

## HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI

Qurrotul Aeni<sup>1</sup>, Andriyani Mustika Nurwijayanti<sup>1</sup>, Muhammad Khabib Burhanuddin Iqomh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.

[khabib.ners@yahoo.com](mailto:khabib.ners@yahoo.com)

### ABSTRAK

Kecemasan merupakan kondisi yang akan dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi serta harus mendapatkan perhatian dan tatalaksana. Kecemasan selama hospitalisasi yang tidak diatasi dengan tepat akan menghambat pengobatan serta mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 31 dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Hasil menunjukkan komunikasi terapeutik mayoritas rendah 61,3%, kecemasan pada anak akibat hospitalisasi 100% dengan kecemasan berat sebanyak 58,1%, ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan anak ( $p = 0,001$ ). Hasil uji analisa statistik dengan menggunakan uji *Spearman's Rho* mendapat *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi, komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya komunikasi terapeutik pada perawat

Kata kunci: Komunikasi terapeutik, kecemasan, hospitalisasi.

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN THERAPEUTIC COMMUNICATION NURSES AND THE ANXIETY OF PRESCHOOL CHILDREN DUE TO HOSPITALIZATION*

#### ABSTRACT

*Anxiety is a condition that will be experienced by children who experience hospitalization and must get attention and management. Anxiety during hospitalization that is not properly addressed will hinder treatment and affect child development. The purpose of the study to determine the relationship between therapeutic communication nurses and the anxiety of preschool children due to hospitalization. The study design used descriptive correlation with a cross-sectional approach. The number of samples is 31 with purposive sampling. Collecting research data using a questionnaire. The results showed a majority of therapeutic communication was 61.3%, anxiety in children due to hospitalization of 100% with severe anxiety was 58.1%, there was a relationship between therapeutic communication and children's anxiety ( $p = 0.001$ ). Suggestions need to be carried out further research on the factors that influence the low therapeutic communication in nurses. Discussion: The results of the statistical analysis using the Spearman's Rho test got *p value* 0.001 ( $p < 0.05$ ) the relationship between therapeutic communication and the anxiety of pre-school age children who experienced hospitalization, therapeutic communication can be used as an action to prevent anxiety due to hospitalization in pre-school age children. Need to do further research on the factors that influence the low therapeutic communication in nurses*

*Keywords: Therapeutic communication, anxiety, hospitalization.*

### PENDAHULUAN

Hospitalisasi mempunyai efek yang sangat besar terhadap keseimbangan psikologis pasien, baik dewasa maupun anak. Menurut Lewer (1996) anak yang mengalami hospitalisasi yang traumatik cenderung akan mengalami gangguan pada perkembangan dan akan menjadikannya sebagai pengalaman yang

tidak menyenangkan. Hal ini umumnya disebut kecemasan hospitalisasi yang juga dapat dialami pada anak usia prasekolah. Douglas (1975) dalam Niven (2000) mengatakan bahwa anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dengan kecemasan dapat berdampak negatif pada usia remaja yang

dimanifestasikan dengan perilaku menyimpang.

Penyimpangan perilaku tersebut berupa; kemampuan membaca yang buruk, kenakalan dan riwayat pekerjaan tidak stabil. Oleh karena dampak kecemasan hospitalisasi pada anak begitu luas, penting bagi perawat memberikan intervensi yang tepat agar efek hospitalisasi dapat diminimalisasikan. Demi keadekuatan intervensi yang diberikan, perawat perlu mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebagian besar disebabkan oleh faktor perpisahan dengan orang tua atau *separation anxiety* akibat peristiwa hospitalisasi.

Faktor lainnya adalah tidak mengenal lingkungan atau lingkungan rumah sakit yang masih asing bagi anak, hilang kontrol, takut dengan perawat atau dokter yang berbaju putih, cedera tubuh dan nyeri (Nursalam, 2005). Selain itu, yang lebih penting lagi perawat harus mampu mengidentifikasi tanda-tanda anak yang mengalami gangguan kecemasan.

Menurut Lewer (1996) kecemasan pada anak tidak ditunjukkan secara verbal tetapi banyak ditunjukkan secara non verbal yang sederhana. Contohnya; anak bertingkah laku agresif, anak menjadi pemalu, tidak mau ditinggal orang tuanya juga dapat menjadi ribut dan nakal. Hal ini menjadi ciri khusus dalam menghadapi klien anak saat melakukan asuhan keperawatan termasuk menerapkan komunikasi terapeutik. Menurut Lewer (1996) komunikasi yang dilakukan secara efektif pada anak dan juga melibatkan orang tua anak dapat menurunkan kecemasan hospitalisasi. Begitu juga pernyataan yang dikemukakan oleh Supartini (2004), bahwa penerapan komunikasi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak dapat membantu hubungan saling percaya antara perawat dengan klien anak, sehingga kecemasan hospitalisasi dapat diminimalkan dan tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai.

Sarafino (1990) dalam Smet (1994) menyatakan bahwa kecemasan merupakan hal paling umum dialami oleh klien dengan hospitalisasi, baik dewasa maupun anak. Disamping itu, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Dr. H. Soewondo Kendal, terdapat hampir 75% pasien anak usia

prasekolah mengalami gangguan kecemasan. Dari observasi yang telah dilakukan, peneliti melihat komunikasi antara perawat dengan klien dan orang tua klien hanya dilakukan pada saat melakukan tindakan keperawatan, itu pun dilakukan perawat berdasarkan orientasi kerja perawat saja. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat belumlah diterapkan dengan baik. Berdasarkan uraian di atas, penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian *descriptive correlational* dengan pendekatan *cross-sectional* tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, atau sampel adalah sebagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek. Sampel pada penelitian ini sebanyak 31 responden dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu mengambil sampel berdasar kriteria tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat berdasarkan teori komunikasi terapeutik. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan atau pernyataan. Uji validitas instrumen menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dengan  $r$  hitung, dimana instrumen dianggap valid jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  table.

Berdasarkan hasil dari uji validitas semua item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai  $r$  lebih besar dari 0,444 dengan nilai alfa 0,05 dengan nilai 0,578-0,796. Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil 0,795, hasil tersebut lebih besar dari 0,6 dan mendekati angka satu sehingga dinyatakan reliabel. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten jika dilakukan pengukuran berulang-ulang dari waktu ke waktu. Pada penelitian ini dilakukan uji *internal consistency* yaitu mengujikan instrumen sekali saja. Jika hasil perhitungan mendekati nilai 1 maka dianggap reliabel. Untuk menentukan reliabilitas terhadap butir-butir pernyataan

variabel dilakukan pengujian dengan *Cronbach's Alpha*.

Pengambilan data dilakukan langsung oleh peneliti, hal ini dilakukan agar data penelitian terjamin dan sesuai dengan metodologi penelitian. Analisis pada variabel-variabel di dalam penelitian ini dilakukan secara univariat, dan bivariate. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan hasil penelitian dari

masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel terikat dan variabel bebas. Uji hipotesa yang akan dilakukan adalah korelasi *Spearman's Rho*

**HASIL**

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.

Deskriptif pelaksanaan komunikasi terapeutik (n=31)

Komunikasi terapeutik perawat	f	%
Sangat rendah	6	19,4
rendah	19	61,3
Sedang	6	19,4
Tinggi	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai komunikasi terapeutik sangat rendah sama banyaknya dengan responden yang mempunyai

komunikasi terapeutik sedang yaitu sebanyak 6 responden (19.4%), dan responden yang mempunyai komunikasi terapeutik rendah sebanyak 19 responden (61.3%).

Tabel 2.

Deskriptif Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah (n=31)

Kecemasan	f	%
Ringan	7	22,6
Sedang	4	12,9
B erat	18	58,1
Panik	2	6,5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kecemasan berat sebanyak

18 responden (58.1%), sedangkan responden sebanyak 2 responden (6.5%) mengalami panik

Tabel 3.

Analisi Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi (n=31)

Komunikasi terapeutik	Kecemasan anak usia prasekolah				Total n (%)	p
	Ringan	Sedang	Berat	Panik		
Sangat rendah	0 (0%)	0 (0%)	4 (66.7%)	2 (33.3%)	6 (100%)	0,001
Rendah	1 (5.3%)	4 (21.1%)	14 (73.7%)	0 (0%)	19 (100%)	
Sedang	6 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (100%)	
Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komunikasi terapeutik sangat rendah, diperoleh responden dengan kecemasan berat sebanyak 4 responden (66.7%) dan responden yang mengalami panik sebanyak 2 responden (33.3%). Dan, pada komunikasi terapeutik rendah, diperoleh responden dengan kecemasan berat sebanyak 14 responden (73.7%), responden dengan kecemasan sedang sebanyak 4 responden (21.2%), dan responden dengan kecemasan ringan sebanyak 1 responden (5.3%). Sedangkan pada komunikasi terapeutik sedang, diperoleh 6 responden (100%) yang semuanya berada pada

kecemasan ringan. Hasil statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi (p 0.001).

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (61.3%) mempunyai komunikasi terapeutik yang rendah pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dan responden yang mempunyai komunikasi terapeutik sangat rendah sama banyaknya dengan responden yang mempunyai

komunikasi terapeutik sedang (19.4%). Hasil ini senada dengan penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Pemerintah Semarang, dimana kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada anak berada pada tingkat rendah (53,4%). Sebuah literatur mengatakan bahwa gaya komunikasi yang dilakukan perawat berfokus pada tugas dan masih memperlakukan pasien sebagai obyek (Menzies, 1970 dalam Abraham, 1997). Hal ini menyebabkan komunikasi perawat terhadap pasien apalagi pasien anak sangatlah minim. Seperti yang dikemukakan oleh Taylor (1991) dalam Smet (1994) bahwa kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit termasuk perawat merupakan keluhan umum muncul pada pasien yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa komunikasi yang seharusnya menjadi salah satu sumber terapeutik justru menjadi penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak. Hal ini juga dikemukakan oleh Ley (1988) dalam Ellis-Gates-Kenworthy (1999) bahwa komunikasi masih sebagai masalah yang harus selalu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kesehatan termasuk pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 58.1%, diikuti kecemasan ringan sebanyak 22.6%, lalu kecemasan sedang sebanyak 12.9%, dan jumlah responden terkecil sebanyak 6.5% mengalami panik. Sebuah literatur mengatakan bahwa anak usia prasekolah bersifat egosentris, yaitu pada usia ini melihat sesuatu hanya dari sudut pandangnya dan mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya (Supartini, 2004). Selain itu, literatur lain mengemukakan bahwa anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dapat mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut; perpisahan dengan orang tua atau *separation anxiety*, lingkungan rumah sakit yang masih asing bagi anak, hilang control, cedera tubuh dan nyeri (Nursalam, 2005).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 6.5% responden mengalami panik. Menurut Stuart dan Sundeen (1998) menyatakan bahwa seseorang dengan kecemasan panik akan mengalami kehilangan

kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarah. Dalam hal ini selain penerapan komunikasi terapeutik pada anak juga perlu penanganan secara medis agar kecemasan dapat berkurang dan kejadian yang tidak diinginkan dapat dihindari, seperti; terjadi kelelahan yang sangat pada anak bahkan kematian. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa pada tahap tumbuh kembang anak usia prasekolah apalagi dengan hospitalisasi, potensi terjadi gangguan kecemasan tergolong tinggi, sehingga kesegeraan intervensi yang adekuat sangat dibutuhkan agar dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

### **Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi**

Hasil uji statistik dengan korelasi *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, dengan signifikansi 0.001. Hasil ini sesuai dengan dua penelitian sebelumnya, yaitu; Penelitian yang dilakukan oleh Sunarno (2001) menunjukkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua di Lembaga Pemasarakatan Anak Blitar dan penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayah (2002) menunjukkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kerjasama anak dalam tindakan keperawatan di RSSA Malang.

Hasil ini sesuai dengan beberapa literatur yang menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan secara efektif pada anak termasuk usia prasekolah yang juga melibatkan orang tua anak, dapat menurunkan kecemasan (Lewer, 1996). Hal senada juga dikemukakan oleh Supartini (2004) bahwa penerapan komunikasi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak dapat membantu hubungan saling percaya antara perawat dengan anak, sehingga kecemasan dapat diminimalkan dan tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Komunikasi Terapeutik yang dilakukan perawat mayoritas berada pada tingkat rendah, yaitu sebanyak 61.3%. Kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi mayoritas

berada pada tingkat berat, yaitu sebanyak 58.1%. Ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal ( $p= 0.001$ ).

#### Saran

Bagi Rumah Sakit, perlu membuat kebijakan terkait penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat khususnya diruang rawat anak mencanangkan program pelatihan bagi perawat mengenai komunikasi terapeutik pada anak yang disesuaikan dengan perkembangannya, mengingat komunikasi yang dilakukan secara efektif merupakan salah satu sumber terapeutik bagi pasien sehingga proses penyembuhan pasien menjadi lebih cepat, serta menurunkan traumatik pada anak. Bagi Penelitian Selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya komunikasi terapeutik perawat terhadap anak usia prasekolah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C. (1997). *Psikologi sosial untuk perawat*. Jakarta: EGC.
- Agustin, WR. (2004). *Studi fenomenologi pendekatan perawat dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Kota Semarang* (Skripsi tidak dipublikasikan). Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Antonila. 2003. *Pengetahuan terhadap respon hospitalisasi anak prasekolah di ruang anak Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta* (Skripsi tidak dipublikasikan). Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek Ed V*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M.S. (2009). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel: Dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ellis RB, Gates, Kenworthy. (1999). *Komunikasi interpersonal dalam keperawatan (teori dan praktik)*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, AA. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak Ed.1*. Jakarta: Medika Salemba.
- Keliat, BA. (1996). *Hubungan terapeutik perawat-klien*. Jakarta: EGC.
- Lewer, H. (1996). *Belajar merawat di bangsal anak*. Jakarta: EGC.
- Machfoedz, Ircham. 2005. *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, dan kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, Ircham. (2005). *Teknik membuat alat ukur penelitian bidang kesehatan, keperawatan, dan kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Niven, N. (2000). *Psikologi kesehatan: pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan; pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2005. *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawat dan bidan) Ed.1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prihawati, L. 2002. *Pengaruh komunikasi terhadap kerjasama pasien saat dilakukan tindakan invasif infuse di Ruang Airlangga dan Diponegoro BRSD Kepanjen Malang*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Rochana, N. (2005). *Kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik terhadap anak di bangsal anak rumah sakit pemerintah di Semarang* (Skripsi tidak dipublikasikan). Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Stuart, Sundeen. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa Ed. 3*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarno, I. (2001). *Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua di Lembaga Pemasarakatan Anak Blitar*.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- WHO, (2009). *Buku saku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit pedoman bagi rumah sakit rujukan pertama di kabupaten/kota*. Jakarta: Depkes RI.
- Wong, DL. (2003). *Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis: Mosby.
- Wong, D.L, Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L. & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik Wong edisi: 6* (alih bahasa: Andri Hartono, Sari Kurnianingsih, Setiawan). Jakarta: EGC.