

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Menurut Indarwati (2003) dalam (Anjaswarni, 2016), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, terarah dan kegiatannya diarahkan ada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal dan fokus saling pengertian antara perawat dengan pasien. Komunikasi ini merupakan komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu mengenali dan mengatasi masalah bersama pasien. Hubungan terapeutik antara perawat dan pasien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan yang terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar saat perawat dan pasien saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama untuk membantu mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien agar mencapai kesembuhan pasien (Anjaswarni, 2016).

2.1.2 Tujuan Komunikasi terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik menurut Anjaswarni, (2016) adalah sebagai berikut:

1. Membantu mengatasi masalah pasien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
2. Membantu menentukan tindakan yang efektif bagi pasien.
3. Memperbaiki pengalaman emosional pasien.
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

Menurut (Sarfika *et al.*, 2018), tujuan dari hubungan terapeutik difokuskan pada pemulihan pasien dan memiliki beberapa aspek, antara lain:

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan menghargai diri
2. Mengetahui identitas diri dengan jelas dan meningkatkan integritas diri
3. Mampu membentuk hubungan yang hangat, mandiri dalam kapasitas memberi dan menerima kasih sayang
4. Meningkatkan kapabilitas untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang realistis

2.1.3 Kegunaan Komunikasi Terapeutik

1. Sebagai sarana terbina hubungan baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Untuk mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada pasien.
3. Untuk mengetahui keberhasilan tindakan Kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.
5. Sebagai tolak ukur complain tindakan dan rehabilitasi.

2.1.4 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan

Menurut Carl Rogers (1961) dalam Sarfika *et al.*, (2018) prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dalam keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Perawat perlu menganal dirinya sendiri atau perlu memahami nilai-nilai yang dipegang.
2. Komunikasi harus ditandasi dengan sikap saling menerima, percaya, dan menghargai.
3. Pentingnya perawat untuk menyadari kebutuhan pasien baik fisik maupun mental
4. Perawat perlu menciptakan suasana yang membuat pasien berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus mampu membuat suasana agar pasien termotivasi untuk mengbuah dirinya baik sikap dan tingkah laku sehingga pasien dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya.
6. Perawat perlu mengontrol perasaannya secara bertahap untuk mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, maupun frustrasi.
7. Perawat harus menentukan batas waktu dan dapat memepertahankan konsisitensinya.
8. Perawat perlu memahamu empati, menggunakannya untuk efek terapeutik dan memahami empati non-terapeutik.
9. Perawat harus menjadi penutan atau contoh untuk mengajak berperilaku sehat.
10. Perawat harus bersikap jelas dan mampu mengungkapkan perasaannya.
11. Perawat mampu memiliki sifat menolong/membantu permasalahan pasien tanpa mengharapakan imbalan atau disebut juga dengan sikap altruisme.

12. Perawat mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
13. Bertanggungjawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

1. Spesifikasi tujuan komunikasi

Tujuan yang direncanakan dengan jelas akan mempengaruhi keberhasilan komunikasi. Contohnya jika ingin membina hubungan saling percaya dengan pasien maka diarahkan komunikasi dapat membina hubungan saling percaya.

2. Lingkungan yang nyaman

Lingkungan yang kondusif untuk menjalin hubungan dan komunikasi, seperti lingkungan yang tenang, sejuk, dan lingkungan yang dapat melindungi privasi pasien agar pasien mampu berkomunikasi dengan nyaman.

3. Privasi

(terjaganya privasi antara kedua pihak)

Kemampuan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara agar dapat membina hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

4. Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing pihak dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

5. Berfokus kepada klien

Komunikasi dapat mencapai tujuan jika diarahkan dan berfokus pada kebutuhan pasien.

6. Stimulasi yang optimal

Penggunaan dan pemilihan kata-kata yang tepat untuk menstimulasi tercapainya komunikasi terapeutik.

7. Mempertahankan jarak personal

Perawat perlu memperhatikan jarak yang nyaman agar terjalin komunikasi yang efektif. Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan/agama, budaya, dan strata sosial.

2.1.6 Tahap-tahap komunikasi terapeutik

Tahapan komunikasi terapeutik menurut Sarfika *et al.*, (2018) adalah sebagai berikut:

1. Tahap pra-interaksi

Tahap/fase ini dilakukan sebelum perawat kontak dengan pasien. Hal-hal yang dilakukan oleh perawat antara lain:

- a. Mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- b. Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan
- c. Mengumpulkan data tentang pasien (jika memungkinkan)
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan pasien

2. Tahap pengenalan atau orientasi

a. Fase pengenalan

Hal-hal yang perlu dilakukan perawat pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Memberi salam

- b) Memperkenalkan diri perawat
- c) Menanyakan nama pasien
- d) Melakukan kontrak pertemuan
- e) Memulai percakapan awal
- f) Menyetujui masalah pasien
- g) Mengakhiri perkenalan

b. Fase orientasi

Tujuan fase ini adalah mengvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Tugas utama yang dilakukan perawat dalam fase ini, yaitu:

- a) Mengidentifikasi mengapa pasien mencari bantuan atau mengapa masuk RS
- b) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- c) Membuka kontrak timbal balik
- d) Mengeksplorasi perasaan pasien, pikiran dan tindakan
- e) Mengidentifikasi masalah pasien
- f) Mendefinisikan tujuan dengan pasien

3. Tahap kerja

Tujuan tindakan keperawatan pada fase kerja adalah:

- a. Meningkatkan pengenalan pasien terhadap dirinya, perilakunya, perasaannya, dan pikirannya agar tercapai tujuan kognitif
- b. Mengembangkan, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan pasien agar mampu menyelesaikan masalah secara mandiri
- c. Melaksanakan terapi/tindakan keperawatan

- d. Melaksanakan kolaborasi
- e. Melaksanakan observasi dan monitoring

Tugas utama yang perlu dilakukan perawat pada fase/tahap ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi cemasor yang sesuai
- b. Mendorong pasien untuk menggunakan mekanisme koping konstruktif
- c. Mengatasi tingkah laku/perilaku pasien

4. Tahap terminasi

Hal-hal yang harus dilakukan pada fase terminasi adalah:

- a. Evaluasi hasil, terdiri dari evaluasi subjektif dan evaluasi objektif
- b. Rencana tindak lanjut
- c. Kontrak yang akan datang

Tugas utama yang dilakukan perawat pada fase ini, antara lain:

- a. Menyediakan realitas perpisahan
- b. Melakukan konfirmasi untuk melihat kemajuan pengobatan dan pencapaian tujuan
- c. Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih, marah serta tingkah laku yang berkaitan

2.1.7 Komunikasi terapeutik pada anak

1. Teknik komunikasi pada anak

Menurut (Sarfika *et al.*, 2018) teknik komunikasi terapeutik pada anak dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu teknik verbal dan teknik nonverbal.

a. Teknik verbal

1) Bercerita (*storytelling*)

Tujuan dari teknik ini untuk membantu anak mengenali masalahnya. Contohnya: anak bercerita tentang ketakutannya saat diperiksa perawat. Kemudian perawat bercerita ada pasien anak disebelahnya yang diperiksa juga namun tidak ketakutan. Sehingga diharapkan rasa takut anak dapat berkurang karena semua anak juga diperiksa.

2) *Bibliotherapy*

Bibliotherapy (biblioterapi) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak dengan bantuan buku. Tujuannya untuk membantu anak mengungkapkan perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Namun, perawat perlu memperhatikan emosi dan pengetahuan mereka, menyampaikan makna buku yang mereka baca dalam bahasa yang dapat mereka pahami, mendiskusikan isi dan memahami cerita sehingga mereka dapat menarik kesimpulan buku.

3) Mimpi

Mimpi dapat digunakan perawat untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, tertekan, jengkel, atau perasaan marah yang membuat anak merasa tidak nyaman.

4) Meminta untuk menyebutkan keinginan

Hal ini penting dalam berkomunikasi dengan anak. Saat anak menyebutkan keinginan, perawat dapat mengetahui berbagai

keluhan yang dirasakan anak dan keinginan yang diungkapkan anak dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak.

5) Bermain

Bermain merupakan salah satu cara berkomunikasi yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. Saat bermain dengan anak perawat bisa bertanya dan mengeksplorasi perasaan anak. Permainan terapeutik sering digunakan untuk mengurangi trauma rumah sakit dan mempersiapkan anak-anak untuk perawatan.

6) Melengkapi kalimat

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan meminta anak melengkapi kalimat yang dibuat oleh perawat. Perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya secara langsung terkait perasaan atau masalah kesehatannya. Pernyataan tersebut dimulai dengan pertanyaan netral, diikuti dengan pernyataan yang berfokus pada perasaan anak.

7) Pro dan kontra

Anak disarankan untuk memilih pilihan positif atau negatif tergantung dengan pendapat anak. Teknik ini dilakukan dengan tujuan menggali perasaan anak, baik yang menyenangkan atau tidak. Untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat dan anak teknik ini penting diterapkan. Teknik ini dimulai dari hal yang bersifat netral lalu ke hal-hal khusus.

b. Teknik nonverbal

1) Menulis

Perasaan yang sulit dikomunikasikan secara verbal dapat dikomunikasikan melalui tulisan. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan menulis. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui bagaimana perasaan anak. Anak dapat mengekspresikan dirinya sedang sedih atau marah.

2) Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak menggambarkan sesuatu terkait dirinya, misalnya perasaan, pikiran, dan keinginannya. Perawat dapat menggunakan gambar untuk mengidentifikasi perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, sifat konflik/pertentangan dan kekhawatiran atau kecemasan anak pada hal tertentu.

3) Nada suara

Perawat perlu menggunakan nada suara yang lembut terutama saat emosi anak tidak stabil. Hindari berteriak karena akan membuat anak semakin marah.

4) Aktivitas pengalihan

Saat berkomunikasi dengan anak untuk mengurangi kecemasan perawat dapat menggunakan aktivitas pengalihan. Seperti membiarkan anak bermain dengan mainan kesukaannya. Aktivitas pengalihan akan membuat fokus anak teralihkan sehingga anak lebih rileks/tenang saat berkomunikasi. Posisi perawat dan anak

harus sejajar agar komunikasi terasa lancar dan efektif, dengan posisi sejajar perawat dapat mempertahankan kontak mata dengan anak dan dapat mendengarkan anak dengan jelas. Posisi ini dapat dilakukan dengan membungkuk atau menurunkan posisi kita sehingga sejajar.

5) Ungkapan marah

Jika anak marah, jengkel dan tidak senang, biarkan anak mengungkapkan perasaannya dan dengarkan baik-baik dengan penuh perhatian tentang apa yang membuat anak merasa jengkel dan marah. Kita perlu memberikan ketenangan pada anak saat marah dengan cara memegang tangan/pundaknya dan memeluk anak sehingga anak merasa aman dan tenang saat bersama anda.

6) Sentuhan

Kontak fisik yang dilakukan dengan cara memegang tangan, pundak, mengusap kepala, atau memberikan pelukan bertujuan untuk memberikan perhatian dan penguatan terhadap komunikasi yang dilakukan. Dengan kontak fisik berupa sentuhan, anak akan merasa dekat dan aman selama komunikasi. Teknik ini juga efektif diterapkan saat anak menangis atau marah.

2. Penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak

Menurut Anjaswarni, (2016) perkembangan komunikasi pada anak memiliki karakteristik yang berbeda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya, uraiannya sebagai berikut:

a. Penerapan komunikasi pada anak toddler dan pra sekolah

Pada masa ini, anak sudah mampu berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal. Anak juga sudah bisa mengatakan keinginannya menggunakan kata-kata yang sudah dikuasainya. Ciri khas anak pada kelompok usia ini adalah egosentris, yaitu mereka melihat sesuatu hanya berdasarkan sudut pandangnya. Anak belum mampu membedakan kenyataan dan fantasi sehingga jika mereka bicara akan banyak ditambahi dengan fantasi diri tentang objek yang diceritakan. Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.:

- 1) Memberi tahu apa yang terjadi pada anak.
- 2) Berikan kesempatan pada anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan.
- 3) Nada suara rendah dan bicara lambat. Jika anak tidak menjawab, perlu diulang agar lebih jelas
- 4) Hindari kata-kata atau sikap mendesak seperti kata-kata, “cepat dan jawab dong”.
- 5) Mengalihkan aktivitas selama komunikasi, misalnya berkomunikasi data anak bermain.
- 6) Menghindari konflik atau konfrontasi langsung.
- 7) Jangan menyentuh anak tanpa persetujuan anak.
- 8) Berjabat tangan dengan merupakan salah satu cara untuk meredakan kecemasan, maka perawat perlu berjabat tangan dengan anak saat berkenalan atau awal interaksi.

9) Mengajak anak menggambar, menulis, atau bercerita untuk menggali perasaan dan pikiran anak.

b. Komunikasi pada anak usia sekolah

Pada kelompok usia ini, anak sudah mampu untuk memahami komunikasi penjelasan sederhana yang diberikan. Anak akan banyak mencari tahu hal-hal baru dan akan belajar menyelesaikan masalah yang dihadapinya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Anak harus mampu mengungkapkan ketakutan dan keingintahuannya, mempercayai dirinya sendiri, mengungkapkan pendapatnya dan bersikap jelas kepada anak.

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Perhatikan kemampuan anak menggunakan kata-kata sederhana tertentu.
- 2) Jelaskan apa yang ingin diketahui anak.
- 3) Pada usia ini, rasa ingin tahu tentang aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat besar.
- 4) Jangan menyakiti atau mengancam, kerana akan membuat anak tidak berkomunikasi secara efektif.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah ketakutan atau kekhawatiran yang tidak jelas terkait dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Gail W. Stuart, 2006;144 dalam

Annisa & Ifdil, 2016). Kecemasan berhubungan dengan cemas fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika seseorang merasa terancam (Naim, 2021). Kecemasan dapat dianggap sebagai ancaman bagi integritas seseorang, keamanan serta pengendalian yang akan menyebabkan ketakutan. Hal ini dapat memicu stres, respons psikologis, denyut nadi meningkat, tekanan darah meningkat, dan pernapasan meningkat (Towsend, 2011 dalam Ningsih, 2019).

Kecemasan adalah kondisi emosi yang ditandai dengan timbulnya perasaan tidak nyaman dan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu karena suatu hal yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Pengalaman tersebut dapat menyebabkan kecemasan dan cemas pada anak. Kecemasan yang dirasakan anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin dan pengalaman anak. Faktor lain yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak yaitu lingkungan rumah sakit, perilaku petugas kesehatan serta dukungan orang tua selama mendampingi anak. Reaksi anak yang mengalami kecemasan saat dirawat di rumah sakit sangat bermacam-macam akan kehilangan kontrol, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta mengalami ketakutan saat petugas kesehatan akan melakukan perawatan pada anak (Hulinggi *et al.*, 2018).

Dari pendapat para peneliti di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan subjektif atau perasaan yang tidak diketahui penyebabnya, seperti ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran saat seseorang merasa terancam.

2.2.2 Gejala kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan dampak terhadap kondisi fisik, kognitif, afektif, dan perilaku seseorang. Menurut Purwono (2016) secara umum gejala kecemasan dapat terlihat dari respon fisiologis, kognitif, afektif dan perilaku yang dimanifestasikan sebagai berikut:

1. Respon fisiologis

a. Kardiovaskuler

Jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat nadi menurun atau meningkat, dan ada beberapa yang pingsan.

b. Respirasi/pernapasan

Napas cepat/dangkal, pernapasan sesak dan tertekan pada dada

c. Kulit

Terasa panas/dingin, wajah pucuh, dan berkeringat

d. Neuromuskular

Refleks menurun, gelisah, insomnia, dan tremor

e. Gastrointestinal

Anoreksia sampai nausea, rasa tidak nyaman pada perut, dan diare

f. Perkemihan

Sering berkemih atau tidak dapat menahan miksi

2. Respon kognitif

Konsentrasi hilang atau gangguan perhatian dan lupa

3. Respon afektif

Tidak sabar, tegang atau bahkan gugup yang tidak terkontrol

4. Respon perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicar cepat, gerakan tidak terkoordinasi, menarik diri atau menghindar

Selain gejala atau respon fisiologis, kognitif, afektif dan perilaku Dadang Darwani (2006; 65-66) (dalam Annisa & Ifdil, 2016) mengemukakan gejala kecemasan antara lain:

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan atau masa yang akan datang dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila berbicara atau tampil didepan umum
4. Sering menyalahkan orang lain dan tidak merasa bersalah
5. Tidak mudah mengalah atau suka ngotot
6. Gerakan sering salah, tidak bisa duduk tenang, gelisah
7. Sering mengeluh dan khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung dan suka membesar-besarkan masalah kecil
9. Saat mengambil keputusan sering ragu atau bimbang
10. Bila berpendapat atau bertanya sering diulang-ulang
11. Saat emosi sering kali bertindak histeris

2.2.3 Faktor yang menyebabkan kecemasan

Menurut Isaac (2004) dalam (Untari & Rohmawati, 2014) berikut factor faktor yang dapat mempengaruhi atau menyebabkan kecemasan:

1. Usia

Kecemasan dapat terjadi pada semua umur, namun pada usia dewasa orang sering mengalami kecemasan. Semakin bertambahnya usia seseorang akan

semakin matang. Dengan bertambahnya usia seseorang relative leboh tenang saat menghadapi masalah.

2. Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada perempuan dari pada laki-laki. Perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya membuat perempuan lebih peka terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat suatu peristiwa yang terjadi secara mendetail sedangkan laki-laki cenderung tidak detail. Pada laki-laki sering terjadi gangguan kepribadian anti sosial, namun pada perempuan sering mengalami gangguan afektif dan kecemasan.

3. Tahap perkembangan

Setiap tahap perkembangan sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa seseorang termasuk konsep diri, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya. Sehingga dapat mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Individu yang cenderung dengan konsep diri negative lebih rentan terjadi kecemasan.

4. Tipe kepribadian

Setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda-beda sehingga individu satu dengan individu lain memiliki tingkat cemas yang berbeda pula. Misalnya individu A mengalami gangguan cemas dari pada individu B. Individu A cenderung lebih cemas karena berada dibawah tekanan waktu dengan membatasi hidupnya.

5. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi akan membuat kemampuan berfikir seseorang meningkat. Sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan rendah sering mengalami kecemasan.

6. Status kesehatan

Seseorang yang sakit atau mengalami gangguan fisik cenderung lebih mudah cemas. Gangguan fisik atau sakit yang dirasakan akan mengancam integritas diri. Individu yang menderita penyakit kronis atau kecacatan sering mengalami kecemasan karena adanya ancaman terhadap integritas fisik yang berpengaruh dalam pembentukan konsep.

7. Dukungan sosial dan lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang terhadap dirinya sendiri dan orang lain. Hal ini dikarenakan pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa terancam terhadap lingkungan.

8. Mekanisme koping

Kecemasan menyebabkan individu menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi masalah dan kegagalan untuk menangani kecemasan secara konstruktif mengarah pada perilaku patologis.

9. Nilai-nilai budaya dan sosial

Budaya dan kehidupan sosial dapat mempengaruhi cara berpikir dan tingkah laku seseorang. Budaya dan sosial seseorang juga mempengaruhi cara dalam beradaptasi dengan cemas, individu yang hidup teratur lebih mampu berespon

positif terhadap ketersediaan dukungan sosial yang dibutuhkan oleh setiap individu dalam mengelola beban.

2.2.4 Jenis-jenis kecemasan

Menurut Freud dalam (Annisa & Ifdil, 2016) ada tiga jenis kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis atau neurotik adalah perasaan cemas karena bahaya yang tidak diketahui. Perasaan ada di ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukan ketakutan pada insting itu sendiri, tetapi ketakutan akan hukuman yang dapat terjadi jika sesuatu dilakukan.

2. Kecemasan moral

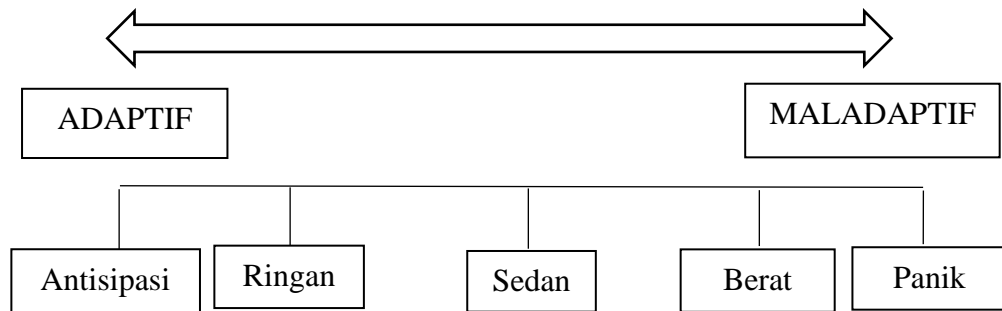
Kecemasan ini berasal dari konflik antar ego dan superego. Kecemasan ini muncul karena mereka tidak setuju dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan kecemasan atau rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral memiliki dasar realitas yang berhubungan dengan pengalaman yang pernah dilalui seseorang.

3. Kecemasan realistik

Kecemasan ini adalah emosi yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik, termasuk kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya nyata yang ditimbulkan oleh dunia luar.

2.2.5 Rentang respon kecemasan

Menurut Stuart G. W (2006) dalam (Fitriani & Rohman, 2016) kecemasan memiliki rentang respon yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

1. Antisipasi

Suatu keadaan yang menggambarkan lapangnya persepsi menyatu dengan lingkungan.

2. Kecemasan Ringan

Kecemasan atau ketegangan ringan yang menyebabkan individu waspada sehingga menyiapkan lapang persepsinya, pengindraan menjadi lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.

3. Kecemasan Sedang

Kecemasan yang membuat lapang persepsi individu menyempit sehingga tidak mampu berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Individu menjadi lebih waspada dan tegang.

4. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapang persepsi individu sangat sempit, individu hanya mampu pberpusat pada detail kecil, tidak berpikir luas dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

5. Panik

Lapang persepsi individu menjadi menyimpang, kacau dan tidak terkontrol, pikiran menjadi tidak teratur dan muncul perilaku hiperaktif.

2.2.6 Tingkatan kecemasan

Menurut Gail W. Stuart (2006;144) dalam (Annisa & Ifdil, 2016) membedakan kecemasan/ansietas menjadi 4 tingkatan, antara lain:

1. Ansietas ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan ketegangan yang terjadi dalam kehidupan kita sehari-hari, yang mengarah pada kewaspadaan dan perluasan lapang persepsi. Ansietas ini dapat menghasilkan pertumbuhan, memotivasi untuk belajar serta kreativitas.

2. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Sehingga perhatian individu tidak selektif tetapi masih fokus pada lebih banyak arahan untuk fokus pada area lain.

3. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Seseorang cenderung fokus pada detail sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak memikirkan hal lain. Semua tindakan dirancang untuk meredakan ketegangan, sehingga individu bimbingan yang cukup untuk fokus pada area lain.

4. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang detail terpecah secara tidak proporsional karena hilangnya kendali. Seseorang yang panik tidak dapat melakukan apapun terhadap instruksi yang diberikan. Kepanikan disertai dengan kebingungan kepribadian, yang menyebabkan

peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain, persepsi menyimpang dan hilangnya pikiran yang rasional.

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). HARS adalah alat ukur kecemasan yang berdasarkan munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. HARS menggunakan beberapa pertanyaan dengan jawaban yang harus dijawab pasien/responden. Jawabannya berupa skala angka 0, 1, 2, 3 dan 4 yang menunjukkan tingkat gangguan, setelah pasien/responden menjawab hasilnya dapat dihitung dengan total skor yang didapatkan dari setiap pertanyaan. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dikembangkan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. Validitas dan reliabilitas skala HARS telah dibuktikan, hasil dari validitas didapatkan nilai positif dan lebih besar dari syarat 0,05. Sedangkan reliabilitas didapatkan nilai 0,793 dengan jumlah 14 butir lebih besar dari 0,6 maka kuisioner yang digunakan terbukti reliabel (Chrisnawati & Aldino, 2019).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terdiri dari 14 item, antara lain:

1. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung dan marah.
2. Ketegangan: meras tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut/marah.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, takut ditinggal sendiri, takut binatang besar, takut keramaian lalu lintas dan takut kerumunan banyak orang.

4. Gangguan tidur: sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kesadaran: daya ingat buruk dan susah berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: tidak berminat, kesenangan terhadap hobi menurun, sedih, sering terbangun saat dini hari, perasaan berubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit, nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: titinus, pengelihatn kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, perasan lesu lemas seperti akan pingsan dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas dan napas pendek atau sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut mual, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, kembung, mual, muntah dan berat badan menurun.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, *amenorrhoe*, ereksi lemah dan impotensi.
13. Gejala otonom: bibir tampak kering, wajah merah, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawanacra: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek cepat.

Cara penilaian kecemasan, yaitu memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 7-14 = kecemasan ringan
- c. Skor 15-27 = kecemasan sedang
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.3 Anak

2.3.1 Pengertian anak

Anak adalah individu sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun. Anak merupakan individu yang mengalami rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Yuliastati & Arnis, 2016). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, anak adalah seorang individu yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak juga merupakan aset bangsa dan generasi penerus bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara, oleh karena itu pertumbuhan dan perkembangannya harus diperhatikan (Soediono, 2014).

2.3.2 Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak yang terpenuhi/mamadaai akan membuat tumbuh kembang anak optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Kebutuhan dasar anak menurut Soetjiningsih (1995) dalam (Madyastuti, 2017) dibagi menjadi tiga kebutuhan dasar, antara lain:

1. Kebutuhan fisik (Asuh)

Kebutuhan fisik anak meliputi gizi, perawatan kesehatandasar, imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan, tempat tinggal yang layak, kebersihan, pakaiain yang layak, sanitasi lingkungan, rekreasi, dan kesegaran jasamani.

2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang orang tau yang akan menimbulkan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, metal, atau psikososial.

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental mendorong perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, morilatas, dan produktivitas.

2.3.3 Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

Menurut Yuliastati & Arnis, (2016) proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberap tahap, antara lain:

1. Masa bayi usia 0-11 bulan (*infant*)

Masa bayi bibagai menjadi dua tahap, yaitu:

a. Masa neonatal (usia 0-18 hari)

Pada masa ini terjadi adaptasi antara lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua, yakni masa neonatal dini (usia 0-7 hari) dan masa neonatal lanjut (usia 8-28 hari).

b. Masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan)

Pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa ini dan fungsi sistem saraf mulai meningkat. Agar proses tumbuh kembang optimal bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik, seperti mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, lali diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai. Masa ini juga menjadi masa dimana kontak ibu sangat erat dengan bayi sehingga dalam masa ini pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

2. Masa anak *toddler* (usia 1-3 tahun)

Kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun, namun perkembangan motorik kasar dan motorik halus meningkat. Pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa selanjutnya. Pada masa *toddler* pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung hingga membentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Perkembangan sel-sel otak dan saraf ini sangat mempengaruhi kinerja otak, kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi. Perkembangan kemampuan bicara dan Bahasa, kerativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan menjadi penentu di masa perkembangan berikutnya. Perkembangan moral dan dasar kepribadian anak akan terbentuk pada masa ini sehingga jika terdapat

kelalaian/penyimpangan yang tidak dideteksi akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

3. Masa anak pra sekolah (usia 3-6 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan stabil dan aktivitas fisik meningkat dengan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Selain lingkungan dalam rumah anak mulai dikenalkan dengan lingkungan luar rumah. Anak akan mulai senang menjalin pertemanan dan bermain diluar rumah. Pada masa ini anak siap untuk pergi sekolah, sehingga panca indera dan sistem reseptor untuk menerima stimulus dan proses memori harus optimal agar anak dapat belajar dengan baik.

4. Masa anak sekolah (usia 6-12 tahun)

Pertumbuhan dan perkembangan berat badan mulai melambat. Tinggi badan anak akan bertambah kira-kira 5 cm pertahun. Sosialisasi anak lebih luar karena anak sudah masuk sekolah dan mempunyai teman lebih banyak. Anak mulai mandiri, mulai tertarik dengan lawan jenis namun tidak terikat. Anak mampu menunjukkan kesukaan dalam berteman, berkelompok dan bermain dengan anak jenis kelamin yang sama ataupun berbeda.

5. Masa anak remaja (usia 12-18 tahun)

Pada masa remaja awal, pertumbuhan meningkat pesat dan mencapai puncaknya. Pada anak laki-laki mulai terjadi perubahan suara dan pada perempuan terjadi pertumbuhan payudara. Pada remaja akhir, mereka mulai matang secara fisik dan pertumbuhan organ reproduksi sudah hampir komplit. Pada usia ini, anak-anak sangat egois dan mulai mampu melihat masalah secara

luas. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan keadaan emosi mereka lebih stabil dari biasanya, terutama diakhir masa remaja.

2.3.4 Tugas perkembangan anak

Tugas-tugas perkembangan pada setiap fase perkembangan menurut Robert J. Havighurst (1976) dalam (Hatadi, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Tugas perkembangan pada bayi dan kanak-kanak (usia 0-6 tahun)
 - a. Belajar berjalan
 - b. Belajar makan makanan padat
 - c. Belajar bicara
 - d. Belajar buang air kecil dan buang air besar (*toilet training*)
 - e. Belajar mengenal perbedaan jenis kelamin
 - f. Mencapai kestabilan jasmani fisiologis
 - g. Membentuk konsep pengertian sederhana mengenai kenyataan sosial dan alam
 - h. Belajar mengadakan hubungan emosional dengan orang-orang disekitarnya
 - i. Belajar mengadakan hubungan baik dan buruk, yang berarti mengembangkan kata hati
2. Tugas perkembangan pada anak sekolah (usia 6-12 tahun)
 - a. Memperlajari keterampilan fisik permainan seperti sepak bola, lompat tali, dan berenang.
 - b. Belajar mengembangkan sikap yang sehat terhadap diri sendiri sebagai makhluk biologis
 - c. Belajar bergaul dengan teman sebaya
 - d. Belajar memainkan peran sesuai dengan jenis kelaminnya

- e. Pelajari keterampilan dasar, misalnya membaca, menulis dan berhitung
 - f. Belajar mengembangkan konsep sehari-hari
 - g. Mengembangkan kata hati
 - h. Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi
 - i. Menumbuhkan sikap positif terhadap kelompok sosial dan lembaga
3. Tugas perkembangan pada masa remaja (usia 12-18 tahun)
- a. Menerima keadaan fisiknya
 - b. Menerima peran sebagai laki-laki atau perempuan
 - c. Menyadari hubungan baru dengan teman sebaya dan lawan jenis
 - d. Menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritikan terhadap diri sendiri
 - e. Mengembangkan nilai-nilai hidup

2.4 Hospitalisasi

2.4.1 Pengertian hospitalisasi

Menurut Supartini (2004) dalam (Fadlian N, 2015) hospitalisasi adalah proses dimana karena suatu alasan tertentu atau darurat anak harus tinggal dirumah sakit untuk menjalani terapi/perawatan sampai dipulangkan kembali kerumah. Hospitalisasi merupakan keadaan krisis pada anak yang terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru dirumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak, orang tua dan keluarga (Wong, 2003 dalam Madyastuti, 2017). Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak-anak yang menjalani hospitalisasi karena cemas yang mereka hadapi dapat membuat anak gelisah dan ketakutan.

2.4.2 Faktor-faktor cemasor hospitalisasi

Menurut Fadlian N, (2015) faktor cemasor hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

1. Faktor lingkungan rumah sakit

Menurut anak-anak rumah sakit dapat menjadi tempat menakutkan. Suasana rumah sakit yang tidak familiar dengan anak, wajah asing, berbagai macam bunyi mesin yang digunakan, bau rumah sakit yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi anak maupun orang tua.

2. Faktor berpisah dengan orang yang berarti

Berpisah dengan suasa rumah anak, benda-benda atau mainan anak yang digunakan sehari-hari, rutinitas yang biasa dilakukan anak serta berpisah dengan anggota keluarga dapat menimbulkan cemasor.

3. Faktor kurangnya informasi

Kurangnya informasi yang didapatkan anak dan orang tua saat menjalani hospitalisasi, dikarenakan hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum sialami oleh semua orang. Proses hospitalisasi juga hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.

4. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Rutinitas baru di rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti pemasangan infus dan istirahat yang mengahruskan tirah baring dapat mempengaruhi kebebasan dan kemandirian anak yang sedang berkembang.

5. Faktor pengalaman yang berhubungan dengan pelayanan medis/kesehatan

Semakin sering anak dirawat dirumah sakit, maka pada sebagian anak akan

semakin kecil kecemasan yang dirasakan dan ada beberapa anak yang merasa sangat cemas.

6. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas/staf rumah sakit

Anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan komunikasi, bahasa dan kognitif membuat tenaga kesehatan khususnya perawat harus menjalani tantangan saat berkomunikasi dengan anak. Dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Komunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif anak, perilaku anak, kondisi fisik dan mental anak, serta reaksi penyakit terhadap pengobatan.

2.4.3 Respon anak saat hospitalisasi

Menurut Wong (2003) dalam (Utami, 2014) anak dapat merasakan berbagai perasaan yang merupakan respon emosional, respon-respon anak saat hospitalisasi antara lain:

1. Cemas akibat perpisahan

Saat mengalami kecemasan akibat perpisahan anak akan merespon dengan perubahan perilaku. Manifestasi kecemasan yang timbul dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

- a. Fase protes, anak-anak akan sangat agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, tidak ingin ditinggal orang tua, menolak perhatian orang asing dan sulit ditenangkan.
- b. Fase putus asa, anak akan berhenti menangis dan muncul depresi yang ditandai dengan anak kurang begitu aktif, tidak tertarik bermain dan makan, serta menarik diri dari orang lain.

c. Fase menolak, fase ini disebut juga fase pelepasan atau penyangkalan. Anak-anak tampak beradaptasi dengan kehilangan, menjadi tertarik dengan lingkungannya, membangun hubungan baru dan bermain dengan orang lain. Perilaku tersebut dilakukan dari hasil kepasrahan anak dan buka merupakan kesenangan.

2. Kehilangan kendali

a. Kehilangan kendali pada bayi

Asuhan yang tidak konsisten dan menyimpang dari rutinitas harian bayi dapat menyebabkan rasa tidak percaya dan menurunkan rasa kendali pada bayi.

b. Kehilangan kendali pada anak *toddler* dan pra sekolah

Keterbatasan aktivitas saat dirumah sakit membuat anak *toddler* tidak berdaya, jika rutinitas keseharian terganggu maka dapat terjadi kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau regresi. Anak usia pra sekolah akan menganggap dirawat dirumah sakit dengan rasa ketakutan atau hukuman sehingga timbul rasa bersalah, rasa tidak aman, dan kemandiriannya terhambat. Saat dilakukan tindakan perawatan anak akan sering menangis, karena prosedur medis membuat anak semakin takut, cemas dan cemas.

c. Kehilangan kendali pada anak sekolah

Banyaknya rutinitas baru dirumah sakit seperti, tirah baring, penggunaan pispot, tidak mampu memilih makanan, kurang privasi, mandi ditempat tidur dan penggunaan kursi roda/brankar membuat anak merasa terancam dan

kehilangan kendali. Namun jika anak dilibatkan dalam pemberian prosedur, anak akan berespon dengan baik.

d. Kehilangan kendali pada remaja

Hal-hal yang mempengaruhi kemandirian, pengakuan diri, dan kebebasan dalam pencarian identitas akan menimbulkan ancaman dan kehilangan kendali pada remaja. Remaja akan melakukan penolakan atau tidak mau Kerjasama dengan petugas kesehatan.

3. Reaksi terhadap cedera tubuh dan nyeri

a. Reaksi bayi terhadap cedera tubuh dan nyeri

Bayi berusia kurang dari 6 bulan belum memiliki ingatan yang nyata tentang nyeri. Sedangkan bayi yang lebih tua bereaksi lebih intens disertai resistensi fisik dan tidak kooperatif. Indikator distress yang paling konsisten adalah ekspresi ketidaknyamanan wajah. Gerakan tubuh termasuk menggeliat, menyentak dan memukul-mukul.

b. Reaksi Toddler dan anak pra sekolah terhadap cedera tubuh dan nyeri

Perilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri. Anak-anak mulai dapat menunjukkan area nyeri yang dirasakan dan mulai mampu berekspresi secara verbal.

c. Reaksi anak usia sekolah terhadap cedera tubuh dan nyeri

Anak usia sekolah mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap, efek prosedur yang dilakukan, prosedur tersebut akan menyakitkan atau tidak, untuk apa dan bagaimana prosedur tersebut dan cedera atau bahaya apa yang

dapat terjadi. Anak-anak usia sekolah juga menggunakan kata-kata untuk menggambarkan respons mereka terhadap nyeri. Ada beberapa anak yang kooperatif, dan ada beberapa anak yang menarik diri.

d. Reaksi anak usia remaja terhadap cedera tubuh dan nyeri

Remaja sudah memiliki kontrol diri yang lebih baik saat merespon rasa nyeri. Dengan perkembangan kognitif yang tepat, remaja dapat menjelaskan sensasi nyeri yang dialami dan menggunakan alat penilaian nyeri untuk orang dewasa. Namun ada beberapa remaja yang enggan mengungkapkan nyeri yang dirasakannya, oleh karena itu perawat perlu mendengarkan keluhan dengan cermat.

2.4.4 Dampak hospitalisasi

Saat menjalani hospitalisasi anak-anak akan bereaksi terhadap cemas hospitalisasi saat masuk rumah sakit, selama perawatan dirumah sakit dan setelah pemulangan dari rumah sakit. Konsep sakit yang dimiliki anak lebih berpengaruh daripada usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan kecemasan sebelum hospitalisasi. Stres hospitalisasi yang dirasakan masing-masing anak sangat berbeda, contohnya karena faktor perpisahan anak yang lebih aktif dan berkeinginan kuat cenderung memiliki cemas hospitalisasi yang rendah dibandingkan anak yang pasif. Oleh karena itu perawat perlu memberikan perhatian dan dukungan yang lebih terhadap anak yang pasif.

Dampak hospitalisasi yang sering terjadi biasanya adalah gangguan emosional. Gangguan emosional sangat erat hubungannya dengan lama rawat inap dan jumlah masuk rumah sakit yang dialami anak. Semakin sering dan semakin lama anak dirawat dirumah sakit dapat mengakibatkan gangguan

emosional dimasa mendatang. Dampak negatif lain dari hospitalisasi adalah gangguan perkembangan, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lilis & Wahyuni tahun 2013 di RSUS Dr. Moerwadi Surakarta menunjukkan bahwa semakin sering anak menjalani perawatan dirumah sakit/hospitalisasi maka anak tersebut beresiko tinggi mengalami gangguan perkembangan motorik kasar (Utami, 2014).

2.5 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Saat Hospitalisasi

Rawat inap atau hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan dan cemas pada semua usia. Cemas hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan rumah sakit, berpisah dengan orang yang berarti, kurangnya informasi, kehilangan kebebasan dan kemandirian serta perilaku atau interaksi dengan petugas/staf rumah sakit (Fadlian N, 2015). Anak yang mengalami cemas dan ketakutan selama hospitalisasi dapat menimbulkan reaksi hospitalisasi. Reaksi yang sering dialami anak selama dirawat dirumah sakit seperti rewel, menangis bahkan tantrum, tidak mau didekati perawat/petugas kesehatan, ketakutan, cemas dan tidak kooperatif (Akhriansyah, 2018).

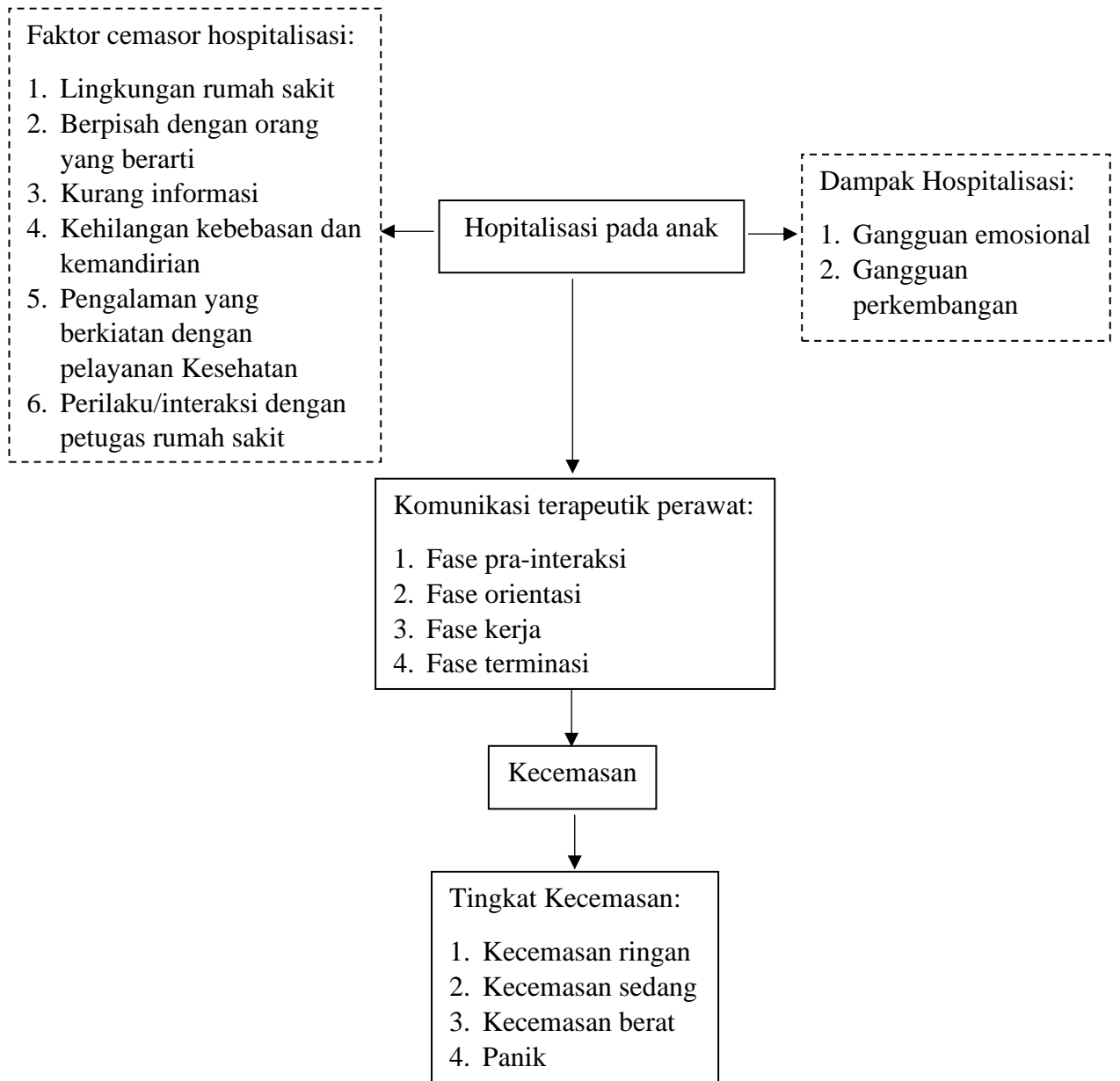
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeni *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat rendah diperoleh responden dengan kecemasan berat sebanyak 4 responden (66,7%) dan responden yang mengalami panik sebanyak 2 responden (33,3%). Pada komunikasi terapeutik rendah diperoleh responden dengan kecemasan berat sebanyak 14 responden (73,7%) dan responden dengan kecemasan sedang sebanyak 4 responden (5,3%).

Sedangkan pada komunikasi terapeutik sedang diperoleh 6 responden (100%) yang mengalami kecemasan ringan. Menurut hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Siswanti & Sukesih, pada tahun 2017 di rumah sakit Islam (RSI) Sultan Hadirin Jepera menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik cukup memperoleh hasil 5 responden (20%) mengalami cemas ringan dan 5 responden (80%) mengalami cemas sedang. Sedangkan pada komunikasi terapeutik baik diperoleh responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 12 (70,4%) dan responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 20 responden (29,6%).


Perawat mempunyai peran penting untuk meminimalkan kecemasan akibat rawat inap atau hospitalisasi pada anak. Perawat perlu memahami konsep kecemasan yang dirasakan anak saat hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan. Perawat perlu memahami teknik-teknik dan keterampilan berkomunikasi, karena komunikasi adalah cara yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi tentang kesehatan dan komunikasi juga dapat mengurangi kecemasan anak selama rawat inap (Akhriansyah, 2018).

Cara berkomunikasi terapeutik yang dapat diterapkan perawat pada pasien anak seperti nada bicara yang lembut, mengatur posisi badan, menjaga jarak saat interaksi, melakukan sentuhan atas persetujuan anak, dan mengalihkan aktivitas (Sarfika *et al.*, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Redhian pada tahun 2011 dalam Siswanti & Sukesih, (2017), saat perawat pertama kali bertemu pasien anak untuk pengkajian awal, jika anak dapat berkomunikasi dengan baik maka sebaiknya perawat menanyakan langsung kepada anak tetapi jika tidak bisa langsung bertanya kepada orang tua anak.

2.6 Kerangka Teori



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Saat Hopitalisasi