

Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Zaal Anak RSUD Bima

Aniharyati^{1(CA)}, Ahmad²

^{1(CA)} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia; rivatbima@gmail.com
(Corresponding Author)

² Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

ABSTRACT

Hospitalization is a threatening experience for children. Anxiety is the most common form of response in children who are hospitalized, especially in school-age children who are trying hard to be independent and produce, this is caused by changes in their routine habits due to hospitalization and they are limited in dealing with it. The use of therapeutic communication approaches is believed can overcome the problems of children and the occurrence of crisis. To that end, the study aims to determine the effect of the implementation of therapeutic communication on anxiety levels in school-age children who are hospitalized at Zaal Anak Bima Regional General Hospital. The research design used was one group pre-test post-test village design. Population was 15 respondents who were taken accidentally according to inclusion criteria. Data were obtained through interviews with parents and direct observation of respondents. Data collected was then analyzed using t-tests. (different test) analyzed using SPSS. From the results of the analysis test it was found that the result of $P < 0.006$ less than 0.05 means that therapeutic communication is influential and effective in reducing anxiety levels of school-age children who are hospitalized significantly. With these results, it can be said that the use of approaches through therapeutic communication very appropriate in overcoming the problems of children that can bring anxiety, for it is expected that all health workers, especially pediatric nurses to always do therapeutic education in providing nursing care to children

Keywords: Therapeutic Education; Decreased Anxiety Response; Hospitalisation

ABSTRAK

Hospitalisasi yang merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak. Kecemasan merupakan bentuk respon yang paling umum terjadi pada anak-anak yang dihospitalisasi khususnya pada anak usia sekolah yang sedang berusaha keras untuk independen dan berproduksi, ini disebabkan oleh adanya perubahan oleh kebiasaan rutin mereka akibat hospitalisasi dan mereka terbatas dalam mengatasinya. Penggunaan pendekatan komunikasi terapeutik diyakini dapat mengatasi permasalahan anak dan terjadinya krisis. Untuk itu, penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi di Zaal Anak Rumah Sakit umum Daerah Bima. Desain penelitian yang digunakan eksperimen one group pre test-post test design. Populasi adalah 15 responden yang di ambil secara aksidental sesuai dengan kriteria inklusi. Data diperoleh melalui wawancara dengan orang tua dan observasi langsung terhadap responden. Data yang terkumpul kemudian di analisa dengan menggunakan t-test (uji beda) yang di analisa dengan menggunakan SPSS. Dari hasil uji analisis tersebut didapatkan bahwa hasil $P < 0,006$ lebih kecil dari 0,05 ini berarti bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh dan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang dihospitalisasi secara signifikan. Dengan adanya hasil ini, dapat dikatakan bahwa penggunaan pendekatan melalui komunikasi terapeutik sangat tepat dalam mengatasi permasalahan anak yang dapat mendatangkan kecemasan, untuk itu diharapkan bagi segenap tenaga kesehatan terutama perawat pediatric agar selalu melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anak

Keywords: Komunikasi Terapeutik; Penurunan Respon Kecemasan; Hospitalisasi

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah keadaan emosi yang dialami secara obyektif tanpa obyek yang spesifik. Cemas merupakan salah satu distress psikologis yang dialami anak selama perawatan di rumah sakit, Lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan social antara sesama pasien merupakan penyebab cemas yang dialami anak (Yupi Supartini, 2004). Ketakutan dan cemas dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat di rumah sakit (Adam M, 1976 dikutip dari Indonesia Psichiatric Querterly, 1993).

Berdasarkan Prough (dikutip oleh pusdiklat Depkes RI,1985), melaporkan 50 orang anak usia sekolah yang telah menjalani rawat inap di Rumah Sakit dengan lama perawatan rata-rata 8 hari, menemukan hasil 92% anak menunjukkan gangguan tingkah laku yang tidak dialami anak sebelum sakit, 3 bulan kemudian 15% masih mengalami gangguan tersebut. Dari penelitian Isle Of Weight yang dilaporkan oleh Rutter dkk. (1972) menemukan prevalensi gangguan kecemasan pada anak sebanyak 68%, sekitar 1/3 anak mengalami cemas yang berlebihan dan 1/3 lainnya mengalami ketakutan spesifik atau fobia yang merupakan cacat, hal tersebut juga terjadi di Zaal Anak Rumah Sakit Umum Daerah Bima, dari hasil survei awal peneliti mendapat data dari 15 orang pasien anak usia sekolah terdapat 4 orang yang mengalami cemas ringan, 5 orang yang mengalami cemas sedang dan 2 orang yang mengalami cemas berat. Oleh karena itu Fokus utama bila seorang anak dirawat di Rumah Sakit adalah mencegah terjadinya kecemasan yang timbul akibat hospitalisasi, karena seperti yang dikatakan oleh Rosa M Sacharin (1996) dalam bukunya "Prinsip Keperawatan Pediatrik", bahwa pengalaman-pengalaman tersebut yang dapat mendatangkan kecemasan atau stres pada anak tidak tertangani maka akan berdampak pada terjadinya gangguan psikologis tertentu pada anak setelah kembali ke rumah seperti : regresi, agresi, mimpi buruk dan gangguan tidur atau kesukaran di Sekolah.

Para perawat professional dapat menyediakan perawatan yang tepat bagi anak hanya jika mereka mengenal tahap-tahap perkembangan normal yang dialami oleh anak-anak untuk mencapai potensi fisik dan intelektualnya (Stuart & Corbet, 2000). Dengan mengerti kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya dan memenuhi kebutuhan tersebut, perawat dapat mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi dan dapat meningkatkan perkembangan anak ke arah yang normal. Penggunaan pendekatan komunikasi yang sesuai di antara anak sakit dengan profesional kesehatan akan meningkatkan hubungan pengasuhan di mana si anak bukan saja diperbolehkan untuk mengungkapkan kebutuhannya tetapi juga mendapat pemenuhan dari kebutuhan-kebutuhannya tersebut. Barlow (1992) menekankan hal ini dengan menyatakan bahwa: "Perawat pediatrik harus meningkatkan keterampilan yang tinggi dalam hal observasi yang jika digabungkan dengan pengetahuan professional, akan membuat ia mampu untuk menginterpretasikan perilaku anak, bahasa tubuh dan gejala-gejala fisik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah yang mengalami Hospitalisasi di Zaal Anak Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

METODE

Penelitian ini bersifat *Quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre test-post test design* yaitu dengan cara peneliti melakukan pre tes terlebih dahulu sebelum diberikan komunikasi terapeutik kemudian setelah diberikan komunikasi terapeutik lalu dilakukan post test, dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik “T.test Sampel Berpasangan”

HASIL

Untuk artikel penelitian, hasil harus disajikan secara jelas dan ringkas. Usahakan memilih cara penyajian data yang efektif, misalnya berupa tabel dan gambar. Persyaratan penulisan tabel adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

| Characteristics | n = 15 | |
|-----------------------------|-----------|------|
| | Frequency | % |
| Umur | | |
| 06 – 09 tahun | 12 | 80 |
| 10 – 12 tahun | 3 | 20 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 6 | 40 |
| Perempuan | 9 | 60 |
| Pendidikan orang tua | | |
| SD | 4 | 26,7 |
| SMP | 3 | 20 |
| SMA | 7 | 46,7 |
| Sarjana | 1 | 6,6 |

Table 1 menggambarkan karakteristik responden dimana mayoritas berumur 6 – 9 tahun (80%), berjenis kelamin perempuan (60%) dengan pendidikan orang tua mayoritas tamatan SMA (46,7%).

Tabel 2. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah komunikasi terapeutik

| Tingkat kecemasan | Pre-test (n=15) | | Post-test (n=15) | |
|-------------------|-----------------|------|------------------|----|
| | Frequency | % | Frequency | % |
| Tidak cemas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cemas ringan | 2 | 13,3 | 9 | 60 |
| Cemas sedang | 9 | 60 | 3 | 20 |
| Cemas berat | 4 | 26,7 | 3 | 20 |
| Panik | 0 | 0 | 0 | 0 |

Table 2 menunjukkan tingkat kecemasan sebelum diberikan komunikasi terapeutik mayoritas cemas sedang (60%), sementara setelah diberikan komunikasi terapeutik mayoritas cemas ringan (60%).

Tabel 2. Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah di RSUD Bima

| Komunikasi Terapeutik | Tingkat kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|--------------------------|-------------------|----|-----------------|------|-----------------|------|----------------|---|-------|---|-------|-----|
| | Tidak cemas | | Cemas ringan | | Cemas sedang | | Cemas berat | | panik | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Baik | 3 | 20 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 | - | - | - | - | - | - |
| Cukup | - | - | 4 | 26,7 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Kurang | - | - | - | - | 2 | 13,3 | - | - | - | - | - | - |
| Total | 3 | 20 | 9 | 60 | 3 | 20 | - | - | - | - | 15 | 100 |

Dari tabel 3 diatas terlihat responden yang mendapat komunikasi terapeutik baik mengalami ketidakcemasan 3 orang (20%), 5 orang (33,3%) mengalami kecemasan ringan. Responden yang mendapatkan komunikasi cukup mengalami kecemasan ringan 4 (26,7 %) Sementara responden yang mendapatkan komunikasi kurang mengalami kecemasan sedang 2 (13,3 %).

Berdasarkan uji pengaruh yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik T.test Sampel Berpasangann didapatkan nilai kemaknaan 0,006 artinya ada pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi.

PEMBAHASAN

Identifikasi tingkat kecemasan sebelum diberi komunikasi terapeutik

Berdasarkan tabulasi tingkat kecemasan anak sebelum diberikan komunikasi terapeutik yang dapat dilihat dalam tabel 2 menunjukkan bahwa 2 (13,3 %) responden mengalami kecemasan ringan, 9 (60 %) responden mengalami cemas sedang dan 4 (26,7 %) responden mengalami kecemasan berat. Hal ini bisa saja terjadi karena anak tidak mengerti mengapa mereka dirawat atau terluka, merasa kuatir akan perpisahan dengan orang tuanya dan teman sepermainannya, adanya pembatasan aktifitas dan perasaan nyeri yang dialami serta lingkungan asing dan kebiasaan-kebiasaan yang berbeda yang menyebabkan perasaan kehilangan control, stress dan kecemasan. Pada saat anak masuk rumah sakit dan perilaku petugas itu sendiri dapat juga seringkali menimbulkan trauma pada anak. Demikian juga pakaian seragam tenaga kesehatan, yaitu baju seragam putih menjadi stressor bagi anak (Yupi Supartini, 2004)

Identifikasi tingkat kecemasan setelah diberi komunikasi terapeutik

Sedangkan dari tabulasi data tingkat kecemasan anak setelah diberikan komunikasi terapeutik menunjukkan menunjukkan tingkat kecemasan yaitu 9 (60 %) mengalami kecemasan ringan, 3 (20 %) mengalami cemas sedang, tidak cemas 3 (20 %) responden sementara cemas berat tidak ada lagi setelah diberikan komunikasi terapeutik. Jadi benar adanya pendapat Wong (2000) yang mengatakan bahwa penggunaan pendekatan melalui komunikasi akan meningkatkan hubungan pengasuhan diantara anak dan profesional kesehatan dimana anak tidak saja diberi kesempatan untuk menyatakan kebutuhannya tapi juga mendapat pemenuhan terhadap kebutuhan tersebut.

Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *T.test Sampel Berpasangan* yang didistribusikan dengan SPSS versi 10.0 $p < 0,05$ diperoleh 0,006 dengan demikian artinya komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi di Zaal Anak RSUD Bima.

Dapat dikatakan bahwa pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi adalah sangat tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Rosa (1996) yang mengatakan bahwa anak-anak tidak saja menginginkan keterangan tetapi juga berbicara. Ini dikarenakan adanya rasa ingin tahu yang lebih dari anak terutama usia sekolah terhadap apa yang diamati dan diperbuat terhadap dirinya. Maka dengan dilakukannya komunikasi akan memfasilitasi mereka untuk mendapatkan jawaban atas apa yang tidak dan ingin diketahui.

Namun demikian, pada kenyataannya tidak semua anak mempunyai keberanian untuk menyatakan perasaannya secara terbuka terlebih terhadap perawat yang merupakan orang asing yang terlanjur mempunyai konotasi “buruk” dimata anak. Hal senada diungkapkan oleh Hart dan Bossert (1994) dimana dikatakan bahwa suatu keprihatinan yang besar dari anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit adalah ketakutannya untuk mengatakan apa yang bermasalah dengan dirinya. Dalam hal ini diperlukan suatu observasi yang jeli saat berhadapan dengan anak untuk mendeteksi perasaan yang ditekan oleh anak. Melalui komunikasi yang baik dengan memperhatikan ketepatan situasi, kesesuaian waktu, penyampaian kata-kata yang jelas serta tehnik yang cocok maka anak akan menyadari bahwa kehadiran perawat adalah untuk mendengarkan dan mengatasi segala kesukarannya, didukung pula oleh keterlibatan aktif orang tua. Hal ini sekaligus menghapus anggapan buruk terhadap perawat sebagai orang yang hanya bisa mendatangkan rasa sakit dengan jarum suntiknya dan merebut kebebasan mereka tanpa memperdulikan perasaan mereka.

Uraian diatas sekaligus merupakan jawaban mengapa perubahan tingkat kecemasan dapat terjadi. Hal ini tidak terlepas dari pengaruh beberapa faktor seperti umur dan jenis kelamin, juga tingkat intelegensi dan keparahan penyakit anak dimana anak dengan intelegensi yang tinggi akan lebih mudah memahami situasi dan pengalaman yang baru dengan kemampuan menyerap informasi berdasarkan dengan apa yang didengar dan diamatinya serta menyangkutpautkannya dengan apa yang dialaminya. Hal ini selaras dengan pendapat Rosa (1996) bahwa kemampuan seorang anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit sampai tingkat tertentu tergantung dari kepribadian, pengalaman hidup dan kecerdasannya. Dan anak dengan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi akan lebih cemas daripada anak dengan tingkat keparahan penyakit yang lebih rendah/ tidak begitu mengancam. Tapi pada beberapa anak ada yang menunjukkan reaksi yang berlebihan dari pada anak lainnya walaupun penyakit yang diderita berada dalam posisi medis yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh temperamen dasar anak.

Selain faktor diatas juga tidak dapat dipungkiri bahwa adanya pengaruh faktor dari luar seperti kecemasan keluarga terhadap kondisi anak dan masalah sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kecemasan anak, permasalahan sekolah dan lingkungan habitual anak. Berarti bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh positif dan efektif menurunkan respon kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit secara signifikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta uraian pada bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : adanya tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan komunikasi terapeutik yaitu terdapat 100% yang mengalami kecemasan. Penurunan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan komunikasi terapeutik yaitu terdapat 20% responden yang tidak mengalami kecemasan dan yang masih mengalami kecemasan 80%. Adanya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi di Zaal anak Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimun A. 2002, *Pengantar Pendidikan Keperawatan*, CV Sagung seto, Jakarta
- Depkes RI, 1996 *Materi Pokok Bidang Studi Perawatan Kesehatan Anak*, Jakarta
- Depkes RI, 2001 *Pedoman Operasional Program Imunisasi*, Jakarta
- Depkes RI, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta
- Depkes RI, 2003, *Modul Pelatihan Imunisasi*, Jakarta
- Effendy N, 1998 *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Furqon. 1999 *Statistik Terapan untuk Penelitian*, Alfabeta Bandung
- Haditono, 1999, *Psikologi Perkembangan*, Gajah Mada University Press
- Markum A.H. 1996 *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*, Gaya Baru, Jakarta
- Markum A.H. 2002, *Imunisasi Edisi Kedua*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- Mudjiono, 1999, *Belajar dan Pembelajaran Cetakan I*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta
- Notoatmodjo, 2002, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam & Pariani, 2000, *Pendekatan Praktis Metodelogi Riset Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Pratiknya, A.W 2000, *Dasar-Dasar Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Ridwan, 2001 *Dasar-Dasar Statistik*, Alfabeta Bandung
- Sanafiah F. 2002, *Pengantar Dasar-Dasar Pendidikan Cetakan 4* Penerbit Usaha Nasional Surabaya
- Slamet B, 1994, *Psikologi Kesehatan*, GRSINDO Jakarta

Sutrisni Hadi, Prof. DR. M.A. *Metode Research*, Jilid 3 Edisi I, Cetakan 16 Penerbit Andi, Yogyakarta 2000

Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta Bandung 2002

Soedarmayanti dan Syarifudin, *Metodelogi Penelitian*, Mandar Maju Bandung 2002

Tri Rusmi Widayatun, *Ilmu Perilaku M.A 104*, CV Sagung Seto, Jakarta 1999