

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RSUD Pratama tipe B yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993. Rumah sakit ini terletak di Jalan Dr Wahidin Sudirohusodo Bantul Yogyakarta kode pos 55714 dengan telepon/ faks (0274) 367381, 367506. RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di daerah pedesaan sehingga sebagian besar perawat berasal dari pedesaan yang masih menjunjung tinggi norma dan sopan santun dalam berkomunikasi. Pelayanan yang diberikan di RSUD Panembahan Senopati yaitu pelayanan gawat darurat IGD/ICU/ICCU, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap yang terdiri dari ruang VVIP, VIP, kelas Utama, kelas I, kelas II, kelas III, ICU dan perinatal. Pelayanan rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul berupa Rawat inap penyakit dalam, rawat inap penyakit syaraf, rawat inap penyakit bedah, rawat inap penyakit anak dan rawat inap penyakit obstetri. Pelayanan rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berupa poliklinik penyakit dalam, poliklinik penyakit bedah, poliklinik penyakit anak, poliklinik penyakit syaraf, poliklinik penyakit obstetrik, ginekologi dan KB, poliklinik penyakit THT, poliklinik penyakit mata, poliklinik penyakit gigi dan mulut, poliklinik penyakit kulit kelamin serta poliklinik fisioterapi. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul diadakan beberapa pelatihan salah satunya adalah pelatihan komunikasi efektif.

Penelitian ini dilakukan di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul selama 3 minggu. Bangsal ini memiliki 30 tempat tidur yang terdiri dari 1 tempat tidur untuk pasien rawat kelas 1, 10 tempat tidur untuk pasien rawat kelas 2, 18 tempat tidur untuk pasien rawat kelas 3 dan 1 tempat tidur isolasi. Pasien anak usia 3 sampai 6 tahun yang dirawat di bangsal Anggrek rata-rata 57 pasien anak perbulannya.

Bangsai Anggrek memiliki ruang bermain yang dibuka setiap hari. Ruangan ini memiliki AC, berbagai macam permainan seperti *puzzle*, mobil-mobilan, buku bergambar, bola, meja kursi anak-anak, dan lain-lain. Ruangan bangsal anggrek sudah sesuai untuk kriteria pasien anak-anak, seperti: dinding bangsal sudah dicat warna-warni dan terdapat gambar-gambar kartun yang disukai anak-anak dan diberi tirai pada masing-masing ruangan atau *bed* untuk menjaga privasi anak. Ruangan bangsal anak memiliki 1 ruang tindakan yang digunakan untuk melakukan tindakan keperawatan. Keluarga atau orangtua anak diperbolehkan masuk untuk menunggu pada saat dilakukan tindakan. Di bangsal Anggrek terdapat 18 orang perawat yang terdiri dari 1 Kepala ruang, 1 *Clinical Instruction*, 3 *primary nurse*, dan 13 *asosiete nurse*. Perawat masih menggunakan seragam yang sama dengan bangsal-bangsai lain, perawat tidak menggunakan seragam khusus perawat anak. Peralatan medis di bangsal Anggrek juga masih menggunakan peralatan medis untuk pasien dewasa. Misalnya perawat belum menggunakan stetoskop yang berwarna-warni.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden perawat dan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik perawat di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014 (n=36)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	18	100
Umur		
< 30 tahun	7	38,9
30-40 tahun	10	55,6
> 40 tahun	1	5,6
Pendidikan		
DIII	18	100
S1	0	0
Masa kerja		
< 5 tahun	4	22,2
5-10 tahun	10	55,6
> 10 tahun	4	22,2
Jumlah	18	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Berdasarkan Tabel 4.1 data distribusi karakteristik perawat menunjukkan seluruh perawat berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 18 perawat (100%). Umur perawat sebagian besar antara 30-40 tahun yaitu berjumlah 10 perawat (55,6%). Sedangkan paling sedikit berusia lebih dari 40 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (5,6%). Karakteristik pendidikan seluruh perawat adalah DIII yaitu berjumlah 18 perawat (100%). Masa kerja perawat sebagian besar perawat antara 5-10 tahun yaitu berjumlah 10 perawat (55,6%).

Tabel 4.2. Distribusi karakteristik anak prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014 (n=36)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	44,4
Perempuan	20	55,6
Umur		
3 - < 4 tahun	13	36,1
4- < 5 tahun	16	44,4
5- < 6 tahun	6	16,7
6 tahun	1	2,8
Frekuensi Hopitalisasi		
1 kali	25	69,4
>1 kali	11	30,6
Kelas pelayanan		
Kelas I	4	11,1
Kelas II	21	58,3
Kelas III	11	30,6
Diagnosa medis		
GEA	6	16,7
Kejang demam	5	13,9
ISK	1	2,8
ISPA	1	2,8
Pneumonia	3	8,3
Febris	12	33,3
Asma	3	8,3
Broncopneumonia	3	8,3
Hipotiroid	1	2,8
Chepalgis	1	2,8
Prosedur Medis		
TTV	17	47,2
Dressing infuse	10	27,8
Nebulizer	9	25,0
Jumlah	36	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Berdasarkan Tabel 4.2 data distribusi karakteristik anak prasekolah menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah

20 anak (55,6%) dari keseluruhan responden. Dilihat dari usia anak sebagian besar 4-<5 tahun berjumlah 16 anak (44,4%). Sedangkan karakteristik usia anak yang paling sedikit berusia 6 tahun sebanyak 1 anak (2,8%). Sebagian besar anak baru menjalani perawatan 1 kali berjumlah 25 anak (69,4%) dari keseluruhan responden. Sebagian besar anak memperoleh pelayanan Kelas II sebanyak (58,3%), sedangkan paling sedikit anak memperoleh pelayanan kelas I sebanyak 4 anak (11,1%). Penyakit yang diderita anak sebagian besar adalah Febris berjumlah 12 anak (33,3%).

3. Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Usia Prasekolah

Hasil observasi komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 (n=36)

Komunikasi terapeutik	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	6	16,7
Cukup	22	61,1
Kurang	8	22,2
Tidak baik	0	0
Jumlah	36	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah cukup sejumlah 22 perawat (42,6%). Sedangkan komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian kecil adalah baik sejumlah 6 perawat (16,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang cukup.

Tabel 4.4. Tabulasi silang karakteristik perawat dengan komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 (n=36)

Karakteristik	Komunikasi terapeutik						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin								
Laki-laki	0	0	0	0	0	0	0	0
Perempuan	6	16,7	22	61,1	8	22,2	36	100
Jumlah	6	16,7	22	61,1	8	22,2	36	100
Umur								
< 30 tahun	0	0	8	22,2	6	16,7	14	38,9
30-40 tahun	6	16,7	12	33,3	2	5,6	20	55,6
> 40 tahun	0	0	2	5,6	0	0	2	5,6
Jumlah	6	16,7	22	61,1	8	22,2	36	100
Pendidikan								
D3	6	16,7	22	61,1	8	22,2	36	100
S1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	6	16,7	22	61,1	8	22,2	36	100
Masa kerja								
1-< 5 tahun	0	0	2	5,6	8	22,2	10	27,8
5-10 tahun	2	5,6	16	44,4	0	0	18	50,0
> 10 tahun	4	11,1	4	11,1	0	0	8	22,2
Jumlah	6	16,7	22	61,1	8	22,2	36	100

Sumber: Data Primer 2014.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa perawat perempuan dengan komunikasi terapeutik sebagian kecil kategori baik sebanyak 6 perawat (16,7%). Sedangkan perawat yang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik kategori cukup sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 perawat (61,1%), sedangkan komunikasi terapeutik kategori kurang perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 perawat (22,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh responden mayoritas melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup.

Berdasarkan karakteristik umur responden, perawat yang mempunyai komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar berumur 30-40 tahun yaitu 6 orang (16,7%), sedangkan yang melakukan komunikasi terapeutik kategori cukup sebagian besar berumur 30-40 tahun yaitu 12 perawat (33,3%). Responden yang melakukan komunikasi terapeutik kategori kurang dengan usia kurang dari 30 tahun yaitu sebanyak 6 perawat (16,7%). sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh responden perempuan mayoritas melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup.

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden yang melakukan komunikasi terapeutik kategori baik dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 6 perawat (16,7%), responden yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup dengan pendidikan D3 sebanyak 22 perawat (61,1%), sedangkan perawat dengan pendidikan D3 melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang sebanyak 8 perawat (22,2%), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh responden berpendidikan D3 dan mayoritas melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup.

Responden perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebagian besar dengan masa kerja >10 tahun sebanyak 4 perawat (11,1%). Sedangkan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup sebagian besar dengan masa kerja 5-10 tahun sebanyak 16 perawat (44,4%). Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang sebagian besar dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 8 perawat (22,2%).

4. Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah

Hasil penelitian terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014 (n=36)

Tingkat kecemasan anak prasekolah	Frekuensi	Prosentase (%)
Cemas ringan	9	25,0
Cemas sedang	20	55,6
Cemas berat	7	19,4
Jumlah	36	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Tabel 4.5 menunjukkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah kategori cemas sedang sejumlah 20 anak (55,6%). Sedangkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul paling sedikit adalah kategori cemas berat

sejumlah 7 anak (19,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul kategori cemas sedang.

Tabel 4.6. Tabulasi silang karakteristik anak dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014 (n=36)

Karakteristik	Tingkat kecemasan						Total	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat			
	f	%	f	%	F	%	f	%
Jenis kelamin								
Laki-laki	2	5,6	7	19,4	7	19,4	16	44,4
Perempuan	7	19,4	13	36,1	0	0	20	55,6
Jumlah	9	25,0	20	55,6	7	19,4	36	100
Umur								
3-<4 tahun	1	2,8	7	19,4	5	13,9	13	36,1
4-<5 tahun	3	8,3	11	30,6	2	5,6	16	44,4
5-<6 tahun	4	11,1	2	5,6	0	0	6	16,7
6 tahun	1	2,8	0	0	0	0	1	2,8
Jumlah	9	25,0	20	55,6	7	19,4	36	100
Frekuensi hospitalisasi								
1 kali	1	2,8	18	50,0	6	16,7	25	69,4
> 1 kali	8	22,2	2	5,6	1	2,8	11	30,6
Jumlah	9	25,0	20	55,6	7	19,4	36	100
Kelas pelayanan								
Kelas I	4	11,1	0	0	0	0	4	11,1
Kelas II	5	13,9	14	38,9	2	5,6	21	58,3
Kelas III	0	0	6	16,7	5	13,9	11	30,6
Jumlah	9	25,0	20	55,6	7	19,4	36	100
Diagnosa medis								
GEA	2	5,6	3	8,3	1	2,8	6	16,7
Kejang demam	1	2,8	2	5,6	2	5,6	5	13,9
ISK	0	0	0	0	1	2,8	1	2,8
ISPA	0	0	1	2,8	0	0	1	2,8
Pneumonia	0	0	2	5,6	1	2,8	3	8,3
Febris	4	11,1	7	19,4	1	2,8	12	33,3
Asma	0	0	2	5,6	1	2,8	3	8,3
Broncopneumonia	1	2,8	2	5,6	0	0	3	8,3
Hipotiroid	0	0	1	2,8	0	0	1	2,8
Chepalgis	1	2,8	0	0	0	0	1	2,8
Jumlah	9	25,0	20	55,6	7	19,4	36	100
Prosedur Medis								
TTV	8	22,2	8	22,2	1	2,8	17	47,2
Dressing infuse	1	2,8	5	13,9	4	11,1	10	27,8
Nebulizer	0	0	7	19,4	2	5,6	9	25,0
Jumlah	9	25,2	20	55,6	7	19,4	36	100

Sumber: Data Primer 2014.

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mengalami cemas ringan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 7 anak

(19,4%). Sedangkan anak usia prasekolah yang mengalami cemas sedang dengan jenis kelamin sebanyak 13 anak (36,1%). Anak usia prasekolah yang mengalami cemas berat dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 anak (19,4%).

Anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mengalami cemas ringan dilihat dari usia 5-<6 tahun sebanyak 4 anak (11,1%). Sedangkan anak yang mengalami cemas sedang dilihat dari usia 4-<5 tahun sebanyak 11 anak (30,6%). Anak yang mengalami cemas berat dilihat dari usia 6 tahun sebanyak 5 anak (13,9%).

Anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mengalami cemas ringan dengan frekuensi hospitalisasi >1 kali sebanyak 8 anak (22,2%). Sedangkan anak usia prasekolah yang mengalami cemas sedang dengan frekuensi hospitalisasi 1 kali sebanyak 18 anak (50,0%). Anak usia prasekolah yang mengalami cemas berat dengan frekuensi hospitalisasi 1 kali sebanyak 6 anak (16,7%).

Anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mengalami cemas ringan dengan pelayanan kelas I sebanyak 4 anak (11,1%). Sedangkan anak usia prasekolah yang mengalami cemas sedang dengan pelayanan kelas II sebanyak 14 anak (38,9%). Anak usia prasekolah yang mengalami cemas berat dengan pelayanan kelas III sebanyak 5 anak (13,9%).

Anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mengalami cemas ringan dengan diagnosa medis febris sebanyak 4 anak (11,1%) mengalami cemas ringan dan sebanyak 7 anak (19,7%) mengalami cemas ringan. Sedangkan anak usia prasekolah yang mengalami cemas berat dengan diagnosa medis kejang demam sebanyak 2 anak (5,6%).

Anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mengalami cemas ringan dan cemas sedang sebagian besar pada saat dilakukan prosedur medis pengecekan

tanda-tanda vital sebanyak 8 anak (22,2%) dan anak yang mengalami cemas berat sebagian besar pada saat dilakukan tindakan *dressing infuse* sebanyak 4 anak (11,1%).

5. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Anak

Tabulasi silang komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Tabulasi silang komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014 (n=36)

Komunikasi Terapeutik	Tingkat kecemasan anak prasekolah						Total		τ	p-value
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat					
	f	%	F	%	F	%	f	%		
Baik	4	11,1	1	2,8	1	2,8	6	16,7	-0,393	0,029
Cukup	4	11,1	16	44,4	2	5,6	22	61,1		
Kurang	1	2,8	3	8,3	4	11,1	8	22,2		
Total	9	25,0	20	55,6	7	19,4	36	100		

Sumber: Data primer tahun 2014.

Tabel 4.7 menunjukkan anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 anak (11,1%). Anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori cukup sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 anak (44,4%). Anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar memiliki kecemasan berat sebanyak 4 anak (11,1%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* diperoleh p-value sebesar $0,029 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah

Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi $-0,393$ menunjukkan semakin baik komunikasi terapeutik anak, semakin menurun tingkat kecemasan yang dialami anak usia prasekolah.

B. Pembahasan

1. Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Usia Prasekolah

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan profesional. Komunikasi terapeutik bertujuan membantu perawat memahami pasien, mencapai hubungan baik perawat maupun pasien dan membantu pasien memahami tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan atau diberikan (Nurjanah, 2005). Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi dan menghargai keunikan pasien (Arwani, 2003). Menurut nurjannah (2005), mampu terapeutik berarti mampu mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, ekspresi yang dapat mempengaruhi penyembuhan klien.

Berdasarkan hasil observasi peneliti yang dilakukan di ruang rawat inap anak, komunikasi terapeutik yang paling banyak tidak dilakukan maupun hanya dilakukan sebagian terletak pada tahap pengenalan pada item observasi nomor 6. Perawat jarang menanyakan nama panggilan kesukaan anak. Sedangkan pada tahap terminasi terletak pada item observasi nomor 19, perawat jarang melakukan komunikasi terapeutik maupun melakukan komunikasi terapeutik kurang sempurna pada tahap terminasi saat merencanakan tindak lanjut dengan orangtua maupun klien anak usia prasekolah

Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan Hannan (2009) pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan anak RSUD Ambarawa yang hasilnya sebagian besar komunikasi terapeutik dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 dari 32 responden (50,0%). Menurut Wong *et al.*,

(2009) dalam berkomunikasi dengan anak semua umur, komponen nonverbal pada proses komunikasi menunjukkan pesan yang paling penting. Banyaknya perawat yang memiliki komunikasi terapeutik kategori cukup disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor lingkungan, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja.

Berdasarkan penelitian bahwa lingkungan di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul ruangnya terdengar sangat bising karena banyaknya anak yang menangis. Pada saat penelitian dilakukan, sebelah ruang Anggrek sedang dilakukan renovasi bangunan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori dari Hidayat (2005) lingkungan dalam komunikasi yang dimaksud disini dapat berupa situasi, ataupun lokasi yang ada. Lingkungan yang baik atau tenang akan memberikan dampak berhasilnya tujuan komunikasi sedangkan lingkungan yang kurang baik akan memberikan dampak yang kurang.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebanyak 18 perawat (100%) berjenis kelamin perempuan dan memiliki kemampuan komunikasi dalam kategori cukup sebanyak 22 perawat (61,1%). Sedangkan hasil penelitian Roatib (2007) penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja. Hasil penelitian sesuai dengan beberapa teori dan penelitian lain yang menunjukkan bahwa jenis kelamin pria dan wanita tidak ada perbedaan yang hakiki dalam hak dan kewajiban (Wahyuni, 2004).

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku komunikasi adalah usia. Usia dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru seperti banyaknya tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh perawat dan jam kerja shift yang berlaku di rumah sakit. Usia dewasa awal dikenal dengan masa kreatif dimana individu memiliki kemampuan mental untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis, berpikir kreatif serta belum terjadi penurunan daya ingat (Hurlock 2004).

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik perawat yang melakukan komunikasi terapeutik kategori baik dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 6 perawat (16,7%), responden yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup dengan pendidikan D3 sebanyak 22 perawat (61,1%), sedangkan perawat dengan pendidikan D3 melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang sebanyak 8 perawat (22,2%), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh responden berpendidikan D3 dan mayoritas melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup.

perawat ruang rawat anak tahun 2014, dari tingkat pendidikan seluruh perawat berpendidikan tinggi yaitu D3. Pendidikan merupakan sarana untuk memperoleh pengetahuan. Menurut Hasibuan (2007) proses pendidikan merupakan suatu pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin besar motivasinya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Perawat dengan tingkat pendidikan tinggi akan menunjukkan aspek kemampuan konseling yang lebih baik dalam berkomunikasi selama berinteraksi dengan klien.

Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien secara profesional (Murwani dan Istichomah, 2009). Anak-anak prasekolah biasanya bersifat egosentris, dan memiliki pemikiran magis; anak-anak ini melihat hal-hal hanya dari sudut pandang mereka. Ketika anak kekurangan informasi atau tidak mengerti sesuatu, mereka mengisi kekosongan dengan imajinasi mereka (Nicki dan Barbara, 2012).

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik perawat ruang rawat anak tahun 2014, lama kerja perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori baik sebagian besar dengan masa kerja >10 tahun sebanyak 4 perawat

(11,1%). Sedangkan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup sebagian besar dengan masa kerja 5-10 tahun sebanyak 16 perawat (44,4%). Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang sebagian besar dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 8 perawat (22,2%).

Krietner dan Kinski (2003) serta Robinson (2003) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan semakin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya. Dengan peningkatan keterampilan dan pengalaman diharapkan kepercayaan diri perawat dapat meningkat sehingga motivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya dalam berkomunikasi. Peningkatan pengalaman meningkatkan keterampilan perawat dan diharapkan kepercayaan diri perawat dapat meningkat sehingga motivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik (Murwani dan Istichomah, 2009).

2. Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah kategori cemas sedang sejumlah 20 anak (55,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Purwandari (2011) yang menyimpulkan 50% anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto mengalami cemas tingkat sedang. Banyaknya anak prasekolah mengalami cemas sedang disebabkan oleh beberapa faktor.

Faktor pertama yang menyebabkan kecemasan anak berdasarkan tabel 4.6 distribusi karakteristik anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah jenis kelamin. Anak usia prasekolah sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan memiliki kecemasan sebanyak 13 anak (36,1%) sedangkan laki-laki yang memiliki kecemasan kategori berat sebanyak 7 anak (19,4%). Menurut Wong *et al.*, (2009) bahwa jenis kelamin

laki-laki mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami stress hospitalisasi selain tempramen yang sulit, intelegensi yang kurang.

Faktor kedua yang menyebabkan kecemasan anak berdasarkan tabel 4.6 distribusi karakteristik berdasarkan usia. Anak usia prasekolah di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sebagian besar pada kelompok usia 4-<5 tahun sebanyak 11 anak (30,6%) anak mengalami kecemasan sedang. Anak yang mengalami cemas ringan dilihat dari usia 5-<6 tahun sebanyak 4 anak (11,1%). Sedangkan anak yang mengalami cemas sedang dilihat dari usia 4-<5 tahun sebanyak 11 anak (30,6%). Anak yang mengalami cemas berat dilihat dari usia 6 tahun sebanyak 5 anak (13,9%). Sedangkan Hasil penelitian ini sesuai dengan Stuart dan Sundeen (2008) bahwa usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

Faktor ketiga yang menyebabkan kecemasan anak berdasarkan tabel 4.6 distribusi karakteristik berdasarkan kelas pelayanan anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul. Anak usia prasekolah yang mengalami cemas ringan dengan pelayanan kelas I sebanyak 4 anak (11,1%). Sedangkan anak usia prasekolah yang mengalami cemas sedang dengan pelayanan kelas II sebanyak 14 anak (38,9%). Anak usia prasekolah yang mengalami cemas berat dengan pelayanan kelas III sebanyak 5 anak (13,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Zukhrani (2004) tentang anak remaja mempengaruhi respon anak ketika di hospitalisasi dengan hasil anak yang dirawat di kelas VIP memiliki respon baik terhadap cemas dibanding anak yang dirawat di kelas III.

Faktor keempat yang menyebabkan kecemasan anak berdasarkan tabel 4.6 distribusi karakteristik berdasarkan diagnosa medis anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul. mengalami febris sebanyak 4 anak (11,1%) mengalami cemas ringan dan sebanyak 7 anak (19,7%) mengalami cemas ringan. Sedangkan anak usia prasekolah yang

mengalami cemas berat dengan diagnosa medis kejang demam sebanyak 2 anak (5,6%).

Dalam lingkungan yang baru tidak dipungkiri bahwa anak akan terpapar dengan berbagai hal dalam lingkungan tersebut yang mungkin dapat menyebabkan anak jatuh sakit. Anak usia 3 tahun akan jauh lebih aktif ketimbang anak usia 4 atau 5 tahun. Anak usia 3 tahun memiliki tingkat aktivitas tertinggi dalam rentang usia kehidupan manusia (Santrock, 2011).

Menurut Wong *et al* (2009) stresor utama dari hospitalisasi antara lain perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi keterampilan koping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada. Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor berbeda sehingga resiko terjadinya stres pada tiap perkembangan berbeda. Pada tingkat perkembangan individu membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stresor (Stuart dan Sundeen, 2008).

Faktor ketiga yang mempengaruhi tingkat kecemasan anak prasekolah berdasarkan tabel karakteristik anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan sebanyak 18 anak (50%) yang menjalani hospitalisasi pertama kali mengalami cemas sedang. Hal ini sesuai dengan Supartini (2004), anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat tergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimilikinya. Selain itu anak usia prasekolah juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun keadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam *et al.*, 2005).

3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Tindakan Keperawatan dengan Kecemasan Anak

Hasil tabulasi silang menunjukkan anak prasekolah yang dirawat di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori baik sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (11,1%). Anak prasekolah yang dirawat di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori cukup sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang (44,4%). Anak prasekolah yang dirawat di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul yang memperoleh komunikasi terapeutik kategori kurang sebagian besar memiliki kecemasan berat sebanyak 4 orang (11,1%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi -0,393 menunjukkan semakin baik komunikasi terapeutik anak, semakin menurun tingkat kecemasan yang dialami anak usia prasekolah. Hasil penelitian ini sesuai dengan Ekawati (2010) yang menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan perawat sangat penting untuk mengurangi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit, jadi dengan melakukan teknik komunikasi yang baik maka kecemasan pada anak dapat berkurang dan anak dapat mengungkapkan perasaan yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit.

Seorang perawat yang merawat dan menangani klien anak harus memiliki kemampuan melakukan pendekatan dan komunikasi kepada anak karena hal ini yang membedakan dengan asuhan yang dilakukan kepada klien dewasa (Supartini, 2004). Komunikasi pada anak merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri perawat dengan anak. Melalui komunikasi terapeutik akan terjalin rasa percaya, rasa kasih sayang, dan selanjutnya anak akan merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Komunikasi juga dapat

mengurangi rasa cemas anak akibat hospitalisasi. Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting (Hidayat, 2005).

Hal ini sesuai dengan teori Nursalam *et al.* (2005) bahwa pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh perhatian serta komunikasi yang terapeutik yang mempercepat proses penyembuhan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Responden dimungkinkan merasa diobservasi sehingga perilaku tidak alami, tetapi sudah dicoba untuk diantisipasi dengan cara peneliti tidak memberitahu kapan jadwal observasi kepada responden.
2. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi, yaitu faktor predisposisi mencakup: peristiwa *traumatic*, konflik emosional, konsep diri terganggu, frustrasi, gangguan fisik, mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, medikasi serta faktor presipitasi meliputi: ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap harga diri.