

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA ANAK USIA *TODDLER*
DI RUANG MELATI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**THERAPEUTIC COMMUNICATION RELATED APPLICATION OF ANXIETY
LEVEL OF NURSE PERMISES TODDLER PARENTS OF CHILDREN IN
THE MELATI HOSPITAL ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Mukhlis Adi Putra¹, Rini Ernawati², Rusni Masnina³



DI SUSUN OLEH

MUKHLIS ADI PUTRA

1311308230796

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN PROGRAM B
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

Therapeutic Communication Related Application of Anxiety Level of Nurse Permisses Toddler Parents of Children in The Melati Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Mukhlis Adi Putra¹, Rini Ernawati², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Background : William J Seiller as quoted by Mundakir (2006) defines that communication is the process by which verbal and non-verbal symbols are sent, received and given meaning. Communication nursing is a shared experience between the nurse-client that aims to solve the client's problem. Communication intention is to influence the behavior of others (Keliat, 2009). Anxiety is an emotional response to the assessment that describes the state of worry, anxiety, fear, not at ease with physical complaints (Comer, 2008).

Research : Knowing the application of therapeutic communication nurse relationship with the level of anxiety of parents of children aged toddler in Hospital Bed Space Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Methods : This research method using a cross sectional descriptive correlational. Sampling using purposive sampling technique, the number of sample 87 respondents, while the research instrument data using questionnaires, the bivariate analysis using Fisher's exact.

Results : the results obtained from 87 respondents who either therapeutic communication respondents who experienced mild anxiety levels as much as 47 respondents (59.5%) and those with severe anxiety by 32 respondents (40.5%). From 8 application of poor communication with mild anxiety level by 5 respondents (62.5%) whereas the level of anxiety that has a weight of 3 respondents (37.5%). with the result p value = 1.000 which is greater than 0.05 which means there is no significant relationship between the application of therapeutic communication nurse with the level of anxiety of parents of children aged toddler in Melati Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Odd Ratio values obtained results 0881 which showed that a good therapeutic communication nurses have the opportunity to make 0881 times parents have mild anxiety compared to those having therapeutic communication nurse unfavorable. 95% CI values were stretched to the minimum value of 0197-3950.

Conclusion : From the results, obtained the majority of nurses have a good application of therapeutic communication with mild anxiety levels in the elderly.

Keywords : Therapeutic Communication, Anxiety, Toddler

¹Student Program S1 nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Instructor Nursing Program S1 STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Head Of Hospital Nursing Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

PENDAHULUAN

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin *Coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. William J Seiller sebagaimana dikutip oleh Mundakir (2006) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah proses yang mana

simbol verbal dan non verbal dikirimkan, diterima dan diberi arti. Komunikasi keperawatan adalah suatu pengalaman bersama antar perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah

mempengaruhi perilaku orang lain (Keliat, 2009).

Komunikasi yang efektif merupakan prinsip dasar dalam setiap perawat dan perawatan tidak dapat ditekankan secara berlebihan. Perawat harus dipersiapkan agar menggunakan waktunya untuk menjelaskan pada klien. Pada anak-anak dan dewasa segala sesuatu yang baru dan pengalaman-pengalaman yang menakutkan, sehingga klien terutama anak-anak percaya pada tenaga perawat. Karena keperawatan pediatrik melibatkan seluruh keluarga, penting sekali khususnya bagi orang tua agar dilibatkan dalam diskusi tentang perawatan dan penanganan dan mereka perlu penjelasan sehingga kecemasan mereka berkurang. Dan tentunya kebebasan bekerja sama dan berkomunikasi dengan orang tua harus diimbangi dengan menjaga kerahasiaan.

Kecemasan pada orang tua terhadap perawatan anak berpengaruh pada setiap anggota keluarga dengan derajat yang berbeda-beda. Dalam hal ini terutama sangat berpengaruh pada orang tua anak itu sendiri. Ketika seorang anak sakit dan perlu mendapatkan fasilitas perawatan yang intensif akan menimbulkan reaksi pada orang tua lebih dan ketika anak itu masih dalam keadaan yang kurang serius.

Berdasarkan pengalaman yang pernah saya temukan bahwa pada tanggal 21 Juni 2014 di ruang Melati RSUD. A.W Sjahranie Samarinda diketahui bahwa hampir semua anak yang dirawat di rumah sakit sering rewel dan menangis bahkan meminta kepada orang tuanya untuk pulang. Dari data hasil wawancara di ruangan ditemukan 3 dari 5 orang tua mengeluh susah tidur, sering terbangun di malam hari, merasa berdebar-debar, sering sakit kepala dan terkadang meminta kepada perawat untuk mengukur tekanan darahnya, sering buang air kecil dan mengaku mengalami kecemasan terhadap anaknya yang dirawat di rumah sakit. Dan berdasarkan data yang di dapat dari rumah sakit dalam satu bulan terakhir sekitar kurang lebih 3

orang dari 110 anak usia toddler yang di rawat di ruang melati yang mengalami pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri. Faktor lain seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan, lama rawat inap dan perilaku caring perawat juga dimungkinkan kontribusi terhadap terjadinya kecemasan bagi orang tua ketika anaknya di rawat di rumah sakit (Arifin, 2004).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut dapat dikatakan bahwa komunikasi sangat penting untuk membina hubungan terapeutik perawat-klien dan berpengaruh terhadap tingginya tingkat kecemasan orang tua anak. Tinggi rendahnya tingkat kecemasan orang tua anak. Tinggi rendahnya tingkat kecemasan di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi. Dari uraian ini, peneliti tertarik meneliti tentang "Adakah hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak usia *toddler* di ruang Melati RSUD. A.W Sjahranie Samarinda".

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua usia *toddler* di ruang Melati RSUD. A.W Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik dari orang tua anak/responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) yang di rawat di ruang Melati RSUD. A.W Sjahranie Samarinda.
- b. Mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua anak usia *toddler* yang dirawat di ruang Melati RSUD. A.W

Sjahanie Samarinda.

- d. Menganalisa hubungan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang di rawat di ruang Melati RSUD. A.W Sjahanie Samarinda.

METODE PENELITIAN

Desain atau rancangan penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional*, karena penelitian ini bertujuan mencari hubungan berdasarkan fakta empiris yang ada secara objektif pada variabel yang diteliti yaitu variabel penerapan komunikasi terapeutik perawat dan variabel tingkat kecemasan orang tua pada anak usia *toddler* yang di rawat di Ruang Melati RSUD, A.W Sjahanie Samarinda.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional* atau pendekatan silang, yang artinya variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang sama (Hidayat, 2009). Peneliti ingin memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat, sekaligus melihat secara langsung variabel-variabel yang diteliti pada waktu bersamaan yaitu bagaimana hubungan komunikasi yang dilakukan perawat diukur saat bersamaan dengan tingkat kecemasan orang tua pada anak usia *toddler* yang di rawat di Ruang Melati RSUD, A.W Sjahanie Samarinda.

Teknik pengumpulan data ini menggunakan sumber primer. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data (Sugiyono, 2010).

HASIL dan PEMBAHASAN PENELITIAN

Ruang lingkup ruang melati terdiri dari 11 ruang yang terdiri dari 1 ruang intensip yang sama dengan ruang NICU dan 2 ruang sebagai ruang isolasi untuk penyakit- penyakit yang menular, 1

ruangan untuk pasien yang mengalami gangguan pencernaan, 1 ruangan untuk penyakit dalam dan sisanya untuk ruangan berkelas seperti kelas 1 dan 2 dengan kapasitas 75 anak atau pasien. Perawat diruang melati sendiri yaitu sebanyak 29 perawat.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Usia orang tua

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Orang Tua Anak Usia Toddler di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Umur Orang Tua	F	%
<20 Tahun	9	10.3
20-30 Tahun	45	51.7
>31 Tahun	33	37.9
Total	87	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari umur terbanyak yaitu 21-30 tahun sebanyak 45 orang (57.1%), hal ini terjadi karena responden adalah para orang tua yang sudah memiliki anak usia *toddler* yang sewajarnya masih berusia antara 21-30 tahun (dewasa muda).

Masa dewasa merupakan dari bentuk lampau kata *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Hurlock (dalam Alfiah, 2009) mengatakan bahwa masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Menurut perkembangannya, Tiga teori Levinson, Gilligan dan Diekelman (dalam Potter & Perry, 2005), penelitian klasik lama oleh Levinson telah mengidentifikasi fase-fase perkembangan dewasa awal dan tengah, antara lain: awal transisi dewasa (umur 18-20 tahun), memasuki dunia kedewasaan (umur 21-27 tahun), masa transisi (umur 28-32 tahun), masa tenang (umur 33-39) dan tahun keberhasilan (umur 40-65 tahun).

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai

berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dan orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum (2013), yang meneliti Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Bawen didapatkan bahwa subjek yang berusia dewasa sebagian besar mengalami cemas ringan sejumlah 14 orang (46,7%), cemas sedang sejumlah 10 orang (33,3%), tidak cemas sejumlah 5 orang (16,7%) dan cemas berat sejumlah 1 orang (3,3%). Berdasarkan uji korelasi Kendall's diperoleh nilai korelasi p-value 0,554. Oleh karena $p\text{-value} = 0,554 > \alpha (0,05)$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Bawen.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden sebanyak 87 responden, dapat diasumsikan bahwa umur 20-30 tahun adalah umur dimana seseorang mulai memasuki dunia kedewasaan yang hungunannya semakin meningkatnya umur seseorang, maka semakin baik juga komunikasi sehingga menurunnya juga tingkat kecemasan, karena pada umur dewasa muda lebih mudah dalam menerima informasi di bandingkan pada orang dengan usia lanjut. selain itu sangat penting juga untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan yang baik agar meminimalkan tingkat kecemasan yang akan mempengaruhi sebagian besar perilaku seseorang

2) Jenis kelamin orang tua

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Orang

Tua Anak di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Jenis Kelamin orang Tua	F	%
Laki-laki	31	35.6
Perempuan	56	64.4
Total	87	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, proporsi tertinggi dari jenis kelamin orang tua yang paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (64.3%).

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang lahir berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan dimana laki-laki memproduksi sperma sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstrusi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada dimuka bumi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif (2009) bahwa hasil penelitian menunjukkan dari 31 Responden orang tua yang menjaga anaknya saat dirawat di rumah sakit adalah ibu-ibu sebanyak 23 orang (74,2%) dan 19 responden adalah ayah (68,4%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan chi-square test diperoleh nilai $p=0,223 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan orang tua.

Menurut asumsi peneliti dalam perawatan di rumah sakit, ibu memang merupakan seseorang yang sangat berperan terlebih lagi ibu adalah orang yang mengandung, melahirkan dan menyusui sehingga timbul ikatan kasih sayang yang sulit untuk dipisahkan antara ibu dan anak sedangkan ayah bekerja untuk memenuhi kebutuhan mereka. Ketika anak dalam perawatan di rumah

sakit, perawat perlu menginformasikan kepada orang tua terutama pada ibu agar memberitahu perawat dengan segera bila ia merasakan kekhawatiran terhadap kondisi anaknya. Saat anak dirawat di rumah sakit, ibu adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Ibu sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapatkan perawatan di rumah sakit.

3) Pendidikan orang tua

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Orang Tua Anak di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Pendidikan Orang Tua	F	%
SD	5	5.7
SMP	20	23.0
SMA	40	46.0
Perguruan Tinggi	22	25.3
Total	87	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari pendidikan, proporsi tertinggi dari pendidikan terakhir responden yang paling banyak dari SMA sebanyak 40 responden (46.0%).

Data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar responden tergolong cukup baik/sedang. Pola pikir individu dalam hal penerimaan dan pemahaman atas informasi tersebut yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan yang bersangkutan dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Hal ini sesuai dengan pernyataan Saryono (2003) bahwa sikap positif timbul dari pengetahuan yang baik. Terwujudnya niat menjadi perilaku yang positif tergantung pada beberapa faktor seperti lingkungan sekitar, norma, aturan, dan sebagainya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soesanto (2008) dengan judul Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BBSD RAA Soewondo Pati, berdasarkan hasil uji analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan

menggunakan pearson product moment, didapatkan nilai koefisi p sebesar 0,123 (>0,05), sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden 87 responden, pendidikan SMA sudah termasuk dalam pendidikan yang cukup baik karena pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak, maka pendidikan yang baik akan mampu mempengaruhi tingkat kecemasan yang di alami, semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula pengetahuan tentang penyakit yang diderita anaknya sehingga mereka mampu memenejemen rasa keemasannya.

4) Pekerjaan orang tua

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Pekerjaan Orang Tua	F	%
PNS	3	3.4
Karyawan Swasta	30	34.5
Wiraswasta	20	23.0
IRT	34	39.1
Total	87	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan karakteristik dilihat dari jenis pekerjaan hasil penelitian bahwa dari 87 responden persentase tertinggi adalah para ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (39.0%).

Seperti yang telah dijelaskan oleh Nursalam (2001) bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi para orang tua akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan lingkungan yang pada kenyataannya bahwa rutinitas dan aktivitas pekerjaan secara umum memang lebih banyak menyita waktu, pikiran dan tenaga.

Hal ini sejalan dengan penelitian Gusti (2013) yang menyatakan pekerjaan sedikit berpengaruh pada kecemasan karena akan cenderung memiliki waktu

yang lebih terbatas untuk memperhatikan lingkungan sekitar dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Berdasarkan pendapat di atas, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan ibu rumah tangga tidak mempengaruhi tingkat kecemasan karena ibu yang selalu bersama, dekat dengan anak tau dengan apa yang di sukai dan yang tidak disukai oleh anak sehingga tau bagaimana cara menenangkan anak disaat sedang rewel. Dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga justru bias tau lebih banyak tentang penyakit yang di derita anak karena ibu bergaul dengan lingkungannya yang selumrahnya ketika berkumpul selalu membicarakan hal-hal yang selayaknya dianggap perlu untuk didiskusikan oleh mereka sehingga seseorang terbantu mendapatkan berbagai informasi yang bisa menurunkan rasa kekhawatiran mereka.

5) Umur anak

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Yang Dirawat di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Usia Anak	F	%
1-2 Tahun	34	39.1
2-3 Tahun	53	60.9
Total	87	100

Sumber Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari umur anak yang menderita penyakit akut di ruang melati terbanyak 2-3 tahun sebanyak 53 responden (60.9%).

Menurut Wong (2008) istilah "*terrible twos*" sering digunakan untuk menjelaskan masa *toddler*, periode dari usia 12 sampai 36 bulan. Masa ini merupakan masa eksplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi dan bagaimana mengontrol orang lain melalui perilaku *temper tantrum* atau *toddler* bisa menegaskan kemandirian mereka dengan menolak semua disiplin dengan cara keras, *negativisme* atau

salah satu aspek yang paling sulit dalam mengasuh anak pada kelompok usia ini adalah respon mereka yang selalu mengatakan "tidak" terhadap setiap permintaan, dan keras kepala.

Hal ini sejalan dengan penelitian Cut (2012), dilakukan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta, berdasarkan hasil uji analisis komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia *toddler* dengan rumus Uji statistik *fisher exact test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dengan cemas karena hospitalisasi didapatkan nilai $p = 0,236$ ($>0,05$), sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur anak dengan tingkat kecemasan orang tua.

Menurut asumsi peneliti usia 2-3 tahun adalah usia *golden age* atau periode emas dimana rasa ingin tau sangat tinggi sehingga dimungkinkan anak pada usia ini sering melakukan hal-hal yang membuat daya tahan tubuhnya turun misal melakukan aktivitas yang terlalu aktif sehingga merasa kelelahan dan faktor lain seperti gangguan imunologis, infeksi kronis, gangguan gizi, riwayat penyakit tertentu dan faktor cuaca.

6) Jenis kelamin anak

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Yang Dirawat di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Jenis Kelamin Anak	F	%
Laki-laki	25	28.7
Perempuan	62	71.3
Total	87	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin anak yang menderita penyakit akut di ruang melati terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 62 responden (71.3%).

Menurut Soetjiningsih (2004) anak laki-laki dan perempuan akan mengalami hal yang berbeda untuk kejadian yang sama. Seperti anak laki-laki diperbolehkan untuk memanjat pohon tetapi anak perempuan yang tidak diperbolehkan, atau bila anak perempuan yang nangis lebih ditolerin dari pada anak laki-laki yang menangis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Cut (2012), dilakukan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta kat kecemasan berdasarkan jenis kelamin anak usia *toddler* dengan rumus Uji statistik *fisher exact test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dengan cemas karena hospitalisasi didapatkan nilai $p = 0,236 (> 0,05)$, sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dengan tingkat kecemasan orang tua.

Menurut asumsi peneliti anak perempuan lebih banyak yang sakit karena responden anak perempuan pada saat penelitian lebih banyak yaitu 62 responden (71.3%) dan dimungkinkan juga faktor lain seperti fisik, perempuan cenderung dikenal lebih lemah dibanding laki-laki yang didapat persentasenya hanya 25 responden (28.7%).

7) Lama rawat inap

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Rawat Inap di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Lama Rawat Inap	F	%
<3 Hari	24	27.6
3-7 Hari	34	39.1
>7 Hari	29	3.3
Total	87	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari lama rawat inap anak yang menderita penyakit akut di ruang melati terbanyak 3-7 hari dengan jumlah 35

responden (37.2%). Menurut Depkes RI (2005), lama rawat adalah rentang waktu sejak pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dyna (2013), hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari hasil analisis Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. Penelitian observasi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama rawat inap (*hospitalisasi*) anak dengan tingkat kecemasan orang tua hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki kecemasan sebesar 8,3% dan sisanya 91,7% tingkat kecemasan orang tua dipengaruhi oleh variabel lain. Dari Uji statistik digunakan sebagai *regresilinear sederhana* didapatkan hasil ($r=0,287$) yang artinya nilai $p\text{-Value} > 0.05$ tidak adanya hubungan yang signifikan anatara lama rawat inap anak dengan tingkat kecemasan orang tua.

Menurut asumsi peneliti lama rawat inap bias mengurangi rasa kecemasan karena sudah mulai bisa beradaptasi dengan lingkungan, lama rawat inap juga mempengaruhi sikap dan komunikasi perawat terhadap keluarga karena semakin lama seseorang dirawat semakin mengerti pula pasien dan keluarga akan pribadi perawat sehingga mereka saling memaklumi satu sama lain begitu juga sebaliknya. Faktor lain seperti pengetahuan orang tua yang cukup terhadap penyakit yang diderita anak dan dukungan keluarga yang baik juga dimungkinkan bisa mengurangi rasa cemasnya.

8) Diagnosa Medis

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnose Medis di Ruang Melati RSUD AWS Samarinda Tahun 2014

Diagnosa Medis	F	%
GEA	31	35.6
Bronchopneumonia	9	10.3
DHF	37	42.5
Kejang Demam	10	11.5

Total	87	100.0
-------	----	-------

Sumber Data Primer

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan dari diagnose penyakitnya terbanyak adalah dengan penyakit DHF yaitu 37 responden (42.5%).

Menurut Riani (2014), diagnosis adalah hasil dari evaluasi dan itu mencerminkan temuan. Evaluasi yang dimaksud adalah upaya yang dilakukan untuk menegakan atau mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang atau masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat.

Menurut penelitian Putu (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat kecemasan sedang pada penyakit DHF terhadap anaknya yang memiliki kecemasan sedang ada 59 ibu (83.10%), kecemasan berat ada 12 ibu (16.90%). Berdasarkan statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* didapatkan nilai $p = 0,62 (>0,05)$, sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit DHF dengan tingkat kecemasan orang tua.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian terbanyak dengan penyakit DHF dikarenakan waktu melakukan penelitian pada musim penghujan dimana nyamuk *aedes aegypti* sangat menyukai daerah yang lembab sehingga mereka bisa berkembang biak dengan mudah dilingkungan siapa saja terlebih pada lingkungan yang tidak terawat. Faktor lain seperti perilaku individu atau keluarga yang tidak sehat dan kurangnya pengetahuan tentang bahaya penyakit dimusim penghujan diperkirakan berkontribusi dalam alasan mengapa penyakit DHF persentase tertinggi pada penelitian ini.

9) Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 4.9 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik

Perawat di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Penerapan Komunikasi	F	%
Baik	79	90.8 %
Kurang Baik	8	9.2 %
Jumlah	87	100 %

Sumber :Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9, hasil penelitian menunjukkan bahwa di ruang Melati RSUD A.W Sjahranie Samarinda, sebagian besar responden yang mendapatkan komunikasi yang baik oleh perawat sebanyak 79 responden (90.8%) dan responden yang mendapatkan komunikasi kurang baik oleh perawat sebanyak 8 responden (9.2%).

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi adalah berhubungan. Hubungan perawat-klien yang terapeutik tidak mungkin di capai tanpa komunikasi (Keliat, 2009).

Hal ini tidak sejalan dengan peneliti tentang hubungan pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada orang tua dengan anak umur 0-1 tahun yang mengalami hospitalisasi yang dilakukan oleh Masruron (2012) pada 13 responden dengan menguji uji *korelasi product moment* di peroleh nilai $-0,809$ dengan probabilitas (sign) sebesar 0.001. Nilai probabilitas tersebut lebih kecil dari 0.05 ($0.001 < 0.05$) Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua.

Menurut asumsi peneliti bahwa komunikasi terapeutik perawat yang baik

tidak cukup untuk mengurangi rasa cemas orang tua.

Saran peneliti, diharapkan orang tua (responden) meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber, bisa melalui media massa, elektronik ataupun melalui tenaga kesehatan sehingga mengetahui tentang penyakit pada anak seperti penyebab, bahaya, pencegahan dan perawatan selama di rumah sakit. Pengetahuan ini akan membuat orang tua berfikir dan berupaya agar proses penyembuhan anaknya lebih cepat dan terhindar dari penyakit yang dideritanya lagi.

10) Tingkat Kecemasan Orang Tua

Tabel 4.10 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Tentang Tingkat kecemasan Orang Tua Anak Usia *Toddler* di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Penerapan komunikasi	F	%
Ringan	52	59.8%
Berat	35	40.2%
Jumlah	87	100%

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10 hasil penelitian menunjukkan bahwa di ruang Melati RSUD A.W Sjahranie Samarinda, sebagian besar responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 52 responden (59.8%) dan responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 35 responden (40.2%).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit. Selain itu kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh yang akan terjadi secara berulang seperti rasa kosong dip erut, sesak nafas, jantung berdebar, kergat banyak, sakit kepala, rasa mau buang air kecil dan buang air besar. Perasaan ini disertai perasaan

ingin bergerak untuk lari menghindari hal yang dicemaskan. (Comer, 2008).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kurniawan (2008) untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia *toddler* di RSBD RAA Soewondo Pati dengan perawatan minimal 3x24 jam pada tanggal 5 Juli sampai 10 Agustus 2008. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *quota sampling*. Variabel bebas adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan, lama rawat inap, dan perilaku caring perawat. Variabel terkait adalah tingkat kecemasan. Analisa data dengan menggunakan *uji chi square*, *fiser Exsact Test*, dan *uji pearson product moment*.

Dari hasil penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia *toddler* di RSBD RAA Soewondo Pati, didapatkan bahwa nilai p dari masing-masing variabel penelitian lebih kecil daripada nilai alpha sebesar 0,05 yang secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan, lama rawat inap, dan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa sebaik apa komunikasi terapeutik perawat tidak mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua khususnya ibu terhadap penyakit pada anak di rumah sakit hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti, karakteristik pribadi orang tua, dan pengetahuan. Berdasarkan dari hasil lamanya dirawat inap terbanyak 3 – 7 hari dimana orang tua sudah bias beradaptasi dengan lingkungan serta orang tua sudah mengerti pribadi perawat sehingga mereka saling memahami satu sama lain.

Saran peneliti, diharapkan orang tua (responden) meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber, sehingga ilmu yang orang tua miliki dapat diaplikasikan

dengan mampu merawat anak di rumah sakit sesuai dengan ilmu yang dimilikinya dan melakukan upaya-upaya pencegahan sesuai anjuran sehingga rasa cemas pun termanajemen.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisis uji statistik *Fisher Exact* didapatkan hasil dari 87 responden yang komunikasi terapeutiknya baik responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 47 responden (59.5%) dan yang mengalami kecemasan berat sebesar 32 responden (40.5%). Dari 8 penerapan komunikasi yang kurang baik dengan tingkat kecemasan ringan sebesar 5 responden (62.5%) sedangkan yang yang memiliki tingkat kecemasan berat sebesar 3 responden (37.5%), dengan hasil *p value* = 1.000 yaitu lebih besar dari 0.05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak usia *toddler* di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta mengubah sikap dan tingkah laku tersebut (Suryani, 2006).

Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan manusia untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Komunikasi merupakan proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal dari informasi dan ide. Dalam ilmu keperawatan, komunikasi merupakan hal yang sangat penting, yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien (Potter & Perry, 2005).

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi adalah berhubungan. Hubungan perawat-klien yang terapeutik tidak mungkin di capai tanpa komunikasi (Keliat, 2009).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Comer, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyna, A (2013), hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari hasil analisis Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. Penelitian observasi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama rawat inap (*hospitalisasi*) anak dengan tingkat kecemasan orang tua. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *Study observasional*, pemilihan sampel dengan *Consecutive Sampling* dengan jumlah 87 responden. Uji statistik digunakan sebagai *regresilinear sederhana* dengan nilai koefisien dengan determinasi 0,083%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki kecemasan sebesar 8,3% dan sisanya 91,7% tingkat kecemasan orang tua dipengaruhi oleh variabel lain. Dari Uji statistik digunakan sebagai *regresilinear sederhana* didapatkan hasil ($r=0,287$) tidak adanya hubungan lama rawat anak dengan tingkat kecemasan orang tua yang artinya semakin lama rawat anak, maka semakin rendah tingkat kecemasan orang tua karna sudah terbiasa dengan lingkungan rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti penerapan komunikasi yang baik tidak mempengaruhi tingkat kecemasan orang

tua karena kemungkinan adanya faktor lain seperti pribadi individu, pengetahuan orang tua yang kurang tentang penyakit anak, dan ketika dilakukan penelitian sebagian besar diketahui bahwa anak yang dirawat merupakan anak pertama dari responden sehingga mempengaruhi rasa cemas mereka.

Berdasarkan umur orang tua sebagian besar berusia 20 - 30 tahun usia tersebut berada direntang usia dewasa muda, pada usia tersebut umur sudah matang. Usia mempengaruhi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, semakin tua umur seseorang makan semakin koinstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Saran peneliti diharapkan para orang tua agar menambah pengetahuan tentang penyakit anak dengan cara banyak mencari informasi dari berbagai sumber yang terpercaya.

Keterbatasan penelitian

1. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang keakuratan datanya sangat tergantung pada kejujuran dan keterbukaan responden dalam menjawab pertanyaan.
2. Instrumen Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan reliabel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pada saat uji validitas ada 6 pernyataan yang tidak valid pada kuesioner penerapan komunikasi terapeutik perawat. Peneliti tidak melakukan uji ulang dan tidak memakai (membuang) pernyataan yang tidak valid tersebut, karena dari pernyataan tersebut masih ada pernyataan yang mewakili setiap indikator.
3. Metodologi dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional, dimana

penelitian ini hanya untuk mengetahui hubungan antar variabel dan menggunakan rancangan *cross sectional* dengan penelitian dilaksanakan pada waktu yang sama.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah ditabulasi dan dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Analisis univariat berdasarkan karakteristik responden yaitu usia responden (orang tua pasien) terbanyak yaitu didapatkan responden berusia 21-30 tahun sebesar 45 responden (51.7%). Berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebesar 56 responden (64.4%). Berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah responden dengan pendidikan SMA sebesar 40 responden (46.0%). Berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak adalah responden dengan pekerjaan karyawan swasta sebesar 30 responden (34.5%). Berdasarkan umur anak terbanyak adalah responden dengan umur anak 2-3 tahun sebesar 53 responden (60.9%). Berdasarkan jenis kelamin anak terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin anak perempuan sebesar 62 responden (71.3%). Berdasarkan lama rawat inap terbanyak adalah responden dengan lama rawat inap 3-7 hari sebesar 35 responden (40.2%). Berdasarkan diagnosa medis terbanyak adalah responden dengan diagnose medis DHF sebesar 37 responden (42.5%).

2. Analisa variabel independen berdasarkan penerapan komunikasi terapeutik perawat terbanyak adalah penerapan komunikasi yang baik sebanyak 47 responden (59.5%).
3. Analisa variabel dependen berdasarkan dari tingkat kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan ringan sebanyak 52 responden (59.8%).
4. Hasil penelitian ini H_0 gagal ditolak sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak usia *toddler* di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan tingkat kesalahan (α) 0.05, hasil p value yang didapatkan signifikan (1.000) yang berarti p value > 0,05.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana atau tambahan keustakaan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya dan untuk pendidik lebih menekankan kepada mahasiswa untuk berkomunikasi lebih terapeutik lagi.
2. Bagi institusi rumah sakit
Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dibidang keperawatan anak.
3. Bagi profesi perawat
Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kinerja dan menambah wawasan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada pasien maupun keluarga.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan melihat dari faktor lain seperti pengalaman, dan lingkungan responden. Serta diharapkan jika ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, disarankan penelitiannya lebih tinggi dari yang ada seperti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada orang tua anak usia *toddler* di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan juga menggunakan instrument penelitian yang berbeda seperti wawancara dan observasi.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* ; Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta

———, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi X*. Jakarta : Rineka Cipta

Dahlan, M.S (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. (Edisi : 3). Jakarta : Salemba Medika

Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Rujukan Kasus Terhadap Anak Bagi Petugas Kesehatan*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id>, diperoleh pada tanggal 20 Agustus 2014 Pukul 20.25 WITA. Tangerang, Indonesia.

Dyna, A. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. Diambil dari <http://www.lib.ui.ac.id>. Diperoleh pada tanggal 5 Juli 2014 Pukul 12.55 WITA. Samarinda, Indonesia.

Hasan, Iqbal. (2008). *Analisa Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara

Hastono, P S (2001). *Modul Analisa data*. Jakarta : FKM UI

Hidayat, A (2009), *Reset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika.

Karyoso (2004). *Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan*, Jakarta : Pustaka Ilmu.

Keliat Budi Anna & Akemat. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC : Jakarta

Kurniawan, A.M. (2008). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi anak Usia Toddler di RSBD*

RAA Soewando Pati, Jurnal Keperawatan. Diambil dari [http://www.digilib itb. Ac. Id](http://www.digilib.itb.ac.id). Diperoleh pada tanggal 5 Juli 2014 Pukul 11.55 WITA. Samarinda, Indonesia.

Manurung, S (2004). *Hubungan Karakteristik Individu Perawat Dan Organisasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Perjan RS. Persahabatan Jakarta*. Diambil dari <http://www.lib.ui.ac.id>.diperoleh pada tanggal 5 Juli 2014 13.20 WITA. Samarinda, Indonesia.

Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam pelayanan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Masruron, L. (2012). Hubungan Pelaksanaan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Dengan Anak Umur 0-1 Tahun Yang Mengalami Hospitalisasi. Skripsi tidak dipublikasikan. Diambil dari <http://library-ump.org>. Diperoleh pada tanggal 5 Juli 2014 Pukul 12.43 WITA. Samarinda, Indonesia.

Nasir, A. (2011). *Komunikasi Dalam Keperawatan : Teori dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.

———. (2010). *Promosi Kesehatan Teori&Aplikasi, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurjannah, I. (2005). *Komunikasi Keperawatan :Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Yogyakarta :Moco Medika.

Nursalam, (2007). *Manajemen Keperawatan. Edisi 2. Penerapan dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.

———. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitiin Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Peplau, L. A (2005). *Psikologi Sosial*. Jakarta : Balai Pustaka

Perry, P. et al. 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Vol 1*. Monica Ester, dkk (Alih bahasa). Jakarta : EGC.

Riduwan, (2013). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*, Bandung : Alfabeta.

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Nha Muedika.