

PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP HOSPITALISASI PADA ANAK

Linawati Novikasari¹, Rika Yulendasari², Eva Maryana³

¹Dosen Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: linawatinovikasari@malahayati.ac.id

² Dosen Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email:rikajeng@yahoo.com
Perawat RS.DKT Bandar Lampung
Email: evamaryana123@gmail.com

ABSTRACT: THERAPEUTIC COMMUNICATION ON THE LEVEL OF ANXIETY IN SCHOOL AGE CHILDREN (7-13 YEARS) IN DKT TK IV HOSPITAL 02.07.04 BANDAR LAMPUNG

Background: Hospitalization causes the child to experience separation from the family. Children experience anxiety and stress, estimated at more than 50% of 5 million. This makes a child feel fear, feel threatened, lonely, anxious, and anxious.

Purose: The influence of therapeutic communication on the level of anxiety in school age children (7-13 years) in DKT TK IV Hospital 02.07.04 Bandar Lampung.

Methods: Quantitative research type, quasi experimental design with one group pretest-posttest. In February (2017) children aged 7-13 years who treated were 56 people. If the population is small or to reduce errors in the study then the entire population is sampled. The sampling technique uses accidental sampling. Data taken with observation sheet. Data analysis using t- test.

Results: The results before the therapeutic communication was given the average anxiety level due to hospitalization in preschoolers is mean 10.79. Once given is mean 8.11.

Conclusion: There is influence of terapeutik communication on the level of anxiety due to hospitalization at school-age children at DKT TK IV Hospital 02.07.04 Bandar Lampung 2017 ($t_{table} 2.679 > t_{arithmetic} 1,276$ p-value = 0.00). With the mean difference value is 2.68 It is suggested to the hospital to improve the skill of the nurse by engaging in seminar or training activity especially related to handling of hospitalization in children.

Keywords: Hospitalization, Therapeutic

INTISARI: PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP HOSPITALISASI PADA ANAK

Latar belakang: Hospitalisasi menyebabkan anak mengalami perpisahan dengan keluarga. anak mengalami kecemasan dan stress, diperkirakan lebih dari 50% dari 5 juta. Hal ini membuat seorang anak akan merasakan ketakutan, merasa terancam, sepi, gelisah, dan cemas.

Tujuan: Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada anak sekolah usia (7-13 tahun) di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif, desain quasi eksperimen dengan *one group pretest-posttest*. Dalam bulan Februari (2017) anak usia 7-13 tahun yang di rawat berjumlah 56 orang. Jika populasi sedikit atau untuk mengurangi kesalahan dalam penelitian maka seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Data diambil dengan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji t-test.

Hasil: Hasil penelitian sebelum diberikan komunikasi terapeutik rata-rata tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah mean 10,79. Setelah diberikan adalah mean 8,11.

Kesimpulan: Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung tahun 2017 (t tabel 2,679 > t hitung 1,276 p -value = 0,00). Dengan nilai beda mean adalah 2,68 Disarankan kepada rumah sakit meningkatkan keterampilan perawat dengan mengikutsertakan dalam kegiatan seminar atau pelatihan tentang penanganan hospitalisasi pada anak.

Kata Kunci : Hospitalisasi, Komunikasi Terapeutik

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Hawari, 2013).

Kondisi cemas yang terjadi pada anak akan menghambat dan menyulitkan proses pengobatan yang berdampak terhadap penyembuhan pada anak sehingga memperpanjang masa rawatan dan dapat beresiko terkena komplikasi dari infeksi nosokomial dan menimbulkan trauma paska hospitalisasi. Anak usia prasekolah menganggap sakit adalah sesuatu hal yang menakutkan, kehilangan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang, serta tidak menyenangkan (Supartini, 2004).

Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres. Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak

usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (*Disease Control, National Hospital Discharge Survey* (NHDS), dalam Kaluas 2015). Menurut Gomez (2015) penelitian di sebuah rumah sakit di Brazil diidentifikasi kecemasan pada anak yang dirawat inap sebesar 88,5%. Prevalensi kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi mencapai 75%.

Anak menganggap tindakan dan prosedur rumah sakit menyebabkan rasa sakit dan luka di tubuhnya. Oleh karena itu anak seringkali menunjukkan perilaku tidak kooperatif seperti sering menangis, marah-marah, tidak mau makan, rewel, susah tidur, mudah tersinggung, meminta pulang dan tidak mau berinteraksi dengan perawat dan seringkali menolak jika akan diberikan pengobatan. Setiap melihat perawat atau dokter yang mendatanginya maka ia akan menolak dan mencari orang tua agar melindunginya walaupun perawat tidak melakukan tindakan invasif yang dapat menimbulkan nyeri (Pratiwi,

2016). Angka kesakitan anak di Indonesia di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Rata-rata anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang. (Risikesdas, 2013). Hasil survei UNICEF tahun 2012, prevalensi anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sekitar 84% (Dayani, 2015).

Reaksi anak usia prasekolah yang menunjukkan kecemasan seperti anak, menolak makan, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, sering bertanya tentang keadaan dirinya, mengalami sulit tidur, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan saat dilakukan tindakan keperawatan. Adanya respon anak terhadap hospitalisasi menimbulkan kendala dalam pelaksanaan perawatan yang akan diberikan sehingga menghambat proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan waktu perawatan yang lebih lama, bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan. Upaya untuk mengatasi efek dari hospitalisasi pada anak pada prinsipnya adalah meminimalkan stressor, Anak membutuhkan perawatan yang kompeten dan sensitif untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi (Nursalam, 2013).

Christine (2010), menunjukkan bahwa dari responden anak yang mendapat terapi pemasangan intravena (infus) di RS Advent Medan didapat 18 orang anak (56,3%) berada pada respon tingkat cemas ringan, 12

orang (37,5%) pada tingkat respon cemas sedang, dan 2 orang (6,3%) pada tingkat cemas berat. Penelitian Setiawati (2014) anak usia pra sekolah mengalami kecemasan sebanyak 25 (64,1%) anak usia pra sekolah di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kecemasan dan stres pada anak dan orang tua yang terjadi terus menerus akan menurunkan respon imun jika ini terjadi maka timbul komplikasi penyakit lain dan akan menjadi trauma psikologis yang lama kelamaan akan mengganggu kesehatan jiwa. Kondisi stres dan cemas dapat diturunkan dengan adanya komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan Perawat untuk menurunkan kecemasan adalah mendengarkan dan memberikan perhatian penuh (*caring*) sehingga efektif untuk menurunkan kecemasan dan mempercepat penyembuhan (Nursalam, 2013).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dengan klien anggota tim kesehatan lainnya. Komunikasi ini umumnya lebih akrab karena mempunyai tujuan berfokus pada klien yang membutuhkan bantuan. Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada klien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong klien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya. Selain itu membantu klien untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari sebelumnya (Sheila, 2008).

Teraupetik perawat tidak hanya dalam tindakan keperawatan tetapi dalam komunikasi Perawat juga mempunyai nilai yang bersifat pengobatan seperti yang didefinisikan oleh (Hidayat 2009), bahwa

komunikasi terapeutik adalah suatu cara untuk membina hubungan yang terapeutik yang di butuhkan untuk pertukaran informasi dan dapat digunakan untuk mempengaruhi perasaan orang lain. Komunikasi yang baik memang dituntut menjadi kompetensi di dunia keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanggel (2013) didapatkan Hasil analisa didapatkan nilai $p=0,000$, artinya $p < \alpha$. Hal ini berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan kata lain terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada pasien pre-operatif di IBS BLU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. Penelitian Hannan (2012) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah diruang perawatan anak RSUD Ambarawa, dengan p -value sebesar 0,003 ($\alpha = 0,05$). Penelitian Winokan (2015) Dari hasil uji statistic Spearman Rho didapat nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0,580$ dengan signifikan ($p = 0,000$). Kesimpulan penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kecemasan anak dalam persiapan pelaksanaan pemasangan infus.

Penelitian Tolinggi (2015) Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Aloe Saboe paling banyak dengan kategori baik 100 % dan sikap kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur injeksi intra vena dengan kategori 93 % kooperatif dan 7 % tidak kooperatif. Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan sikap kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur injeksi intra vena di ruang anak RSUD Prof.Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo dengan nilai p

value = 0,015. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Furi Seftiani yang berjudul hubungan antara perilaku caring dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada klien anak di ruang perawatan anak RS Sentra Medika Cimanggis (2013), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap caring perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada klien anak di ruang perawatan anak.

Komunikasi terapeutik pada anak pra sekolah itu berbeda, jika pada orang dewasa hanya ditanyakan kesehatannya, hanya dengan memberikan senyuman saja, tetapi sebaliknya jika komunikasi pada anak mereka lebih suka ditanyakan tentang bagaimana dengan aktivitas bermainnya, serta mereka ingin dibujuk ,dipuji pada saat dilakukan tindakan medis. Syarat agar komunikasi terapeutik berjalan lancar diantaranya semua komunikasi harus ditunjukkan untuk menjadi diri pemberi dan penerima pesan. Komunikasi terapeutik ditunjukkan saling menciptakan pengertian yang harus lebih dahulu dilakukan sebelum memberi saran, informasi dan masukkan (Nurhasanah, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 November 2016, diruang rawat inap anak dengan melakukan pengamatan dan penilaian kecemasan anak dengan menggunakan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) secara kepada 10 anak usia prasekolah (3-6 tahun) didapatkan hasil 4 (40%) anak mengalami kecemasan ringan ditandai dengan anak menangis saat ditinggal orang tua pergi, anak memegang erat orang tua saat dilakukan tindakan pemasangan infus dan 4 anak mengalami kecemasan sedang ditandai dengan anak susah tidur

selama dirawat dirumah sakit, dan anak takut kepada petugas kesehatan yang berpakaian putih serta 2 (20%) anak mengalami kecemasan berat, dimana anak terlihat histeris dan menangis kuat jika akan dilakukan tindakan pengobatan sehingga orangtua menjadi panik dan mengambil keputusan untuk pulang paksa.

Selain itu dari hasil wawancara dengan orang tua anak yang dirawat dua hari di ruang rawat anak mengungkapkan dari sejak pertama kali masuk dan dirawat anak sering menangis, terlihat gelisah, juga takut jika didekati perawat dan jika akan diberikan suatu tindakan keperawatan. Sedangkan 3 (30%) dari 10 orang tua anak yang anaknya telah

dirawat selama 5 hari mengungkapkan awal-awal dirawat anaknya juga sering menangis jika didekati perawat tetapi sekarang sudah tidak takut lagi kecuali jika akan diberikan tindakan tertentu (seperti dipasang infus). Menurut beberapa orang tua anak yang dirawat, komunikasi yang diterapkan perawat baik kepada anak maupun kepada orang tua sudah cukup baik, walaupun ada beberapa perawat yang dirasakan belum menerapkan cara-cara atau teknik komunikasi ke anak.

Dari permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap hospitalisasi pada anak pra sekolah (7-13 tahun) di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, desain quasi eksperimen dengan *one group pretest-posttest*. Dalam bulan Februari (2017) anak usia 7-13 tahun yang di rawat berjumlah 56 orang. Jika populasi sedikit atau untuk

mengurangi kesalahan dalam penelitian maka seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Data diambil dengan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji t-test.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Distribusi karakteristik responden

Tabel 1

Variabel	Kategori	Frequency	%
Jenis Kelamin	Perempuan	34	50,7
	laki-laki	33	49,3
Usia	7-9 tahun	17	25,4
	9-11 tahun	27	40,2
	11-13 tahun	23	34,4
	Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 5 tahun sebanyak 34,3%. Berdasarkan tabel di atas dapat

dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 50,7%.

Variabel tingkat kecemasan sebelum dan sesudah komuikasi terapeutik

sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeuetik oleh perawat di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung

Tabel 2 Rata-rata hospitalisasi pada anak sekolah usia (7-13 tahun)

Tingkat Kecemasan	Mean	Min	Max	Sd	N
Sebelum terapi	10,79	7	15	2,357	56
Setelah terapi	8,11	5	11	1,485	56

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui *mean* tingkat kecemasan akibat hospitaliisasi pada anak usia sekolah sebelum pemberian intervensi 10,79 dengan tingkat kecemasan minimal 7 dan maximal 15

dan diketahui *mean* tingkat kecemasan akibat hospitaliisasi pada anak usia sekolah setelah pemberian intervensi 8,11 dengan tingkat kecemasan minimal 5 dan maximal 11.

Analisis Bivariat

Tabel 3 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap hospitalisasi Pada Anak Sekolah Usia (7-13 Tahun).Di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung.

Variabel	Mean	SD	S.E.M	P-Value
Sebelum dilakukan terapi/ komunikasi terapeutik - Setelah terapi dilakukan terapi/ komunikasi terapeutik	2,679	2,200	0,294	0,000

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada tabel 4.3, diperoleh rata-rata variabel Sebelum dilakukan terapi/ komunikasi terapeutik - Setelah terapi dilakukan terapi/ komunikasi terapeutik 2,679 dengan standar deviation 2,200 dan standar eror mean 0,294. Selanjutnya

berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,000 ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada anak sekolah usia (7-13 tahun) di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat diketahui *mean* tingkat kecemasan akibat hospitaliisasi pada anak usia sekolah sebelum pemberian

intervensi 10,79 dengan tingkat kecemasan minimal 7 dan maximal 15. Diketahui *mean* tingkat kecemasan akibat hospitaliisasi pada anak usia sekolah setelah pemberian intervensi

8,11 dengan tingkat kecemasan minimal 5 dan maximal 11.

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat rata-rata variabel Sebelum dilakukan terapi/ komunikasi terapeutik - Setelah terapi dilakukan terapi/ komunikasi terapeutik 2,679 dengan standar deviation 2,200 dan standar eror mean 0,294.

Karena t hitung $>$ t table maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat perbedaan antara variabel dan hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,000 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada anak sekolah usia (7-13 tahun) di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung. Hal ini menunjukkan bahwa dengan diberikan komunikasi terapeutik, memiliki pengaruh tingkat kecemasan pada anak yang dirawat

Sejalan dengan teori Hawari (2013) yang mengungkapkan kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung. Selain itu, pada anak yang mengalami kecemasan, dalam kesehariannya terlihat tidak tenang, konsentrasi menurun, adanya perubahan pola tingkah laku dalam kesehariannya, bahkan hingga dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi

perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampakkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindari, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2013).

Menurut Nurhasah (2010) Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia sekolah ini adalah tetap masih memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik, menjelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan pada anak atau sesuatu yang tidak diketahui, pada usia ini keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi. Maka jelaskan arti, fungsi dan prosedurnya, maksud dan tujuan dari sesuatu yang ditanyakan secara jelas dan jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudini (2013) Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 6 -12 Tahun Di Iriana E Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukan bahwa komunikasi terapeutik, tahap orientasi dengan cemas karena

perpisahan didapatkan nilai $p = 0,014$. Tahap orientasi dengan kehilangan kendali didapatkan nilai $p = 0,004$. Tahap kerja dengan cemas karena perpisahan didapatkan nilai $p = 0,019$. Tahap kerja dengan kehilangan kendali didapatkan nilai $p = 0,047$. Tahap terminasi dengan cemas karena perpisahan didapatkan nilai $p = 0,005$. Tahap terminasi dengan kehilangan kendali didapatkan nilai $p = 0,016$.

Penelitian Winokan (2015) Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia 5-12 Tahun Dalam Pelaksanaan Pemasangan Infus Diruang Perawatan Anak Rsud Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Sitaro. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar komunikasi terapeutik perawat yaitu termasuk pada kategori cukup sedangkan kecemasan anak pada sebagian besar responden adalah kecemasan sedang. Dari hasil uji statistik. Spearman Rho didapat nilai koefisien korelasi sebesar $(r) = 0,580$ dengan signifikan ($p = 0,000$).

Peneliti Tolinggi (2015) Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat dengan Sikap kooperatif Anak usia prasekolah Selama Prosedur injeksi Intravena Dirsud Prof.Dr.Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Aloe Saboe paling banyak dengan kategori baik 100 % dan sikap kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur injeksi intra vena dengan kategori 93 % kooperatif dan 7 % tidak kooperatif. Terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan sikap kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur injeksi intra vena di ruang anak RSUD Prof.Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo dengan nilai p value = 0,015.

Menurut peneliti pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada dilingkungan rumah sakit. Komunikasi Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan dan pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat. Komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Pada usia ini, cara berkomunikasi yang dilakukan adalah dengan memberitahu apa yang terjadi pada dirinya, memberi kesempatan untuk menyentuh alat pemeriksaan yang digunakan, menggunakan nada suara, bicara lambat, jika tidak dijawab harus diulang lebih jelas dengan pengarah yang sederhana, hindarkan sikap mendesak sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata "jawab dong", mengalihkan

aktifitas saat komunikasi, memberikan mainan saat berkomunikasi dengan maksud anak mudah diajak berkomunikasi, mengatur jarak saat berkomunikasi, adanya kesadaran diri di mana kita harus menghindari konfrontasi langsung, duduk yang terlalu dekat dan berhadapan. Secara nonverbal kita selalu memberikan dorongan penerimaan dan persetujuan jika diperlukan, jangan sentuh anak tanpa persetujuannya, salaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan rasa cemas. Menggambar, menulis atau bercerita dalam menggali perasaan dan fikiran anak saat komunikasi.

Menurut penulis setiap orang berbeda-beda begitupun dengan klien, tidak ada klien yang sama. Oleh karena itu diperlukan tehnik yang berbeda-beda dalam berkomunikasi dengan klien. Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin bagus pengetahuan yang dimiliki sehingga penggunaan komunikasi dapat secara efektif akan dapat dilakukannya. Dalam komunikasi dengan anak atau orang tua juga perlu diperhatikan tingkat pendidikan khususnya orang tua karena berbagai informasi akan mudah diterima jika bahasa yang disampaikan sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimiliki.

Sikap dapat mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak hal tersebut dapat ditunjukkan seseorang yang memiliki sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator, demikian sebaliknya

apabila dalam komunikasi menunjukkan sikap yang baik maka dapat menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan atau informasi. Sikap yang diharapkan seperti : terbuka, percaya, empati, menghargai dan lain-lain.

Kondisi ini dapat diamati pada saat penelitian dimana anak-anak masih sangat dekat dengan kedua orangtuanya. Dengan melakukan pendekatan yang baik pada orangtua dan kepada anak maka kepercayaan responden akan cukup baik, kondisi ini dapat menyebabkan anak tidak merasa seperti terkena hukuman sehingga harus masuk rumah sakit. Anak merasa nyaman dan tidak merasa tertekan dengan prosedur pengobatan yang dilakukan.

Menurut penulis upaya penurunan kecemasan pada anak dirumah sakit dapat dilakukan dengan meningkatkan keterampilan dan teknik perawat dalam berkomunikasi terapeutik kepada pasien, kemampuan ini sebenarnya sudah dimiliki oleh perawat dimasa pendidikan sehingga upaya management rumah sakit untuk meningkatkan, memotivasi dan mengawasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sangat penting, dimana salah satunya dengan memonitoring dan mengevaluasi perawat berkomunikasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

1. Rata-rata tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah sebelum komunikasi terapeutik adalah 10,79.
2. Rata-rata tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah setelah komunikasi terapeutik adalah 8,11.

3. Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada anak sekolah usia (7-13 tahun) di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung. (t hitung > t table p -value = 0,00).
4. Ada perbedaan antara responden yang diberikan terapi bermain dan yang tidak diberikan terapi bermain dengan selisih nilai 2,68.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan / Rumah Sakit
 - a. Agar Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Bandar Lampung sebagai fasilitas tempat pelayanan kesehatan untuk memberikan sarana, fasilitas, keterampilan, pengawasan dan reward yang menunjang dalam pengobatan pada pasien anak sekolah.
 - b. Menjadikan komunikasi terapeutik menjadi salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pengobatan selama anak dirumah sakit.
 - c. Meningkatkan keterampilan perawat dengan mengikutsertakan dalam kegiatan seminar atau pelatihan terutama berkaitan dengan penanganan hospitalisasi pada anak
 - d. Rumah Sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya perlu menerapkan kebijakan komunikasi terapeutik dalam bentuk SOP yang wajib dilaksanakan oleh semua petugas kesehatan di Rumah Sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya.
2. Profesi Keperawatan
 - a. Sebaiknya meningkatkan kemampuan tenaga perawat melalui pendidikan dan

- pelatihan bagaimana tehnik komunikasi yang baik sehingga dapat melaksanakan peran perawat secara optimal khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak.
 - b. Peran perawat dalam memberikan dukungan secara psikologis dan spiritual sangat diperlukan. Teknik komunikasi terapeutik yang ternyata mampu menurunkan tingkat kecemasan ibu perlu diaplikasikan dalam memberikan pendampingan pada ibu. Pentingnya perawat memiliki *skill* kompetensi komunikasi terapeutik dengan mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik.
 - c. Profesi keperawatan hendaknya dapat memasukan kompetensi komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan uji kompetensi bagi perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan profesi perawat ditengah masyarakat.
3. Bagi responden
Lebih meningkatkan pengetahuan klien jika masuk Rumah Sakit bukanlah merupakan suatu hukuman namun merupakan proses penyembuhan dari penyakit yang mereka derita.
 4. Institusi pendidikan
Institusi pendidikan kesehatan yang nantinya menghasilkan pelayan jasa kesehatan pembekalan komunikasi terapeutik bagi mahasiswanya sangat diperlukan bahkan dapat dimasukan dalam muatan lokal sebagai keunggulan dan spesialisasi kompetensi tersendiri
 5. Saran Untuk Peneliti Lain

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti merasa masih banyak kekurangan untuk mengetahui lebih jauh tentang hubungan terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada penelitian

selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan metode yang berbeda dengan menambahkan variabel dukungan keluarga, sikap, atau dengan pendekatan kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina. (2015). *Riset Keperawatan*. Universitas Malahayati: Lampung.
- Adriana dian. (2011). *Tumbuh Kembang dan terapi bermain pada anak*. Salemba Medika :Jakarta.
- Dayani (2015). *pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru*.
- Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
- Hidayat A.A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari. (2013). *Manajemen Stres, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit*. EGC: Jakarta
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan aplikasi dlam praktik keperawatan profesional edisi 3*. Salemba Medika Jakarta
- Nurhasanah. (2010). *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rianto, Agus. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas (2013). *Ringkasan Kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta.
- Rudini. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 6 -12 Tahun Di Irina E Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal penelitian.
- Sanggal. (2013). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operatif Di Ibs Blu Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eners/article/view/1772>.
- Stuart, G.W.,& Sundeen, S.J. (2013). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sheldon. (2009). *Komunikasi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
- Supardi. (2013). *Metodologi riset keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Siswanto, dkk. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan dan*

kedokteran. Jakarta: Bursa Ilmu.

Sugiyono, Dr. (2014). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Supartini. (2004). *konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.

Tolinggi. (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Sikap Koperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Injeksi Intravena RSUD Prof.Dr . Aloe Saboe Kota Gorontalo*.

Winokan. (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia 5-12 Tahun Dalam Pelaksanaan Pemasangan Infus Diruang Perawatan Anak Rsud Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Sitaro*.