

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Perawat profesional memerlukan pendekatan dengan pasien maupun orang tua pasien yaitu dengan berkomunikasi karena hakekatnya manusia diciptakan sebagai makhluk sosial yang saling membutuhkan komunikasi dengan orang lain. Menurut Uripin dan Cristina (2009) komunikasi terapeutik yang efektif meliputi membina hubungan yang efektif antara perawat dengan pasien maupun orang tua pasien sehingga perawat dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran serta membantu mengambil tindakan yang efektif.

Efek dalam komunikasi yang diharapkan perawat adalah perubahan yang terjadi pada pasien sebagai akibat pesan yang diterima baik langsung maupun tidak langsung, jika perubahan sesuai dengan keinginan perawat maka komunikasi itu disebut dengan efektivitas (Potter dan Perry, 2009).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan profesional (Arwani, 2010). Ketika membina komunikasi terapeutik terdapat proses yang terbina dan setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh perawat. Fase dalam tahapan komunikasi terapeutik ada empat yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi (Muslikha dan Fatmawati, 2009).

Kecemasan merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran terhadap sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Wong, 2009).

Perawat memiliki peran penting dalam membantu memberikan dukungan bagi anak dan orang tua untuk mengurangi kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak. Proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan (Gordon dkk, 2010). Angka kejadian untuk kecemasan anak pada saat hospitalisasi mencapai sebesar 75% (Sari dan Sulisno, 2012).

Pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua ketika hospitalisasi anak dapat menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama sakit (Supartini, 2004).

Menurut penelitian Kaparang, dkk (2014) menjelaskan bahwa dampak dari kecemasan orang tua akan mempengaruhi pikiran dan motivasi sehingga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan dan pemulihan anak yang sedang dirawat inap.

Perawat juga harus menjelaskan kepada orang tua yang cemas tentang apa saja tindakan yang akan diberikan kepada anak pada saat

hospitalisasi. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, bau yang khas dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. Ketika dilakukan tindakan maupun dalam kondisi istirahat, diharapkan tidak ada persepsi yang salah antar orang tua maupun anak (Westwood, 2012).

*The National Centre for Health Statistic* memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit, mereka cenderung merasa di tinggalkan oleh keluarganya dan merasa di dalam lingkungan yang sangat asing (Wijayanti, 2009).

Angka kesakitan anak di Indonesia di daerah perkotaan berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 adalah usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Menurut penelitian Hukom, Wahyuni dan Junaidi (2013) di RSUP Makassar, kunjungan pasien anak untuk rawat inap di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2010 adalah 1.699.934, sedangkan tahun 2011 sejumlah 1.204.612.

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap pasien. Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah

sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor terhadap anak maupun orang tua (Wong, 2008).

Orang tua harus merawat anak dalam keadaan apapun, termasuk ketika anak mengalami hospitalisasi. Orang tua akan diberi pahala yang besaroleh Allah SWT dalam merawat anak karena anak adalah harta dan hanyalah cobaan bagi orang tua, seperti dijelaskan di ayat Al Quran surat At-Taghaabun ayat 15 sebagai berikut :

**Artinya :** *“Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar”.*

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 25 November 2015 dan 30 November 2015 diperoleh data dari 5 orang tua yang sudah di wawancarai oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa orang tua mengalami kecemasan karena anak baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Untuk komunikasi terapeutik perawat, orang tua anak mengatakan puas terhadap komunikasi terapeutik yang sudah diberikan mengenai kondisi anak, namun karena orang tua baru pertama kali mengalami kondisi hospitalisasi maka orang tua merasakan cemas.

Menurut penelitian Masruron (2011) menjelaskan bahwa hal yang menyebabkan orang tua dan anak menunjukkan tanda kecemasan, di sebabkan karena anak menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan, terlebih bagi anak yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.

Dari latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut bagaimana hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang mengalami hospitalisasi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memaparkan tingkat kecemasan orang tua anak dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada saat hospitalisasi anak.

##### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran intervensi keperawatan untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang mengalami hospitalisasi.

##### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melihat gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan orang tua ketika anak mengalami hospitalisasi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan Rumah Sakit dalam melaksanakan komunikasi terapeutik dan menangani kecemasan orang tua saat hospitalisasi anak.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memberikan gambaran untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada

tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang mengalami hospitalisasi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang ada kaitannya dengan penelitian ini adalah :

1. Lailil Masruron (2011) yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Dengan Anak Umur 0 - 1 Tahun Yang Mengalami Hospitalisasi”. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasional. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu hubungan pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua dengan penyelesaian masalah dilakukan pada satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua dengan anak umur 0-1 tahun yang mengalami hospitalisasi. Jumlah sampel pada penelitian 13 responden dengan batas waktu kurang lebih 2 minggu yang diambil berdasarkan teknik *kuota sampling*. Sampel diberi kuesioner untuk dikerjakan. Hasil yang didapat kemudian di tabulasi, dan dianalisa dengan menggunakan Uji korelasi *product moment* dengan  $\alpha = 0.05$ . Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua. Hasil penelitian hubungan pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua menunjukkan hasil

bahwa semakin baik teknik komunikasi terapeutik perawat maka semakin turun tingkat kecemasan orang tua.

Perbedaan penelitian yaitu pada judul, tempat, sampel, cara pengambilan sampel dan kuesioner. Penelitian Masruron (2011) dilakukan di RSUD Malang sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Bantul. Penelitian Masruron (2011) menggunakan sampel 13 orang tua dengan anak usia 0-1 tahun sedangkan penelitian ini menggunakan sampel 44 orang tua dengan anak usia 0-17 tahun. Penelitian Masruron (2011) jumlah responden 13 orang tua dalam kurun waktu 2 minggu sedangkan penelitian ini jumlah responden 44 orang tua dalam kurun waktu 1 bulan. Cara pengambilan sampel pada penelitian Masruron (2011) menggunakan *kuota sampling* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini modifikasi ulang dari kuesioner kecemasan *Zung SRAS* (Nursalam, 2013) dan kuesioner komunikasi terapeutik Anggraeni (2015) jadi dipastikan terdapat perbedaan kuesioner.

Persamaan penelitian yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam sekali waktu. Tujuan penelitian Masruron (2011) dengan penelitian ini sama yaitu sama-sama untuk meneliti hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua saat anak dirawat di rumah sakit.



2. Kaparang,S. Kanine, E. Huragana,J (2014) yang berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensive Rumah Sakit Umum Gmim Bethesda Tomohon”. Penelitian ini dilaksanakan di ruangan ICU RSUD GMIM Bethesda Tomohon, dimana sebagian keluarga menyatakan cemas terhadap kondisi anggota keluarga yang dirawat di ruangan ICU. Populasi yang digunakan adalah seluruh keluarga pasien di ruangan ICU. Sampel yang digunakan adalah yang termasuk dalam kriteria inklusi, dengan teknik pengambilan sampel berdasarkan metode probability sampling yaitu *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi terhadap kecemasan berdasarkan tingkat kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Sedangkan komunikasi terapeutik menggunakan SAP terhadap responden. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05. Dengan menggunakan metode penelitian *quasy experiment* yang termasuk dalam penelitian *pretest posttest design sectional*, dimana peneliti melakukan pengukuran data dependen (tingkat kecemasan) sebelum dan setelah dilakukan variabel independen (komunikasi terapeutik). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai mean sebelum dan setelah diberikan intervensi komunikasi terapeutik dimana nilai mean pra = 20,73 sedangkan pada menurun menjadi post menjadi 15,83. Uji Wilcoxon ( $p = 0,000$ ) atau lebih kecil dari  $\alpha < 0,05$ , sehingga  $H_a$  diterima atau

ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan pada keluarga. Dalam penelitian ini terdapat terdapat 28 responden yang mengalami penurunan kecemasan, sedangkan 2 responden yang mengalami peningkatan kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Perbedaan penelitian yaitu pada judul, tempat, sampel, cara pengambilan sampel dan kuesioner. Penelitian Kaparang, Kanine, Huragana (2014) dilakukan diRSU Gmim Bethesda Tomohon sedangkan pada penelitian ini berlokasi di RSUD Bantul. Penelitian Kaparang, Kanine, Huragana (2014) menggunakan sampel 30 keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat di ruangan ICU sedangkan penelitian ini menggunakan sampel 44 orang tua dengan anak usia 0-17 tahun yang dirawat di bangsal anak. Metode penelitian Kaparang, Kanine, Huragana (2014) menggunakan *quasy experiment* yang termasuk dalam penelitian *pretest posttest design sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan korelasional dengan *pendekatan cross-sectional*. Cara pengambilan sampel pada penelitian Kaparang, Kanine, Huragana (2014) menggunakan *kuota sampling* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Analisa data pada penelitian Kaparang, Kanine, Huragana (2014) menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *Spearman Rank*. Kuesioner yang digunakan pada penelitian Kaparang, Kanine, Huragana (2014) adalah kuesioner tingkat kecemasan HARS

(*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan kuesioner komunikasi terapeutik menggunakan SAP terhadap responden sedangkan pada penelitian ini menggunakan modifikasi ulang dari kuesioner kecemasan *Zung SRAS* (Nursalam, 2013) dan kuesioner komunikasi terapeutik Anggraeni (2015) jadi dipastikan terdapat perbedaan kuesioner.

Persamaan penelitian yaitu sama-sama meneliti hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan.