sering digunakan untuk mengurangi trauma yang disebabkan oleh sakit, masuk rumah sakit, atau mempersiapkan anak untuk prosedur medis atau perawatan. Perawat juga dapat bermain dengan anak-anak sehingga mereka dapat bertanya dan memahami perasaan mereka selama berada di rumah sakit.

6. Melengkapi kalimat (sentences completion)

Dalam teknik komunikasi ini, perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya kepadanya secara langsung, misalnya tentang



kesehatannya atau perasaannya, dengan meminta anak menyempurnakan atau melengkapi kalimat perawat. Pernyataan dimulai dengan nada netral dan kemudian berfokus pada perasaannya.

Contohnya sebagai berikut.

"Apa yang menyenangkan waktu di rumah?"

"Kalau di rumah sakit ini, apa yang menyenangkan?"

7. Pro dan kantra

Teknik komunikasi ini sangat penting untuk mengetahui perasaan dan pikiran anak. Anak diminta untuk membuat pilihan positif atau negatif berdasarkan pendapat mereka. Teknik ini penting untuk membangun hubungan baik antara perawat dan anak karena dimulai dengan hal-hal yang netral dan kemudian berkembang menjadi hal-hal yang lebih positif.

Perhatikan contoh berikut

Topik netral: anak diminta menceritakan hobinya, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dari hobinya dan keburukan-keburukan dari hobinya.

Topik khusus: anak diminta menceritakan pengalamannya di rawat di rumah sakit, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dan keburukan-keburukan dirawat di rumah sakit.

b. Teknik Nonverbal

Teknik komunikasi nonverbal dapat digunakan pada anak-anak seperti uraian berikut.



1. Menulis

Menulis adalah cara komunikasi yang efektif untuk anak dan remaja. Menulis dapat mengungkapkan perasaan yang sulit diungkapkan secara verbal. Setelah anak sudah belajar menulis, metode ini dapat digunakan. Anak-anak dapat menggunakan teknik ini untuk mengekspresikan diri mereka dalam keadaan sedih, marah, atau lainnya. Ini biasanya digunakan pada anak-anak yang jengkel, marah, dan diam.

Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak dengan melihat dan menyelidiki tulisan mereka. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana mereka berperasaan

2. Menggambar

Teknik ini bertujuan meminta anak untuk menceritakan perasaan, pikiran, dan keinginan mereka, antara lain, adalah cara untuk menerapkan strategi ini. Menurut teori interpretasi gambar, anak-anak mengungkapkan diri mereka melalui coretan atau gambar yang dibuat. Gambar dapat menunjukkan perasaan anak, hubungan keluarganya, sifat ambivalen atau pertengangan, dan keprihatinan atau kecemasan.

Pengembangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak. Anak diminta menggambar lingkaran yang melambangkan orang-orang yang berada dalam lingkungan kehidupannya dan gambar bundaran-bundaran di dekat lingkaran



menunjukkan keakraban/kedekatan. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga.

Struat dan Sundeen (1998) menjelaskan bahwa anak dapat berkomunikasi dengan berbagai cara, seperti sentuhan, ungkapan marah, mengalihkan aktivitas, dan nada suara.

3. Nada suara

Pada saat berkomunikasi dengan anak gunakan nada suara yang lembut, terutama jika emosi anak dalam keadaan tidak stabil. Hindari berteriak karena berteriak hanya akan mendorong pergerakan fisik dan merangsang kemarahan anak semakin meningkat.

4. Aktivitas pengalihan

Membiarkan anak-anak bermain dengan hal-hal yang mereka sukai, seperti boneka, ponsel, mobil, kacamata, dan sebagainya, dapat membantu mengurangi kecemasan mereka saat berkomunikasi. Menggambar bersama anak memungkinkan komunikasi. Aktivitas ini akan mengalihkan perhatian anak dan membuatnya merasa lebih rileks dan santai saat berkomunikasi.

Jika kita berdiri sejajar dengan, pembicaraan atau komunikasi akan terasa lancar dan efektif. Salah satu cara untuk mengambil sikap ini saat berkomunikasi dengan anak adalah dengan membungkuk atau merendahkan tubuh kita di hadapan anak. Berada sejajar dengan anak



memungkinkan kita untuk mempertahankan kontak mata dengannya dan mendengarkan secara jelas apa yang dikatakan anak.

5. Ungkapan marah

Anak kadang-kadang jengkel, tidak senang, dan marah. Dalam keadaan seperti ini, izinkan anak untuk mengungkapkan perasaan marahnya dan dengarkan dengan hati-hati apa yang membuatnya jengkel dan marah. Untuk menenangkan anak saat dia marah, duduklah di belakangnya, pegang tangan atau pundaknya, atau peluklah dia. Anak akan merasa aman dan tenang bersama Anda dengan cara ini.

6. Sentuhan

Untuk memberikan perhatian dan penguatan pada komunikasi antara anak dan orang tua, sentuhan adalah kontak fisik yang dilakukan dengan memegang tangan atau bagian tubuh anak, seperti pundak, usapan di kepala, berjabat tangan, atau memeluk. Teknik ini sangat efektif saat anak menangis, sedih, atau bahkan marah.

7. Penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak

Perkembangan otak dan fungsi kognitif serta kematangan atau kemampuan organ sensorik untuk menerima rangsangan atau stimulus internal dan eksternal memengaruhi perkembangan komunikasi pada bayi dan anak. Kekuatan stimulus internal dan eksternal yang masuk ke dalam tubuh anak melalui reseptor pendengaran dan organ sensorik lainnya juga memengaruhi perkembangan komunikasi pada anak.



2.3.6 Strategi komunikasi Pada Anak Usia Prasekolah

Pada usia prasekolah, strategi komunikasi harus disesuaikan dengan perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial anak. Pada titik ini, komunikasi dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan, menggali gejala, dan perasaan tidak nyaman anak, serta fungsi edukatif (Marpaung dan Zendrato 2022).

Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan antara lain:

- a. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas dengan kalimat aktif.
- b. Hindari mengejek dan memermalukan anak.
- c. Berdiri sejajar dengan anak. Jongkok saat anak berdiri jika diperlukan.
- d. Perawat dapat menggunakan hal-hal yang familiar dan pengalaman yang menyenangkan bagi anak untuk mempelajari aspek kognitif dan emosi anak. Perawat dapat mengajak anak bermain, menggambar, dan mewarnai, misalnya. Anak-anak dapat diminta untuk menggambarkan pikiran mereka tentang tindakan keperawatan.
- e. Untuk mengurangi ketegangan anak di fasilitas kesehatan, gunakan area bermain, berjalan, dan bergerak..
- f. Libatkan anak dalam tanggung jawab perawatan diri, seperti mengganti pakaian, menggosok gigi, mencuci tangan, makan secara mandiri, dll.
- g. Beri tahu dan bantu anak dalam mengatasi ketakutan, seperti mendengar suara petir, berada di kegelapan, atau takut berpisah dari orang tua.
- h. Beri respons positif kepada anak saat dia menunjukkan mainan, pakaian, atau benda-benda kesukaan anak.



- i. Perawat dapat menggunakan scrub atau elemen lainnya yang menarik dan ramah anak, dan instrumen medis yang digunakan oleh anak-anak dapat dihiasi dengan gambar atau dirancang khusus untuk anak-anak.
- j. Beri penghargaan yang dapat dilihat dan disentuh (tangible) dan pujian kepada pasien anak sesaat setelah anak berhasil menyelesaikan prosedur. Menghargai anak harus dilakukan dengan cepat.
- k. Ketika Anda ingin melakukan edukasi, gunakan kegiatan menggambar, membaca buku cerita bergambar, atau mendongeng dengan boneka.
- l. Tunjukkan manfaat langsung yang diterima anak dari berperilaku sehat selama pendidikan. Misalnya, tunjukkan gigi yang tidak bersih dan yang kotor setelah menyikat gigi.
- m. Gunakan strategi modelling aktif dan interaktif misalnya
 - Contoh 1 : Untuk meningkatkan konsumsi makanan sehat, perawat dapat berkolaborasi dengan orangtua/pengasuh dengan meminta mereka melakukan persuasi lewat memakan dan menikmati makanan sehat di depan anak sambil berkata dengan antusias, misalnya, “Wow, mangganya enak sekali!” atau ”Sedapnya makanan mama ini!”.
 - Contoh 2 : Untuk menurunkan kecemasan pasien anak dengan pemeriksaan, perawat dapat mengajak pasien anak bermain “Tell-Show-Do”.
- n. Perawat dapat mempelajari beberapa bentuk manajemen nyeri non-farmakologi pada anak usia prasekolah antara lain:



- Memperkenalkan anak dengan instrumen medis dan prosedur dengan melakukan permainan khayalan.
 - Melakukan teknik distraksi (misalnya bernyanyi, memperdengarkan musik, menonton video anak-anak, dan lain-lain).
 - Memberi kesempatan anak memilih, misalnya ingin duduk di kursi atau duduk di pangkuhan orangtua/pengasuh.
 - Mengizinkan anak untuk memegang selimut atau mainan favoritnya.
 - Mengatakan pain-denying feedback misalnya "Dinda hebat, tidak menangis, dan tidak merasa terlalu sakit"
- o. Karena anak prasekolah sulit memahami kalimat perintah lebih dari satu langkah, jika perawat ingin memberikan instruksi, kalimat perintah harus sesuai urutan. Misalnya, ketika perawat meminta anak bernama Ana untuk makan terlebih dahulu sebelum dapat bermain lagi, kalimat "Dik Ana, kamu boleh kembali bermain setelah makan dulu" dapat diartikan bahwa perawat meminta anak bermain dulu sebelum dapat bermain lagi. Sebaiknya, kalimat tersebut diubah menjadi "Dik Ana, kamu mandi dulu baru boleh bermain lagi ya".
- p. Komunikasi dari teman seusia dapat didorong untuk mendukung anak yang sedang sakit karena perilaku prososial mulai berkembang pada usia ini.
- 2.3.7 Model-model komunikasi pada anak
- Menurut (Encep dan Muhammad 2021) ada beberapa model komunikasi pada anak yaitu :



1. Model - model komunikasi dengan anak dan keluarga

➤ Stop-Look-Listen

Model sederhana ini telah digunakan sejak lama terutama di departemen psikiatri. Akan tetapi model ini dapat pula di terapkan dipendidikan anak.

Stop/Berhenti: berhenti memikirkan hal lain dan berkonsentrasi pada orang (s) dengan siapa klien berkomunikasi. Menyadari suasana hati anda sendiri. Apakah anda merasa resah, defensif atau marah?

Look/Melihat: menyadari lingkungan sekitarnya dan semua orang di ruangan. Apakah pengaturan memberikan privasi? gangguan apa yang hadir? Cobalah untuk menilai keadaan emosional dari nya ekspresi wajah dan bahasa tubuh serta dari kata- nya.

Listen/Mendengarkan: mendengarkan kata-kata klien dan mencoba untuk memahami perasaan di belakang mereka. Jangan berpikir tentang apa yang Anda akan mengatakan saat pasien sedang berbicara. Konfirmasi pemahaman Anda dengan memeriksa kembali dengan klien sebelum merumuskan jawaban.

➤ Model ILS (Invite-Listen-Summarise)

Invite/megundang: meminta pasien untuk menceritakan kisah nya. Gunakan pertanyaan terbuka, seperti, "Ceritakan tentang diri Anda dan apa yang membawa Anda di sini hari ini.

Listen/mendengarkan: memberikan pasien kesempatan untuk berbicara dengan gangguan minimal. Tunjukkan bahwa Anda mendengarkan dengan baik respon verbal dan non-verbal. Mengarahkan klien dengan imperatif terbuka,



"Ceritakan lebih banyak tentang itu." Atau pertanyaan terbuka, "Bagaimana perasaan Anda tentang itu?" Jangan menggunakan pertanyaan tertutup.

Summarize/menyimpulkan: menjelaskan bagaimana Anda melihat situasi. Meninjau temuan yang paling penting dan bagaimana Anda menafsirkannya. Berikan klien kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, menambahkan informasi atau menawarkan koreksi.

Dalam model ILS, meringkas dilakukan berulang-ulang selama percakapan, bukan hanya di akhir.

➤ Model RESPECT (Rapport-Emphaty-Support-Partnership-Explanations-Cultural competence-Trust)

Model ini sering digunakan pada situasi yang sulit.

Rapport/membina hubungan: dapat dimulai dengan obrolan sosial untuk memecahkan kebekuan. Tampilkan bahwa Anda tertarik dalam cerita dan sudut pandang nya. Empathy: ini melibatkan memahami perasaan dan emosi pasien, mengakui mereka dan memvalidasi perasaan klien.

Support/dukungan: tunjukkan bahwa kita berada di sana untuk memberikan dukungan pada klien. Partnership: utamakan kerjasama antara kita-anak- orang tua. Explanation/menjelaskan: hindari penggunaan akronim dan usahakan untuk melakukan validasi pemahaman klien setelah penjelasan.

Cultural competence/kompetensi kultural: menghormati budaya keluarga, dan pada saat yang sama, menyadari sendiri dan prasangka. Menanyakan daripada berasumsi bagaimana budaya dapat mempengaruhi perasaan atau perilaku klien.



Trust/percaya: menghargai bahwa pengungkapan diri mungkin sulit bagi beberapa klien. Jadilah menerima pikiran negatif dan perasaan mereka. Jujur dan penuh kasih.

➤ **Model CARE (Comfort-Acceptance-Responsiveness-Emphaty)**

CARE singkatan paling bermanfaat sebagai pengingat untuk bagaimana berhubungan dengan klien dengan cara peduli.

Comfort/nyaman: untuk secara efektif memberikan kenyamanan pada pasien dan keluarga, pendidik harus sensitive ketika membahas masalah seksualitas, kekerasan dan kematian.

Acceptance/Penerimaan: mengakui, mengerti dan menerima klien atau perasaan orang tua, bahkan jika perasaan ini tidak pantas atau kontraproduktif. Ini tidak berarti bahwa kita setuju dengan perasaan ini, tapi itu tidak berarti bahwa kita tidak akan merespon dengan marah atau dengan menolak.

Responsiveness/kesiapsiagaan: ini termasuk menanggapi perasaan/ memberikan feedback pada keluarga secara langsung.

Empathy: menanggapi dengan empati umumnya cara yang paling efektif untuk menangani emosi klien atau orang tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dengan anak: Beberapa aspek komunikasi dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

➤ **Pendidikan**

Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi seberapa mudah mereka menerima informasi. Pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan pemahaman orang tua. Pendidik harus menggunakan bahasa yang mudah diterima untuk klien mereka



➤ Pengetahuan

Merupakan proses belajar dengan panca indera yang dilakukan terhadap objek tertentu untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Bagaimana klien memahami informasi yang disampaikan dapat dipengaruhi oleh elemen pengetahuan tersebut selama proses komunikasi. Jika pengetahuan penerima cukup, informasi akan jelas dan mudah dipahami. Jika pengetahuan kurang, informasi akan lebih sulit diterima dan dipahami.

➤ Sikap

Sikap dalam komunikasi dapat mempengaruhi seberapa efektif komunikasi itu sendiri; misalnya, menunjukkan sikap yang buruk dalam komunikasi dapat menyebabkan klien tidak percaya terhadap kita, dan sebaliknya menunjukkan sikap yang baik dalam komunikasi dapat menunjukkan bahwa penerima pesan atau informasi dapat mempercayai kita. Seseorang harus berkomunikasi dengan cara yang tebuka, percaya, empati, dan menghargai.

➤ Usia dan tahapan tumbuh kembang

Proses komunikasi dapat dipengaruhi oleh usia pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan komunikasi yang lebih baik membuatnya lebih kompleks.

➤ Status Kesehatan Anak

Karena kondisi medis dapat menyebabkan gangguan psikologis, anak cenderung kurang komunikatif atau sangat pasif. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan secara fisik dan psikologis untuk berkomunikasi dengan baik.



➤ Budaya

Proses komunikasi dapat dipengaruhi oleh budaya, seperti orang Batak dan orang Madura akan kesulitan untuk mencapai tujuan komunikasi jika mereka berbicara dalam bahasa yang berbeda.

➤ Saluran

Saluran ini adalah komponen eksternal yang memengaruhi proses komunikasi, seperti sikap tubuh dan intonasi suara. Sangat mudah untuk menerima informasi atau pesan ketika kita berbicara dengan orang yang memiliki suara atau intonasi yang jelas, tetapi sulit untuk menerima pesan atau informasi ketika kita berbicara dengan orang yang memiliki suara yang tidak jelas.

➤ Lingkungan

Di sini, lingkungan komunikasi dapat berupa situasi atau lokasi yang ada. Lingkungan yang tenang akan mempengaruhi tujuan komunikasi dengan baik, sedangkan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi kurang.

Contohnya, apabila kita berbicara dengan anak di tempat yang bising, suara tidak jelas, sehingga sulit untuk menerima pesan yang akan disampaikan oleh anak dan orangtua.

2.3.8 Hambatan Komunikasi pada Anak-Anak

Anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan yang kompleks juga disebut sebagai gangguan pervasif. Menurut Peeters (2004), pervasif berarti menderita kerusakan yang sangat dalam yang melibatkan seluruh tubuh (Encep dan Muhammad 2021). Selain itu, istilah "pervasif" didasarkan pada gangguan perkembangan yang ditunjukkan oleh anak-anak tersebut, yang meliputi berbagai aspek kehidupan mereka, seperti:



1. Komunikasi interaksi sosial

- Perkembangan bahasa anak lambat atau sama sekali tidak ada.
- Anak tampak tuli, sulit bicara, atau pernah bicara, tetapi kemudian hilang.
- Kadang-kadang, kata-kata yang digunakan tidak sesuai dengan artinya.
- Berulang kali berbicara dengan bahasa yang tidak dapat dipahami oleh orang lain
- Bicara tidak digunakan sebagai alat komunikasi.
- Suka meniru atau membeo
- Jika Anda senang meniru, Anda dapat menghafal kata-kata atau nyanyian dengan tepat, tetapi Anda mungkin tidak mengerti artinya.
- Sampai mereka dewasa, sebagian besar anak autis tidak berbicara (non verbal) atau sedikit berbicara.
- Senang menarik orang lain untuk melakukan apa yang mereka mau.

2. Gangguan dalam sensoris

- Sangat sensitif terhadap sentuhan dan tidak suka dipeluk.
- Menutup telinga saat mendengar suara keras.
- Senang menjilat dan mencium mainan atau objek.
- Tidak sensitif terhadap nyeri atau ketakutan

3. Pola bermain

- Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya.
- Tidak suka bermain dengan anak-anak sebayanya. Tidak kreatif dan tidak imajinatif.
- Tidak bermain sesuai fungsinya, seperti mobil yang dielus-elus, diciumi, dan diputar-putar rodanya



- Senang dengan benda-benda yang berputar, seperti roda dan kipas angin.
- Bisa sangat melekat pada benda tertentu, membuatnya tetap dipegang dan dibawa ke mana pun.

4. Perilaku khas

- Bisa berperilaku terlalu banyak (hiperaktif) atau terlalu sedikit (hipoaktif).
- Dapat menunjukkan tanda-tanda stimulasi diri, seperti bergoyang-goyang, mengepulkan tangan seperti burung, berputar-putar, mendekatkan pada layar TV, lari/berjalan bolak-balik, dan melakukan gerakan berulang-ulang.
- Tidak suka perubahan
- Dapat duduk dengan mata kosong

5. Emosi

- Sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa, atau menangis tanpa alasan.
- Mengalami tantrum, atau mengamuk tak terkendali, jika dilarang atau dipenuhi keinginannya.
- Kadang-kadang, kandang suka menyerang dan merusak orang lain.
- Anak autis kadang-kadang melakukan hal-hal yang menyakiti dirinya sendiri.
- Tidak mampu memahami dan menghargai perasaan orang lain



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

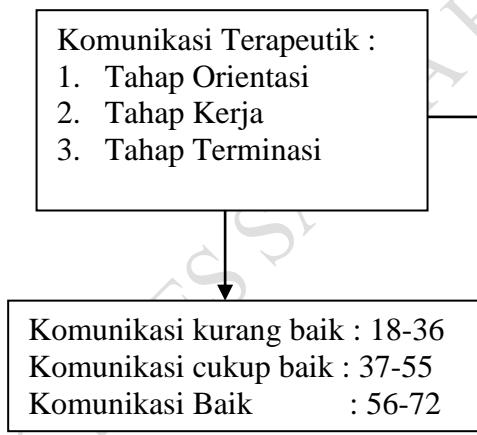
3.1 Kerangka konsep

Kerangka berpikir yaitu kerangka kerja yang dibuat untuk menjelaskan bagaimana variabel berhubungan satu sama lain serta membantu peneliti menghubungkan temuan penelitian terhadap teori yang ada (Nursalim, 2020).

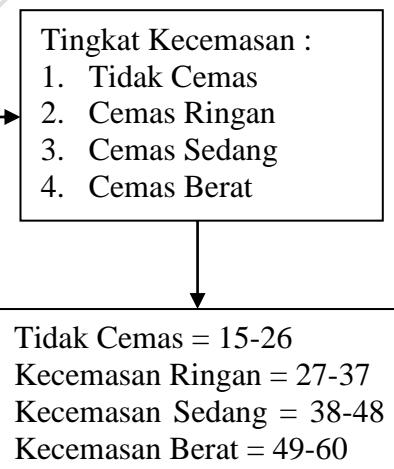
Kerangka konseptual dalam penelitian ini yaitu bertujuan melihat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan terhadap anak usia prasekolah.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep pada penelitian ini “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah di ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel Bebas



Variabel Terikat



Kerangan:

→ : Berhubungan



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dapat disebut juga sebuah tanggapan sementara pada rumusan masalah penelitian. Korelasi antar dua variabel disebut hipotesis yang bisa menanggapi pernyataan tertulis (Nursalam, 2020).

Hipotesis yaitu :

Ha : ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah

Ho : Tidak ada hubungan diantara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ialah suatu metode yang dapat dipakai pada penelitian dengan merencanakan, mengumpulkan, serta mengidentifikasi data yang berkaitan pada pertanyaan penelitian. Desain penelitian merupakan desain umum dalam menjawab pertanyaan penelitian (Polit dan Beck, 2017)

Ada dua definisi dari istilah "rancangan penelitian". Yang pertama adalah ketika seseorang menggunakan istilah "rancangan penelitian" dengan menggambarkan sebuah masalah sebelum merencanakan pengumpulan data secara tepat. Yang ke dua adalah ketika istilah "rancangan penelitian" dipakai dalam menentukan desain penelitian yang dilakukan. Selain itu, desain ini bisa membantu merencanakan dan menjalankan penelitian sehingga mereka dapat mencapai tujuan mereka atau menjawab pertanyaan dari seorang peneliti (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian ini yaitu desain korelasional pada pendekatan *cross sectional*. Rancangan pada penelitian ini dengan tujuan mengidentifikasi adanya Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi meliputi masing-masing pribadi dengan karakteristik mendefinisikan (Polit dan Beck, 2017). Populasi terdiri dari subjek yang



mencukupi syarat tertentu (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini yang menjadi populasi yaitu anak prasekolah pada bulan Januari-Juni tahun 2024 dengan jumlah 285 pasien dengan rata-rata perbulan 48 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel disebut sebagai populasi subjek penelitian sebanyak orang pada pengambilan sampel. Proses pengambilan sampel memilih populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan (Nursalam, 2020).

Metode pengambilan sampel dikenal sebagai teknik sampling yang harus dilakukan dengan teliti agar sesuai dengan subjek penelitian secara menyeluruh (Nursalam, 2020). Metode sampel untuk penelitian ini yaitu metode *Total Sampling*, yaitu pasien anak usia prasekolah di ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabet Medan Tahun 2024.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel bebas mengacu pada suatu unsur yang menentukan serta memengaruhi suatu penelitian (Nursalim, 2020). Variabel bebas untuk penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik perawat.

2. Variabel Dependent

Variabel terikat mengacu pada suatu unsur dalam mengukur serta dilihat dalam mengetahui adanya atau tidak hubungan antar variabel independen tersebut (Nursalam, 2020). Variabel terikat yakni tingkat kecemasan.



Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak	Komunikasi terapeutik merupakan suatu wawasan yang mempelajari cara mengkomunikasikan pertukaran pesan antar pemberi perawatan dan klien untuk mencapai beberapa aspek penyembuhan.	Cara komunikasi perawat terhadap pasien anak prasekolah	Kuesioner	O R D I N A A L	a. Kurang Baik 18-36 Cukup : baik 37-55 c. Baik: 56-72
2	Kecemasan	Kecemasan adalah situasi dimana pada saat hospitalisasi dapat membuat seseorang merasa tidak enak dan menimbulkan perasaan khawatir, cemas dan takut.	Tingkat Kecemasan	Kuesioner	O R D I N A A L	a.Tidak Cemas: 15-26 b.Cemas Ringan : 27-37 c.Cemas Sedang: 38-48 d.Cemas Berat: 49-60

4.4 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang dipakai mengacu dengan alat yang diperlukan guna memperlancar pengambilan data supaya tercapai keberhasilan (Polit dan Beck, 2017). Instrumen yang dipakai pada skripsi ini yaitu kuesioner. Kuesioner



tersebut berupa data demografi, kuesioner dalam mengukur komunikasi terapeutik, kuesioner dalam mengukur tingkat kecemasan.

1. Data Demografi

Kuesioner data demografi berisi nama serta umur anak, serta lama dirawat.

2. Kuesioner Komunikasi Terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik perawat berupa kuesioner berbentuk check list menerapkan pilihan jawaban “Tidak Pernah” nilai = 1, “Kadang-kadang” nilai = 2, “sering” nilai = 3, serta “selalu” nilai = 4.

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

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

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

$$P = 18$$

Komunikasi kurang baik : 18-36

Komunikasi cukup baik : 37-55

Komunikasi Baik : 56-72

3. Kuesioner Untuk Mengukur Kecemasan Pasien

Instrumen yang dipakai dalam pengukuran kecemasan pada anak usia prasekolah yaitu memakai *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool*. Alat ukur ini terdiri dari 45 item kecemasan, tetapi dimodifikasi oleh Saputro H (2017) menjadi 15 item untuk keperluan penelitian dengan alternatif “Tidak”



“Pernah” nilai = 1, “Kadang-kadang” nilai = 2, “sering” nilai = 3, dan “selalu” nilai = 4.

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

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{60 - 15}{4}$$

$$P = \frac{45}{4}$$

$$P = 11,25$$

Tidak Cemas = 15-26

Kecemasan Ringan = 27-37

Kecemasan Sedang = 38-48

Kecemasan Berat = 49-60

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini dilaksanakan di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tepatnya di Jln. Haji Misbah No.7 Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan November hingga Desember 2024.



4.6 Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data yaitu salah satu langkah mendekati subjek dan mengumpulkan karakteristik yang dibutuhkan (Nursalam, 2020). Metode pengambilan data yang dipakai peneliti yaitu observasi atau pengumpulan data utama untuk memperoleh informasi langsung terkait penelitian menggunakan kuesioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode dalam mengumpulkan data yaitu memberikan instrumen kepada responden. Pengambilan data mulai dari peneliti mengenalkan diri terlebih dahulu pada responden serta membangun hubungan saling percaya dengan klien, lalu memberikan informed consent pada mereka. Setelah klien atau responden setuju, peneliti membagikan lembar isntrumen serta memberikan penjelasan mengenai kuesioner. Setelah responden menjawab semua pertanyaan di lembar kuesioner, peneliti mengucapkan terima kasih untuk kesediaan mereka atau keikutsertaan pada penelitian yang dilakukan.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas yaitu prinsip yang mengacu pada keandalan instrumen untuk pengambilan data yang bisa diukur (Nursalam, 2020).

Reliabel adalah keandalan yang menunjukkan konsistensi dalam pengukuran atau observasi saat menganalisis data atau fenomena yang sama pada berbagai waktu yang berbeda (Nursalam, 2020). Uji reliabel pada suatu instrumen



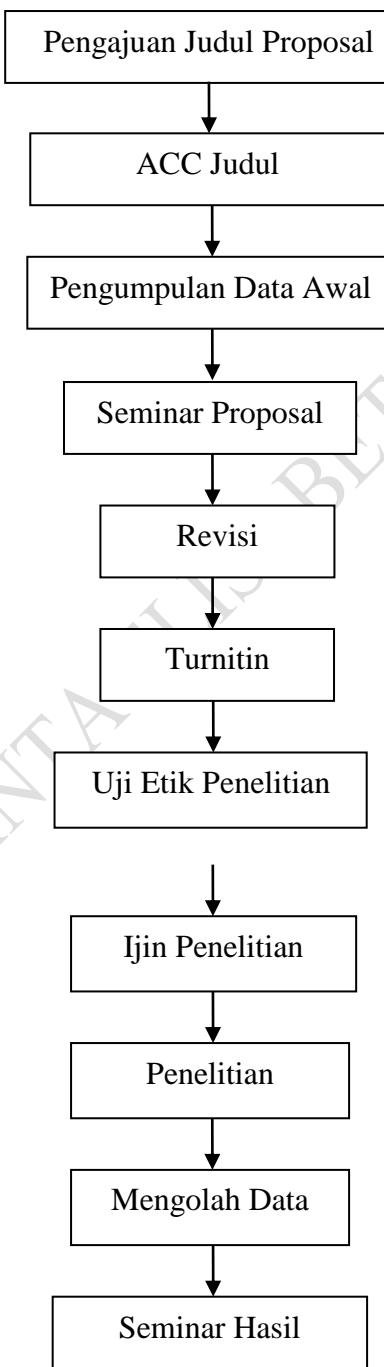
dianggap dapat diandalkan apabila koefisien alpha $> 0,80$ memakai rumus *Cronbach's alpha* (Polit dan Back 2018).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner SCAS (*parent report*). Metode uji valid yang dipakai dalam penelitian ini yaitu uji valid *Person Product Moment*. Instrumen mengenai kecemasan anak terdiri dari 15 item dianggap valid sehingga 15 item ini dapat dijadikan sebagai alat ukur yang layak digunakan. Di Uji Reliabilitas, Cronbach alpha untuk kecemasan anak adalah 0,914, menunjukkan kuesioner ini reliabel dan dapat dipakai dalam mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian.

Variabel komunikasi terapeutik perawat telah di uji valid dengan hasil uji valid Instrumen r hitung 0,361 (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 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





4.8 Analisa Data

Berdasarkan (Nursalam, 2020), pengolahan data merupakan tahapan peneliti dengan menggunakan teknik-teknik yang ada untuk mengolah data yang diperoleh dan mengekstrak informasi dari data yang akan disajikan. Pengolahan data peneliti yang dilakukan yaitu antara lain :

a. *Editing*

Penyuntingan data adalah tahap dimana data yang diperoleh diolah sesuai dengan keinginan peneliti.

b. *Coding*

c. Coding adalah program pembuatan kode dengan tujuan untuk memudahkan pengolahan data berdasarkan tabel yang disusun dari data yang diperoleh dari alat ukur yang digunakan.

d. *Scoring*

Scoring digunakan untuk menghitung skor responden berdasarkan pernyataan peneliti.

e. *Tabulating*

Tabulasi berguna untuk mengambil kesimpulan, di mana data dimasukkan ke dalam sistem komputer dan dituangkan dalam bentuk tabel dengan teks naratif.

Peneliti memakai analisa data bivariat dan univariat, diantaranya :

1. Analisis univariat yang memberi penejelasan mengenai usur pada setiap variabel. Analisis bivariat bertujuan mengidentifikasi hubungan antar variabel (Polit dan Beck, 2012). Metode univariat dipakai pada penelitian untuk



mengidentifikasi keterkaitan diantara komunikasi terapeutik perawat serta tingkat kecemasan terhadap anak prasekolah. Pada analisa univariat menggunakan data demografi misalnya (inisial, umur, jenis kelamin, agama, serta pendidikan), serta komunikasi terapeutik perawat.

2. Analisis bivariat bertujuan mengidentifikasi hubungan antar dua variabel (Denise dan Cherly 2012). Dalam analisis bivariat di penelitian ini dipakai dalam memperjelas korelasi antar dua variabel: komunikasi terapeutik perawat sebagai variabel independen, dan kecemasan anak prasekolah variabel dependen. Analisa data pada penelitian ini yaitu memakai uji yang uji *Spearman Rank (Rho)* digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal.

Uji spearman juga bertujuan untuk melihat ada keterkaitan ataupun tidak, bisa diketahui dari nilai signifikan seberapa kuat keterkaitan itu dilihat dari nilai koefesien korelasi ataupun r . adapun tujuan analisis hubungan spearman rank secara umum yaitu:

1. Melihat tingkatan kekuatan (keeratan) korelasi 2 variabel
2. Melihat arah (jenis) hubungan 2 variabel
3. Melihat apakah ada korelasi signifikan ataupun tidak.

Dasar *Spearman Rank*:

- Bila nilai $\text{sig.} < 0,05$ maka berhubungan
- Bila nilai $\text{sig.} > 0,05$ maka tidak berhubungan



Kriteria Kekuatan Korelasi

Nilai Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan
0.00-0.25	Hubungan Sangat Lemah
0.26-0.50	Hubungan Cukup
0.51-0.75	Hubungan Kuat
0.76-0.99	Hubungan Sangat Kuat
1.00	Sempurna

Kriteria Arah Korelasi

Hasil Nilai Koefisien	Hasil Arah Korelasi
Positif	Searah
Negatif	Tidak Searah

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian berguna untuk menghormati kebiasaan dan peraturan yang berlaku pada suatu masyarakat atau kelompok tertentu. Etika menitikberatkan pada praktik penelitian yang baik dari perspektif subjek dan peneliti (Nursalam, 2020). Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mematuhi prinsip, aturan, dan norma masyarakat. Etika penelitian harus memperhatikan hal-hal berikut :

1. Kerahasiaan data responden bertujuan untuk menjamin kerahasiaan hasil penelitian, termasuk data dan masalah yang ditemukan.
2. *Beneficienci*, dimana etika penelitian yang sifatnya memberikan manfaat.
3. *Nonmalaficienci*, bukan komponen berbahaya yang dapat merugikan responden.
4. *Veracity* (kejujuran), menjelaskan secara rinci dan jujur tentang manfaat penelitian.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Lokasi RS Santa Elisabet Medan terletak di Jl. Haji Misbah No. 07, Medan Maimun, Sumatra Utara, RS Santa Elisabeth Medan ialah RS umum tipe B yang di kelola oleh suster kongregasi Fransiskanes. Rumah sakit ini didirikan untuk melayani masyarakat dengan motto "Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)". Selain itu, RS Santa Elisabet memiliki visi untuk berperan aktif dalam menyediakan layanan kesehatan yang memiliki kualitas berdasarkan kasih sayang serta kebersamaan, serta terus berupaya menaikkan standar kesehatannya, RS Santa Elisabeth Medan memiliki misi yakni menaikkan derajat kesehatan masyarakat melalui tenaga medis profesional, fasilitas yang memadai, serta perhatian yang tulus terhadap kebutuhan masyarakat. Rumah sakit ini bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal dengan semangat cinta kasih dan selaras dengan peraturan pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memberikan berbagai layanan medis, termasuk ruangan rawat inap untuk pasien penyakit dalam (internis), poli klinik, ruangan rawat inap bedah, IGD dan ruang operasi (OK). Selain itu, memiliki fasilitas lain yang mencakup ruang kemoterapi, unit perawatan ICU, unit perawatan *intensive cardio care unit* (ICCU), unit perawatan *neonatal intensive care unit* (NICCU), *pediatrik intensive care unit* (PICU), ruang pemulihan, layanan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), hemodialisa. Rumah sakit ini



juga memiliki fasilitas pendukung seperti laboratorium, radiologi, ruang praktek dokter, fisioterapi, patolog anatomi serta farmasi.

Proses penelitian dilakukan pada rentang waktu 20 November 2024 - 09 Desember 2024. Penelitian ini dilakukan atau bertempatan di ruangan St. Theresia atau kamar anak yang terletak di lantai 3 RS Santa Elisabet Medan.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti telah diperoleh hasil dari responden dengan jumlah 48 orang yang meliputi orang tua yang memiliki anak berumur 3-6 tahun. Hasil analisa univariat pada penelitian ini bisa dilihat dalam tabel karakter responden. Karakteristik responden yang dilaksanakan peneliti di RS Santa Elisabet Medan berdasar pada usia dan lama rawat.

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia, Lama Dirawat) Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Karakteristik Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
3	20	41,7
4	14	29,2
5	10	20,8
6	4	8,3
Total	48	100

Lama Dirawat		
1-3 Hari	37	77,1
4-6 Hari	11	22,9
Total	48	100
Total	48	100



Sesuai tabel 5.1 didapatkan data responden anak terlihat yakni umur yang paling banyak dirawat di ruang rawat inap St. Theresia adalah 3 tahun sejumlah 20 orang (41,7%), usia 4 tahun sejumlah 14 orang (29,2%), usia 5 tahun sejumlah 10 orang (20,8%), usia 6 tahun sejumlah 4 orang (8,3%). Berdasarkan lama rawat anak, 1-3 hari sebanyak 37 orang (77,1%), 4-6 hari sebanyak 11 orang (22,9%).

5.2.2 Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan mengenai komunikasi terapeutik perawat di ruangan rawat inap St. Theresia RS Santa Elisabet Medan 2024 bisa diketahui dari tabel 5.2 yakni :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	22	45,8
Cukup	14	29,2
Baik	12	25
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan dari responden 48 responden diperoleh hasil bahwa komunikasi terapeutik perawat kurang baik sebanyak 22 orang (45,8%), komunikasi terapeutik perawat cukup baik sebanyak 14 orang (29,2%), dan komunikasi baik sebanyak 12 orang (25,0%).

5.1.2 Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Tingkat kecemasan ini dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang dilakukan peneliti dimana peneliti menilai seberapa besar tingkat kecemasan anak di ruang rawat inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Cemas	18	37,5
Cemas Ringan	10	20,8
Cemas Sedang	18	37,5
Cemas Berat	2	4,2
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan dari 48 responden diperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan anak selama rawat inap kategori tidak cemas 18 orang (37,5%), kecemasan ringan sebanyak 10 orang (20,8%), kecemasan sedang sebanyak 18 orang (37,5%), kecemasan berat sebanyak 2 orang (4,2%).

5.2.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	T	P-value
Komunikasi Terapeutik	Kurang	5	7	10	0	22	
	Cukup	2	2	8	2	14	
	Baik	11	1	0	0	12	(0,002)
	Total	18	10	18	2	48	

Hasil penelitian tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 48 responden memiliki komunikasi terapeutik yang kurang baik 22, cukup baik 14 dan baik 12. Sedangkan dari 5 responden tidak mengalami kecemasan, 7 responden memiliki kecemasan ringan, 10 responden memiliki cemas sedang, dan 0 cemas berat. Pada tabel *spearman rank* diketahui bahwa nilai signifikan p value sebesar <0.05 , dan nilai signifikan yang didapat $p=0.002<0.05$, maka dinyatakan bahwa ada



hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Dengan demikian Ha diterima, Ho ditolak.

Tabel 5.5 Hasil Analisi Korelasi Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=48)

			Komunikasi Terapeutik	Kecemasan
<i>Spearman's rho</i>	Kategori Komunikasi Terapeutik	Correlation coefficient	1.000	-0.440
		Sig. (2-tailed)		0.002
		N	48	48
	Kategori Tingkat Kecemasan	Correlation coefficient	-0.440	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.002	
		N	48	48

Dari analisis menggunakan uji Spearman Rank pada Tabel 5.5 ditemukan bahwa ada korelasi diantara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS Santa Elisabet Medan pada tahun 2024, didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,002(<0,05)$ dengan nilai korelasi -0.440. Berdasarkan nilai keeratan hubungan didapatkan nilai -0.440 yang diperoleh dari uji *Spearman Rank*, bisa ditarik kesimpulan yakni korelasi diantara Komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan (keeratan hubungan cukup), yang berpolai negatif atau tidak searah yang artinya walaupun komunikasi perawat baik, namun masih ada beberapa anak yang cemas.



5.3 Pembahasan

5.3.1 Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap St. Theresia RS Santa Elisabet Medan Tahun 2024.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 48 responden yakni komunikasi terapeutik perawat kurang baik sejumlah 22 orang (45,8%), komunikasi terapeutik perawat cukup baik sejumlah 14 orang (29,2%), dan komunikasi terapeutik baik sejumlah 12 orang (25,0%). Hal tersebut menunjukan bahwa komunikasi terapeutik perawat terhadap anak usia prasekolah di ruangan rawat inap St. Theresia RS Santa Elisabeth Medan mayoritas pada kategori kurang baik.

Peneliti berasumsi, responden yang memiliki komunikasi terapeutik kurang baik terlihat dari jawaban responden bahwa perawat tidak melakukan hal-hal seperti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, tidak tersenyum saat masuk ke ruangan pasien, tidak mengorientasi fasilitas yang ada di dalam rungan kepada pasien/keluarga pasien pada awal masuk, serta tidak adanya penjelasan maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan. Hal tersebut tentunya mengakibatkan ketidakpuasan terhadap pasien dan kenyamanan dari pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa kurangnya penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat disebabkan minimnya pengetahuan perawat tentang sikap perawat, pengalaman profesi, komunikasi terapeutik, serta lingkungan dan lain-lain. Dalam hal ini perawat juga kurang mampu menerapkan tahap-tahap komunikasi dengan baik. Sesuai data yang diperoleh, responden mengatakan bahwa perawat hanya berkosentrasi pada perawatan saja serta



kurangnya komunikasi dengan pasien yang membuat anak mudah nangis dengan perawatan yang diberikan oleh perawat.

Relevan dengan penelitiannya (Julfitry et al. 2023) mengungkapkan yakni komunikasi yang baik begitu berpengaruh pada kenyamanan serta kepuasan pasien. Namun, komunikasi yang buruk akan memberikan ketidapuasan serta ketidaknyamanan bagi pasien dan tentu hal ini mempengaruhi pasien yang berobat. Selain itu, komunikasi terapeutik perawat sangat berdampak pada tingkat layanan di RS. Perlunya komunikasi yang baik terhadap anak demi pelayanan dan kepuasan yang layak bagi pasien di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa perawat yang komunikasinya terkategori baik dan cukup baik. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dikarenakan sebagian perawat masih melakukan komunikasi yang baik sesuai dengan fase komunikasi sehingga menghasilkan rasa aman dan nyaman pada pasien. Berbagai faktor memengaruhi seberapa baik perawat melakukan komunikasi terapeutik. Salah satunya adalah pendidikan perawat, yaitu sebagian besar adalah perawat profesional, dan pengetahuan perawat yang cukup. Pelatihan komunikasi terapeutik juga merupakan faktor tambahan.

Sejalan dengan penelitian (Soleman dan Cabu 2021) yang mengatakan bahwa berbagai faktor memengaruhi seberapa baik perawat melakukan komunikasi terapeutik. Salah satunya adalah pendidikan perawat, yaitu sebagian besar adalah perawat profesional, dan pengetahuan perawat yang cukup. Pelatihan komunikasi terapeutik juga merupakan faktor tambahan. Kemudian banyak perawat yang telah dilatih dalam komunikasi terapeutik. Perawat yang dapat



melakukan komunikasi terapeutik secara baik akan mudah berinteraksi dengan pasien mereka, serta bisa membuat dapat meningkatkan kepercayaan pasien, menumbuhkan rasa empati dan kepedulian pasien, dan mencegah masalah. Komunikasi terapeutik juga dapat meningkatkan citra profesi perawat.

Berdasarkan penelitian (Damayanti et al. 2023) yang mengatakan bahwa perawat kurang mampu menjalin kedekatan dengan anak sebelum melakukan tindakan medis, sehingga anak ketakutan saat dilakukan tindakan. Perawat kurang menerapkan tahap komunikasi terapeutik yang terdiri dari tahap orientasi, pra interaksi, kerja serta terminasi dikarenakan beban kerja perawat yang menuntut untuk bekerja cepat. Kurangnya kedekatan antara perawat dan pasien dapat menyebabkan trauma karena anak akan beranggapan perawat akan melakukan tindakan menyakitkan.

Penelitian (Aeni, 2019) mengatakan bahwa komunikasi antara perawat serta orang tua klien berkategori kurang karena hanya terjadi saat melakukan tindakan keperawatan dan dilakukan hanya berdasarkan orientasi kerja perawat. Ini menunjukkan yakni perawat belum menggunakan komunikasi terapeutik secara baik. Penelitian Soleman dan Cabu (2021), dalam penelitiannya menyatakan sering terdapat keluhan dari pasien bahwa kurang dan ketidakjelasan komunikasi dari perawat dalam perawatan. Akibatnya, pasien mengeluh terhadap lama waktu menunggu perawat sesudah masuk diruang rawat, sikap perawat yang tidak baik, waktu perawat menjawab panggilan pasien, perawat kurang perhatian, minimnya pendidikan kesehatan untuk perawatan di rumah dan perawat tidak menerangkan mengenai program pengobatan di rumah.



Pasien serta keluarga mengatakan bahwa beberapa perawat tidak ramah, tidak senyum, jarang berbicara, serta hanya datang untuk berbuat dalam pengobatan.

5.3.2 Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruangan Rawat Inap St. Theresia RS Santa Elisabeth Medan

Hasil yang didapatkan dari 48 responden diperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan anak selama rawat inap kategori tidak cemas 18 orang (37,5%), cemas ringan sebanyak 10 orang (20,8%), cemasan sedang sejumlah 18 orang (37,5%), cemas berat sejumlah 2 orang (4,2%).

Pada penelitian ini menerangkan yakni beberapa anak masih mengalami kecemasan ringan dan sedang. Asumsi peneliti tentang kecemasan yang dialami anak saat dirawat di RS terjadi karena berbagai hal, seperti usia, lingkungan, perubahan aktivitas, kehilangan kontrol, pengalaman rawat inap serta lama rawat. Tingkat risiko terkena kecemasan serta tingkat keparahan kecemasan yang dialami anak sangat dipengaruhi oleh usia mereka. Anak usia 3 tahun lebih rentan mengalami kecemasan dibanding anak lainnya karena mereka berada pada tahap perkembangan emosional dan kognitif yang sangat dinamis.

Pendapat peneliti relevan dengan teori (Sadock, 2018) menerangkan yakni sejumlah faktor intrinsik yang berpengaruh pada kecemasan terhadap anak termasuk umur, pengalaman rawat inap, konsep diri, serta peran. Kemudian kecemasan pada anak juga biasanya terjadi pada hari pertama, kedua atau ketiga. Pada hari keempat atau kelima, anak mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan kecemasannya biasanya mereda. Jika anak dirawat di rumah sakit kurang dari tiga hari, mereka tidak akan merasa nyaman di rumah sakit, tidak akan bisa



beradaptasi, harus berhadapan dengan orang baru, tidak akan punya teman bermain, dan takut dengan perawat serta tim medis lainnya (Atawatun, Dirgantari, dan Triani 2021).

Berdasar pada hasil penelitian, anak merasakan kecemasan rata-rata diakibat oleh pengalaman rawat inap lingkungan, dimana anak tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit, takut ketika ditinggal oleh orang tua, serta takut ketika perawat melakukan tindakan medis. Respon anak terhadap kecemasan dapat dilihat ketika anak menangis saat ditinggal orang tua, berteriak ketika perawat mendekatinya, tidak mau makan dan anak juga sulit tidur.

Pada penelitian (Islamiyah, Asri Dwi Novianti 2024) mengatakan bahwa anak-anak yang pernah di rawat akan mengalami kecemasan lebih rendah daripada anak yang tidak pernah dirawat. Jika anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di RS, mereka akan mengalami trauma serta ketakutan. Jika anak memiliki pengalaman yang baik serta membahagiakan, mereka akan lebih kooperatif. Selain itu, anak menjadi takut saat perawat serta dokter menghampiri, tidak perduli apa yang diperbuat perawat, bahkan jika itu tidak akan menyakiti. Anak percaya bahwa perawat akan melukai dirinya karena membawa suntik, alat-alat, dan tindakan infaksi.

Penelitian (Tandilangan et al. 2023), beberapa anak yang mengalami kecemasan sedang karena karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu misalnya lingkungan RS yang sangat beda dari lingkungan rumah, dengan ruang yang berbentuk dan kondisinya yang berbeda, dan dengan kegiatan yang dipenuhi dengan tindakan perawat. Anak yang dirawat di RS biasanya merasa cemas serta



takut. Anak yang dirawat di RS paling sering merasakan kecemasan. Menangis serta takut melihat orang baru adalah contoh kecemasan yang sering terjadi.

5.3.3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruangan Rawat Inap St Theresia RS Santa Elisabet Medan Tahun 2024.

Berdasarkan penelitian terhadap 48 responden, hasil analisis memakai *ujji Spearman Rank* menerangkan nilai $P=0,002$ ($p<0,05$) dengan nilai koefisien korelasi -0.440 . Hal ini menunjukkan cukup ada korelasi diantara komunikasi terapeutik perawat serta tingkat kecemasan anak usia prasekolah.

Dengan bantuan komunikasi terapeutik yang baik, asuhan keperawatan pada anak akan lebih efektif. Perawat yang berkomunikasi baik dapat menjalin kedekatan baik dengan anak, memberi perhatian dengan emosional untuk menaikkan rasa aman anak serta membuat percaya diri pada anak. Hal ini menyebabkan anak merasa nyaman, senang, dan kooperatif selama perawatan, yang berdampak pada proses kesembuhan anak.

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik perawat erat hubungannya dengan tingkat kecemasan terhadap anak usia prasekolah, karena komunikasi terapeutik menjadi suatu pendekatan yang paling penting dalam mengelola kecemasan anak di lingkungan perawatan kesehatan. Komunikasi terapeutik juga dapat memberikan layanan kesehatan ataupun perawatan pada anak yang menjadi sarana agar penyembuhan bisa berjalan dengan cepat. Komunikasi terapeutik berperan signifikan untuk mengurangi tingkat kecemasan



anak-anak pada usia prasekolah. Pemakaian metode yang tepat, perawat dapat menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif bagi anak dan keluarganya.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian (Rahmadani dan Dwiana Maydinar 2021) yang mengatakan bahwa perawat memiliki peran begitu penting di dalam memberi dorongan kepada pasien untuk mengidentifikasi dan meminimalisir kecemasan mereka. Sangat penting bagi perawat dalam menjalin komunikasi terapeutik dengan pasien mereka. Perawat memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk komunikasi dengan baik dan menetapkan intervensi yang tepat untuk mencegah kecemasan.

Penelitian (Etikpurwanti et al. 2020), mengatakan bahwa komunikasi terapeutik mempunyai efek penyembuhan dikarenakan memberi informasi yang akurat serta membangun kedekatan saling percaya pada klien. Akibatnya, klien akan puas dengan layanan yang diterima.

Penelitian (Ervan, Rumpiati, dan Ike 2020) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat memiliki keterkaitan erat dengan tingkat kecemasan. Peran perawat sangat penting dan penting dalam mendukung pasien. Sangat penting bagi perawat untuk berkomunikasi dan menjalin hubungan terapeutik dengan pasien. Perawat memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk melakukan komunikasi dengan pasien dengan baik dan mengintervensi untuk mencegah kecemasan.

Komunikasi terapeutik antar perawat dan pasien menghasilkan hubungan pribadi dengan titik tolak yang saling memahami. Tujuan komunikasi terapeutik ini ialah untuk membantu pasien menemukan masalah sakit, menerangkan serta mengurangi tekanan psikologis serta emosional, dan mengurangi tingkat



kecemasan, sehingga pasien dapat mempercepat proses penyembuhannya (Maydinar et al. 2024). Metode yang baik untuk mencegah kecemasan anak yang di rawat di RS adalah terapi komunikasi terapeutik adalah cara efektif dalam mencegah kecemasan terhadap anak yang menjalani perawatan (Etikpurwanti et al. 2020).

Penelitian (Ervan, Rumpiati, dan Ike 2020) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah ketika perawat berbicara dengan pasien atas dasar kepercayaan dan mengandung elemen kesembuhan. Minimnya komunikasi yang baik dari perawat dapat menghambat kesembuhan serta mengurangi kemampuan pasien untuk mendapatkan informasi. Sebagai orang terdekat serta bagian penting dari proses penyembuhan, diharapkan perawat mampu melakukan komunikasi terapeutik dari perbuatan, perkataan ataupun ekspresi untuk membantu klien sembuh.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 48 responden terkait hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruangan rawat inap St. Theresia RS Santa Elisabeth Medan 2024, maka bisa ditarik kesimpulan yakni:

1. Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap St. Theresia RS Santa Elisabeth ada kategori komunikasi terapeutik perawat kurang baik sejumlah 22 orang (45,8%), komunikasi terapeutik perawat cukup baik sejumlah 14 orang (29,2%), serta komunikasi baik sejumlah 12 orang (25,0%).
2. Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruangan Rawat Inap St. Theresia RS Santa Elisabeth didapatkan dari 48 responden diperoleh hasil bahwa tidak cemas 18 orang (37,5%), cemas ringan sejumlah 10 orang (20,8%), cemasan sedang sejumlah 18 orang (37,5%), cemas berat sejumlah 2 orang (4,2%).
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat dirawat hospitalisasi di Ruangan Rawat Inap Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan uji *Spearman* $Rank\ p = 0,002$ dengan nilai koefisien korelasi -0.440 (keeratan hubungan cukup).



6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharap pihak Rumah Sakit melaksakan kegiatan seminar, worshop tentang komunikasi terapeutik khususnya pada anak.

2. Bagi Perawat

Diharapkan bagi seluruh tenaga pelayanan kesehatan khususnya pada perawat agar dapat meningkatkan kualitas pelayan khususnya sikap dan kemampuan dalam berkomunikasi dengan menggali informasi melalui kegiatan seminar, media online seperti youtube, dan lain-lain.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti berikutnya untuk meneliti faktor lainnya yang berkaitan dengan kecemasan anak usia prasekolah.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Qurrotul, Andriyani Mustika Nurwijayanti, dan Muhammad Khabib Burhanuddin Iqomh. 2019. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal* 9 (2): 135–40.
- Atawatun, Lilyana Kidi, Pademme Dirgantari, dan Banna Triani. 2021. "Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di rsud sele be solu kota sorong." *Journal of Nursing & Health* 6 (2): 132–41.
- Damayanti, Aprillia Charisma, Naya Ernawati, Supono, dan Sulastyawati. 2023. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi (Literature Review)." *Jik : Jurnal Ilmu Kesehatan* 4 (1): 9–18.
- Denise, polit f., dan beck tatano Cherly. 2012. *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*.
- Encep, Sudirjo, dan alif nur Muhammad. 2021. *Komunikasi Dan Interaksi Anak*.
- Ervan, Cholis Nur, Rumpiati, dan Sureni Ike. 2020. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di RSUD Dr Harjono Ponorogo." *Jurnal Keperawatan Terpadu* Vol.2 No.1.
- Etikpurwanti, Vivinfitriyafebrianti, Lilla Maria, dan Rahmawati Maulidia. 2020. "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun)." *Professional Health Journal* 1 (2): 50–57.
- Freska, Windy. 2023. *Animal-Assisted Therapy Pada Gangguan Kecemasan Anak*. Cv. Mitra Edukasi Negeri.
- Fusfitasari, Yenni, dan Dita Amita. 2020. *Komunikasi Terapeutik (Therapeutic Communication) Pada Anak*.
- Islamiyah, Asri Dwi Novianti, dan Laode Anhusadar. 2024. "Pengaruh Terapi Bermain Puzzel untuk Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah." *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 5 (1): 87–98.
- Julfitry, His, Putri Hasjum, Yasir Haskas, dan Fitri A Sabil. 2023. "Dengan Kepuasan Pasien" 3: 176–83.
- Lilis, Maghfuroh, dan Salimo Harsono. 2020. *Panduan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun*.
- Mansur, Arif Rohman. 2019. *Arif Rohman Mansur. (2019). Tumbuh kembang anak usia prasekolah. In Andalas University Pres (Vol. 1, Issue 1)*.
- Marpaung, Yosi Marin, dan Mey Lona Verawaty Zendrato. 2022. *Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Nursalam. 2020a. "BAB IV Metode Penelitian." *Angewandte Chemie*



- International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Polit, Denise F., dan beck tatano Cheryl. 2017. *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*.
- Pratiwi, Wulan, dan Sri Nurhayati. 2023. “Penerapan Terapi Bermain Puzzle Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Application of Puzzle Play Therapy To Preschool Children (3-6 Years) Experience Anxiety Due To Hospitalization in.” *Jurnal Cendikia Muda* 3 (4): 2023.
- Rahmadani, Elsi, dan Dian Dwiana Maydinar. 2021. “Hubungan Atraumatic Care Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak.” *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory* 4 (2): 140–46.
- Saputro, Heri, dan Intan Fazrin. 2020. *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit*.
- Shadrina, Nurul, dan Afnijar Wahyu. 2023. “Pengaruh Terapi Bermain Playdough Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3 – 6 Tahun) Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan.” *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)* 1 (Mei): 1–23.
- Soleman, Nurdani, dan Roberto Cabu. 2021. “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Maba.” *Leleani : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* 1 (2): 48–54.
- Tandilangan, Adolfina, Jani Rante Tasik, Turena Indah Juliany, Meyke Tiku Pasang, dan Ricky Riyanto Iksan. 2023. “Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak pada Masa Hospitalisasi.” *Mahesa : Malahayati Health Student Journal* 3 (1): 261–69.
- Tri, Anjaswarni. 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan*.
- Wati, Nenden Lesmana, Ni Made Nira Sukmayanti, dan Rina Kartikasari. 2019. “The Relationship Between Therapeutic Communication and Level of Anxiety Among Hospitalized Preschool Children.” *KnE Life Sciences*.
- Yazia, Velga, dan Ulfa Suryani. 2024. “Pengaruh Terapi Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak USia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi DI Ruang Rawat Inap Anak.” *Jurnal Keperawatan* 16: 1381–92.
- Yulizawati, dan Rahmayani Afrah. 2018. *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Vol. 51.
- Yustiari, Ni Wayan, Ni Made Ari Sukmandari, dan Ni Komang Purwaningsih. 2021. “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Perilaku Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Sandat Rumah Sakit Tk. Ii Udayana.” *Jurnal Citra Keperawatan* 9 (2): 81–86.



LAMPIRAN

STIKES SANTA E
BETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Komunitasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah St. Therese Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Nama mahasiswa : Erti Hidayat Zebua

N.I.M : 032021066

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 09 Juni 2024.....

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa



Erti Hidayat, Zebua



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Eti Hidayat Zubua
2. NIM : 032021066
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan komunikasi Terapautik Perawat Dengan Tingkat kecemasan pada Anak usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Rotua Tivina Pakabolon, S.Kep.IK, M.Kep	
Pembimbing II	Amrita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima
Judul : Hubungan komunikasi Terapautik Perawat Dengan Tingkat kecemasan pada Anak usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 09 Juni 2024.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Juli 2024

Nomor : 0988/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 0988/SI IKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Alda Jeli Magdalena Buulolo	032021003	Hubungan Data Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024..
2.	Asni Marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Dili Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024
3.	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4.	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Ganda Putra Pardosi	032021067	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Jonat kami
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M Kep, DNSc
Ketua



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Medan, 22 Juli 2024

Nomor : 1550/Dir-RSE/K/VII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

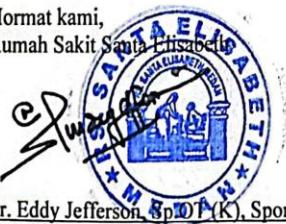
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0988/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Alda Jeli Magdalena Buulolo	032021003	Hubungan Data Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Asnii marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Ganda Putra Pardosi	032021067	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, SpOT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No 222/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Erti Hidayat Zebua
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia
Prasekolah Di Ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 November 2024 sampai dengan tanggal 05 November 2025.
This declaration of ethics applies during the period November 05, 2024 until November 05, 2025.



November 05, 2024

Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 05 November 2024

Nomor : 1798/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024

Lamp.

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Afrina Irene Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kapri,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : http://www.rssemedan.id
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PENUH

Medan, 14 November 2024

Nomor : 2159/Dir-RSE/K/XI/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1798/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Afrina Irene Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



TRAKREDITASI PAPIPURNA

Medan, 13 Desember 2024

Nomor : 2316/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1798/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	20 November – 09 Desember 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Erti Hidayat Zebua
NIM : 032021066
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Amnita Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Kamis / 12 Desember 2024	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep.	- Perbaikan master data - Ganti uji yang digunakan		
2.	Kamis / 19 Desember 2024	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep.	- Perbaikan dibagian Pembahasan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	Kamis / 19-12-24	Amrita Ginting, S.Kep, Ms., M.Kep	- Perbaikan tabel terbuka - Perbaikan di bagian Pembahasan		
4.	Jumat / 20-12-24	Rotua Elvira Pakpahan, S.Kep, Ms., M.Kep.	- Perbaikan Bab 5 (pembahasan, serta asumsi). - Perbaikan Bab 6 (saran).		
5.	Senin / 06-01-25	Rotua Elvira Pakpahan, S.Kep, Ms., M.Kep	Ace feminis hasil Penelitian		
6.	Senin / 06-01-25	Amrita Ginting, S.Kep, Ms., M.Kep.	Perbaikan Bab 5 (Pembahasan Serta asumsi)		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	Senin / 13 Januari 2014	Amrita Ginting, S.Kep., M. M.Kep.	Acc Major		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Erti Hidayat Zebua
NIM : 032021066
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Amrita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing III : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Jumat / 17 - 01 - 2025	Amrita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Perbaikan Bagian Saran.		f	
2.	Selasa / 21 - 01 - 2025	Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Perbaikan abstrak - Perbaikan Bagian Pembahasan			f

1



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	Kamis / 23-01-2025	Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep.	- Perbaikan Abstrak - Perbaikan bagian Pembasan			
4.	Sabtu / 25-01-2025	Potua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep.	Acc Revisi			
5.	Sabtu / 25-01-2025	Amrita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep.	Acc jilid.			
6.	Selasa / 28-01-2025	Amardo Siragan, S.SM., Pd.				



<u>Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan</u>					
7.	Rabu / 05-02-2025	Dr. Liliis Novitarum S.Kep., M.S., M.Kep.	Junifah 182 Aee 		
					

CS Dipindai dengan CamScanner



**INFORMED CONSENT
(SURAT PERSETUJUAN)**

Setelah mendapatkan surat penjelasan mengenai penelitian dari saudari Erti Hidayat Zebua, mahasiswa Ners tahap akademik Santa Elisabeth Medan dengan judul "**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 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, November 2024

(Responden)



Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Prasekolah

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	Pertanyaan	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 terapeutik, dalam melakukan komunikasi 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 saran 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 dan apa 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?				



Kuesioner Kecemasan Anak
Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

Dengan keterangan :

TP : Tidak Pernah =1
KK : Kadang-kadang = 2

SR : Sering = 3
SL : Selalu = 4

No	Pertanyaan	TP	KK	SR	SL
1	Saya melihat anak saya ketakutan ketika dia berada di ruangan ini.				
2	Anak saya sering menangis dan berteriak saat perawat mendekatinya				
3	Saya melihat wajah anak saya pucat ketika perawat menghampirinya				
4	Saya melihat anak saya sedih saat saya pergi meninggalkan dia di ruangan ini				
5	Anak saya menangis apabila saat bangun tidur saya tidak disampingnya				
6	Saya melihat anak saya takut saat dokter memeriksanya				
7	Anak saya khawatir terhadap apa yang akan terjadi padanya				
8	Saya merasa tangan anak saya dingin dan lembab saat dia berada di ruangan ini				
9	Saya melihat anak saya lemas dan tidak berdaya selama berada di ruangan ini				
10	Saya merasa anak saya sulit untuk berkosentrasi selama berada di ruangan ini				
11	Saya melihat anak saya gugup saat melihat orang asing yang mendapat perawatan disampingnya				
12	Saya melihat anak saya sering terkejut				
13	Saya melihat anak saya enggan dan takut untuk menjawab pertanyaan dari perawat dan dokter				
14	Saya melihat anak saya tidak bisa tenang saat diperiksa				
15	Saya merasa jantung anak saya berdebar-debar saat ada petugas yang mendekat.				



MASTER DATA

Data Demografi			Komunikasi Terapeutik Perawat															Total Skor				
Nama	Usia	Lama Dirawat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		
an.A	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	71	
an.A	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	3	31	
an.Z	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	4	33	
an.S	1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	3	35	
an.N	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	4	3	1	2	1	1	3	32	
an.D	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2		2	1	2	3	4	37	
an.C	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	71	
an.V	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	4	4	4	2	2	4	1	4	2	1	3	41
an.D	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	66	
an.R	2	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	
an.A	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	35	
an.S	1	1	3	1	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	4	38	
an.H	1	1	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2	4	1	3	2	1	3	3	3	40	
an.F	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	4	33	
an.G	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	66	
an.A	4	2	4	3	4	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	61	
an.G	3	1	2	1	1	1	2	3	3	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	4	38	
an.M	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	
an.G	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	
an.A	2	1	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	58	
an.O	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	
an.J	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	2	1	3	2	3	1	1	1	1	3	35	
an.S	2	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	4	4	3	3	3	3	4	59	
an.T	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	62	
an.H	1	1	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	49	
an.C	2	1	3	3	3	4	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	1	3	51	
an.A	1	1	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	1	1	1	2	3	4	2	2	43	
an.T	1	1	2	2	2	3	2	1	4	2	2	1	2	2	1	3	4	2	1	4	40	
an.F	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	3	34	
an.F	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	25	
an.C	1	1	3	2	2	2	2	1	2	3	3	4	1	2	2	2	1	1	2	3	38	
an.D	4	1	1	1	2	1	2	1	3	2	4	2	4	3	2	2	1	1	1	4	37	
an.W	1	1	4	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	4	39	
an.M	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	1	1	3	42	
an.G	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	35	
an.W	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	28	
an.S	4	2	4	4	4	1	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	1	4	60	
an.B	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	28	
an.M	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	32	
an.A	2	1	1	1	2	1	2	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	28	
an.O	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	32	
an.G	3	2	2	1	1	1	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	4	30	
an.B	3	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	4	50	
an.C	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	
an.A	2	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	68	
an.V	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	1	4	37	
an.S	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	
an.G	4	2	4	3	4	1	4	2	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	4	51	



Data Demografi			Kecemasan Anak													Total Skor		
Nama	Usia	Lama Dirawat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
an.A	3	1	3	4	4	1	3	1	1	3	4	4	3	3	3	3	4	44
an.A	2	1	2	3	3	3	2	3	1	1	4	3	4	2	3	1	4	39
an.Z	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	30
an.S	1	1	2	1	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	31
an.N	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	1	1	33
an.D	3	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	2	1	4	1	2	2	30
an.C	3	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
an.V	3	1	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	2	4	4	45
an.D	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
an.R	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
an.A	1	2	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	3	1	3	3	4	33
an.S	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	4	32
an.H	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	4	28
an.F	1	1	1	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	3	1	4	31
an.G	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
an.A	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	58
an.G	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	1	4	27
an.M	1	1	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	51
an.G	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
an.A	2	1	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	53
an.O	1	1	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	48
an.J	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	28
an.S	2	1	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	53
an.T	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	50
an.H	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
an.C	2	1	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	53
an.A	1	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	4	30
an.T	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	4	26
an.F	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	4	30
an.F	2	2	1	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	4	29
an.C	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	23
an.D	4	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	4	29
an.W	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	4	28
an.M	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	4	30
an.G	3	1	1	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	39
an.W	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	2	4	31
an.S	4	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	56
an.B	1	2	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	3	1	1	2	2	28
an.M	1	1	3	4	4	1	2	1	2	4	4	2	2	3	2	2	4	40
an.A	2	1	1	1	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	2	2	4	39
an.O	3	1	1	2	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	45
an.G	3	2	4	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	42
an.B	3	1	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	55
an.C	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	59
an.A	2	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	54
an.V	2	1	1	2	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	45
an.S	3	1	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	54
an.G	4	2	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	50



Hasil Output SPSS

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 thn	20	41,7	41,7	41,7
	4 thn	14	29,2	29,2	70,8
	5 thn	10	20,8	20,8	91,7
	6 thn	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

lama dirawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 hari	37	77,1	77,1	77,1
	4-6 hari	11	22,9	22,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Komunikasi Terapeutik Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komunikasi Kurang Baik	22	45,8	45,8	45,8
	Komunikasi Cukup Baik	14	29,2	29,2	75,0
	Komunikasi Baik	12	25,0	25,0	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



Kecemasan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	18	37,5	37,5	37,5
	Cemas Ringan	10	20,8	20,8	58,3
	Cemas Sedang	18	37,5	37,5	95,8
	Cemas Berat	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Correlations

Spearman's rho			total pertanyaan	total pertanyaan
			komter	kecemasan
			N	48
		total pertanyaan	Correlation Coefficient	1,000
		komter	Sig. (2-tailed)	,002
		N		48
		total pertanyaan	Correlation Coefficient	-,440**
		kecemasan	Sig. (2-tailed)	,002
		N		48

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DOKUMENTASI







HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI
RUANG ST.THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

18%
SIMILARITY INDEX **18%**
INTERNET SOURCES **10%**
PUBLICATIONS **4%**
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	10%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
3	pt.scribd.com Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Tidar Student Paper	1%
5	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
6	www.ojsstikesbanyuwangi.com Internet Source	<1%
7	123dok.com Internet Source	<1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	<1%