

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG DIRAWAT DI RSI SULTAN HADIRIN KABUPATEN JEPARA TAHUN 2017

Heny Siswanti^a, Sukesih^b

^aDosen STIKES Muhammadiyah Kudus Jawa Tengah 59361

^bDosen STIKES Muhammadiyah Kudus Jawa Tengah 59361

^aheny Siswanti@stikesmuhkudus.ac.id

^bsukesih@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Hospitalisasi sering kali mejadi krisis pertama yang harus dihadapi anak – anak. Reaksi anak terhadap krisis - krisis tersebut dipengaruhi oleh usia, perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit. Cemas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stress fisik dan fisiologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis Adanya kecemasan memungkinkan anak bertambah panic bahkan sampai stress sehingga anak sulit untuk diajak berperan dalam menjalani perawatan & pengobatan. Komunikasi juga dapat mengurangi rasa cemas anak akibat hospitalisasi. Peran perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan Rancangan studi korelasi (Correlation study), cara pengambilan sampel adalah dengan teknik quota sampling dan jumlah responden sebanyak 42 responden. Kuesioner kecemasan anak sesuai Hamilton Rate Scale for Anxiety (HRS-A). Analisa data menggunakan rumus Chi Square (X^2). Hasil penelitian ini ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah ($p=0.000 < \alpha=0,05$). Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan rumah sakit untuk lebih meningkatkan komunikasi dalam melakukan implementasi dan untuk bisa melibatkan Keluarga terdekat pasien harus dalam memberikan terapi yang diberikan.

Kata Kunci : Hospitalisasi, Komunikasi Therapeutik.

Abstract

Hospitalization is often the first crisis children have to face. The child's reaction to the crises is affected by their age, their development, their previous experience with the disease. Anxiety arises in response to stress, both physical and physiological stress. That is, anxiety occurs when a person feels threatened both physically and psychologically The existence of anxiety allows children to increase panic even to stress so that the child is difficult to be invited to play a role in undergoing treatment & treatment. Communication can also reduce child anxiety due to hospitalization. The role of nurses in minimizing stress due to hospitalization in children is very important. The purpose of this study was to investigate therapeutic kamunikasi relationship with anxiety due to hospitalization in pre-school age children. The type of this research is descriptive with Correlation study, the sampling method is with quota sampling technique and the number of respondents are 42 respondents. An anxiety questionnaire according to the Hamilton Rate Scale for Anxiety (HRS-A). Data analysis using Chi Square (X^2) formula. The results of this study have a therapeutic communication relationship with anxiety due to hospitalization in pre-school age children ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$). The results of this study can be a hospital input to further improve the communication in the implementation and to be able to involve the patient's closest Families must provide therapy provided.

Keywords: Hospitalization, Therapeutic Communication.

I. PENDAHULUAN

Hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak- anak, terutama selama tahun-tahun awal, sangat

rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman

mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, keterampilan koping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada (Wong, 2009).

Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami reaksi hospitalisasi dalam bentuk anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, tampak cemas, tidak kooperatif, bahkan tamper tantrum. Menurut Ball dan Bindler (2003), anak yang dirawat di rumah sakit berada pada lingkungan asing yang tidak diketahuinya, dikelilingi orang-orang asing, peralatan, dan pemandangan sekitar menakutkan; sehingga menimbulkan reaksi hospitalisasi.

Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Cemas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Gunarso, 2005).

Anak usia pra sekolah (3 sampai 6 tahun) mengandalkan pengalaman-pengalaman masa lalu untuk menuntun mereka. Tergantung pada kualitas pengalaman masa lalu. Mereka mungkin tampak malu atau ragu-ragu selama pengkajian kesehatan. Seringkali mereka mungkin takut terluka atau merasa malu. Memberikan waktu untuk memperoleh ketenangan dari privasi (mungkin dari orang tua) membantu dalam komunikasi (Gunarso, 2005).

Perawat harus mengetahui teknik-teknik dalam berkomunikasi karena komunikasi merupakan cara yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi tentang kesehatan. Komunikasi juga dapat mengurangi rasa cemas anak akibat hospitalisasi. Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stres hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan (Hidayat, 2005).

Menurut Smith dan Watkins (2010), lingkungan terapeutic meliputi efek psikososial lingkungan, efek lingkungan terhadap sistem immune, dan bagaimana pengaturan ruangan yang menarik. Setting ruang rawat anak yang menarik memberikan kesenangan tersendiri

sehingga anak menjadi tidak cemas selama hospitalisasi. Anak yang kooperatif ketika dilakukan tindakan keperawatan merupakan salah satu tanda anak yang tidak cemas akibat hospitalisasi.

Teori lingkungan terapeutic juga dapat digunakan untuk membantu anak dalam menghadapi stress hospitalisasi yang meliputi psikologi lingkungan (efek psikososial dari lingkungan), *psychoneuroimmunology* (efek lingkungan terhadap system immune); *neuroscience* (bagaimana pemikiran arsitektur atau desain ruang). Fasilitas pelayanan kesehatan untuk pasien diharapkan dapat meningkatkan kesehatan, keamanan, dan hubungan sosial yang normal, dan tidak terkesan mengisolasi. Desain lingkungan yang terapeutic diperlukan untuk pasien di lingkungan rumah sakit (Smith & Watkins, 2010). Ruang rawat anak perlu desain ruang menarik. Desain ruang yang terapeutic di ruang rawat anak diantaranya penggunaan spreng bergambar, hiasan bergambar kartun, restrain infus bergambar, permainan terapeutic, dan komunikasi perawat yang terapeutic. Disamping itu kombinasi music dan seni dapat juga diterapkan. Terapi music dapat dilakukan dengan diperdengarkannya music yang disukai anak, sedangkan terapi seni dapat diterapkan dengan menggambar bebas. Nesbit dan Tabatt-Hausmann (2008), meneliti tentang peran kreatif terapi seni dan music untuk anak kanker dan kelainan darah. Kombinasi kedua terapi tersebut dinilai sangat efektif di lingkungan pasien onkologi dan hematologi sebab dapat membantu mengurangi nyeri dan mempengaruhi emosi secara nonfarmakologis. Kombinasi terapi music dan seni tersebut secara non-farmakologis membuktikan terjadinya sistem aktivasi reticular otak dan koordinasi sensori terkoordinasi dengan baik, sehingga anak lebih mudah menerima informasi. Hal ini menurunkan kecemasan dan memberikan dampak relaksasi (Nesbit & Tabatt-Hausmann, 2008).

Menurut Cho & Kim (2006), kecemasan anak usia sekolah membutuhkan kehadiran perawat sebanyak 87%. Kecemasan akibat hospitalisasi dapat diminimalkan dengan kerja sama antara perawat dengan memberikan komunikasi terapeutic, orang tua, tenaga kesehatan yang lain dan anak itu sendiri.

Reaksi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah sangatlah banyak dirasakan karena anak belum bisa menerima perpisahan dengan orang tua, anak usia sekolah merasa cemas karena tidak bisa bertemu dengan teman sebaya, lingkungan rumah sakit yang dirasakan terpencil, kesepian, asing dan ritinitas rumah sakit bisa sangat membosankan. Dari reaksi yang di timbulkan di atas akan memunculkan kecemasan dan ketakutan anak di rumah sakit (Supartini, 2004).

Perawat dan pasien diperbolehkan memasuki hubungan interpersonal yang akrab. Pasien berhak mengetahui tentang asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebagai petugas kesehatan yang profesional. Komunikasi perawat yang merupakan salah satu karakteristik komunikasi terapeutik.

Dari perumusan masalah diatas maka pertanyaan pada penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di RSI Sultan Hadirin Jepara?".

II. METODE

Desain Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional, Populasi pada penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang sedang dirawat di ruang anak RSI Sultan Hadirin Jepara dengan populasi jumlah kunjungan rata-rata bulanan pasien rawat inap selama tahun 2016 sebanyak 152 pasien dengan menggunakan tehnik quota sampling, Kriteria sampel dalam penelitian yaitu Pasien anak dengan usia 3 sampai 6 tahun yang sedang dirawat pada hari ke 2 di ruang perawatan anak RSI Sultan Hadirin Jepara, Pasien dan orang tua bersedia menjadi responden, Pasien sadar penuh, Pasien di dampingi orang tua.

pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesoiner yang terdiri dari:

B. Analisa Bivariat

Tabel 2.2

Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia pra Sekolah Yang Sedang Dirawat di Ruang anak Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Hadirin Jepara Tahun 2017 (n=42)

Kuesioner yang berisi identitas responden, Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik yang diambil dari SOP komunikasi terapeutik di RSI Sultan Hadirin Jepara, Kuesioner kecemasan anak sesuai Hamilton Rate Scale for Anxiety (HRS-A). Analisa data menggunakan rumus Chi Square (X^2), dengan program komputer.

III. HASIL DAN BAHASAN

A. Analisa Univariat

1) Tingkat Kecemasan

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Anak Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Hadirin Jepara Tahun 2017 (n=42)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Ringan	17	62.5
Cema Sedang	25	37.5
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden dengan cemas sedang sebanyak 25 orang (37.5%), dan responden dengan cemas ringan sebanyak 17 orang (62.5%).

2) Komunikasi Perawat

Tabel 1.2

Distribusi Frekuensi Komunikasi Perawat di Ruang anak Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Hadirin Jepara Tahun 2017 (n=42)

Komunikasi Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	10	15.6
Baik	32	84.4
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa komunikasi perawat cukup baik adalah sebanyak 10 orang (15.6%) dan komunikasi perawat baik sebanyak 32 orang (84.4%).

Komunikasi Perawat	Tingkat Cemas Anak						Pearson Chi-Square	Asymp. Sig. (2-tailed)
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Cukup	5	20.0	5	80.0	10	100	4.567	.033
Baik	12	70.4	20	29.6	32	100		
Total	17	62.5	25	37.5	42	100.0		

Uji yang dilakukan menggunakan *Pearson Chi-Square test* menunjukkan nilai (signifikansi) sebesar 0.033. Karena nilai signifikansi $0.033 < 0,05$, dan *Chi-Square* hitung (4.567) > *Chi-Square* table (3.841) maka H_0 ditolak sehingga didapat kesimpulan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah.

Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan atau tidak menentu dari individu dimana penyebabnya tidak pasti. Kecemasan merupakan perasaan emosional. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif, yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman, cemas dapat terjadi sebagai akibat rasa takut, namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan (Rasmun, 2004).

Menurut Notoatmojo (2003) cemas dipengaruhi umur, keadaan fisik, sosial budaya, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang dalam menghadapi cemas maka semakin baik pula coping yang dimiliki. Demikian pula halnya dengan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan cemas sedang sebanyak 25 orang (37.5%), dan responden dengan cemas ringan sebanyak 17 orang (62.5%).

Anak usia pra sekolah membayangkan dirawat dirumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlambat. Mereka menjadi ingin tahu dan bingung, anak bertanya kenapa orang itu, mengapa berada di rumah sakit, berbagai macam pertanyaan dilontarkan karena anak tidak mengetahui yang sedang terjadi. Menjalani terapi pengobatan, diberikan terapi medis yang terkadang menyakiti

anggota tubuh anak cenderung menjadikan anak cemas (Wong, 2001).

Komunikasi adalah suatu proses dimana informasi ditransmisikan melalui sebuah sistem simbol, tanda atau perilaku yang umum. Pertukaran informasi, ide, pikiran antara dua orang atau lebih (Kozier dan Erb, 2005). Komunikasi adalah proses pengoperan lambang yang memiliki arti di antara individu (Wiliam Abalig). Proses penyampaian pesan/informasi dari seseorang kepada orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi komunikasi perawat cukup baik adalah sebanyak 10 orang (15.6%) dan komunikasi perawat baik sebanyak 32 orang (84.4%).

Hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan. Anak memiliki jumlah mekanisme coping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor kejadian-kejadian yang menimbulkan stres. Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, keterampilan coping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada (Wong, 2009).

Perawat harus mengetahui teknik-teknik dalam berkomunikasi karena komunikasi merupakan cara yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi tentang kesehatan. Komunikasi juga dapat mengurangi rasa cemas anak akibat hospitalisasi. Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting. Perawat

perlu memahami konsep stres hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan (Hidayat, 2005).

Senada dengan penelitian Redhian (2011), pada saat pertemuan awal perawat dengan pasien anak untuk melakukan pengkajian awal pada pasien anak, jika pasien sudah bisa diajak berkomunikasi dengan baik, perawat tanyakan langsung pada anak tapi jika tidak langsung ke orangtuanya. Seringkali perawat melakukan komunikasi pada orangtua pasien anak. Cara komunikasi terapeutik yang perawat terapkan seperti posisi badan, jarak interaksi, nada bicara, melakukan sentuhan dan mengalihkan aktivitas cukup sering dilakukan perawat saat menghadapi pasien anak.

Reaksi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah sangatlah banyak dirasakan karena anak belum bisa menerima perpisahan dengan orang tua, anak usia sekolah merasa cemas karena tidak bisa bertemu dengan teman sebaya, lingkungan rumah sakit yang dirasakan terpencil, kesepian, asing dan ritinitas rumah sakit bisa sangat membosankan. Dari reaksi yang di timbulkan di atas akan memunculkan kecemasan dan ketakutan anak di rumah sakit (Supartini, 2004).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden mengalami cemas ringan sebanyak 17 orang (62.5%).
2. Sebagian besar komunikasi perawat adalah sebanyak 32 orang (84.4%).
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah ($p=0.033 < \alpha=0,05$).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk lebih meningkatkan komunikasi dalam melakukan tindakan terutama perawat, dan melibatkan Keluarga terdekat pasien dalam memberikan terapi yang

diberikan. Penambahan jumlah tenaga perawatan mungkin juga bisa dipertimbangkan mengingat rasio jumlah perawat dan pasien.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pembelajaran di kampus tentang pentingnya melakukan komunikasi terapeutik untuk meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunarso (2005). Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Bandung: PT Remaja
- Hidayat, A.A. (2005). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis. Ed. 01. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier, B., (2005). Fundamental Nursing, concepts, process and practice. USA: Philadelphia.
- Notoatmodjo, S. (2003). Metodologi penelitian kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: P. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Rasmun. (2004). Stress, coping dan adaptasi. Jakarta : Cv. Sagung Seto
- Redhian (2011) Gambaran teknik komunikasi terapeutik perawat dalam membantu kesembuhan pasien anak dan orang tua di RSUD Ungaran, Jurnal, Semarang.
- Supartini, Y, (2004). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: ECG.
- Sugiyono, (2008). Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta.
- Wong, D.L. (2004). Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik, Jakarta: Buku Kedokteran
- Wong, D.L., Hockenberry, Marilyn J. (2001). Wong's nursing care of infants and children, St Louis, Missouri: Mosby Inc.