

HUBUNGAN TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG ANAK RSUD LANGSA TAHUN 2011

Elfida¹, Azwarni²

^{1,2}Staf Pengajar Pradi Keperawatan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh,
Jl. Desa Paya Bujok Beuramo Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa

ABSTRACT

High anxiety experienced by parents whose children were hospitalized was associated with the trauma and pain that arise in children for a variety of procedures, often frustrating because of the lack of information about the procedures and the care of his children, did not know about hospital rules, do not like the taste of the staff or are afraid of receiving unwanted information. This study aims to determine the relationship Therapeutic Communication Techniques Anxiety Parents whose children suffered Hospitalization in Children's Hospital Langsa space in 2011. Correlative descriptive research design with cross sectional approach. The study population of parents whose children are being treated at Children's Hospital Langsa space. Sampling purposive sampling of 68 people by using the questionnaire. Data were statistically analyzed using Chi-square. The results showed that the lack of relationship communication techniques terapeutik hear, repeat, clarification, identification, humor, informing, suggestions, silent, reflection and sharing perceptions with the anxiety of parents whose children are being treated, with a p value > 0.05 and the existence of a relationship terapeutik communication techniques focused and open-ended questions with the anxiety of parents whose children are being treated, with a value of p <0.05. It is recommended To Hospital Langsa in order to improve the understanding and motivation to implement communication terapeutik nurses with patients and their family members by providing training to nurses.

Keywords: Technical Komunikasi hear, repeat, focus, clarification, identification, humor, informing, suggestions, silent, open questions, reflection, sharing perceptions.

INTISARI

Kecemasan yang tinggi yang dialami oleh orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit adalah berhubungan dengan trauma dan nyeri yang timbul pada anaknya karena berbagai prosedur, sering frustasi karena kurangnya informasi tentang prosedur dan perawatan anaknya, tidak mengerti tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak suka dengan staf atau takut menerima informasi yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan teknik komunikasi terapeutik dengan kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Kota Langsa tahun 2011. Desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional study . Populasi penelitian yaitu orang tua yang anaknya sedang dirawat di Ruang Anak RSUD Kota Langsa. Pengambilan sampel secara purposive sampling sebanyak 68 orang dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara statistik dengan menggunakan rumus Chi-square.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik mendengar, mengulang, klarifikasi, identifikasi, humor, informing, saran, diam, refleksi dan membagi persepsi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat, dengan nilai $p>0,05$ dan adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik memfokuskan dan pertanyaan terbuka dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat, dengan nilai $p<0,05$. Maka direkomendasikan Kepada RSUD Kota Langsa agar dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi perawat untuk menerapkan komunikasi terapeutik dengan pasien dan anggota keluarganya dengan memberikan pelatihan kepada perawat.

Kata Kunci: teknik Komunikasi mendengar, mengulang, memfokuskan, klarifikasi, identifikasi, humor, *informing*, saran, diam, pertanyaan terbuka, refleksi, membagi persepsi.

PENDAHULUAN

Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak, di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberian asuhan yang tidak dikenal, dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Seringkali anak mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui¹. Hospitalisasi atau dirawat di rumah sakit merupakan kejadian yang dapat menimbulkan kecemasan baik bagi anak maupun orang tuanya. Orang tua seringkali merasa gagal dalam merawat anaknya bilamana anak membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan kadang-kadang mengalami kecemasan jika anaknya dirawat dirumah sakit².

Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang umum di ekspresikan oleh orang tua yang anaknya dirawat dirumah sakit. Kecemasan ialah suatu perasaan yang tidak jelas terhadap bahaya yang akan datang atau kekhawatiran yang muncul tidak beralasan. Kecemasan terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu: ringan, sedang, berat dan panik, yang masing-masing mempunyai efek yang berbeda³.

Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa dirawat di rumah sakit dipersepsi sebagai suatu kejadian yang penuh dengan stress dan merupakan pengalaman yang traumatis baik bagi anak maupun orang tua. Hal tersebut akan semakin dirasakan bagi orang tua yang baru pertama kali mengenal situasi rumah sakit dan tetap merupakan kejadian yang penuh dengan stress karena pengalaman sebelumnya yang sangat tidak menyenangkan, diantaranya karena mengalami interaksi yang traumatis dengan petugas kesehatan⁴.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Langsa Tahun 2003 menunjukkan bahwa orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan yang bervariasi yaitu: cemas ringan 11,1%, cemas sedang 60%, cemas berat 28,9%, sedangkan kecemasan pada katagori tingkatan panik tidak ditemukan⁵.

Kehadiran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri klien, serta mengembangkan coping yang adaptif melalui komunikasi terapeutik yang efektif di antara perawat dengan klien (orang tua klien) yang akan sangat membantu mengatasi masalah psikologis orang tua yang anaknya dirawat⁶. Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik yang diperlukan untuk pertukaran informasi dan perasaan antara perawat

dengan klien⁷. Teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan dengan cara yang benar akan mendukung mengurangi kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat³.

Komunikasi terapeutik pada akhirnya akan menentukan perawat untuk menetapkan hubungan kerja dengan pasien dan keluarganya. Tidak ada formula khusus untuk membentuk hubungan dengan pasien. Setiap orang berkomunikasi secara unik dan setiap pasien membutuhkan teknik komunikasi yang berbeda. Perawat harus fleksibel untuk menggunakan teknik komunikasi dengan setiap pasien. Menyimak adalah salah satu teknik komunikasi terapeutik yang paling efektif. Menyimak atau mendengarkan merupakan metode non verbal untuk menunjukkan minat pada kebutuhan, pandangan dan masalah pasien⁸.

Berdasarkan hasil penelitian di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin (BPK RSUZA) Banda Aceh menunjukkan bahwa penggunaan komunikasi terapeutik oleh perawat secara umum berada pada katagori baik 16,7%, sedang 70%, kurang 13,3%, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan komunikasi terapeutik oleh perawat di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh belum efektif. Hal tersebut dapat mengakibatkan orang tua cemas, marah dan panik ketika anaknya dirawat di rumah sakit karena mereka kurang mendapat informasi tentang prosedur dan perawatan anaknya⁹.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melaksanakan tugas sebagai perawat di RSUD Langsa menunjukkan bahwa teknik komunikasi terapeutik belum dilaksanakan secara optimal oleh perawat. Perawat pada umumnya enggan untuk berkomunikasi dengan pasien apalagi dengan menggunakan berbagai teknik, sehingga keluarga sering mengkhawatirkan segala prosedur yang dilakukan perawat terhadap anaknya. Akibatnya, peneliti sering menjumpai orang tua yang cemas, marah dan panik ketika anaknya dirawat bahkan mereka sering menolak setiap tindakan perawatan medis yang akan dilakukan.

Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian diatas, dimana penggunaan teknik komunikasi terapeutik belum efektif digunakan oleh perawat dan terdapatnya kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di RSUD Langsa, maka peneliti perlu melakukan penelitian tentang analisis hubungan teknik komunikasi terapeutik dengan kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Langsa tahun 2011.

METODE

Dalam penelitian ini, menggunakan metode deskriptif korelatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan teknik komunikasi terapeutik dengan kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Langsa tahun 2011, dengan desain *cross sectional study* dimana waktu pengukuran variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada satu waktu yang sama

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang anaknya sedang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Langsa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari orang tua yang anaknya sedang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Langsa. Karena jumlah populasi tidak diketahui maka untuk besar sampel diambil menggunakan rumus yang dikemukakan rumus Lameshow, dkk 10, sehingga jumlah sampel didapatkan sebanyak 68 orang, yang diambil secara *purposive sampling*.

Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode wawancara terpimpin (*structured or interview*). Teknik Analisa data dilakukan melalui analisa univariat, dan bivariat. Dalam menganalisa secara bivariat Pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (χ^2), dengan nilai kemaknaan ($\alpha=0,05$). Apabila nilai χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel atau nilai probabilitas (p) $< 0,05$, maka H_0 ditolak, yaitu ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Apabila nilai χ^2 hitung $<$ χ^2 tabel atau nilai probabilitas (p) $> 0,05$, maka H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang dilakukan tanggal 19 Februari - 28 Februari 2011 di RSUD Kota Langsa dengan pengambilan sampel sebanyak 68 orang tua yang anaknya sedang dirawat di Ruang Anak RSUD Langsa, yang diambil secara *purposive sampling* maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas), dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kecemasan Orang Tua
di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Langsa
Tahun 2011

No	Kecemasan	Frekuensi	%
1	Cemas Ringan	19	27,9 %
2	Cemas Sedang	49	72,1 %
3	Cemas Berat	0	0 %
4	Panik	0	0 %
Jumlah		68	100 %

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Langsa mayoritas berada pada katagori cemas sedang sebanyak 49 orang (72,1 %).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Penerapan Teknik Mendengar, Teknik Mengulang, Teknik Memfokuskan, Teknik Klarifikasi, Teknik Identifikasi, Teknik Humor, Teknik Informing, Teknik Saran, Teknik Diam, Teknik Refleksi, Teknik Membagi Persepsi dan Teknik Komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Langsa Tahun 2011.

No	Variabel Independen	Frekuensi	%
1	Teknik Mendengar		
	Baik	46	67,6 %
	Kurang	22	32,4 %
2	Teknik Mengulang		
	Baik	52	76,5 %
	Kurang	16	23,5 %
3	Teknik Memfokuskan		
	Baik	49	72,1 %
	Kurang	19	27,9 %
4	Teknik Klarifikasi		
	Baik	40	58,8 %
	Kurang	28	41,2 %
5	Teknik Identifikasi		
	Baik	46	67,6 %
	Kurang	22	32,4 %
6	Teknik Humor		
	Baik	30	44,1 %
	Kurang	38	55,9 %
7	Teknik Informing		
	Baik	44	64,7 %
	Kurang	26	35,3 %
8	Teknik Saran		
	Baik	49	72,1 %
	Kurang	19	27,9 %
9	Teknik Diam		
	Baik	35	51,5 %
	Kurang	33	48,5 %
10	Teknik Pertanyaan Terbuka		
	Baik	43	63,2 %
	Kurang	25	36,8 %
11	Teknik Refleksi		
	Baik	42	61,8 %
	Kurang	26	38,2 %
12	Teknik Membagi Persepsi		
	Baik	39	57,4 %
	Kurang	29	42,6 %
13	Teknik Komunikasi terapeutik		
	Baik	40	58,8 %
	Kurang	28	41,2 %

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa penerapan teknik komunikasi terapeutik mendengar di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Langsa mayoritas pada katagori baik sebanyak 46 orang (67,6 %), teknik mengulang mayoritas baik sebanyak 52 orang (76,5 %), teknik memfokuskan mayoritas baik sebanyak 49 orang (72,1 %), teknik klarifikasi mayoritas pada katagori baik sebanyak 40 orang (58,8 %), teknik identifikasi mayoritas pada katagori baik sebanyak 46 orang (67,6 %), teknik humor mayoritas berada pada katagori kurang sebanyak 38 orang (55,9 %), teknik *informing* mayoritas baik sebanyak 44 orang (64,7 %), teknik komunikasi saran mayoritas baik sebanyak 49 orang (72,1 %), teknik teknik komunikasi terapeutik diam mayoritas baik sebanyak 35 orang (51,5 %), teknik pertanyaan terbuka mayoritas baik sebanyak 43 orang (63,2 %), teknik refleksi mayoritas baik sebanyak 42 orang (61,8 %), teknik membagi persepsi mayoritas baik sebanyak 39 orang (57,4 %) dan teknik komunikasi terapeutik perawat mayoritas Baik sebanyak 40 orang (58,8 %).

Tabel 3.

Hubungan Teknik Mendengar, Teknik Mengulang, Teknik Memfokuskan, Teknik Klarifikasi, Teknik Identifikasi, Teknik Humor, Teknik Informing, Teknik Saran, Teknik Diam, Teknik Pertanyaan Terbuka, Teknik Refleksi dan Teknik Membagi Persepsi Dengan Kecemasan Orang Tua di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Langsa Tahun 2011

No	Kecemasan Orang Tua		Jumlah	P Value
	Ringan	Sedang		
1 Teknik Mendengar				0,549
Baik	9 (19,6 %)	37 (80,4 %)	46 (100 %)	
Kurang	3 (13,6 %)	19 (86,4 %)	22 (100 %)	
2 Teknik Mengulang				0,895
Baik	9 (17,3 %)	43 (82,7 %)	52 (100 %)	
Kurang	3 (18,8 %)	13 (81,2 %)	26 (100 %)	
3 Teknik Memfokuskan				0,017
Baik	12 (24,5 %)	37 (75,5 %)	49 (100 %)	
Kurang	0 (0 %)	19 (100 %)	19 (100 %)	
4 Teknik Klarifikasi				0,494
Baik	6 (15 %)	34 (85 %)	40 (100 %)	
Kurang	6 (21,4 %)	22 (78,6 %)	28 (100 %)	
5 Teknik Identifikasi				0,936
Baik	8 (17,4 %)	38 (82,6 %)	46 (100 %)	
Kurang	4 (18,2 %)	18 (81,8 %)	22 (100 %)	
6 Teknik Humor				0,274
Baik	7 (23,3 %)	23 (76,7 %)	30 (100 %)	
Kurang	5 (13,2 %)	33 (86,8 %)	38 (100 %)	
7 Teknik Informing				0,240
Baik	6 (13,6 %)	38 (66,4 %)	44 (100 %)	
Kurang	6 (25 %)	18 (75 %)	24 (100 %)	
8 Teknik Saran				0,646
Baik	8 (16,3 %)	41 (83,7 %)	49 (100 %)	
Kurang	4 (21,1 %)	15 (78,9 %)	19 (100 %)	
9 Teknik Diam				0,911
Baik	6 (17,1 %)	29 (82,9 %)	35 (100 %)	
Kurang	6 (18,2 %)	27 (81,8 %)	33 (100 %)	
10 Teknik Pertanyaan Terbuka				0,024
Baik	11 (25,6 %)	32 (74,4 %)	43 (100 %)	
Kurang	1 (4 %)	24 (96 %)	25 (100 %)	
11 Teknik Refleksi				0,299
Baik	9 (21,4 %)	33 (78,6 %)	42 (100 %)	
Kurang	3 (11,5 %)	23 (88,5 %)	26 (100 %)	
12 Teknik Membagi Persepsi				0,064
Baik	4 (10,3 %)	35 (89,7 %)	39 (100 %)	
Kurang	8 (27,6 %)	21 (72,4 %)	29 (100 %)	

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik mendengar dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 37 responden (80,4%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,549$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik mendengar dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat. Dan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik mengulang dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 43 responden (82,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,895$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik mengulang dengan kecemasan orang tua.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik memfokuskan dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 37 responden (75,5%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,017$ ($p<0,05$), bahwa adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik memfokuskan dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat. Serta menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik klarifikasi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 34 responden (85%). Setelah dilakukan uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,494$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik klarifikasi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik identifikasi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 38 responden (82,6%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,936$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik identifikasi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat. Dan juga mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik humor dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 23 responden (76,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,274$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik humor dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat. Hasil Tabel menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik *informing* dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 38 responden (66,4%). Hasil uji statistik

(uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,240$ ($p>0,0$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik *informing* dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik saran dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 41 responden (83,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,64$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik saran dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat. Pac Tabel menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik diam dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 29 responden (82,9%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,911$ ($p>0,0$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik diam dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat dan dari hasil mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik pertanyaan terbuka dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 32 responden (74,4%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square) diperoleh nilai $p=0,024$ ($p<0,05$), bahwa adanya hubungan teknik pertanyaan terbuka dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik refleksi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 33 responden (78,6%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,29$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik refleksi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat. serta Tabel menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik membagi persepsi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 35 responden (89,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,06$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik membagi persepsi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan analisa tentang hubungan karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian makana pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di desa Alue Naga kecamatan Syiah Kuala Kota Bandar Aceh tahun 2011 maka didapatkan :

1. Hubungan teknik Mendengar dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik mendengar dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 37 responden (80,4%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,549$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik mendengar dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan pasien, memberikan kesempatan lebih banyak kepada pasien untuk bicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif dengan tetap kritis dan korektif, bila apa yang disampaikan pasien perlu diluruskan¹¹.

Hasil penelitian ini tidak sesuai, menjelaskan bahwa tujuan teknik mendengar adalah memberi rasa aman pasien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi, psikologis pasien¹². pendapat lainnya menyatakan bahwa cemas atau Anxietas merupakan keprihatinan yang lama dan tidak jelas, yang berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya, juga adanya perasaan terisolasi, terasing dan rasa tidak aman⁶.

Pada kenyataannya responden yang menyatakan bahwa perawat telah menerapkan teknik mendengar dalam komunikasi terapeutik juga mengalami cemas dengan katagori sedang, artinya teknik ini tidak mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien. Hal ini disebabkan karena situasi lain yang akan berpengaruh terhadap kecemasan pasien diantaranya adalah kondisi penyakit anak.

2. Hubungan teknik Mengulang dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik mengulang dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 43 responden (82,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,895$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik mengulang dengan kecemasan orang tua.

Mengulang adalah mengulang kembali fikiran utama yang telah diekspresikan pasien⁶. Mengulang ucapan pasien dengan kata-kata

sendiri. Melalui pengulangan kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan¹³. Perawat yang mengulang sebagian pertanyaan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, menunjukkan bahwa perawat mendengar apa yang dikatakan atau yang dikemukakan pasien. Apabila isi pikirannya tidak dimengerti maka pasien dapat mengulang kembali apa yang pernah diucapkannya, sehingga menjadi jelas¹⁴.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang telah dikemukakan diatas, karena pada kenyataannya responden yang menyatakan bahwa perawat telah menerapkan teknik mengulang dalam komunikasi terapeutik juga mengalami cemas dengan katagori sedang, artinya teknik ini tidak mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien. Hal ini juga disebabkan karena situasi lain yang akan berpengaruh terhadap kecemasan pasien diantaranya adalah responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 26 orang yaitu 61,9%, secara rasional memang lebih rentan terhadap berbagai kondisi atau masalah apalagi sekarang ini yang dihadapi adalah masalah terhadap kondisi kesehatan anaknya sendiri.

3. Hubungan teknik Memfokuskan dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik memfokuskan dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 37 responden (75,5%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,017$ ($p<0,05$), bahwa adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik memfokuskan dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Memfokuskan membantu pasien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting serta menjaga pembicaraan tetap menuju pada tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas, contohnya pasien: "petugas kesehatan yang ada di rumah sakit ini kurang perhatian kepada pasiennya", perawat menjawab: "apakah saudara sudah minum obat"^{11,12}. Apabila orang tua pasien dapat mengungkapkan perasaannya dan informasi yang lebih dalam tentang kondisi kesehatan pasien, maka perawat dapat membantu memberikan solusi untuk mengurangi kekhawatiran pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat dari beberapa teori diatas. Kenyataannya responden yang menyatakan bahwa perawat telah menerapkan teknik memfokuskan dalam komunikasi terapeutik juga mengalami cemas dengan katagori sedang, artinya teknik ini mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa biasanya dengan makin tinggi pendidikan yang dicapai, penerimaan akan lebih mudah karena dengan pendidikan seseorang dapat berpikir secara rasional dan terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan. Selain itu pendidikan juga berpengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial, kedudukan seorang wanita, peningkatan mereka terhadap kehidupan, peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan sendiri dan menyatakan pendapat¹⁵.

4. Hubungan Klarifikasi dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik klarifikasi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 34 responden (85%). Setelah dilakukan uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $\rho=0,494$ ($\rho>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik klarifikasi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Klarifikasi dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau pasien berhenti karena malu mengemukakan informasi, atau bila informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah-pindah. Contoh: " dapatkah anda menjelaskan kembali tentang.....? ". gunanya adalah untuk kejelasan dan kesamaan ide, perasaan dan persepsi perawat-pasien¹². Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat diatas, karena meskipun telah melakukan teknik klarifikasi dengan katagori baik, tetap saja orang tua pasien mengalami cemas, walaupun tingkat kecemasan yang berbeda.

5. Hubungan teknik Identifikasi dengan Kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik identifikasi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 38 responden (82,6%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $\rho=0,936$ ($\rho>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik

identifikasi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai, bahwa tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang disampaikan pasien. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien¹³. Padahal kenyataannya responden yang menyatakan bahwa perawat telah menerapkan teknik identifikasi dengan baik dalam komunikasi terapeutik juga mengalami cemas dengan katagori sedang, artinya teknik ini tidak mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien. Hal ini dapat dilihat padahal umumnya jawaban responden sangat bervariasi antara setuju dengan tidak, namun tidak mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh responden karena turut dipengaruhi oleh situasi lain yang akan berpengaruh terhadap kecemasan pasien diantaranya adalah pasien umumnya adalah ibu rumah tangga dan tidak bekerja sehingga sangat mempengaruhi pemahaman mereka dalam menghadapi suatu kondisi.

6. Hubungan Humor dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik humor dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 23 responden (76,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $\rho=0,274$ ($\rho>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik humor dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Humor yaitu teknik berupa pengeluaran energi dengan cara menikmati ketidak sempurnaan⁶. Humor dapat menjadi sarana yang kuat untuk meningkatkan kesehatan. Ungkapan tawa adalah obat yang paling baik terpakai ketika perawat menggunakan humor untuk membantu pasien mengatasi stres yang disebabkan oleh penyakitnya⁸.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Woitsen⁸, menyatakan bahwa tawa membantu melepaskan tegangan yang berhubungan dengan stres dan rasa sakit meningkatkan keefektifan perawat dalam menyediakan dukungan emosi pada pasien dan memanusiakan pengalaman rasa sakit. Tawa memberikan pelepasan psikologis da-

fisiologis. Humor dapat meningkatkan perasaan sehat, mengurangi kecemasan dan meningkatkan toleransi rasa sakit. Humor dapat membuka proses intraksi, menjembatani penerimaan dan meningkatkan tingkat kenyamanan bagi pasien. Namun humor tidak selalu tepat, oleh karenanya perawat harus waspada dalam menggunakan humor. Humor tidak boleh menjadi satu-satunya sarana komunikasi namun dapat menjadi salah satu pendekatan yang efektif untuk membantu pasien.

7. Hubungan Informing dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik informing dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 38 responden (66,4%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,240$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik informing dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Perawat harus memberikan umpan balik ketika pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat menguraikan apakah pesannya diterima atau tidak. Dalam hal ini, perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat nonverbal. teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Menawarkan informasi dan memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan pada pasien. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasehat kepada pasien ketika memberikan informasi karena tujuan tindakan ini adalah menfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan¹³.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat diatas karena pada kenyataannya responden yang menyatakan bahwa perawat telah menerapkan teknik informing dengan baik dalam komunikasi terapeutik juga mengalami cemas dengan katagori ringan, artinya teknik ini tidak mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien. Hal ini dapat dilihat pada umumnya jawaban responden sangat bervariasi, mereka berpendapat bahwa perawat ada yang tidak memberikan informasi kesehatan kepada keluarga pasien. Semestinya petugas kesehatan harus memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatan pasien, sehingga keluarga siap untuk menghadapi permasalahan tersebut

dan memahami tentang cara perawatan ya benar.

8. Hubungan Saran dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik saran dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 41 responden (83,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,646$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik saran dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai bahwa saran merupakan cara untuk memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah, tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan¹². Dengan memberikan saran, maka orang tua pasien dapat memahami masalahnya dan cara pemecahan masalah yang harus ditempuh. Kenyataannya meskipun orang tua pasien berpendapat bahwa perawat telah memberikan saran kepada mereka tetapi tetap saja mereka cemas, hal ini dapat dilihat pendapat berbeda tentang penerapan teknik saran dalam komunikasi terapeutik, namun mereka tetap mengalami cemas dengan kriteria sedang.

Ketakutan dan kecemasan sering berhubungan dengan seriusnya penyakit dan prosedur pengobatan yang dilakukan. Kecemasan yang tinggi berhubungan dengan trauma dan nyeri yang timbul pada anaknya karena berbagai prosedur. Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya adalah: keseriusan penyakit yang mengancam anak, pengalaman dengan penyakit atau hospitalisasi prosedur medis termasuk pengobatan dan diagnosis, sistem pendukung yang ada, kekuatan pribadi, kemampuan coping stress tambahan pada keluarga, keyakinan agama dan latar belakang budaya serta pola komunikasi diantara anggota keluarga¹.

9. Hubungan Diam dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik diam dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 29 responden (82,9%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,911$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik diam dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat

Hasil penelitian ini tidak sesuai, bahwa diam memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisasikan pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan ketrampilan dan ketepatan waktu, jika tidak, akan menimbulkan perasan tidak enak. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya, mengorganisasikan pikiran dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat pasien harus mengambil keputusan¹³. Pendapat lain bahwa diam yang positif dan penuh penerimaan merupakan media terapeutik yang sangat berharga karena dapat memotivasi pasien untuk berbicara, mengarahkan isi pikirannya kepada masalah yang dialaminya. Memberi waktu kepada pasien dalam menimbang alternatif tindakan yang perlu dilakukan dan memberikan kesempatan untuk merasakan bahwa dirinya diterima seutuhnya, meskipun pasien tetap berdiam diri atau merasa malu, tetapi pasien tetap merasa bahwa dirinya tetap berharga dan diterima. Diam dapat mendorong atau menghambat komunikasi sehingga perawat harus hati-hati dalam mengemukakan teknik ini. Bagi pasien depresi diam biasa diartikan sebagai dorongan pengertian dan penerimaan¹⁴.

Pada jawaban responden untuk tentang "setelah mengajukan pertanyaan kepada anda, perawat diam memberikan kesempatan anda untuk berfikir" umumnya menjawab sangat tidak setuju. Artinya perawat kurang menerapkan teknik ini dalam asuhan keperawatan, sehingga pasien menganggap bahwa dirinya tidak diberikan kesempatan untuk berfikir dengan baik sebelum menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat.

10. Hubungan Pertanyaan Terbuka dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik pertanyaan terbuka dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 32 responden (74,4%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,024$ ($p<0,05$), bahwa adanya hubungan teknik pertanyaan terbuka dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian ini sesuai, bahwa teknik ini memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak pasien tanpa membatasi, contohnya "apa yang sedang saudara pikirkan", "apa yang

akan kita bicarakan hari ini ...?", agar pasien merasa aman dalam mengungkapkan perasaannya, perawat dapat memberi dorongan dengan cara mendengar atau mengatakan "saya mengerti apa yang saudara katakan"¹².

Pertanyaan terbuka tidak memerlukan jawaban "ya" dan "mungkin", tap pertanyaannya memerlukan jawaban yang luar sehingga pasien dapat mengungkapkan masalahnya, dan perasaannya dengan kata-kata sendiri atau dapat memberikan informasi yang diperlukan. Misalnya "selamat pagi pak ada yang bisa saya bantu, coba ceritakan apa yang biasanya dilakukan bila keadaan seperti ini"¹².

11. Hubungan Refleksi dengan Kecemasan

Tabel menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik refleksi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 33 responden (78,6%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square) diperoleh nilai $p=0,299$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik klarifikasi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai, bahwa Refleksi berarti mengarahkan kembali ide atau perasaan, pernyataan dan isi pembicaraan kepada pasien¹². Refleksi merupakan reaksi perawat-pasien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu: refleksi isi bertujuan memvalidasi apa yang didengar klarifikasi id yang diekspresi pasien dengan pengertian perawat dan refleksi perasaan yang bertujuan memberikan respon pada perasaan pasien terhadap isi pembicaraan agar pasien mengetahui dan menerima perasaannya⁶.

12. Hubungan Membagi Persepsi dengan Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas menerima teknik komunikasi terapeutik membagi persepsi dari perawat pada katagori baik mengalami kecemasan sedang sebanyak 35 responden (89,7%). Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p=0,064$ ($p>0,05$) bahwa tidak adanya hubungan teknik komunikasi terapeutik membagi persepsi dengan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai, bahwa dengan meminta pasien untuk memastikan pengertian perawat tentang apa yang sedang

difikirkan dan dirasakan oleh pasien. Membagi persepsi untuk meminta pendapat pasien tentang hal yang perawat rasakan dan fikirkan. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi. Contohnya "anda tertawa, tapi saya rasa anda marah dengan saya"¹².

Hampir semua orang tua memberi respon terhadap sakit anaknya dan hospitalisasi dengan reaksi berlebihan. Biasanya mereka tidak percaya, terutama jika penyakit anaknya itu serius dan tiba-tiba. Selanjutnya mereka bereaksi dengan kemarahan, rasa bersalah atau keduanya. Mereka cenderung menyalahkan diri sendiri kenapa anaknya menjadi sakit atau memproyeksikan kemarahannya pada orang lain yang melakukan kesalahan¹.

Karena itu, perawat harus bisa mendengarkan keluhan pasien, agar mereka dapat membagi persepsi dengan masalah berat yang sedang dihadapinya sekarang ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat dengan teknik komunikasi terapeutik memfokuskan $p=0,017$ ($p<0,05$), dan teknik komunikasi terapeutik pertanyaan terbuka $p=0,024$ ($p<0,05$).
2. Tidak adanya hubungan kecemasan orang tua yang anaknya sedang dirawat dengan teknik komunikasi terapeutik mendengar $p=0,549$ ($p>0,05$), teknik komunikasi terapeutik mengulang $p=0,895$ ($p>0,05$), teknik komunikasi terapeutik klarifikasi $p=0,494$ ($p>0,05$), teknik komunikasi terapeutik identifikasi $p=0,936$ ($p>0,05$), teknik komunikasi terapeutik humor $p=0,274$ ($P>0,05$), teknik komunikasi terapeutik informing $p=0,240$ ($p>0,05$), teknik komunikasi terapeutik saran $p=0,646$ ($p>0,05$), teknik komunikasi terapeutik diam $p=0,911$ ($p>0,05$), teknik komunikasi terapeutik refleksi $p=0,299$ ($p>0,05$), dan teknik komunikasi terapeutik membagi persepsi $p=0,064$ ($p>0,05$).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan di atas, maka peneliti merekomendasikan beberapa hal berikut untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam penerapan teknik komunikasi terapeutik di rumah sakit yaitu :

1. Secara umum penulis merekomendasikan kepada perawat pelaksana yang bertugas agar dapat menerapkan tindakan komunikasi terapeutik dengan berbagai teknik dalam asuhan keperawatan kepada pasien untuk dapat mengurangi kecemasan dan kekhawatiran pasien terhadap prosedur asuhan keperawatan.
2. Secara khusus penulis merekomendasikan sebagai berikut :
 - a. Kepada RSUD Kota Langsa agar dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi perawat untuk menerapkan komunikasi terapeutik dengan pasien dan anggota keluarganya dengan memberikan pelatihan kepada perawat.
 - b. Pimpinan RSUD Kota Langsa agar dapat membentuk tim khusus dalam melakukan penilaian kinerja perawat dalam asuhan keperawatan terhadap pasien.
 - c. Kepada pemerintah daerah agar dapat melakukan pengawasan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit terutama dalam hal keterampilan teknis dan komunikasi terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wong, et.al, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Edisi 6, Volume 2, Jakarta : EGC.
2. Lewer, H, 1996, *Belajar Merawat di Bangsal Anak*, Jakarta : EGC.
3. Taylor c, Lili C & Le Mune P, 1997, *Fundamental Of Nursing The Art And Science Of Nursing Care*, 3th Edition, Philadelphia : Lippincott Roven publishers.
4. Supartini, Y, 2001, *Family Centered Care Sebagai Suatu Pendekatan Yang Efektif Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak Di Rumah Sakit Bina Sehat*, No.004 (majalah keperawatan).

5. MuzaPutri, G, 2003, *Tingkat kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tahun 2003*, Skripsi tidak dipublikasi.
6. Stuart, G.W dan Sundeen, S.J, 2003, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3, Alih Bahasa, Achir Yani, Jakarta : EGC.
7. Aziz, AH, 2003, *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta : Salemba Medika.
8. Potter dan Perry, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan-Konsep, Proses, dan Praktik*, Vol 1, EGC : Jakarta.
9. Supriyanti, 2003, *Hubungan komunikasi terapeutik oleh perawat di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2003*, Skripsi tidak dipublikasi.
10. Lemeshow (1997), *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
11. Keliat, Budi Anna, 1996, *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*, Jakarta : EGC.
12. Mundakir, 2006, *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
13. Uriplni, dkk, 2003, *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta : EGC.
14. Purwanto, 1994, *Komunikasi untuk Perawat*, Jakarta : EGC.
15. Rahman, 2003, *Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua Pada Anak Yang Di Hospitalisasi Di Rpa Rsud Kota Lhokseumawe Tahun 2003*, Skripsi tidak dipublikasi.