

## Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Anak

Ela Winda Astuty<sup>1</sup>, Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari<sup>2\*</sup>, Rina Afrina<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

**\*Korespondensi:**

Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung – Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12610

E-mail: [eka.rokhmiati@gmail.com](mailto:eka.rokhmiati@gmail.com)

DOI:

<https://doi.org/10.70304/jmsi.v2i04.48>

Copyright © 2023, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia  
E-ISSN: 2828-1381  
P-ISSN: 2828-738X

**Abstrak:** Komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi merupakan sarana yang penting untuk menjalin relasi dengan orang lain. Komunikasi yang kurang baik dari perawat atau informasi yang kurang dari perawat seringkali membuat pasien cemas, terlebih keluarganya. Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Orang tua merasa belum mendapat informasi yang jelas mengenai status kesehatan anaknya. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Desain penelitian menggunakan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua pasien yang anaknya menjalani perawatan di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Teknik pengumpulan data dengan purposive sampling dengan jumlah sampel 210 responden. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji Chi-Square. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ . Kesimpulan: dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Perawat diharapkan dapat menyadari pentingnya menerapkan komunikasi terapeutik secara baik kepada pasien anak, orang tua pasien, dan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga dapat mengurangi faktor kecemasan orang tua pasien anak.

**Kata Kunci:** Komunikasi terapeutik, Pasien anak, Tingkat kecemasan orang tua

**Abstract:** Communication is a process of conveying information, meaning or understanding from the sender to the receiver. In everyday life communication is an important means to establish relationships with others. Poor communication from nurses or insufficient information from nurses often makes patients anxious, especially their families. Anxiety response is the most common feeling that parents experience when there is a health problem in their child. This study aims to determine the relationship between nurses' therapeutic communication with the anxiety level of parents whose children are treated in the Amarylis room on the 6th floor of Khidmat Sehat Afiat Hospital. The research design used a cross sectional method. The population in this study were all parents of patients whose children were undergoing treatment at the Amarylis room, 6th floor of Khidmat Sehat Afiat Hospital. Data collection technique with purposive sampling with sample of 210 respondents. The analysis used was the Chi-Square test. Based on the results of statistical tests with a chi-square test, the result P value was  $0.000 < 0.05$ . Conclusion: where it can be concluded that there is a relationship between the nurse's therapeutic communication and the level of anxiety of parents whose children are treated in the Amarylis Room, 6th Floor of the Khidmat Sehat Afiat Hospital. The Nurses were expected to realize the importance of implementing good therapeutic communication to pediatric patients, patient parents, and patients' families in providing nursing care, so as to reduce the anxiety factor of pediatric patients' parents.

**Keywords:** Therapeutic communication, Pediatric patients, Anxiety level of parents

## Pendahuluan

Komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi merupakan sarana yang penting untuk menjalin relasi dengan oranglain. Komunikasi juga dapat memberikan pertukaran informasi dan dukungan emosional pada saat mengalami stress <sup>(1)</sup>. Komunikasi dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan dan norma sosial yang semuanya berperan sebagai precursor pada perubahan perilaku <sup>(2)</sup>. Penggunaan komunikasi yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah <sup>(3)</sup>. Sejumlah persoalan dalam praktik keperawatan terjadi karena kurangnya pendekatan terhadap pasien secara manusiawi. Oleh karena itu, dalam praktik pelayanan keperawatan perawat perlu menjaga hubungan kerjasama yang baik dengan keluarga maupun pasien. Peran komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat, keluarga dan pasien.

Keterampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak muncul secara tiba-tiba saat kita memerlukannya. Keterampilan berkomunikasi harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan terutama berhubungan dengan upaya mendapatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang bersifat terapi, yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien/ pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (unequal share information) <sup>(4)</sup>. Fokus utama dari komunikasi adalah klien, namun prosesnya direncanakan dan dipimpin oleh seorang yang profesional yaitu perawat itu sendiri <sup>(5)</sup>. Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik melalui perkataan, perbuatan atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien <sup>(6)</sup>.

Komunikasi yang kurang baik dari perawat atau informasi yang kurang dari perawat seringkali membuat pasien cemas, terlebih keluarganya. Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Cemas merupakan perasaan takut atau gelisah yang tidak nyaman dan sumber perasaan bisa diketahui maupun tidak. Kecemasan yang dapat muncul pada orang tua yang memiliki anak yang dirawat di rumah sakit karena orang tua akan mengalami perasaan takut, rasa bersalah, sedih bahkan seringkali menghadapi konflik. Anak adalah bagian dari kehidupan orang tua sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupan anak, orang tua akan merasakan stress atau cemas <sup>(7)</sup>. Kecemasan yang bervariasi dari ringan sampai panik, ekspresi cemas orang tua berupa berjalan mondar mandir, sering bertanya pada petugas kesehatan, bicara cepat, gelisah, ekspresi wajah sedih, murung dan lain-lain. Pada kondisi ini, perawat atau petugas kesehatan harus bersikap bijaksana pada anak dan orang tuanya <sup>(7)</sup>.

Dalam beberapa kasus kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan. Masuknya pasien kedalam ancaman sakit yang berada pada rentang hidup atau mati akan mengancam dan mengubah homeostasis keluarga untuk beberapa alasan. Lebih dari rasa takut yang nyata tentang kematian, pengaruh terhadap anggota keluarga yang dirawat dirasakan oleh keluarga. Pada umumnya pasien yang masuk di unit perawatan adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, hal ini yang menyebabkan keluarga dari pasien datang dengan raut wajah yang sarat dengan bermacam-macam stressor yaitu ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, perubahan pola, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi dan keputusan antara hidup dan mati, rutinitas yang tidak beraturan, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat,

tidak terbiasa dengan perlengkapan atau lingkungan di unit perawatan, personel atau staf diruang perawatan dan rutinitas ruangan. Semua stressor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi krisis dimana coping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif dan perasaan menyerah atau apatis dan kecemasan akan mendominasi perilaku keluarga. Pada saat demikian perawat kurang atau tidak dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif sehingga keluarga akan terpuruk dalam situasi yang demikian dan pada akhirnya asuhan keperawatan yang kita berikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik.

Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi<sup>(8)</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan Siswanto dkk tentang hubungan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di RSUD Sumbawa, terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan<sup>(9)</sup>. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang UGD RS. Zahirah dengan nilai p sebesar 0,001<sup>(10)</sup>.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan diruang rawat inap anak pada tanggal 12 November 2022, hasil wawancara dilakukan pada 5 orang keluarga pasien, 4 orang keluarga pasien diantaranya mengatakan cemas dengan kondisi anaknya yang sedang dirawat. Cemas yang dirasakan berbeda-beda, diantaranya orang tua mengatakan khawatir akan keselamatan anaknya. Ditambah dengan beberapa alasan lain seperti saat fase pra interaksi perawat tidak selalu menjelaskan tentang penggunaan alat yang tidak dikenal oleh orang tua saat akan melakukan tindakan dan perawat ada yang tidak memperkenalkan diri kepada orang tua dan pasien anak, orang tua baru pertama kali merasakan anaknya dirawat, tidak mengerti tentang penyakit anak, cemas dengan jenis penyakit anak-anak yang mulai beragam dan serius sampai takut terjadi hal yang tidak diinginkan pada anak. Orang tua ada yang merasa gelisah, takut tanpa ada alasan yang jelas, kurang istirahat, mudah marah dan panik. Selama di ruang IGD, kebanyakan keluarga pasien mengatakan belum mendapatkan informasi yang jelas terkait kondisi anaknya dari perawat karena banyaknya jumlah pasien, keterbatasan jumlah petugas dan kesibukan petugas. Keluarga mengatakan sangat mengharapkan mendapat informasi yang jelas mengenai status dan perkembangan kesehatan anaknya yang dirawat di ruang rawat inap anak. Berdasarkan latar belakang tersebut tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat”.

## Metode

Desain penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan metode *analitik korelasional* menggunakan *Cross sectional*. Metode *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu observasi/ pengukuran data variable independen dan variable dependen secara bersamaan dalam satu waktu atau hanya satu kali pada suatu saat<sup>(11)</sup>. Desain ini untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua pasien yang anaknya dirawat di ruang rawat inap Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Jumlah pasien anak yang dirawat di ruang Amarylis lantai 6 berjumlah 400 orang dihitung dari jumlah pasien periode bulan Juli sampai September 2022. Sehingga didapatkan populasi dalam penelitian ini berjumlah 400 orang tua anak. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang di ukur tingkat keemasannya di ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Sampel

keluarga pasien adalah orang tua yang anaknya dirawat dan menjalani kontak langsung atau komunikasi dengan salah satu perawat di ruang anak. Untuk mengantisipasi adanya *drop out* saat berlangsungnya penelitian sebanyak 5%, perlunya antisipasi agar jumlah sampel sesuai *drop out* adalah  $200 \times 5\% = 210$  responden. Teknik sampling adalah proses menyeleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh peneliti <sup>(11)</sup>.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi, kuesioner untuk menilai komunikasi terapeutik perawat dan kuesioner untuk menilai kecemasan pasien. Analisa yang digunakan adalah Analisa Univariat dan Bivariat. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mengetahui data demografi keluarga, variable komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistic dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Jika diperoleh  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, tapi jika diperoleh  $p \text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan teknik komputerisasi.

## Hasil

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Amaryllis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat dapat dijelaskan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Umur	20-30 tahun	85	40,5
	31-40 tahun	103	49
	41-50 tahun	22	10,5
	>50 tahun	0	0
Jenis kelamin	Laki-laki	49	23,3
	Perempuan	161	76,7
Pendidikan	SD	0	0
	SMP	12	5,7
	SMA	155	73,8
	D3	24	11,4
	S1	19	9

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden yaitu dewasa awal dari umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 103 orang (49,0%). Jenis kelamin lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 161 orang (76,7%). Pendidikan mayoritas yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 155 orang (73,8%).

**Tabel 2.** Distribusi Responden berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat dan Tingkat Kecemasan Orang tua

Variabel	Kategori	n	%
Komunikasi Terapeutik Perawat	Terapeutik	174	82,9
	Tidak Terapeutik	36	17,1
Tingkat Kecemasan Orang tua	Ringan	173	82,4
	Sedang	12	5,7
	Berat	20	9,5
	Panik	5	2,4

Berdasarkan tabel 2 hasil komunikasi terapeutik perawat dengan total sampel 210 orang, dalam kategori terapeutik sebanyak 174 orang (82,9%), dan kategori tidak terapeutik sebanyak 36 orang (17,1%). Tingkat kecemasan orang tua dengan total sampel 210 orang, dalam kategori cemas ringan sebanyak 173 orang (82,4%), kategori cemas sedang sebanyak 12 orang (5,7%), kategori cemas berat sebanyak 20 orang (9,5%), dan kategori panik sebanyak 5 orang (2,4%).

**Tabel 3.** Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang tua yang anaknya Dirawat di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan Orang tua								Nilai p
	Ringan		Sedang		Berat		Panik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terapeutik	162	77,1%	6	2,9%	4	1,9%	2	1,0%	0,000
Tidak Terapeutik	11	5,2%	6	2,9%	16	44,4%	3	1,4%	

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,000 < 0,05, dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat dengan total sampel 210 orang, dalam kategori terapeutik sebanyak 174 orang (82,9%), dan kategori tidak terapeutik sebanyak 36 orang (17,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Febriani di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak yang menunjukkan bahwa gambaran dari komunikasi terapeutik menunjukkan hasil yang baik dengan persentase 83,3%, dengan jumlah 30 orang responden perawat, dan menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang baik dengan persentase 81,4% dengan jumlah 43 orang responden pasien <sup>(12)</sup>.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat secara sadar, tujuan dan kegiatan difokuskan untuk kesembuhan klien dengan membantu menjelaskan kepada klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran serta mengurangi keraguan <sup>(13)</sup>. Komunikasi terapeutik tidak hanya melakukan tindakan keperawatan tetapi dalam komunikasi yang dilakukan oleh perawat juga mempunyai nilai yang bersifat pengobatan <sup>(14)</sup>.

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan keluarga pasien. Tidak seperti hubungan sosial, yang mungkin tidak memiliki tujuan dan arah yang spesifik, hubungan terapeutik diarahkan pada pasien dan tujuan yang ada sejalan dengan hasil penelitian Himawan & Hartinah, bahwa ada pengaruh antara komunikasi verbal dan nonverbal perawat dengan perubahan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang intensif <sup>(15),(16)</sup>. Rezki, dkk dalam penelitiannya mendapatkan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga <sup>(17)</sup>.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini serta jurnal-jurnal terkait yang memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang intensif yang dalam hal ini merupakan klien dari tindakan keperawatan. Mereka mengalami cemas karena bagian dari anggota keluarganya dirawat di ruang intensif dengan kondisi yang kritis. Namun setelah dilakukan pendekatan keperawatan melalui komunikasi terapeutik berhasil menurunkan tingkat kecemasannya, dari tingkat kecemasan sedang menjadi tingkat kecemasan ringan. Komunikasi terapeutik perawat efektif dapat menjadi motivasi dan membuat pasien merasa nyaman, komunikasi terapeutik perawat yang efektif dan cukup juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga <sup>(18)</sup>.

Kozier Erb, menyatakan bahwa kegagalan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat yaitu perawat tidak memberikan waktu untuk mendengarkan klien, tidak tepat dalam menginterpretasikan pesan yang disampaikan klien, dan menempatkan kebutuhan perawat diatas kebutuhan klien yang merupakan hambatan dalam komunikasi terapeutik<sup>(19)</sup>.

Berdasarkan asumsi peneliti menunjukkan hasil bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat sudah berjalan dengan baik. Hasil ini terlihat pada saat fase pra interaksi. Perawat melakukan komunikasi kepada pasien anak dan orang tua pasien anak dengan baik dan perawat bersikap tenang saat menghadapi pasien anak yang rewel. Pada fase orientasi juga perawat menanyakan keluhan yang dialami oleh anak, di fase kerja perawat berusaha menjaga privasi anak dan orang tuanya, perawat memberikan pujian kepada anak setelah dilakukan tindakan dan pada fase terminasi perawat selalu mengingatkan kepada orang tua agar menghubungi perawat ketika ada keluhan. Hasil ini sejalan dengan teori Supartini menyatakan bahwa setiap proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat harus mempunyai tujuan yang jelas serta dilakukan secara sadar dan terencana<sup>(7)</sup>. Komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien anak dan orang tua pasien anak dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua pasien anak yang disebabkan karena seringnya interaksi perawat dengan pasien anak dan orang tua pasien anak selama anak mendapatkan perawatan di rumah sakit. Ada beberapa faktor yang menyebabkan komunikasi terapeutik kurang berjalan dengan baik yaitu perawat kurang menyempatkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien dan orang tua pasien anak, ketidaktepatan perawat dalam menginterpretasikan pesan yang telah disampaikan orang tua pasien anak. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang lebih banyak dibandingkan jumlah perawat dan banyaknya tugas lain yang harus dikerjakan perawat di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan orang tua dengan total sampel 210 orang, dalam kategori cemas ringan sebanyak 173 orang (82,4%), kategori cemas sedang sebanyak 12 orang (5,7%), kategori cemas berat sebanyak 20 orang (9,5%), dan kategori panik sebanyak 5 orang (2,4%).

Menurut Supartini, kecemasan dapat muncul pada orang tua yang memiliki anak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Kecemasan dapat dirasakan orang tua pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit anaknya, merasa asing dengan lingkungan rumah sakit, dan pengalaman orang tua sebelumnya<sup>(7)</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Audina, menunjukkan hasil bahwa kecemasan orang tua pasien anak terbanyak yaitu cemas berat yang berjumlah 26 orang responden dengan persentase 59,1%, dan tingkat kecemasan orang tua yang paling sedikit yaitu cemas ringan yang berjumlah 2 orang responden dengan persentase 4,5%<sup>(20)</sup>.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa kecemasan bersifat subjektif, setiap orang akan merasakan kecemasan yang berbeda-beda pada tiap orang tua pasien anak. Perawat perlu menerapkan teknik komunikasi terapeutik yang baik agar dapat menurunkan tingkat kecemasan orang tua pasien anak dengan melakukan teknik komunikasi terapeutik, orang tua akan merasa bahwa perawat juga memperhatikan orang tua pasien anak dengan memberikan solusi dan saran terhadap masalah yang dihadapi orang tua dalam pengambilan keputusan. Dalam proses penelitian ini, peneliti menemukan berbagai macam respon kecemasan orang tua saat anak yang dirawat. Dilihat dari hasil kuesioner, ada orang tua yang mengalami kecemasan yang ringan, sedang, berat bahkan sampai panik. Diantara orang tua yang mengalami kecemasan dikarenakan ada rasa trauma terhadap proses perawatan anak yang berulang atau yang baru pertama kali. Bahkan, orang tua juga ada yang tetap mengalami kecemasan meskipun perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Ditandai dengan pertanyaan berulang yang diajukan oleh orang tua kepada perawat, meskipun perawat sudah berusaha menjelaskan informasi yang dibutuhkan oleh orang tua. Ada pula orang tua yang sering menekan bel untuk menanyakan kondisi anaknya. Akan tetapi, ditemukan juga respon orang tua yang santai dalam

menghadapi proses perawatan anak, karena pengalaman dirawat yang berulang dan sikap ramah perawat ruangan selama anaknya menjalani proses perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ , dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Menurut Supartini, perasaan cemas orang tua pasien anak muncul diantaranya dikarenakan pengalaman orang tua sebelumnya yang dirasakan menimbulkan trauma<sup>(7)</sup>. Pengalaman sebelumnya yang traumatik bisa dialami karena terjadinya hal-hal sebelumnya yang kurang baik seperti adanya kerabat yang meninggal di rumah sakit serta adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan terapi infus yang menunjukkan korelasi negatif dan hubungan yang cukup kuat<sup>(14)</sup>. Komunikasi terapeutik dapat membantu klien untuk mengurangi beban pikiran dan perasaan serta dapat mengambil tindakan atau keputusan, dengan cara menganjurkan orang tua untuk berbicara, memfokuskan pembicaraan orang tua pasien, mendengarkan, meyakinkan kembali, merumuskan masalah bersama, dan memberikan petunjuk kemungkinan hal yang akan terjadi<sup>(21)</sup>.

Penelitian Slamet, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien ketika sebelum komunikasi terapeutik sebesar 26,50 sedangkan sesudah komunikasi terapeutik sebesar 15,53, yang menunjukkan penurunan kecemasan sebesar 10,97 dengan nilai  $p=0,000$  yaitu terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta<sup>(22)</sup>. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Loihala, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat diruangan HCU RSU Sele Be Solu Kota Sorong, bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dengan anggota keluarga pasien sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarga pasien<sup>(23)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel jenis kelamin lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 161 orang (76,7%). Menurut Puri *et al*, menyatakan bahwa seseorang yang berjenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 2:1, hal ini disebabkan karena faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan<sup>(24)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pendidikan mayoritas yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 155 orang (73,8%) yang mengalami kecemasan sedang sampai dengan kecemasan berat. Menurut Stuart G.W & Laraia M.T, dalam Vellyana, yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan<sup>(25)</sup>. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah menangkap informasi baru dan berfikir rasional, sehingga semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian perawat yang menggunakan komunikasi terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Orang tua ringan sebanyak 162 orang (77,1%), kecemasan sedang 6 orang (2,9%), kecemasan berat sebanyak 4 orang (1,9%), dan panik sebanyak 2 orang (1,0%). Sedangkan perawat yang tidak menggunakan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua ringan sebanyak 11 orang (5,2%), kecemasan sedang 6 orang (2,9%), kecemasan berat sebanyak 16 orang (44,4%), dan panik sebanyak 3 orang (1,4%).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa dengan penerapan komunikasi terapeutik yang baik akan menyebabkan kecemasan orang tua pasien anak menjadi ringan dan apabila komunikasi terapeutik tidak berjalan dengan baik maka kecemasan yang dirasakan orang tua akan meningkat bahkan ke tingkat panik. Dalam melakukan asuhan keperawatan, dengan perawat

memberi salam serta memperkenalkan diri pada anak dan orang tuanya, membuat kontrak terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, menatap mata anak ketika berkomunikasi dan berusaha untuk menghibur anak dengan mengajaknya bermain akan membuat orang tua merasa lebih tenang dalam menemani anaknya yang sedang dirawat. Orang tua merasa bahwa perawat merupakan orang yang dapat dipercaya, menjadi teman untuk bertukar informasi dan mampu melakukan asuhan keperawatan sehingga anak menjadi lebih cepat sembuh dan tidak merasa takut meskipun sedang menjalani perawatan. Adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan orang tua akan semakin berkurang, dan semakin kurang baik komunikasi terapeutik perawat maka tingkat kecemasan orang tua akan semakin meningkat.

Dalam proses penelitian ini, peneliti mengalami kendala atau hambatan. Saat proses pengambilan data dengan pengisian kuesioner kondisi harus kondusif dan membutuhkan waktu yang cukup lama karena jumlah data yang harus dikumpulkan cukup banyak.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan analisis penelitian, secara umum dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur responden yaitu dewasa awal dari umur 31-40 tahun. Variabel jenis kelamin mayoritas yang berjenis kelamin perempuan. Dan tingkat pendidikan mayoritas yang berpendidikan SMA. Komunikasi terapeutik perawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat dengan kategori terapeutik. Tingkat kecemasan orang tua yang anaknya di rawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat mayoritas memiliki kecemasan ringan. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya di rawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat menunjukkan ada hubungan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Selesainya penelitian ini tidak terlepas dari berbagai bantuan dan dukungan yang diberikan selama penelitian berlangsung. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada DHS Program yang telah menyetujui penggunaan dataset SDKI sebagai sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian. Selain itu, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak lain, yang telah memberikan masukan dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat terlaksana dengan lancar.

### **Daftar Pustaka**

1. Elliot R & Wright L. Verbal communication : what to critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29 (6): 1412-1420
2. Bensley R dan Fisher J. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC; 2003.
3. Cahyono SB. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik*. Kedokteran. Yogyakarta: Percetakan Kanisius; 2008.
4. Riska Sarfika, Esthika A.M, dan Windy F. *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 : Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan*. Padang. Andalas University Press; 2018.
5. Potter & Perry. *Fundamental Of Nursing edisi 7*. Jakarta : Salemba medika; 2005.
6. Suryani. *Komunikasi Terapeutik :Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2005.
7. Supartini Y. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC; 2012.
8. Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf) –
9. Siswanto. Dkk. *Hubungan Kualitas Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak yang Dirawat di RSUD Sumbawa*; 2013.
10. Tridiawati F. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Zahirah Jakarta Tahun 2018*
11. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87)*. Salemba Medika; 2013.

12. Febriani E. Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Naskah Publikasi; 2015.
13. Afnuhazi R. Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Gosyen Publishing; 2015.
14. Akbar R. R. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak Hospitalisasi dengan Terapi Infus Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soedjono Magelang; 2016.
15. Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing (Eighth). Wolter Kluwer; 2019.
16. Himawan R & Hartinah D. Hubungan Komunikasi Teraupetik Verbal Dan Non Verbal Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus. The 4th University Research Colloquium 2016.
17. Rezki IM, Lestari DR, & Setyowati A. Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Dunia Keperawatan*. 2017;4(1): 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2538>
18. Shintana D. Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku perawat. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 2012; 3(1).
19. Kozier Erb. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktis, alih Bahasa, Pamilih Eko Karyuni. (et.al) (edisi 7.). EGC; 2012.
20. Audina M. Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Irina E Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*. 2017; 5(1).
21. Nurhasanah N. Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan. *Trans Info Media*; 2010.
22. Slamet SP. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang PICU RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Naskah Publikasi; 2014.
23. Loihala M. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruangan HCU RSU Sele Be Solu Kota Sorong. *Jurnal Kesehatan*. 2016; 7(2): 176–181.
24. Puri BK, Laking PJ, & Treasaden IH. Buku Ajar Psikiatri (2 ed.). EGC; 2011.
25. Stuart GW. Buku Saku Keperawatan Jiwa (5 ed.). EGC; 2012.