



SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN AKIBAT
HOSPITALISASI PADA ANAK SEKOLAH USIA 6-12 TAHUN YANG DI
RAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

DIAN NELSON PARASSA

C1514201013

REZA ADITYA SIMA

C1514201036

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR 2019**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN AKIBAT
HOSPITALISASI PADA ANAK SEKOLAH USIA 6-12 TAHUN YANG DI
RAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

DIAN NELSON PARASSA

C1514201013

REZA ADITYA SIMA

C1514201036

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR 2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Nelson Parassa

Nim : C1514201013

Nama : Reza Aditya Sima

Nim : C1514201036

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya penulis sendiri dan bukan duplikasi ataupun (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Maret 2019

Yang Menyatakan,

Dian Nelson Parassa

Reza Aditya Sima

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN AKIBAT
HOSPITALISASI PADA ANAK SEKOLAH USIA 6-12 TAHUN YANG DI
RAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

DIAN NELSON PARASSA (C1514201013)

REZA ADITYA SIMA (C1514201036)

Disetujui Oleh:

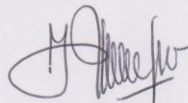
Pembimbing



(Mery Sambo, S.Kep.Ns.M.Kep)

NIDN : 0930058102

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, Ns,MSN,DN.Sc.)

NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

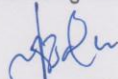
HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN AKIBAT
HOSPITALISASI PADA ANAK SEKOLAH USIA 6-12 TAHUN YANG DI
RAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Dian Nelson Parassa C1514201013

Reza Aditya Sima C1514201036

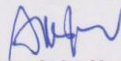
Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Mery Sambo, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN: 0930058102

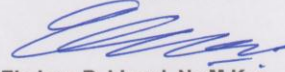
Telah Diuji Dan Dipertahankan Dewan Penguji Pada Tanggal 26 Maret 2019
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



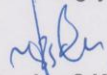
Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.KMB
NIDN: 0913098201

Penguji II



Elmiana B. Linggi, Ns.M.Kes
NIDN: 0925027603

Penguji III



Mery Sambo, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN: 0930058102

Makassar, 26 Maret 2019
Program S1 Keperawatan Dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN: 092802701

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Nelson Parassa

Nim : C1514201013

Nama : Reza Aditya Sima

Nim : C1514201036

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Makassar, 20 Maret 2019

Yang Menyatakan,

Dian Nelson Parassa

Reza Aditya Sima

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sekolah Usia 6-12 Tahun Yang Di Rawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal yang disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik itu dukungan moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S,Si, Ns, M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terimakasih atas koreksi dan ilmu yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini sampai ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung., Ns,MSN,DN.Sc. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Rosdewi, S.Kp., MSN. Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar
4. Fr. Blasius Perang, CMM, M.Psy. Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
5. Fransiska Anita Ns, M.Kep., Sp.KMB . Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai

penguji I yang telah memberikan saran dan masukannya demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Mery Sambo, S.Kep,Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
7. Elmiana B. Linggi, Ns.M.Kes. Selaku dosen penguji II atas waktu,saran dan masukannya demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
9. Dr. Thomas Soharto, MMR selaku direktur RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di RS Stella Maris Makassar
10. Teristimewa kepada orang tua kami yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan ,bantuan berupa materil sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Untuk teman dan sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan skripsi ini
12. Dan semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat di kemudian hari.
Terimakasih

Makassar, 20 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK SEKOLAH USIA 6-12 TAHUN YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh Mery Sambo)

DIAN NELSON PARASSA
REZA ADITYA SIMA
PROGRAM STUDY S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvi+40 halaman+ 21 referensi+9 tabel+8 lampiran)

Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stres hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *study cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 6-12 tahun yang dirawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sampel sebanyak 33 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* melalui pendekatan *Consecutive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner sebagai alat ukur. Hasil penelitian di peroleh dari uji *Chi Square* yaitu nilai $P=0,002$, hal ini menunjukkan $p < \alpha$ maka H_a diterima H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia 6-12 tahun yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Komunikasi teraupetik, Kecemasan anak, Hospitalisasi
Kepustakaan : 21 Referensi (2008 - 2017)

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN NURSING COMMUNICATION WITH ANXIETY DUE TO HOSPITALIZATION IN SCHOOL CHILDREN 6-12 YEARS OLD IN STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Guided by Mery Sambo)

**DIAN NELSON PARASSA
REZA ADITYA SIMA**

**Program S1 Of Nursing And Ners School Of Health Science
Stella Maris**

(xvi + 40 pages + 21 References + 9 tables + 8 attachments)

Hospitalization is a condition that requires children to stay in the hospital, undergo therapy and treatment for a reason that is planned or an emergency. The role of nurses in minimizing stress due to hospitalization in children is very important. Nurses need to understand the stress concept of hospitalization and the principles of nursing care through the nursing process approach. This research is an observational analytic study using a study cross sectional approach. The population in this study were all children aged 6-12 years who were treated in the Child Care Room of Stella Maris Hospital, Makassar. A sample of 33 respondents were taken using the Non Probability Sampling technique through the *Consecutive Sampling* approach. Data collection is done by questionnaire as a measuring instrument. The results of the study were obtained from the *Chi Square* test, namely the value $P = 0,002$, this shows $p < \alpha$, H_a accepted H_o rejected, this means there is a relationship between nurse communication with anxiety due to hospitalization in children aged 6-12 years who are hospitalized Stella Maris Makassar.

**Keywords: Teraupetik communication, child anxiety, hospitalization
Literature: 21 References (2008 - 2017)**

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | i |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | ii |
| PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Konsep Kecemasan | 6 |
| 1. Definisi Kecemasan | 6 |
| 2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan..... | 6 |
| 3. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan..... | 7 |
| 4. Respon Anak Sekolah Terhadap Kecemasan | 9 |
| 5. Cara Penilaian Tingkat Kecemasan | 10 |
| 6. Skala Kecemasan HARS | 11 |
| B. Konsep Komunikasi | 13 |
| 1. Definisi Komunikasi..... | 13 |
| 2. Tujuan Komunikasi Teraupetik..... | 13 |

| | |
|--|-----------|
| 3. Unsur-Unsur Komunikasi | 14 |
| 4. Teknik Komunikasi Teraupetik | 16 |
| 5. Parameter Komuniasi Pada Anak Usia Sekolah | 16 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 17 |
| A. Kerangka Konseptual | 17 |
| B. Hipotesis | 18 |
| C. Defenisi Operasional..... | 18 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 21 |
| A. Jenis Penelitian | 21 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 21 |
| C. Populasi dan Sampel | 21 |
| D. Instrument Penelitian | 22 |
| E. Pengumpulan Data | 24 |
| F. Pengolahan Data | 25 |
| G. Analisa Data | 26 |
| H. Etika Penelitian | 27 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 28 |
| A. Hasil Penelitian | 28 |
| B. Pembahasan..... | 35 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN | 38 |
| A. Kesimpulan | 38 |
| B. Saran | 38 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional..... | 18 |
| Tabel 4.1 Sebaran Item <i>Blueprint</i> Komunikasi Teraupetik | 23 |
| Tabel 4.2 Sebaran Item <i>Blueprint</i> Skala kecemasan HARS | 24 |
| Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok umur | 31 |
| Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok jenis kelamin | 31 |
| Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat hospitalisasi | 32 |
| Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan komunikasi perawat | 33 |
| Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan anak | 34 |
| Tabel 5.6 Analisa hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun..... | 35 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian..... | 17 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Rencana Kegiatan Penelitian |
| Lampiran 2 | Lembar Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran 3 | Lembar Persetujuan Menjadi Responden |
| Lampiran 4 | Lembar Permohonan Izin Pengambilan Data Awal |
| Lampiran 5 | Surat Izin Penelitian |
| Lampiran 6 | Lembar Kuesioner |
| Lampiran 7 | Master Tabel |
| Lampiran 8 | Hasil Output SPSS |

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

α = Nilai Kemaknaan / *significancy*

p = Nilai kemungkinan / *Probability Continuity Corection*

< = Lebih kecil

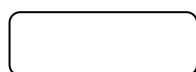
> = Lebih Besar

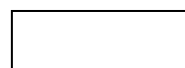
SPSS = *Statistical Program for Social Science*

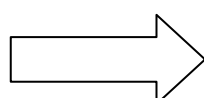
H_0 = *Hipotesis nol* (Praduga tidak ada)

H_a = *Hipotesis Alternatif* (Praduga ada)

HARS = *Hamilton Anxiety Rating Scale*

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

 = Variabel penghubung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-12 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan anak yang lain mengingat latar belakang anak berbeda (Hidayat, 2012). Pada umumnya anak yang berada di rumah sakit akan mengalami kecemasan akibat Hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat.

Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap usia, perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang di milikinya. Terjadinya stres hospitalisasi pada anak dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama di rumah sakit dan dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Anak yang mengalami stres selama dalam masa perawatan, dapat membuat orang tua menjadi stres dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat. Terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial. Dukungan emosi yang didapat dari perawat dapat berupa dalam bentuk komunikasi.

Hospitalisasi bagi keluarga dan anak dapat dianggap sebagai pengalaman yang mengancam dan stressor, keduanya dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Bagi anak hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa anak dirawat, dan

terluka, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan, dan kebiasaan sehari-hari, Juga keterlambatan mekanisme koping (Wong & Whaley, 2013). Berbagai faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak yaitu seperti faktor lingkungan, tindakan keperawatan dan komunikasi perawat. Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan adalah dengan komunikasi yang baik dari perawat dan juga melibatkan orang tua agar berperan aktif dalam perawatan 24 jam. Respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Pada masa sekolah respon terhadap dirinya seperti perpisahan, sakit pada tubuh dan respon emosinya adalah tingkah laku protes, bosan, kesepian, frustrasi, menarik diri, regresi, mencari informasi, merengek, menggertakkan gigi, mengerang, bertindak berani, dan lain-lain (Hidayat, 2012). Sedangkan Menurut (Adriana, 2011) reaksi anak usia 6-12 tahun terhadap hospitalisasi yaitu anak menganggap suatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan. Biasanya anak menyatakan bahwa mereka berani saat anak merasa sangat ketakutan. Dan juga anak bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan isolasi dan depresi. Mereka juga memperlihatkan agresi dan ketidakmampuan dalam berhubungan dengan saudara dan teman sebaya.

Komunikasi pada anak merupakan bagian terpenting dalam membangun kepercayaan diri kita dengan anak. Komunikasi teraupetik merupakan cara untuk membina hubungan teraupetik antara perawat dan pasien. Dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi yang dapat digunakan sebagai alat yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak. Dengan komunikasi teraupetik masalah psikologis anak usia sekolah dapat dikurangi, seperti kecemasan, ketakutan, dan perubahan perilaku. Kemampuan teraupetik yang dimiliki perawat dalam berinteraksi

dengan klien merupakan sarana untuk memfasilitasi proses penyembuhan.

Mampu terapeutik berarti seseorang perawat mampu melakukan atau atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan pada diri klien. Hal tersebut memungkinkan pasien merasa bebas tanpa rasa cemas dan takut. Melalui hubungan terapeutik perawat mampu mengungkapkan perasaan, Mengidentifikasi dan mengkaji serta memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan tugas perkembangannya sehingga perilaku anak mulai ketahap kepatuhan (Ambarwati, 2012).

Berdasarkan profil anak Indonesia (2015) bahwa angka kesakitan anak Indonesia adalah 15,26 persen. Angka kesakitan anak di daerah pedesaan sebesar 15,75 persen, sementara angka kesakitan di daerah perkotaan sebesar 14,74 persen. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara angka kesakitan anak laki-laki (15,39 persen) dan anak perempuan (15,13 persen).

Berdasarkan data pada Ruang Anak Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, data kunjungan anak yang dirawat selama bulan Agustus 2018 berjumlah 117 anak yang di rawat. Di Ruang Anak Rumah sakit Stella Maris Makassar banyak anak yang mengalami kecemasan dalam hal tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dan masih ada beberapa perawat yang tidak melakukan komunikasi terapeutik sebelum melakukan tindakan .

Dari uraian diatas untuk membuktikan dugaan tersebut maka perlu dilakukan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan pada anak. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan terapeutik antara perawat dan pasien . Komunikasi pada anak merupakan bagian terpenting dalam membangun kepercayaan diri kita dengan anak. Melalui komunikasi akan terjalin rasa kepercayaan. Hospitalisasi adalah keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat dirumah sakit sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Dari uraian diatas tersebut, maka masalah penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang di rawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran komunikasi perawat
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi
- c. Untuk menganalisis hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan komunikasi perawat yang sangat penting dalam meminimalkan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit khususnya sikap perawat dan kemampuan komunikasi untuk menurunkan kecemasan anak.
- b. Memberikan informasi tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.
- c. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, khususnya tentang komunikasi perawat dengan pasien anak, sehingga mutu pelayanan rumah sakit tercapai.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi suatu informasi tentang hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4. Bagi Institusi

Penelitian ini bermanfaat untuk mengidentifikasi bentuk pelayanan berupa dukungan dan komunikasi perawat yang telah dilakukan untuk menyusun rencana sesuai kebutuhan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP KECEMASAN

1. Definisi

Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015).

Kecemasan menurut Greist dan Jeverson dalam Maisaroh, 2011, adalah pengalaman manusiawi yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan dan penuh kekhawatiran, suatu reaksi antisipatif serta rasa takut yang tidak terarah karena sumber ancaman atau pikiran tentang sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

2. Klasifikasi tingkat kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau, dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan

mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

3. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan :

1). Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

2). Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

3). Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

4). Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

b. Faktor presipitasi

1) Faktor eksternal

(a) Ancaman integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

(b) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

2) Faktor Internal

(a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan&Sadock, 2010).

(b) Stressor

stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

(c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati .

4. Respon anak sekolah terhadap stress/kecemasan

Anak usai sekolah takut akan sifat fisik dari sakit. Kekhawatiran anak usia sekolah berkaitan dengan perpisahan dari teman seusia dan kemampuan untuk mempertahankan posisi dalam kelompok (Wong, 2013).

Anak usia sekolah umumnya stress/tingkat kecemasan anak meningkat karena penyakit jangka panjang atau trauma. Umumnya respon anak usia sekolah mengembangkan kepercayaan diri melalui rasa produktifitas, rasa kepercayaan diri mereka dapat terganggu selama berada di rumah sakit (Kyle & Carman, 2014).

Respon psikologis pada anak ketika di hospitalisasi dapat mempengaruhi status kesehatan anak seperti apabila sistem dukungan anak kurang maka anak akan cenderung mudah mengalami cemas, respon anak sekolah yang mengalami stres akibat hospitalisasi disebabkan karena mereka belum beradaptasi dengan lingkungan di rumah sakit masih merasa asing sehingga anak tidak dapat mengontrol emosi dan mengalami stres, reaksinya berupa menolak makanan, sering bertanya, menangis dan tidak kooperatif dengan petugas kesehatan, banyak metode menurunkan stres akibat kecemasan anak di rumah sakit. Perawat harus peka terhadap kebutuhan reaksi klien untuk menentukan metode komunikasi yang tepat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak.

Respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung anak usia, khususnya anak usia sekolah dan pencapaian tugas. Penyebab stres dan kecemasan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya perilaku yang di tunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya). Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin stres dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Utami,dkk. 2014)

5. Cara penilaian tingkat kecemasan

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 : satu dari gejala yang ada, nilai 2 : separuh dari gejala yang ada, nilai 3 : lebih separuh dari gejala yang ada, 4 : semua gejala ada. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan

tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

6. Skala kecemasan Hamilton anxiety rating scale (HARS) (Lestari, 2015)

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut dengan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri, dan takut pada binatang besar
- d. Gangguan tidur sukar, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kecemasan pada hoby, sedih , perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatic : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi , suara tidak stabil.

- h. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler : tekanan darah meningkat, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek sesudah makan, perasaan panas diperut.
- k. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, minorea dan lemah.
- l. Gejala vegetatif : mulut kering mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- m. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi dan kening , muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.
- n. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, opstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori skor antara 0 sampai dengan 4 meliputi, 0 : Tidak ada gejala (tidak ada keluhan), 1 : satu dari gejala yang ada, 2 : separuh dari gejala yang ada , 3 : lebih separuh dari gejala yang ada, 4 : semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan kriteria hasil : Skor < 14 : tidak ada kecemasan, Skor 14-20 : Kecemasan ringan, Skor 21-27 : kecemasan sedang, Skor 28-41 : kecemasan berat, Skor 42-56 : panik / kecemasan sangat berat.

B. KONSEP KOMUNIKASI

1. Definisi

Komunikasi adalah kata yang mencakup segala bentuk interaksi dengan orang lain yang berupa percakapan biasa, membujuk, mengajar, dan negosiasi (Nurjaman & Umam, 2012)

Komunikasi adalah proses yang digunakan individu untuk bertukar informasi. Pesan pesan secara simultan dikirim dan diterima dengan dua cara : secara verbal, melalui penggunaan kata-kata, dan secara non verbal, melalui perilaku yang menyertai ucapan.

Komunikasi verbal terdiri dari kata kata yang digunakan individu untuk berbicara kepada suatu pendengar atau lebih. Kata-kata merupakan simbol yang digunakan untuk mengidentifikasi objek dan konsep yang di diskusikan. Sedangkan komunikasi non-verbal adalah perilaku yang menyertai isi verbal, seperti gerak tubuh, ekspresi wajah dan mata, nada suara, kecepatan dan keengganan bicara, suara mendengkur dan suara merintih, serta jarak dari pendengar. Komunikasi non verbal dapat menunjukkan pikiran, perasaan kebutuhan dan nilai pembicara, yang kebanyakan dutunjukkan secara tidak sadar.

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka di sini diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Anas, 2014).

2. Tujuan komunikasi teraupetik

Tujuan komunikasi terapeutik Dalam konteks pelayanan keperawatan kepada klien, pertama-tama klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam

mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang telah dimiliki perawat (Simamora, 2013). Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi

Tujuan komunikasi terapeutik menurut Purwanto, seperti dikutip dalam Damaiyanti (2010) adalah:

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

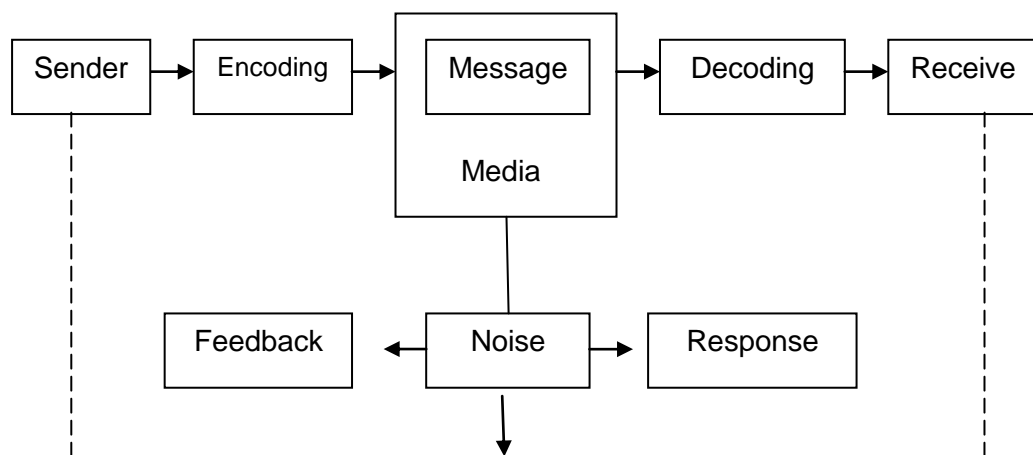
3. Unsur-unsur komunikasi

Agar sebuah proses komunikasi menjadi efektif, diperlukannya unsur-unsur yang paling mendasar sebagai persyaratan terjadinya komunikasi. Terdapat tiga unsur yang paling mutlak yang harus dipenuhi dalam proses komunikasi menurut (Nurjaman & Umam, 2012), yaitu:

- a. Komunikator: orang yang menyatakan pesan kepada komunikan yang dapat berupa perseorangan atau kelompok.
- b. Komunikan: orang yang menerima pesan dari komunikator.
- c. Saluran/ media: jalan yang dilalui oleh isi pernyataan komunikator kepada komunikan yang digunakan oleh pengirim pesan.

Sedangkan dalam Effendy, 2011 terdapat sembilan unsur yang menjadi faktor-faktor kunci, yaitu:

1. Sender :atau disebut komunikator adalah unsur yang menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.
2. Encoding : atau disebut dengan penyandian adalah sebuah proses pengalihan pikiran ke dalam bentuk lambang.
3. Message : atau disebut pesan adalah seperangkat lambang yang mempunyai makna yang disampaikan oleh komunikator.
4. Media : adalah sebuah saluran komunikasi tempat berjalannya pesan dari komunikator kepada komunikan.
5. Decoding :adalah proses saat komunikator menyampaikan makna pada lambang yang ditetapkan komunikan.
6. Receiver : ialah komunikan yang menerima pesan dari komunikator.
7. Response : merupakan sebuah tanggapan atau reaksi dari komunikan setelah menerima pesan.
8. Feedback: merupakan sebuah umpan balik yang diterima komunikator dari komunikan.
9. Noise : adalah gangguan yang tidak direncanakan namun terjadi selama proses komunikasi dan menyebabkan komunikan menerima pesan yang berbeda dari komunikator.



Sumber : Effendy, 2011

4. Teknik komunikasi terapeutik

Menurut Nasir, A.,dkk (2011) beberapa teknik komunikasi yaitu sebagai berikut :

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
- b. Menunjukkan penerimaan
- c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka
- d. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri
- e. Klarifikasi
- f. Memfokuskan
- g. Menyampaikan hasil observasi
- h. Menawarkan informasi
- i. Meringkas
- j. Memberikan penghargaanmemberi kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan
- k. Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya

5. Parameter Komuniasi pada anak usia sekolah

Ada beberapa fase dalam pelaksanaan komunkasi terapeutik pada anak usia sekolah yaitu fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi (Umam,2013)

- a. Fase orientasi
 - 1) Membina rasa saling percaya
 - 2) Merumuskan kontrak dengan klien
 - 3) Menggali pikiran serta perasaan klien dan keluarganya
 - 4) Merumuskan tujuan dengan klien
- b. Fase kerja
 - 1) Menjadi active listening
 - 2) Memecahkan masalah klien
- c. Fase terminasi
 - 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

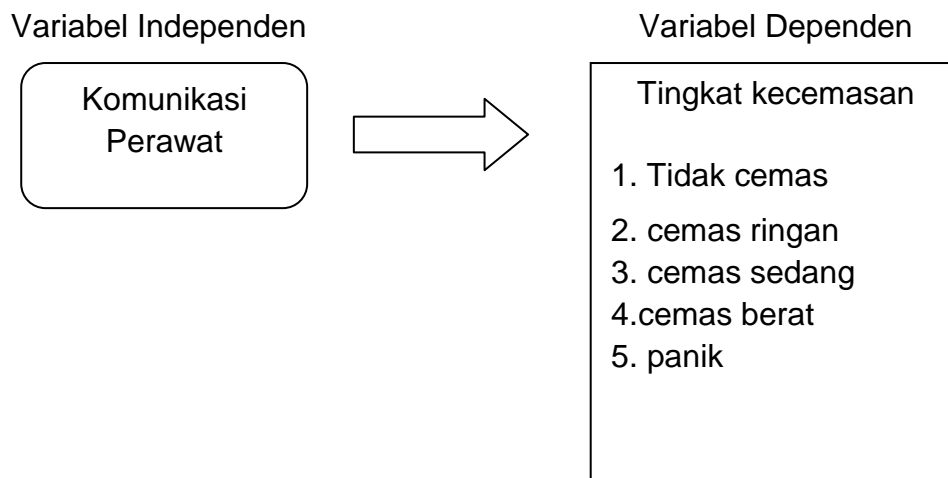
A. Kerangka Konseptual

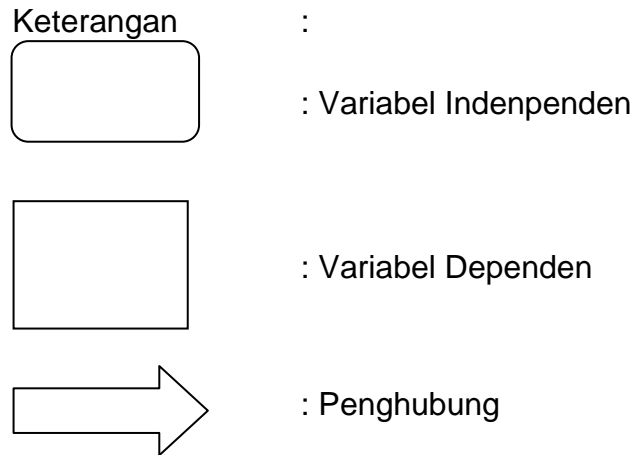
Kecemasan pada anak adalah respon yang dapat di ekspresikan melalui Perubahan fisiologis terhadap kecemasan, seperti nafsu makan hilang, telapak tangan berkeringat, perubahan perilaku, seperti gelisah, menarik diri, kurang koordinasi; perubahan kognitif seperti bingung, takut, perhatian berkurang. Kecemasan pada anak bisa berdampak pada kesehatan anak terutama dalam proses penyembuhan, sehingga sangat di butuhkan dukungan dan komunikasi yang efektif selama anak menjalani masa pengobatan.

Komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan dan pemulihan pasien.

Penelitian ini melibatkan antara dua variabel. Variabel indenpenden yang berupa komunikasi perawat dan variabel dependen yaitu kecememasan pada anak

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian





B. Hipotesis

Mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka pikir yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian adalah : “Ada Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sekolah Usia 6-12 Tahun Yang Di Rawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Cara Ukur | Skala Ukur | Skor |
|----|---|--|---|---|------------|---|
| 1 | Variabel independen komunikasi teraupetik | Komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. | Cara komunikasi perawat terhadap pasien anak sekolah yang meliputi 1. Fase orientasi 2. Fase kerja 3. Fase terminasi | Kuesioner dengan kriteria Jawaban ya bernilai:2 dan Jawaban tidak bernilai:1 pada skala Guttman | Ordinal | a. Komunikasi baik jika score: 34-42 b. Komunikasi Kurang baik jika score: <34 |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|-------------------|---------|---|
| | | | | (Hidayat 2007) | | |
| | Variabel dependen kecemasan | Suatu keadaan yang membuat seseorang merasa tidak nyaman akibat hospitalisasi dan dapat menimbulkan perasaan khawatir, takut dan gelsah | Aspek fisik dan psikis meliputi 14 item HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) 1. Perasaan Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan Tidur 5. Gangguan Kecerdasan 6. Perasaan Depresi 7. Gejala Somatic/Otot- Otot 8. Gejala Sensorik/Fisik 9. Gejala Jantung Dan Pembuluh Darah 10. Gejala Pernapasan 11. Gejala Pencernaan 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Vegetatif/Oto | Kuesioner | Ordinal | Tidak ada kecemasan: <14 Kecemasan ringan: 14-20 Kecemasan sedang: 21-27 Kecemasan berat: 28-41 Panik: 42-56 |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| | | | nom 14. Tingkah Laku (Sikap) | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan *Observasional analitik* dengan menggunakan metode pendekatan study “*cross sectional*”. Rancangan *cross sectional* digunakan karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan pada waktu tertentu atau sesaat (Sastroasmoro, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi sedangkan variabel dependennya adalah kecemasan anak.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa, di ruang Perawatan Anak Rumah Sakit tersebut, terdapat pasien anak yang rata-rata mengalami kecemasan diakibatkan oleh berbagai faktor seperti penyakit yang dialami, lingkungan yang asing, dan tindakan medis, selain itu di tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun. Waktu penelitian pada Desember 2018 sampai Januari tahun 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) yang dirawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. sampel

Sampel penelitian ini adalah semua Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) yang dirawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non probability sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma 2011).

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah :

- a. Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) yang di rawat di RS. Stella Maris Makassar
- b. Pasien anak usia sekolah yang bersedia menjadi subjek penelitian

Sedangkan Kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien yang dalam masa perawatan kritis
- b. Pasien yang direncanakan pulang oleh dokter

D. Instrumen penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diujukan pada pasien yang dijadikan sampel penelitian, yang berkaitan dengan hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun. Untuk mendapatkan informasi yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian, peneliti menggunakan beberapa instrumen penelitian yang terdiri atas :

1. Data Demografi

Kuesioner penelitian berisi data demografi meliputi nama (inisial) dan umur anak

2. Kuesioner untuk Mengukur Komunikasi Teraupetik

Untuk mengukur persepsi tentang komunikasi perawat yang menggunakan kuesioner bentuk angket check list, Kuesioner dengan kriteria Jawaban ya bernilai:2 Dan Jawaban tidak bernilai:1, pada skala *Guttman* (Hidayat 2007) skala ukur nominal meliputi 3 fase yaitu Fase orientasi, fase kerja, Fase terminasi. Dengan menggunakan skor yaitu Baik jika score: 34-42 Kurang baik jika score: <34

Tabel 4.1

Sebaran Item *Blueprint* Angket
Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik

| Aspek | Indikator | Item Pertanyaan |
|----------------|---|---------------------------------------|
| Fase Orientasi | a. Membina saling percaya b. Mengali pikiran serta perasaan klien dan keluarganya c. Merumuskan tujuan dengan klien | 1,2,3,4,5,6 |
| Fase Kerja | a. Menjadi pendengar aktif b. Memecahkan masalah klien | 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 |
| Fase Terminasi | a. Mengevaluasi pencapaian tujuan | 20 |

3. Kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan pasien

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuesioner yang di adopsi dari skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam bentuk angket ceklist menggunakan skala ordinal dengan jumlah 14 pernyataan dengan penilaian : tidak ada gejala sama sekali=0, satu dari gejala yang ada =1, separuh dari gejala yang ada =2, lebih separuh dari gejala yang ada =3, semua gejala ada =4. Kriteria hasil yaitu dengan

menjumlahkan skor pada masing-masing item yaitu : tidak ada kecemasan= <13, kecemasan ringan= 14-20, kecemasan sedang= 21-37, kecemasan berat= 38-41 dan panik =42-56.

Tabel 4.2
Sebaran Item *Blueprint* Angket
Skala kecemasan HARS

| variabel | Indikator | No.item | Jumlah item |
|-----------|-----------------------|---------|-------------|
| kecemasan | Perasaan cemas | 1 | 4 |
| | Ketegangan | 2 | 7 |
| | Ketakutan | 3 | 5 |
| | Gangguan tidur | 4 | 5 |
| | Gangguan kecerdasan | 5 | 3 |
| | Perasaan depresi | 6 | 4 |
| | Gejala somatic | 7 | 3 |
| | Gejala sensorik | 8 | 5 |
| | Gejala jantung dan PD | 9 | 4 |
| | Gejala pernapasan | 10 | 4 |
| | Gejala pencernaan | 11 | 6 |
| | Gejala urogenital | 12 | 2 |
| | Gejala otonom | 13 | 4 |
| | Tingkah lau (sikap) | 14 | 3 |

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden melalui penyebaran kusioner kepada orang tua anak atau orang terdekat dari anak yang menjadi sampel

Untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat didasarkan dengan skala *Gulttman* (Hidayat,2007), sedangkan kecemasan didasarkan pada skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari medical record RS Stella Maris Makassar.

Setelah data tersebut di peroleh dimasukan ke dalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel indenpenden dan variabel dependen.

F. Pengelolah Data

Prosedur pengolaan data penelitian diolah dengan jasa komputerisasi dengan langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut;

1. Editing

Pelaksanaan editing berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukan editing adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian intrumen penelitian. Editing dilakukan dengan mencermati kembali isian instrumen penelitian untuk memastikan bahwa instrumen telah diisi oleh semua responden, memastikan bahwa responden menjawab sesuai dengan apa yang ditanyakan dan memastikan apakah pertanyaan diisi dengan konsisten.

2. Coding

Merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entry data. Pada penelitian ini pemberian kode disesuaikan dengan skor setiap pertanyaan atau pernyataan.

3. Processing

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan coding. Processing yaitu proses data dengan cara meng-entry data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukan processing adalah agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis.

4. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data yakni pengecekan kembali data yang sudah di-entry ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Tujuan dilakukan cleaning adalah mengetahui adanya missing, variasi, dan konsistensi data (Hidayat,2017).

G. Analisis Data (Hidayat,2017)

Setelah dilakukan editing, coding, processing dan cleaning selanjutnya dilakukan analisa dengan cara:

1. Analisis univariat

Menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel komunikasi (independen) dan variabel tingkat kecemasan (dependen) dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Dilakukan terhadap tiap variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji *chi square* program SPSS versi 24 windows dan tingkat pemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$)

Dengan formulasi sebagai berikut :

- a. Apabila $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang dilakukan tindakan invasif.
- b. Apabila $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang dilakukan tindakan invasif.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Dalam penelitian ini harus memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak pasien.

2. *Anomity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden di jamin oleh peneliti, serta data yang diambil hanya kelompok tertentu dan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 31 Desember 2018 sampai dengan 31 Januari 2019. Pengambilan sampel menggunakan *Non probability sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling*. Dan jumlah sampel yang di dapat adalah 33 pasien rawat inap yang memenuhi kriteria.

Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data awal yang diperoleh dari Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Agustus 2018. Pengumpulan data primer menggunakan instrumen penelitian yaitu lembar kuesioner sebagai alat ukur dan pengolahan data menggunakan *komputer program SPSS for windows versi 24*.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan Rumah Sakit swasta Yayasan Ratna Miriam yang terletak di Jalan Somba Opu, Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdiri sejak tanggal 8 Desember 1938, diresmikan tanggal 22 September 1939 dan kegiatan operasional dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Status kepemilikan rumah sakit Stella Maris Makassar adalah swasta katolik dengan luas tanah 1, 99537 ha. Pemilik Rumah Sakit Stella Maris adalah Societas JMJ-Indonesia dan direktur rumah sakit saat ini adalah dr. Thomas Soharto, MMR. Rumah Sakit ini dilengkapi dengan fasilitas peralatan yang modern dan tenaga ahli baik dari medis, paramedis, maupun non medis.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahakan cita-cita yang luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ, Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katholik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Dalam penyusunan Visi dan Misi pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada tarekat. Dengan pertimbangan tersebut, maka di tetapkanlah Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih KRISTUS kepada sesama

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi rumah sakit stella maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut adalah uraian Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris:

a. Uraian Visi

- 1). Menjadikan Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- 2). Mengutamakan cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Uraian Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan yang adil dan merata
- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 5) Pelayanan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut:

| | |
|---------|---------------------------------------|
| Utara | : berbatasan dengan Jalan Datu Museng |
| Selatan | : berbatasan dengan Jalan Maipa |
| Barat | : berbatasan dengan Jalan Penghibur |
| Timur | : berbatasan dengan Kelurahan Maluku |

3. Karakteristik data umum responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 33 orang. Berikut ini akan disajikan distribusi responden pasien rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan umur, jenis kelamin, riwayat hospitalisasi.

a. Berdasarkan kelompok umur

Untuk distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok umur pasien anak di
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|-----------|----------------|
| 6-7 | 16 | 48,5 |
| 8-9 | 5 | 15,2 |
| 10-11 | 12 | 36,3 |
| Total | 33 | 100,0 |

Tabel 5.1 berdasarkan hasil penelitian yang di laksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 33 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 6-7 tahun yaitu sebanyak 16 (48,5%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 8-9 tahun yaitu sebanyak 5 (15,2%) responden.

b. Berdasarkan jenis kelamin

Adapun distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok jenis kelamin pasien
anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

| Jenis kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 16 | 48,5 |
| Perempuan | 17 | 51,5 |
| Total | 33 | 100,0 |

Tabel 5.2 berdasarkan hasil penelitian yang di laksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 33 responden sebagian responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 17 (51,5%) resoponden dan sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (48,5%) rsponden.

c. Berdasarkan riwayat hospitalisasi

Untuk distribusi berdasarkan riwayat hospitalisasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok riwayat hospitalisasi pasien anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

| Riwayat hospitalisasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| 1 | 17 | 51,5 |
| 2 | 9 | 27,3 |
| 3 | 2 | 6,1 |
| 4 | 4 | 12,1 |
| 5 | 1 | 3,0 |
| Total | 33 | 100,0 |

Tabel 5.3 berdasarkan hasil penelitian yang di laksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 33 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak dengan riwayat hospitalisasi berada pada riwayat hospitalisasi satu kali yaitu sebanyak 17 orang (51,5%) dan jumlah responden dengan riwayat hospitalisasi terkecil berada pada riwayat hospitalisasi lima kali yaitu sebanyak 1 orang (3,0%).

4. Hasil analisis variabel yang diteliti

Pada penelitian ini, variabel yang diukur adalah komunikasi perawat, kecemasan anak dan hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun. Berikut akan diuraikan masing-masing variabel dalam bentuk tabel sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

1) Komunikasi perawat

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi berdasarkan komunikasi perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

| Komunikasi perawat | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Baik | 31 | 93,9 |
| Kurang baik | 2 | 6,1 |
| Total | 33 | 100,0 |

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh data skor komunikasi perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan bahwa komunikasi perawat dengan kategori baik sebanyak 31 (93,9%) orang, sedangkan komunikasi perawat dengan kategori kurang baik sebanyak 2 (6,1%) responden.

2) Kecemasan anak

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

| Kecemasan Anak | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| Tidak ada kecemasan | 31 | 93,9 |
| Kecemasan ringan | 2 | 6,1 |
| Total | 33 | 100,0 |

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh data skor kecemasan anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan bahwa kecemasan anak dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 31 (93,9%) orang, sedangkan kecemasan anak dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 2 (6,1%) responden.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian dari 33 responden didapatkan data terbesar yaitu komunikasi baik dengan tidak ada kecemasan sebanyak 31 (93,9%) responden, sedangkan komunikasi kurang baik dengan kecemasan ringan sebanyak 2 (6,1%) responden.

Hasil analisa uji statistik chi-square 2x2 dengan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil nilai $P=0,002$, dengan nilai $P < \alpha$ maka H_a diterima H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2019.

Tabel 5.6
Analisis hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

| Komunikasi | Kecemasan | | | | | | Nilai P |
|-------------|---------------------|------|------------------|-----|-------|-------|---------|
| | Tidak ada kecemasan | | Kecemasan ringan | | Total | | |
| | F | % | F | % | N | % | |
| Baik | 31 | 93,9 | 0 | 0,0 | 31 | 93,9 | 0,002 |
| Kurang baik | 0 | 0,0 | 2 | 6,1 | 2 | 6,1 | |
| Total | 31 | 93,9 | 2 | 6,1 | 33 | 100,0 | |

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan responden pasien anak yang berjumlah 33 responden, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Chi-square 2x2* dengan tingkat signifikansi ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil nilai $P=0,002$, ini berarti ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tewuh,Dkk (2013) bahwa stres hospitalisasi pada anak usia 6-12 tahun sebagian besar menunjukkan tidak cemas dan tidak hilang kendali, serta terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah 6-12 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia sekolah dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 31 orang (93,9%), sedangkan kecemasan Anak dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 2 responden (6,1%).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Kecemasan pada anak dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya lingkungan dan tindakan invasif yang dilakukan. Reaksi hospitalisasi pada anak berbeda-beda berdasarkan usia, semakin tinggi usia anak, tingkat stress dan kekuatan seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Rochman 2010). Anak usia sekolah yang dirawat inap biasanya akan timbul rasa takut pada dokter dan perawat, karena dalam bayangan mereka bahwa perawat akan menyakiti dengan cara menyuntik. Lingkungan rumah tentu sangat berbeda suasana dan bentuknya dengan ruangan

perawatan. Selain itu, anak juga mengalami keterbatasan kegiatan seperti kegiatan sehari-harinya dengan teman sebayanya dan keluarga. Stress pada anak usia sekolah adalah stress karena perpisahan dengan kelompok sebayanya, mengalami luka pada tubuh dan nyeri, dan kehilangan kontrol dapat juga menimbulkan stress (Wong, 2008).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 17 orang (51,5%) dan sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (48,5%). Menurut Wong (2008), anak perempuan pada umumnya lebih adaptif terhadap stressor dibanding anak laki-laki. Stimulus yang mengawali dan mencetuskan perubahan adalah stressor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi komunikasi perawat dengan kategori baik adalah sebanyak 31 orang (93,9%), sedangkan komunikasi perawat dengan kategori kurang baik sebanyak 2 responden (6,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Imelda (2016) bahwa komunikasi verbal perawat yang efektif didapatkan dampak hospitalisasinya rendah sebanyak 28 orang (70,0%). Sedangkan komunikasi verbal perawat yang tidak efektif didapatkan dampak hospitalisasinya rendah sebanyak 13 orang (34,2%). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien Anas (2014). Perawat harus mengetahui teknik-teknik dalam berkomunikasi karena komunikasi merupakan cara yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi tentang kesehatan. Komunikasi juga dapat mengurangi rasa cemas anak akibat hospitalisasi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada komunikasi perawat kategori baik dengan kategori tidak ada kecemasan pada anak sebesar 31 responden (93,9%). Penelitian ini didukung dengan Evelina (2011) pada penelitiannya peran perawat dalam pencegahan dampak hospitalisasi pada anak di Rumah Sakit Umum Medan

menyimpulkan peran perawat berpengaruh besar dalam pencegahan dampak hospitalisasi pada anak salah satunya yaitu kehilangan kendali, dimana salah satu peran perawat anak yaitu pembina hubungan terapeutik. Peran perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stress hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Oleh karena itu tenaga keperawatan perlu menerapkan komunikasi teraupetik dalam memberikan asuhan keperawatan, sesuai dengan pendapat Nurjannah (2010) yaitu untuk meminimalkan kecemasan dan stress pada anak serta meningkatkan perilaku kepatuhan / kooperatif pada anak saat hospitalisasi. Maka Semakin baik komunikasi perawat semakin baik pula perilaku kooperatif anak yang mengalami hospitalisasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 33 responden pada tanggal 31 Desember 2018 sampai dengan 31 Januari 2019, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Komunikasi perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar dengan kategori Baik.
2. kecemasan Anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar dengan ketegori tidak ada kecemasan.
3. Ada hubungan antara komunikasi perawat dengan kecemasan anak di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2019.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pihak Rumah sakit dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan khususnya tentang komunikasi perawat dengan pasien anak.

2. Bagi perawat

Diharapkan penelitian ini dapat mengoptimalkan pengetahuan perawat tentang pentingnya komunikasi teraupetik dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak untuk meminimalkan efek hospitalisasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan untuk mengoptimalkan

pengetahuan mahasiswa tentang pentingnya komunikasi terapeutik pada anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan anak usia sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011) *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Ambarwati. (2012) *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Cakrawala Ilmu Yogyakarta
- Anas, T. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Egc.
- Cangara, H. H. (2006) *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Edisi 1, Pt Rajagrafindo Persada
- Dahlan. S (2011) *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Damaiyanti, M, (2010). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama
- Evelina.S (2011) *Peran Perawat Dalam Pencegahan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Di Medan*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24631/6/Abstract.pdf>.
Diakses pada tanggal 15 February 2019
- Hawari, D. (2011) *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta. Edisi 2. FKUI
- Hidayat, A. A. (2017) *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2009) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. *Profil Anak Indonesia Tahun 2015*. Diunduh pada

<https://www.kemendppa.go.id/lib/uploads/slider/C7c3e-Profil-Anak-Indonesia-2015.pdf>. Diakses Tanggal 09 Oktober 2018

Kaplan & Sadock (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta : Egc.

Kyle & Carman.(2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*, Ed. 2, Vol. 2. Jakarta: EGC

Markum, A. H. (2008) *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : FK UI Bagian Ilmu Kesehatan Anak

Rochman, K, L. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press

Sari & Imelda (2016) *Komunikasi Perawat Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak*. Diakses pada tanggal 15 February 2019. Di unduh pada <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/viewFile/1476/1557>.

Sastroasmoro. (2010) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta . Edisi 3.

Stuart, G. W. (2009) *Principle And Practice Psychiatric Nursing*, 9 Th Ed. Philadelphia : MosBy Company

Utami, Dkk. (2014) *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak*. *Jurnal. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan*. Diakses pada tanggal 13 February 2019.


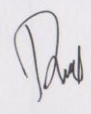




Videbeck, S.L (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC

Wong, D. L. (2013) *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatric*, Jakarta : EGC


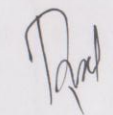


JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI
PADA ANAK SEKOLAH USIA 6-12 TAHUN YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR

| NO | KEGIATAN | SEPTEMBER | | | | OKTOBER | | | | NOVEMBER | | | | DESEMBER | | | | JANUARI | | | | FEBRUARI | | | | MARET | | | |
|----|------------------------|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengajuan Judul | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Acc judul | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Menyusun proposal | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ujian proposal | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 7 | Menyusun Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 8 | Ujian Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 9 | Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

| No. | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | TTD Pembimbing | TTD Mahasiswa |
|-----|----------|--|--|--|--|
| 1. | | - Menentukan jadwal bimbingan | - Senin 13.00 - Rabu 13.00 - Jumat 09.00 |  |  |
| 2 | 07/09/18 | - konsultasi Judul 1. Hubungan komunikasi terapeutik dengan hospitalisasi anak 2. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan kepatuhan identifikasi pasien di rumah sakit | - Pada Judul kedua tidak direkomendasikan karena sudah banyak penelitiannya. - Judul yang direkomendasikan hubungan komunikasi terapeutik dengan hospitalisasi anak di rumah sakit - Cari minimal 10 jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian |  |  |
| 3. | 10/03/18 | - konsultasi Judul "Hubungan komunikasi Terapeutik dengan kecemasan anak" | - Hasil konsultasi literatur review ternyata sudah ada penelitian yang sama |  |  |

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

| No. | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | TTD Pembimbing | TTD Mahasiswa |
|-----|----------|----------------------------|---|--|---|
| * | | - konsul Jurnal Penelitian | <ul style="list-style-type: none"> - Saran * Judul baru " Hubungan Komunikasi Perawat dengan kecemasan anak Yang di lakukan tindakan INVASIF di rumah sakit Stevia maris Makassar " - Cari berapa rata^o kunjungan anak di rs. Stevia maris - Boleh lanjut BAB 1 : latar belakang, rumusan masalah, Tujuan Penelitian, manfaat . |  |  |
| 4 | 19/09/18 | - konsul BAB 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Ubah Penulisan times new roman - tambahkan referensi Pada akhir kutipan - Jelaskan hospitalisasi - " — Respon anak terhadap hospitalisasi sesuai usia - tambahkan ciri^o Perkembangan anak |  |  |

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

| No. | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | TTD Pembimbing | TTD Mahasiswa |
|-----|----------|------------------|--|----------------|---------------|
| | | | -Jelaskan komunikasi | | |
| 5. | 17/09/18 | Konsul BAB 1 | <ul style="list-style-type: none"> -Ubah Penulisan sesuai Panduan "Aria", Font 12. -tambahkan data kunjungan anak terbaru selama 2017. -pada rumusan masalah tambahkan sedikit tentang komunikasi dan Hospitalisasi lalu masukkan masalah penelitian. -Beri lanjut BAB II :Teori tentang komunikasi, kecemasan anak. | f | Ruel |
| 6 | 21/09/18 | Konsul BAB 1 | <ul style="list-style-type: none"> -Ubah Penulisan sesuai Panduan -beri lanjut bab II | f | Ruel |

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

| No. | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran | TTD Pembimbing | TTD Mahasiswa |
|-----|----------|-------------------|---|----------------|---------------|
| 7 | 15/10/18 | Konsu BAB 1 dan 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Atur spasi list - Cari referensi terbaru - Boleh lanjut BAB III | f | Rud |
| 8 | 19/10/18 | Konsu BAB 2 dan 3 | <ul style="list-style-type: none"> - buatkan blue print kuesioner - Perbaiki kuesioner komunikasi dan tambahkan tinjauan di pustaka | f | Rud |
| 9 | 22/10/18 | Konsu bab 3 dan 4 | <ul style="list-style-type: none"> - tambahkan referensi referensi - Perbaiki kriteria REKUISI Bab 4 - tambahkan tahun Penelitian | f | Rud |
| 10 | 26/10/18 | Konsu bab 3 dan 4 | <ul style="list-style-type: none"> Atur Penulisan Perbaiki blue print Perbaiki populasi/sampel | f | Rud |

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yht.

Bapak/Ibu, calon reponden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama :Dian Nelson Parassa (C1514201013)

Reza Aditya Sima (C1514201036)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sekolah Usia 6-12 Tahun Yang Di Rawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada anak sebagai reponden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, jika bapak/ibu, saudara tidak bersedia menjadi responden maka bapak/ibu, saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu, saudara sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya (dalam hal ini mewakili keluarga saya) mengerti sepenuhnya resiko dan manfaat dari ke ikutsertaan dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh Dian nelson parassa dan Reza aditya sima, Mahasiswa S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul **“Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sekolah Usia 6-12 Tahun Yang Di Rawat Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** dengan demikian saya setuju keluarga saya ikut serta sebagai responden penelitian.

Nama Anak (Inisial) :
Usia Anak :
Jenis Kelamin Anak :
Nama Keluarga (Inisial) :
Hubungan Dengan Anak :

Makassar, Desember 2018
Responden

(.....)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 564 / STIK-SM / ST.222 / IX / 2018

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Reza A. Sima
NIM : C1514201036
2. Nama : Dian Nelson Parassa
NIM : C1514201013

Judul : *Hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan anak yang akan dilakukan tindakan infasif di RS Stella Maris Makassar*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu Pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 September 2018

Ketua,

Sipriantus Abdu, S.St., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 744.2/ STIK-SM / S1.355.2 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Suster/Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Dian Nelson Parassa
NIM : C1514201013
2. Nama : Reza Aditya Sima
NIM : C1514201036

Judul : *Hubungan komunikasi perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sekolah usia 6-12 tahun yang dirawat di RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Desember 2018 - Januari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Suster/Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

ACE Penelitian Keperawatan
James P.

Makassar, 5 Desember 2018
Ketua

Sigrinus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101

LEMBAR KUESIONER KECEMASAN

No. Responden:

A. Identitas responden

Nama (inisial) :

Umur anak : (Tahun)

Riwayat hospitalisasi :

B. Hospitalisasi

1. Sudah berapa hari anak anda dirawat ?

C. Kecemasan

Beri tanda (V) jika terdapat gejala yang terjadi selama rawat dirumah sakit stella maris

1. Perasaan cemas

- firasat buruk
- takut akan pikiran sendiri
- mudah tersinggung
- Khawatir

2. Ketegangan

- merasa tegang
- lesu
- mudah terkejut
- tidak dapat istirahat dengan tenang
- mudah menangis
- gemetar
- gelisah

3. Ketakutan

- pada gelap
- ditinggal sendiri
- pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- pada kerumunan banyak orang

4. Gangguan tidur

- sukar memulai tidur
- terbangun malam hari
- tidak pulas
- mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

- daya ingat buruk
- Sulit berkonsentrasi
- sering bingung

6. Perasaan depresi

- Kehilangan minat
- berkurangnya pada hobi
- perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- Sedih

7. Gejala somatik (otot-otot)

- nyeri otot
- kaku
- Suara tidak stabil

8. Gejala sensorik/ fisik (sensorik)

- telinga berdenging
- penglihatan kabur
- muka merah dan pucat
- Merasa lemah
- perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala jantung dan pembuluh darah

- denyut nadi cepat
- berdebar-debar
- nyeri dada
- Rasa lemah seperti mau pingsan

10. Gejala pernapasan

- rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek/sesak
- Sering menarik nafas panjang

11. Gejala pencernaan

- sulit menelan
- Mual muntah
- Berat badan menurun/sulit buang air besar
- Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
- rasa panas di perut
- Perut terasa penuh/kembung

12. Gejala urogenital

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala vegetati/otonom

- Kulit kering
- Mudah berkeringat
- Pusing/ sakit kepala
- Bulu roma berdiri

14. Tingkah laku (sikap)

- Tidak tenang
- Tonus/ketegangan otot meningkat
- Nafas pendek dan cepat

KUESIONER KOMUNIKASI TERAUPETIK PERAWAT

Berilah tanda (V) pada kolom yang dianggap paling tepat. (YA/TIDAK)

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
|-----------------------|---|----|-------|
| FASE ORIENTASI | | | |
| 1 | Apakah perawat memberikan salam pada anak ? | | |
| 2 | Apakah perawat memperkenalkan diri dengan jelas pada anak ? | | |
| 3 | Apakah perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anak ? | | |
| 4 | Apakah perawat menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk berbicara tentang topik yang disukai oleh anak ? | | |
| 5 | Apakah perawat menanyakan topik pembicaraan yang merupakan kebutuhan utama anak saat ini untuk didiskusikan ? | | |
| FASE KERJA | | | |
| 6 | Apakah perawat menggunakan bahasa yang sederhana yang biasa digunakan saat berkomunikasi dengan anak ? | | |
| 7 | Apakah perawat menjelaskan tanggung jawab dan peran anak sebagai pasien ? | | |
| 8 | Apakah perawat menjelaskan tanggung jawab dan perannya saat berkomunikasi dengan anak ? | | |
| 9 | Apakah perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan anak ? | | |
| 10 | Apakah perawat menyampaikan pesan yang ringkas dan tidak tergesa-gesa saat berkomunikasi dengan anak ? | | |

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| 11 | Apakah perawat berdiskusi bersama anak tentang rencana keperawatan yang diberikan dengan menggunakan bahasa yang sesuai dengan anak ? | | |
| 12 | Apakah perawat menggunakan kata yang jelas saat berkomunikasi dengan anak ? | | |
| 13 | Apakah perawat melakukan tindakan lanjut terhadap masalah perawatan yang ditemukan dan merupakan kebutuhan utama anak saat ini ? | | |
| 14 | Apakah perawat pada saat wawancara dengan anak mempertahankan kontak mata yang wajar ? | | |
| 15 | Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anak mempertahankan sikap berhadapan dengan anak ? | | |
| 16 | Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anak menunjukkan selalu tersenyum ? | | |
| 17 | Apakah perawat memberikan sikap empati saat berkomunikasi dengan anak ? | | |
| 18 | Apakah perawat pada saat berkomunikasi dengan anak mempertahankan sikap terbuka yaitu lengan tidak dilipat atau megepal ? | | |
| 19 | Apakah perawat menggunakan sentuhan saat berkomunikasi dengan anak ? | | |
| FASE TERMINASI | | | |
| 20 | Apakah perawat mengakhiri wawancara atau komunikasi dengan cara yang baik dan dapat di mengerti oleh anak ? | | |

MASTER TABEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|----|----|---|---|
| 26 | S | 8 | 2 | P | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | TAK | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 35 | B | 1 | | | |
| 27 | G | 6 | 1 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | TAK | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 40 | B | 1 | |
| 28 | A | 6 | 1 | P | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | TAK | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | B | 1 | |
| 29 | S | 6 | 1 | P | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | TAK | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 39 | B | 1 |
| 30 | A | 6 | 1 | P | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | TAK | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 36 | B | 1 |
| 31 | N | 11 | 3 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | TAK | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 40 | B | 1 |
| 32 | J | 10 | 3 | P | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | TAK | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | B | 1 |
| 33 | R | 9 | 2 | P | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 14 | KR | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 32 | KB | 2 | | | | |

Keterangan :

JK = jenis kelamin

RH = Riwayat hospitalisasi

KET = Keterangan

TAK = Tidak Ada Kecemasan

KR = Kecemasan Ringan

B = Baik

KB = Kurang Baik

| Statistics | | | | |
|------------|---------|------|---------------|-----------------------|
| | | umur | jenis kelamin | riwayat hospitalisasi |
| N | Valid | 33 | 33 | 33 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

| Umur | | | | | |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 6-7 | 16 | 48,5 | 48,5 | 48,5 |
| | 8-9 | 5 | 15,2 | 15,2 | 63,6 |
| | 10-11 | 12 | 36,4 | 36,4 | 100,0 |
| | Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

| jenis kelamin | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | laki-laki | 16 | 48,5 | 48,5 | 48,5 |
| | Perempuan | 17 | 51,5 | 51,5 | 100,0 |
| | Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

| riwayat hospitalisasi | | | | | |
|------------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 1 | 17 | 51,5 | 51,5 | 51,5 |
| | 2 | 9 | 27,3 | 27,3 | 78,8 |
| | 3 | 2 | 6,1 | 6,1 | 84,8 |
| | 4 | 4 | 12,1 | 12,1 | 97,0 |
| | 5 | 1 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| | Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

Frequencies

| Statistics | | | |
|-------------------|---------|------------|-----------|
| | | komunikasi | Kecemasan |
| N | Valid | 33 | 33 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

| Komunikasi | | | | | |
|-------------------|-------------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequenc y | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | baik | 31 | 93,9 | 93,9 | 93,9 |
| | kurang baik | 2 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| | Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

| Kecemasan | | | | | |
|------------------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak ada kecemasan | 31 | 93,9 | 93,9 | 93,9 |
| | kecemasan ringan | 2 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| | Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

| komunikasi * kecemasan Crosstabulation | | | | | |
|---|-------------|---------------------|------------------|------|--------|
| | | Kecemasan | | | Total |
| | | tidak ada kecemasan | kecemasan ringan | | |
| komunikasi | Baik | Count | 31 | 0 | 31 |
| | | Expected Count | 29,1 | 1,9 | 31,0 |
| | | % of Total | 93,9% | 0,0% | 93,9% |
| | kurang baik | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | Expected Count | 1,9 | ,1 | 2,0 |
| | | % of Total | 0,0% | 6,1% | 6,1% |
| Total | | Count | 31 | 2 | 33 |
| | | Expected Count | 31,0 | 2,0 | 33,0 |
| | | % of Total | 93,9% | 6,1% | 100,0% |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|--|---------------------|----|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
| Pearson Chi-Square | 33,000 ^a | 1 | ,000 | | |
| Continuity Correction ^b | 17,773 | 1 | ,000 | | |
| Likelihood Ratio | 15,090 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,002 | ,002 |
| Linear-by-Linear Association | 32,000 | 1 | ,000 | | |
| N of Valid Cases | 33 | | | | |
| a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12. | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |