



## **SKRIPSI**

**PERSEPSI DAN HARAPAN ORANG TUA TENTANG  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ANAK  
DI RUANG PERAWATAN ANAK SANTA  
THERESIA RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN FENOMENOLOGI**

**OLEH**

**AGUSTINUS NONG YERIS  
NIM: C. 12.14201.056**

**FEDIANUS EDISON  
NIM: C. 12.14201.073**

**PROGRAM S I KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**



## **SKRIPSI**

**PERSEPSI DAN HARAPAN ORANG TUA TENTANG  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ANAK  
DI RUANG PERAWATAN ANAK SANTA  
THERESIA RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS  
MAKASSAR**

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

**OLEH**

**AGUSTINUS NONG YERIS  
NIM: C. 12.14201.056**

**FEDIANUS EDISON  
NIM: C. 12.14201.073**

**PROGRAM S I KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustinus Nong Yeris

NIM : C.12. 14201.056

NAMA : Fedianus Edison

NIM : C. 12. 14201.073

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2016

Yang menyatakan,

(Agustinus Nong Yeris)

(Fedianus Edison)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustinus Nong Yeris

NIM : C. 12. 14201.056

Nama : Fedianus Edison

NIM : C. 12. 14201. 073

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.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2016

Yang menyatakan,

(Agustinus Nong Yeris)

(Fedianus Edison)

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**PERSEPSI DAN HARAPAN ORANG TUA TENTANG  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ANAK  
DI RUANG PERAWATAN ANAK SANTA  
THERESIA RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**AGUSTINUS NONG YERIS  
NIM: C.12.14201.056**

**FEDIANUS EDISON  
NIM: C.12.14201.073**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**



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

**NIDN: 0930058102**

**Bagian**

**Akademik dan Mahasiswa**



**(Sr. Anita Sampe, JM.J,S.Kep.,Ns.,MAN)**

**NIDN: 0917107402**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**PERSEPSI DAN HARAPAN ORANG TUA TENTANG**  
**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ANAK**  
**DI RUANG PERAWATAN ANAK SANTA**  
**THERESIA RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS**  
**MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Agustinus Nong Yeris (C. 12.14201.056)

Fedianus Edison (C.12.14201.073)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

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

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

Penguji II



**(Lorantina A, S.Kep.,Ns.,M.Kep)**  
**NIDN: 0909108301**

Penguji III



**(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)**  
**NIDN:0930058102**

Makassar, 20 April 2016

Program S1 Keperawatan dan Ners

STIK Stella Maris Makassar

Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,M.S.N)**  
**NIDN: 0912106501**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Persepsi dan harapan orang tua tentang komunikasi terapeutik perawat anak di ruang perawatan anak St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris, Makassar”.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

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

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

1. Henny Pongantung. S.Kep.Ns.MSN Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr.Anita Sampe. JMJ,S.Kep.Ns.MAN. Selaku wakil ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan dan selaku pembimbing Akademik. Terima kasih atas bimbingan, Motivasi dan ilmu yang diberikan kepada kami selama menuntun ilmu juga selama menyusun skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransisca Anita.E.R.S, S.Kep,Ns,M.Kep,Sp,KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Mery Sambo. S.Kep.Ns.M.kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
5. Segenap Civitas Akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
6. Teristimewa kedua orang tua dari Agustinus Nong Yeris (Bpk. Herman Yoseph dan Ibu Inotensia Suanti) dan orang tua dari Fedianus Edison (Bpk. Bernadus Dagul dan Ibu Theodora Jeria) serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan moril maupun materi.
7. Serta sahabat-sahabat rekan peneliti terutama penelitian kualitatif yang saling mendukung dan bertukar pendapat dalam proses menyelesaikan penyusunan skripsi.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

(Agustinus Nong Yeris)

(Fedianus Edison)



## **ABSTRAK**

**PERSEPSI DAN HARAPAN ORANG TUA TENTANG  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT ANAK  
DI RUANG PERAWATAN ANAK SANTA  
THERESIA RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS  
MAKASSAR  
( dibimbing oleh Mery Sambo)**

**AGUSTINUS NONG YERIS DAN FEDIANUS EDISON  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
xvii + 56 halaman + 19 referensi + 9 lampiran**

Komunikasi terapeutik merupakan sesuatu yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan ini merupakan suatu tantangan yang unik dalam bidang keperawatan. Fokus keperawatan anak tidak hanya ditujukan pada anak sakit, tetapi juga keluarganya. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi persepsi dan harapan orang tua tentang komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 8 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi uji kredibilitas yaitu triangulasi dan member check, dan pengujian dependability. Analisa data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan beberapa persepsi yang berbeda-beda sebagian orang tua mengatakan komunikasi terapeutik perawat sudah cukup bagus Sikap dan penampilan perawat juga dinilai sudah cukup baik namun informasi yang diterima orang tua masih terbatas pada saat perawat melakukan tindakan. Harapan untuk perawat anak dimasa yang akan datang meliputi, humor, komunikasi menggunakan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak.

Kata kunci: Persepsi, Orang tua, Komunikasi terapeutik.

Kepustakaan: 20 (2000-2014)

## **ABSTRACT**

**PERSEPTIONS AND EXPECTATIONS OF PARENTS ABOUT  
THERAPEUTIC COMMUNICATION NURS A CHILD  
CARE ROOM SANTA THERESIA  
HOSPITAL STELLA MARIS  
MAKASSAR  
(adviser by Mery Sambo )**

**AGUSTINUS NONG YERIS AND FEDIANUS EDISON  
STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS  
xvii + 56 pages + 19 referance + 9 attachments**

Therapeutic communication is critical in providing effective nursing care and this is a challenge that is unique in the field of nursing. Fokus nursing child is not only aimed at children sick but also their families. The purpose of this study to explore the perceptions and expectations of parents about communication therapeutic nurse in child care room St. Theresia RS. Stella Maris Makassar. This study is a qualitative research approach fenomenologi. Taking using sampling nonpropability. Participants in this study were 8 people. Data collection is done by depth interviews. Data validity test was conducted on the the kreabilitasis triangulations and member check testing dependability. Analysis of data using content analysis. Te search results show some nurse pretty good, attitude and appearance nurse also rated quite good but the information is received by the elderly is still limited at the time of nurse action expectations for future pediatric nurse include humor communications using a language that is a easily understood by children.

Keywords : Perseptions, Parents, Therapeutic Communications  
Literature : 20 (2000-2014)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>HALAMAN DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>HALAMAN DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. TujuanUmum .....	5
2. TujuanKhusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS.....</b>	<b>6</b>
A. Persepsi.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi .....	6
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi.....	8
B. Harapan .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Jenis Harapan .....	9

3. Faktor Yang Membentuk Harapan .....	10
4. Perbedaan Persepsi Dan Harapan .....	11
C. Komunikasi Terapeutik .....	11
1. Komunikasi Terapeutik.....	11
2. Komponen Dalam Komuniksai .....	12
3. Fungsi Komunikasi Terapeutik .....	12
4. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	12
5. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi.....	13
6. Tehnik Komunikasi.....	14
7. Tahap Komunikasi Terapeutik.....	16
D. Keperawatan Berpusat Pada Keluarga .....	18
1. Pengertian.....	18
2. Prinsip Inti Dari Family Cantered Care .....	19
E. Peran Perawat Anak.....	20
1. Hubungan Terapeutik.....	20
2. Advokasi atau Caring Keluarga.....	20
3. Pencegahan Penyakit atau Promosi Kesehatan.....	20
4. Penyuluhan Kesehatan .....	21
5. Dukungan Konseling .....	21
6. Peran Restoratif .....	21
7. Koordinasi atau Kolaborasi .....	21
8. Pengambilan Keputusan Etis .....	21
9. Riset.....	22
F. Kerangka Teori .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	24
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	24
1. Kriteria Inklusi .....	24
2. Kriteria Eksklusi .....	25
D. Variabel Penelitian.....	25
E. Teknik Dan Instrumen Penelitian .....	25
1. Peneliti Sebagai Instrumen .....	25
2. Alat Bantu ( <i>Lembar Pedoman Wawancara</i> ) .....	25

3. Buku Catatan Dan Alat Tulis .....	26
4. Tape Record .....	26
F. Keabsahan Data .....	26
1. Uji Kredibilitas .....	27
2. Pengujian Dependability.....	28
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	28
H. Etika Penelitian .....	29
1. Lembar Persetujuan ( <i>Informant Consent</i> ) .....	30
2. Tanpa Nama ( <i>Anominity</i> ) .....	30
3. Kerahasiaan ( <i>Confidentialy</i> ).....	30
I. Analisa Data .....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
A. Hasil Penelitian .....	31
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	31
2. Karakteristik Partisipan .....	32
B. Analisis Tema .....	33
C. Pembahasan .....	43
D. Keterbatasan Peneliti .....	53
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>54</b>
A. SIMPULAN .....	55
B. SARAN .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan .....	27
--	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Persepsi .....	9
Gambar 2.2 Skema Kerangka Teori .....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Informan (INFORM CONSENT)
- Lampiran 3 : Identitas Informan (Orang Tua)
- Lampiran 4 : Identitas Informan (Perawat)
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara Mendalam (Orang Tua)
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara Mendalam (Perawat)
- Lampiran 7 : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 : Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Jadwal Kegiatan



## DAFTAR SINGKATAN

AAP	American Academi Of Pediatrics
FCC	Family Cantered Care
KEMENKES RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
RS	Rumah Sakit
St	Santo / Santa
SULSEL	Sulawesi Selatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka dimana anggota – anggotanya merupakan subsistem. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stress bagi anak itu sendiri maupun pada keluarga. Perubahan masalah kesehatan pada anak dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga.

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit menurut Wong (2008) mengalami peningkatan yang sangat drastis. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi tahun-tahun sebelumnya. Anak-anak di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 5 juta mengalami hospitalisasi dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres (Kain, 2006 dalam Apriliawati, 2011)

Angka kesakitan anak di Indonesia untuk rawat inap di rumah sakit tahun 2010 adalah 1.699.934 sedangkan tahun 2011 sejumlah 1.204.612 (Kemenkes RI, 2012). Di provinsi Sulawesi Selatan jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap yang ada di rumah sakit di setiap daerah adalah 20,49% (2008) kemudian menurun menjadi 14% (2009) dan cenderung tetap ditahun 2010 yaitu 14, 65% dan turun lagi ditahun 2011 menjadi 14, 53% (Sul-Sel, 2011 dalam Junaidi, 2013). Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, selama periode Januari sampai Desember 2015 jumlah pasien anak yang menjalani rawat

inap di ruang perawatan anak St. Theresia berjumlah 1.710 anak (MRO Rumah Sakit Stella Maris Makassar).

Fokus keperawatan anak tidak hanya perawatan anak sakit, tetapi perawatan untuk anak sakit dan keluarganya. Keluarga yang anaknya sakit bukan penerima pelayanan kesehatan yang pasif, tetapi ia adalah patneryang penting pada perawatan anak. Orang tua banyak berperan dalam menerima informasi yang akurat dalam tindakan keperawatan dan pengambil keputusan dalam perawatan anak. Pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua. Waktu kunjungan orangtua terhadap anaknya harus terbuka selama 24 jam, tersedia aktifitas bermain dan layanan pendidikan kesehatan pada orang tua yang terprogram secara regular. Anak membutuhkan orang tua selama proses hospitalisasi. Sebagian besar fasilitas layanan kesehatan melakukan segala daya upaya untuk memenuhi kebutuhan anak untuk menjadi bagian dalam unit keluarga (Rosdahl dan Kowalski, 2014).

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stres (Setiawan, 2014). Hospitalisasi jangka pendek atau jangka panjang dapat traumatik dan mengganggu anak dan keluarga. Anak kecil biasanya tidak memahami apa yang terjadi dan mengapa mereka dijauhkan dari rumah (Rosdahl dan Kowalski, 2014). Hospitalisasi sering dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut yang di tunjukan dengan reaksi agresif, marah, merontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat. Untuk itu sebagai tenaga medis harus bisa memberikan sikap ramah dan

memberikan stimulasi pada anak salah satunya dengan cara pendekatan menggunakan komunikasi terapeutik (Suriadi, 2006).

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini. Perawat dalam berkomunikasi tidak memandang klien sebagai penderita yang berbaring tidak berdaya, tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya adalah usia dan tahap tumbuh kembang individu. Komunikasi pada anak mutlak diperlukan keterampilan yang khusus, dengan demikian perawat dapat menjalankan semua kegiatan tindakan keperawatan tanpa halangan klien takut dengan perawat (Murwani dan Istichomah, 2013).

Penelitian yang disampaikan oleh Fatriansari (2012) mengatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat anak dengan tingkat kepuasan keluarga ( $p=0,0005$ ). Rekomendasi penelitian ini, komunikasi terapeutik disadari perawat anak sebagai metoda dalam peningkatan kepuasan klien anak dan keluarga.

Hasil penelitian yang disampaikan Kartikaningtyas (2011) bahwa pasien anak menilai sebagian besar perawat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan. Sikap dan penampilan perawat sebagian besar baik, tetapi komunikasi dan informasi yang diterima pasien anak masih terbatas pada saat perawat melakukan tindakan. Gambaran ideal perawat yang diharapkan pasien anak meliputi aspek afekif (ramah, baik, lucu, menyenangkan, sabar tidak pemarah, menghormati, mau mendengarkan, dan suka bercerita), profesionalitas (rapi, seragam non-konvensional, sopan, berpenampilan menarik), psikomotor (terampil, cepat), dan kognitif (pandai).

Peneliti mendapatkan informasi secara lisan dari beberapa orang tua anak yang dirawat di ruang perawatan anak St. Theresia

RS. Stella Maris Makassar bahwa beberapa perawat yang melakukan tindakan pemasangan infus belum menjelaskan secara terbuka mengenai prosedur tindakan tersebut. keluarga pasien hanya diberitahu bahwa pasien akan diinfus tanpa penjelasan kenapa harus diinfus, masih ada perawat yang cuek. Sebenarnya orang tua atau keluarga pasien ingin tahu informasi dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Dari hal diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam hal melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris belum dilakukan dengan baik, dimana komunikasi tersebut sebagai sarana penyampaian informasi ke pasien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan.

Persepsi yang dirasakan oleh beberapa orang tua pasien diatas tentunya berbeda dengan yang dirasakan oleh orang lain. Oleh karena itu peneliti ingin mendapatkan lebih banyak penjelasan mengenai persepsi orang tua terhadap komunikasi terapeutik perawat anak. Untuk itu penelitian ini akan mempelajari secara mendalam dan memberikan penjelasan tentang bagaimana persepsi orang tua terhadap komunikasi terapeutik perawat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu :

1. Bagaimana komunikasi terapeutik seorang perawat anak menurut persepsi orang tua di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar?
2. Bagaimana interaksi perawat dengan pasien anak selama proses perawatan di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar?
3. Bagaimana kriteria perawat anak yang diharapkan orang tua ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengeksplorasi persepsi orang tua pasien anak mengenai komunikasi terapeutik perawat di bangsal anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

#### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan kepada ilmu pengetahuan khususnya dalam lingkup keperawatan anak tentang komunikasi terapeutik yang diharapkan oleh pasien anak atau orang tua pasien anak.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi pengelola rumah sakit**

Memberikan masukan kepada pihak pengelola rumah sakit dalam menyusun standar pelayanan, khususnya profesi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien anak.

##### **b. Bagi profesi perawat**

Sebagai gambaran bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan prima khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan melalui komunikasi terapeutik kepada pasien anak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien atau orang tua anak tersebut.

##### **c. Bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Persepsi**

##### **1. Pengertian**

Marliany (2010), mendefinisikan persepsi sebagai cara pandang terhadap sesuatu atau mengutarakan pemahaman hasil daya oleh pikir, artinya persepsi berkaitan dengan faktor-faktor eksternal yang di respon melalui panca indera, daya ingat dan daya jiwa.

Walgito (2001); Sunaryo (2013) mendefinisikan persepsi sebagai proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menghasilkan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Sementara itu, Maramis (1999) menyatakan bahwa persepsi adalah daya mengenal individu terhadap barang, kualitas atau hubungan dan perbedaan diantara hal tersebut yang dilakukan melalui proses pengamatan, pemahaman atau penafsiran setelah panca indera mereka mendapat rangsang.

Dari uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses diterimanya rangsang melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri individu.

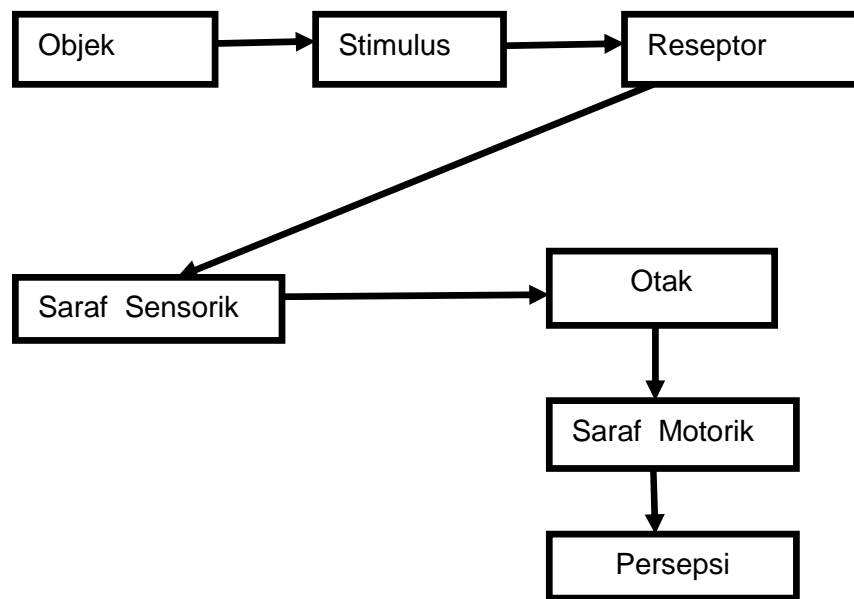
##### **2. Syarat dan proses terjadinya persepsi**

Dengan adanya persepsi, individu dapat menyadari dan memahami keadaan lingkungan sekitar mereka, serta dapat menyadari dan memahami keadaan diri individu yang bersangkutan (*self perception*). Instrumen penghubung persepsi

antar individu dengan dunia luar adalah panca indera. Persepsi terjadi melalui proses yang didahului dengan pengindraan. Pertama stimulus diterima oleh reseptor, kemudian diteruskan ke otak atau pusat saraf yang di organisasikan, dan di interpretasikan sebagai proses psikologis. Akhirnya, individu menyadari tentang apa yang dilihat dan di dengar. Syarat terjadinya persepsi yaitu a) adanya objek : objek berperan sebagai stimulus, sedangkan panca indera berperan sebagai reseptor; b) adanya perhatian, sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi; c) adanya panca indera sebagai reseptor penerima stimulus; d) saraf sensorik sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Kemudian, dari otak dibawa melalui saraf motorik sebagai alat untuk mengadakan respons (Sunaryo, 2013).

Persepsi terjadi melalui tiga proses, yaitu proses fisik, fisiologis, dan psikologis. Proses fisik terjadi melalui kealaman, yakni objek di berikan stimulus kemudian diterima oleh reseptor atau panca indera. Sementara itu proses fisiologis terjadi melalui stimulus yang dihantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak. Terakhir proses psikologis merupakan proses yang terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima. Jadi ketiga syarat tersebut sangat diperlukan demi tercapainya suatu persepsi yang baik (Sunaryo, 2013).





**Gambar 2.1**

*( Proses terjadinya persepsi menurut Sunaryo, 2013 )*

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Herry Zan Pieter, (2010) persepsi seseorang tidak timbul begitu saja. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa dua orang melihat sesuatu mungkin akan memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihatnya itu. Persepsi secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor :

#### a. Minat

Semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka akan semakin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan suatu objek atau peristiwa.

#### b. Kepentingan

Apabila seseorang menganggap bahwa suatu objek atau peristiwa sangat penting bagi dirinya, maka semakin tinggi kepekaannya terhadap objek atau peristiwa tersebut.

c. Kebiasaan

Jika seseorang sering melihat dan merasakan peristiwa dan objek tertentu, maka akan terbiasa dalam membentuk persepsinya akan objek atau peristiwa yang alaminya.

d. Konstansi

Adanya kecenderungan seseorang untuk melihat objek atau peristiwa secara konstan sekalipun sebenarnya itu bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna, dan kecemerlangan.

## B. Harapan

### 1. Pengertian

Harapan menurut Lovelock *et al.* (2001) adalah keyakinan seseorang tentang pelayanan yang akan diterima pada saat orang tersebut melakukan transaksi, sebagai tolok ukur sebelum pengambilan keputusan. Harapan seseorang tidak hanya mencakup probabilitas terjadinya hasil (*outcome*) tertentu, namun juga evaluasi terhadap hasil bersangkutan (Oliver, 1980 *cit* Mandala, 2007, Kusumastuti, 2011).

### 2. Jenis harapan

Lovelock *et al.* (2001) menyatakan bahwa terdapat 4 jenis harapan pelanggan yaitu:

- a) *Desired expectation* atau harapan yang ideal, yaitu harapan yang terfokus pada penampilan yang optimal dari suatu produk atau jasa.
- b) *Equitable expectation* atau harapan yang sepatutnya, yaitu harapan yang layak didapatkan oleh pelanggan.
- c) *Predictive expectation* atau harapan yang diperkirakan, yaitu harapan yang diperkirakan oleh pelanggan akan terjadi.
- d) *Adequat expectation* atau harapan yang bisa ditoleransi, yaitu tingkat harapan paling rendah yang masih bisa ditoleransi oleh pelanggan.

### 3. Faktor yang membentuk harapan

Menurut Horovitz (2000), harapan konsumen dapat terbentuk oleh empat faktor antara lain:

#### a) Kebutuhan personal

Setiap konsumen yang memiliki kebutuhan selalu berharap agar kebutuhannya dapat dipenuhi oleh produsen sebagai penyedia barang atau jasa. Oleh karena itu produsen harus mengetahui kebutuhan konsumen dengan memberikan pelayanan yang terbaik sehingga harapannya tercapai.

#### b) Media masa

Media adalah sarana yang digunakan untuk bersaing menarik perhatian konsumen dengan memberkan janji-janji pada konsumen. Janji-janji tersebut akan menimbulkan harapan pada konsumen.

#### c) Pengalaman masa lalu

Jika seorang konsumen pernah menikmati layanan yang memuaskan disuatu tempat, maka sangat mungkin bahwa ia akan kembali ke tempat tersebut menggunakan layanan yang sama lagi, maka ia akan mengharapkan pelayanan yang sama seperti yang pernah dialami

#### d) Komunikasi mulut ke mulut (*word of muth*)

Bila seorang konsumen yang tidak puas pada pelayanan yang diberikan maka dia akan menceritakan pengalaman buruknya pada teman atau relasinya sehingga teman relasi dari konsumen itu tidak akan berharap banyak dari pelayanan yang disajikan atau dengan kata lain tidak akan menggunakan pelayanan tersebut nantinya. Sebaliknya, bila konsumen sudah merasa puas akan pelayanan yang diberikan, maka mereka akan menceritakan pengalamannya tersebut kepada teman atau relasinya sehingga teman atau relasi ini akan

menggunakan pelayanan tersebut dan berharap mendapat pelayanan yang menyenangkan juga.

#### 4. Perbedaan persepsi dan harapan

Persepsi merupakan suatu proses pemahaman dari dalam diri seseorang terhadap suatu objek dengan cara mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka setelah melakukan pengamatan pada lingkungan atau situasi tertentu (Horovitz, 2000; Robins, 2006; Kusumastuti 2011). Harapan adalah keyakinan seseorang tentang pelayanan yang akan diterima pada saat orang tersebut melakukan transaksi, sebagai tolok ukur sebelum pengambilan keputusan (Lovelock *et al.*,2001; Kusumastuti, 2011). Berdasarkan teori-teori diatas, perbedaan mendasar antara persepsi dan harapan terletak pada dimensi waktu. Proses pembentukan persepsi terjadi setelah seseorang mendapatkan paparan dari suatu objek yang dipersepsikan, sedangkan harapan muncul sebelum seseorang mendapatkan paparan (pelayanan).

### **C. Komunikasi terapeutik**

#### 1. Komunikasi terapeutik

Stuart dan Sunden (1995); Murwani dan Istichomah (2013), komunikasi merupakan alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku klien dan untuk mendapatkan keberhasilan dalam intervensi keperawatan. Sedangkan terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Stuart dan Laraia (2001); Suryani (2014), menyatakan bahwa hubungan yang terapeutik perawat dan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien.

## 2. Komponen dalam komunikasi

Ada beberapa komponen yang terlibat dalam proses komunikasi yaitu : a ) Pemberi pesan (*Sender*) merupakan individu yang bertugas mengirimkan pesan; b ) Penerima pesan (*Recevier*) merupakan seseorang yang menerima pesan bisa berbentuk pesan yang sudah di interpretasikan; c ) Pesan merupakan informasi yang diterima bisa berupa kata, ide, atau perasaan. Pesan akan efektif bila jelas dan terorganisasi yang diekspresikan oleh si pengirim pesan; d ) Media merupakan metode yang digunakan dalam pesan yaitu kata, bisa dengan cara ditulis, diucapkan, diraba, dicium; e ) Umpan balik merupakan penerima pesan memberikan informasi atau pesan kembali kepada pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif. Umpan balik merupakan proses yang kontinu karena memberikan respons pesan dan mengirimkan pesan berupa stimulus yang baru kepada pengirim pesan (Murwani & Istichomah, 2013).

## 3. Fungsi komunikasi terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah: a) Mendorong kerja sama antar perawat dengan klien; b) Menganjurkan kerja sama antara perawat dengan klien; c) Mengatasi persoalan; d) Mencegah adanya tindakan negatif terhadap pertahanan diri pasien (Murwani & Istichomah, 2013).

## 4. Tujuan komunikasi terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah: a) Membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban; b) Mengurangi keraguan; c) Mempengaruhi orang lain. (Murwani & Istichomah). Sementara itu Stuart dan Sunden mengemukakan tujuan komunikasi terapeutik adalah: a) Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatkan kehormatan diri; b) Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi; c) Kemampuan untuk membentuk suatu

keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal, dengan kapasitas memberi dan menerima (Nasir, dkk 2014).

5. Faktor yang mempengaruhi komunikasi

Potter & Perry (1993) faktor yang mempengaruhi komunikasi yaitu: a) Perkembangan, dalam berkomunikasi isi dan sikap menyampaikan pesan harus disesuaikan dengan yang diajak bicara seperti anak-anak, remaja, dewasa atau usia lanjut; b) Persepsi, persepsi adalah pandangan personal terhadap suatu kejadian. persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Kadangkala persepsi merupakan suatu hambatan kita dalam berkomunikasi. karena yang kita persepsikan belum tentu sama dengan yang dipersepsikan oleh orang lain; c) Nilai, nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk menyadari nilai seseorang; d) Latar belakang budaya, gaya berkomunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya inilah yang akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi; e) Emosi, emosi adalah perasaan subjektif tentang suatu peristiwa. Dalam berkomunikasi kita harus tahu emosi dari orang yang akan kita ajak berkomunikasi. Karena emosi ini dapat menyebabkan salah tafsir atau pesan tidak sampai; f ) Pengetahuan, komunikasi akan sulit dilakukan jika orang yang kita ajak berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Untuk itu maka kita harus bisa menempatkan diri sesuai dengan tingkat pengetahuan yang kita ajak bicara; g) Peran, Gaya komunikasi harus disesuaikan dengan peran yang sedang kita lakukan. Misalnya ketika kita berperan membantu pasien akan berbeda ketika kita berperan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang lain; h) Lingkungan, komunikasi akan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang. Kalau tempatnya bising, ruangan sempit, tidak leluasa,

untuk berkomunikasi dapat menyebabkan ketegangan dan tidak nyaman (Murwani & Istichomah, 2013).

#### 6. Tehnik komunikasi

Murwani dan Istichomah, (2013). Teknik komunikasi yang biasa digunakan saat perawat berhadapan dengan pasien antara lain yaitu:

##### a. Mendengar aktif

Keuntungan yang diperoleh jika mampu mengembangkan keterampilan mendengar aktif adalah:

- 1) Pasien dan keluarga merasa didengar dan dipahami.
- 2) Pasien dan keluarga merasa dirinya berharga dan penting.
- 3) Pasien dan keluarga menjadi mudah untuk mendengarkan apa yang kita sampaikan.
- 4) Pasien dan keluarga merasa nyaman.
- 5) Pasien dan keluarga mampu berkomunikasi.

##### b. Mengajukan pertanyaan

Tujuannya untuk mendapatkan informasi yang spesifik apa yang disampaikan oleh pasien dan keluarga.

- 1) *Pertanyaan terbuka*, yaitu memberikan dorongan pada pasien untuk memilih topik yang akan digunakan. Contoh: “ Apa yang sedang anda pikirkan?”
- 2) *Pengulangan pertanyaan*, yaitu mengulang kembali pikiran utama yang telah diekspresikan oleh pasien dan keluarga. Contoh: “ Anda mengatakan bahwa ibu anda telah meninggalkan anda ketika anda berusia 5 tahun?”
- 3) *Pertanyaan klarifikasi*, berupaya untuk menjelaskan ide atau pikiran pasien yang tidak jelas atau meminta pasien untuk menjelaskan artinya. Contoh: “ Saya tidak jelas apa yang maksudkan, dapatkah anda menjelaskannya kembali?”
- 4) *Pertanyaan refleksi*, yaitu mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada pasien.

Contoh: “ Anda tampak tegang dan cemas, apakah ini berhubungan dengan pembicaraan ibu anda semalam?”

- 5) *Pertanyaan berbagi persepsi*, yaitu meminta pasien untuk memastikan pengertian perawat tentang apa yang sedang dipikirkan dan dirasakan oleh pasien. Contoh: “ Anda tersenyum tetapi saya merasa bahwa anda sangat marah kepada saya?”

c. Memberikan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien dan keluarga. Pada teknik komunikasi tidak dibenarkan petugas kesehatan memberikan nasehat kepada pasien karena tujuan tindakan ini adalah memfasilitasi klien dalam mengambil keputusan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan informasi adalah:

- 1) Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti pasien.
- 2) Katakana dengan jelas
- 3) Gunakan kata-kata yang positif.
- 4) Tunjukkan sikap yang antusias.

d. Memberikan umpan balik

Tahap-tahap yang perlu diperhatikan dalam melakukan umpan balik:

- 1) Pelajari hasil kerjanya dengan teliti. Beri tanda pada hal-hal yang perlu diperbaiki.
- 2) Ketika menyampaikan umpan balik perlihatkan dari contoh-contoh dari kesalahan yang telah dibuat.
- 3) Kembangkan argumen mengenai dampak negatif yang bisa muncul dari kesalahan yang dibuat.
- 4) Pastikan penerima umpan balik menyadari kekeliruan, kekurangan, atau kesalahan.
- 5) Gali lebih dalam mengenai hambatan yang ditemui.



6) Dorong penerima umpan balik untuk menemukan jalan keluar dan langkah-langkah untuk memperbaiki tugasnya atau cara kerjanya.

7) Buat kesepakatan mengenai perbaikan yang akan dilakukan.

#### 7. Tahap komunikasi terapeutik

Stuart dan Laraia (2001); Suryani, (2014) juga menyatakan bahwa struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahap, yaitu persiapan atau prainteraksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

##### a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien, perawat mulai menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya, mencari informasi tentang klien, dan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien.

Tugas perawat pada tahap ini adalah :

1) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan. Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri.

2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi.

Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya dan menggunakan kekuatannya secara maksimal saat berinteraksi.

3) Mengumpulkan data tentang klien.

Informasi yang didapatkan sangat membantu perawat untuk lebih memahami klien.

4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

Perawat perlu merencanakan waktu, tempat, dan strategi yang akan dilakukan saat pertemuan pertama.

b. Tahap perkenalan atau orientasi

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu dengan klien. Pada tahap ini perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien, hal ini diharapkan agar mendorong klien untuk membuka dirinya.

1) Membina rasa saling percaya

Hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan suatu hubungan terapeutik, karena tanpa adanya rasa saling percaya maka tidak mungkin terjadi keterbukaan diantara kedua belah pihak.

2) Merumuskan kontrak bersama klien

Kontrak sangat penting untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi.

3) Menggali pikiran dan masalah klien serta mengidentifikasi masalah klien.

Pada tahap ini perawat berusaha mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya.

4) Merumuskan tujuan bersama klien

Perawat merumuskan tujuan interaksi bersama klien, karena tanpa keterlibatan klien, mungkin tujuan sulit dicapai.

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, perawat dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

d. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi.
- 2) Menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan hasil diskusi merupakan sesuatu yang sangat berguna pada tahap terminasi.
- 3) Melakukan evaluasi subjektif  
Dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat
- 4) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi  
Tindak lanjut dapat disebut juga sebagai pekerjaan rumah untuk klien. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan, atau dengan interaksi yang akan dilakukan berikutnya.
- 5) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya  
Kontrak ini penting dibuat agar terdapat kesepakatan antara perawat dan klien untuk pertemuan berikutnya, termasuk tempat, waktu dan tujuan interaksi.

proses terminasi merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan sehingga jika tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, regresi, dan kecemasan dapat kembali terjadi pada klien.

#### **D. Keperawatan berpusat pada keluarga**

##### **1. Pengertian**

*American Academy Of Pediatrics (AAP)* mendefinisikan keperawatan yang berpusat pada keluarga merupakan sebuah pendekatan untuk perawatan kesehatan yang membentuk kebijakan perawatan kesehatan, program, fasilitas, dan hari-hari dimana terjadi interaksi antara pasien, keluarga, dokter, dan lainnya.

Filosofi asuhan berpusat pada keluarga menunjukkan keluarga bersifat konstan dalam hidup anak. Sistem pelayanan dan personel harus mendukung, menghargai, mendorong, dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga melalui pemberdayaan pendekatan dan pemberian bantuan efektif (Duns dan Trivette, 1996; Wong *et al.*, 2008).

## 2. *Prinsip inti dari Family Centered Care (FCC)*

*American Academy Of Pediatrics (AAP)* menyatakan bahwa perawatan berpusat pada keluarga didasarkan pada kerja sama antara pasien, keluarga, dokter, perawat, dan professional lainnya untuk perencanaan, pengiriman, dan evaluasi pelayanan kesehatan serta pendidikan profesional perawatan kesehatan. Kolaborasi ini didasari oleh beberapa prinsip sebagai berikut; a) Menghormati setiap anak dan keluarganya; b) Menghormati keanekaragaman ras, etnis, budaya, dan sosial ekonomi yang berefek pada pengalaman keluarga dalam persepsi perawatan; c) Membangun rasa saling percaya pada anak dan keluarga, bahkan dalam situasi yang sangat sulit dan menantang; d) Mendukung dan membantu pilihan bagi anak sekaligus keluarga tentang pendekatan dan peduli; e) Memastikan keluarga leluasa dalam organisasi, prosedur, dan penyedia praktik layanan. Hal ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan, keyakinan, dan budaya setiap anak dan keluarganya; f) Berbagi informasi yang jujur dan berisi dengan keluarga secara berkelanjutan sehingga mereka mendapatkan informasi berguna dan bermanfaat; g) Memberikan dukungan formal dan informal untuk anak dan orangtuanya selama perawatan; h) Berkolaborasi dengan keluarga disemua tingkat pelayanan kesehatan, dalam perawatan individu anak dan pendidikan profesional, pembuatan kebijakan, dan pembangunan program; i) Memberdayakan setiap anak dan keluarga untuk menemukan kekuatan mereka sendiri, membangun kepercayaan

diri, dan membuat pilihan dan keputusan tentang kesehatan mereka.

#### **E. Peran perawat anak**

Wong et al. (2008) menjelaskan beberapa peran yang diampu oleh seorang perawat anak antara lain:

##### **1. Hubungan terapeutik**

Penetapan hubungan terapeutik merupakan pondasi penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Perawat anak perlu berhubungan dengan anak-anak dan keluarganya, dan harus dapat memisahkan antara perasaan dan kebutuhan mereka. Batasan dalam hubungan terapeutik bersifat positif dan profesional.

##### **2. Advokasi/ *caring keluarga***

Tanggung jawab utama dari seorang perawat anak adalah memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan keluarganya. Perawat harus bekerja sama dengan anggota keluarga, mengidentifikasi tujuan dan kebutuhan mereka, dan merencanakan intervensi yang paling efektif. Sebagai advokat perawat membantu anak-anak dan keluarga mereka dalam menentukan berbagai pilihan yang ada dan bertindak dalam memberikan yang terbaik kepada anak.

##### **3. Pencegahan penyakit/ promosi kesehatan**

Tren pelayanan kesehatan di masa depan mengarah ke pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, bukan perawatan penyakit atau ketidakmampuan. Sehingga peran perawat disini adalah merencanakan asuhan keperawatan anak yang mengembangkan aspek pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### 4. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari advokasi dan prevensi keluarga, penyuluhan kesehatan juga merupakan satu bidang yang perlu dipersiapkan dan dipraktikan oleh perawat dengan model peran kompeten, karena penyuluhan ini melibatkan transmisi informasi pada tingkat pemahaman anak dan keluarga dan kebutuhan mereka terhadap informasi.

#### 5. Dukungan konseling

Perhatian pada kebutuhan emosi memerlukan dukungan dan kadang-kadang konseling. peran advokat anak atau guru kesehatan bersifat mendukung melalui pendekatan individual yang sangat alamiah.

#### 6. Peran restoratif

Peran paling dasar dari semua peran keperawatan adalah restorsi kesehatan melalui aktivitas pemberian asuhan. Aspek penting dari restorasi kesehatan adalah pengkajian dan evaluasi status fisik yang berkesinambungan.

#### 7. Koordinasi/ Kolaborasi

Perawat sebagai anggota tim kesehatan, berkolaborasi dan mengoordinasi pelayanan keperawatan dengan aktifitas professional lain. Setiap perawat bekerja secara interdependen dengan anak dan keluarga, mengolaborasi kebutuhan dan intervensi sehingga rencana asuhan akhir benar-benar memenuhi kebutuhan anak.

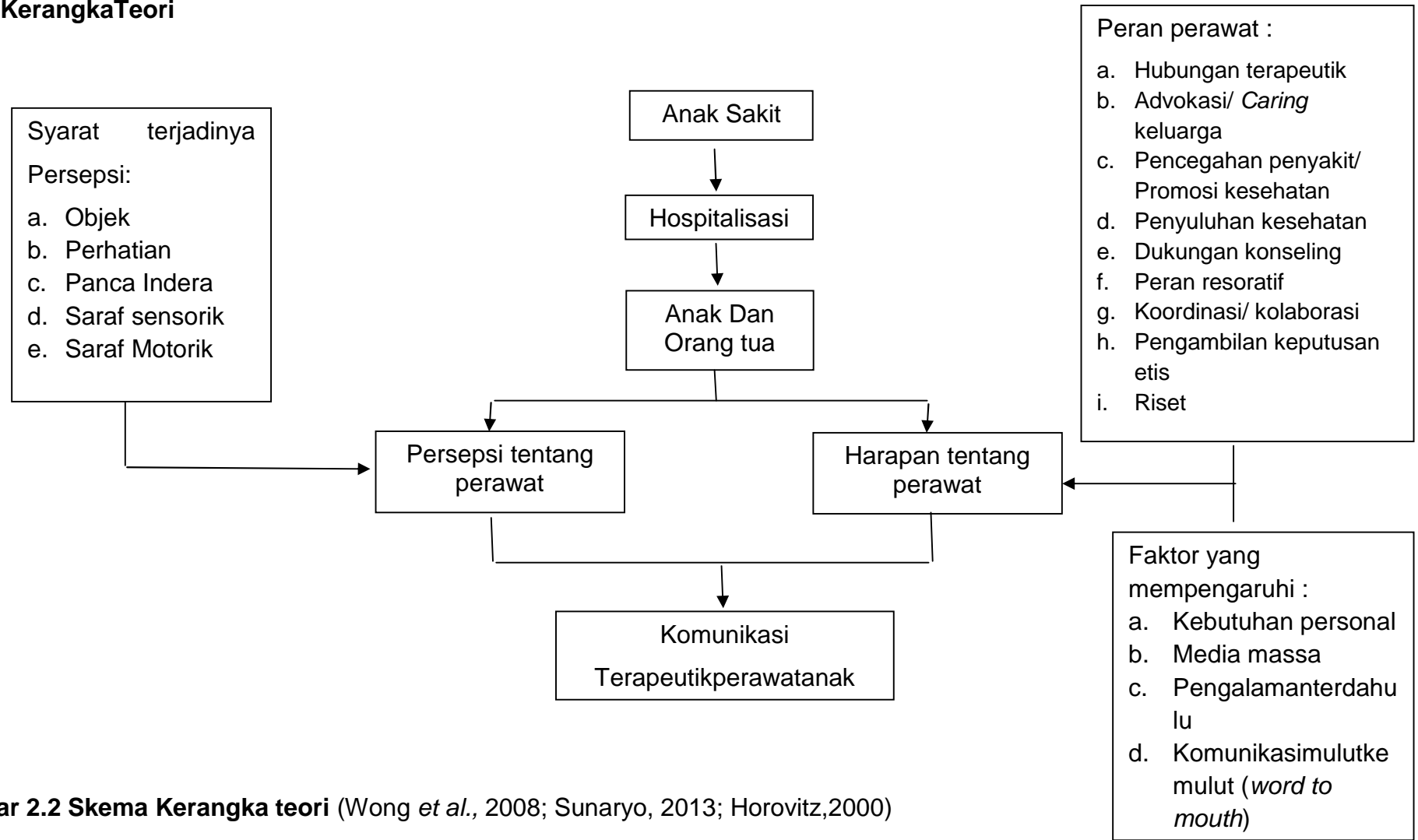
#### 8. Pengambilan keputusan etis

Dilema etis muncul ketika pertentangan dari pertimbangan moral mendasari berbagai alternatif. Orang tua, dokter, perawat, dan anggota tim pelayanan kesehatan dapat memperoleh keputusan berbeda tetapi dapat dibenarkan secara moral dengan menempatkan pertimbangan berbeda pada nilai moral yang menentanginya.

## 9. Riset

Perawat pelaksana harus berperan pada riset karena mereka adalah individu yang mengamati respons manusia terhadap kesehatan dan kesakitan.

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Skema Kerangka teori (Wong *et al.*, 2008; Sunaryo, 2013; Horovitz, 2000)



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan pandangan berpikir yang menekankan pada fokus pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia (Moleong, 2014).

Metode kualitatif digunakan untuk mengkaji secara dalam tentang persepsi dan harapan orang tua terhadap komunikasi terapeutik perawat anak di RS. Stella Maris Makassar.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar mulai bulan Februari sampai Maret 2016.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang sedang menunggu anaknya yang sementara di rawat di ruang perawatan anak St. Theresia RS Stella Maris Makassar periode Februari sampai Maret 2016. Pemilihan metode sampel menggunakan metode *purposive sampling* yang didasarkan pada pertimbangan peneliti dimana sampel memenuhi kriteria berikut:

##### 1. Kriteria inklusi

- a. Orang tua yang sedang menunggu anaknya yang sementara di rawat di ruang perawatan anak St. Theresia RS Stella Maris Makassar.

- b. Mampu diajak berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia yang mudah dimengerti.
  - c. Bersedia menjadi informan atau partisipan
2. Kriteria eksklusi
- Orang tua pada saat menjalani wawancara tiba-tiba memiliki kesibukan tertentu yang tidak bisa ditunda.

#### **D. Variable Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini yaitu persepsi orang tua yang sedang menunggu anaknya yang sementara dirawat di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar.

#### **E. Teknik dan Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrumen utama. Teknik pengumpulan data secara rinci adalah sebagai berikut:

##### **1. Peneliti sebagai instrumen**

Pada penelitian ini, peneliti sendiri merupakan bagian dari instrumen penelitian. Peneliti berperan sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, memanfaatkan data dan pelapor hasil penelitian. Terdapat beberapa ciri manusia sebagai instrumen, yaitu responsif, dapat menyesuaikan diri, menekankan keutuhan, mendasarkan diri atas perluasan pengetahuan, melakukan proses data secepatnya, memanfaatkan kesempatan mengklarifikasikan dan mengikhtisarkan, serta memanfaatkan kesempatan untuk mencari respon yang tidak lazim dan idiosinkratik (Guba & Lincoln, 1981; dalam Moleong, 2014).

##### **2. Alat bantu (*Lembar pedoman wawancara*)**

Pedoman saat melakukan wawancara dilakukan dengan menggunakan suatu lembar kertas yang berisi daftar pertanyaan wawancara mendalam, dan tidak terstruktur yang terfokus pada

komunikasi terapeutik perawat anak terhadap partisipan yang anaknya sedang dirawat di ruang perawatan anak.

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang dilakukan dengan kebebasan bagi pewawancara untuk mengembangkan pertanyaan tanpa terikat oleh daftar pertanyaan. Pewawancara dapat mengembangkan pertanyaan sesuai dengan jawaban partisipan sebelumnya. Sehingga metode lebih fleksibel dan memungkinkan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam. Dalam penelitian kualitatif metode pengumpulan data dengan wawancara tidak terstruktur lebih dikenal dengan istilah *Indeep interview* atau wawancara mendalam (Dharma, 2011).

### 3. Buku catatan dan alat tulis

Peneliti melakukan pencatatan pada buku catatan yang berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan. Catatan tersebut akan diubah kedalam bentuk catatan yang lebih lengkap dan disebut catatan lapangan. Catatan lapangan adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif (Bogdan & Biklen, 1982; dalam Moleong, 2014).

### 4. Tape record

Tape record merupakan suatu alat yang berfungsi merekam suara dari subjek (*partisipan*) yang akan diteliti sehingga mempermudah peneliti dalam membuat transkrip wawancara.

## F. Keabsahan Data

Dalam penelitian ini menggunakan pengujian keabsahan data sebagai berikut (Sugiyono, 2014) :

## 1. Uji kredibilitas

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian dalam penelitian ini menggunakan triangulasi dan *member check*.

### a. Triangulasi

Dalam uji kredibilitas triangulasi yang di gunakan oleh peneliti adalah triangulasi sumber dimana peneliti berusaha menggali pengalaman-pengalaman dengan menggunakan pertanyaan wawancara yang sama dengan yang di tanyakan pada partisipan. Peneliti menggunakan 4 partisipan sebagai triangulasi sumber dimana 2 orang partisipan adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar dan 2 orang lainnya adalah orang tua pasangan dari partisipan. Peneliti menggunakan triangulasi sebagai data pendukung agar hasil penelitian ini dapat di buktikan oleh peneliti bahwa data yang di temukan adalah data yang benar-benar terjadi sesuai yang dialami oleh partisipan, sehingga dalam hal ini peneliti tidak mengada-ngada tentang apa yang telah di temukan.

### b. Member check

Uji kredibilitas member cek ini harus diperhatikan hal seperti pengalaman yang disampaikan oleh partisipan dan benar-benar diakui sebagai miliknya, uji yang dilakukan peneliti yaitu dengan cara mengembalikan hasil trranskrip wawancara yang dilakukan untuk di konfirmasi kembali oleh partisipan. Dalam melakukan member chek ini, peneliti melakukan kunjungan ulang kepada partisipan dengan tujuan untuk melakukan cek apa data yang di transkrip sudah sesuai dengan yang disampaikan, setelah dilakukan hal tersebut kepada partisipan, partisipan memberikan konfirmasi bahwa data yang telah tersedia sesuai dengan yang dikatakan oleh partisipan dan

dialami oleh partisipan, sehingga data yang ada merupakan data yang nyata dan tidak dibuat-buat.

## 2. Pengujian dependability.

Dalam pengujian *dependability* peneliti kembali kepada pembimbing yang dalam penelitian ini ikut serta sebagai peneliti pendamping untuk mengaudit keseluruhan aktifitas peneliti selama penelitian berlangsung. Setelah melakukan triangulasi dan member check pada partisipan peneliti mulai menjelaskan keseluruhan aktifitas penelitian mulai dari menentukan masalah/focus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai menentukan koding, kategori dan tema yang di temukan saat penelitian, dan kemudian di periksa oleh pembimbing sebagai jejak aktifitas lapangan sehingga hasil penelitian ini benar-benar dapat di percaya.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dimulai setelah mendapat ijin dari STIK Stella Maris dan RS. Stella Maris Makassar kemudian peneliti melakukan uji coba pedoman wawancara kepada orang tua yang tidak menjadi partisipan sebanyak dua orang yang memenuhi kriteria partisipan yang ditentukan oleh peneliti, dan mengganti bagian yang tidak sesuai dengan tujaun penelitian.

Berikut ini adalah tahapan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti. Kegiatan tersebut meliputi:

1. Penentuan partisipan, yaitu orang tua yang menunggu anaknya yang sementara dirawat di ruang perawatan anak St. Theresia RS Stella Maris Makassar.
2. Melakukan kesepakatan antara peneliti dengan partisipan, tentang aturan dan etika pada saat proses penelitian atau pengumpulan data. Setelah kesepakatan antara peneliti dan partisipan sudah

tercapai maka dilanjutkan dengan penandatanganan lembar persetujuan menjadi partisipan (*informed consent*).

3. Setelah ada kesepakatan dan persetujuan dari partisipan dilanjutkan dengan kontrak waktu untuk proses pengumpulan data.
4. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam tentang komunikasi terapeutik yang dirasakan oleh partisipan yang dilakukan di RS. Stella Maris Makassar sesuai dengan kesepakatan. Pada fase ini peneliti tidak melakukan wawancara langsung namun terlebih dahulu membina hubungan saling percaya (*trust*) dengan memberikan beberapa informasi dan bimbingan terhadap masalah yang dihadapi oleh partisipan. Wawancara dilakukan pada partisipan pada kunjungan kedua dan seterusnya.
5. Sebelum pengambilan data peneliti terlebih dahulu menjelaskan lembar persetujuan (*inform consent*) setelah itu barulah peneliti melakukan proses pengambilan data dengan wawancara mendalam. Waktu yang dibutuhkan dalam wawancara ini berdurasi antara 30 sampai 60 menit. Selanjutnya peneliti melakukan perekaman dengan alat perekam dan pencatatan data pada buku catatan yang telah disiapkan oleh peneliti. Pencatatan data dilakukan pada saat wawancara berlangsung ataupun setelah wawancara dilakukan.

#### **H. Etika Penelitian**

Etika penelitian dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Etika penelitian yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Lembar persetujuan (*Informant Consent*)

Lembar persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada partisipan yang diwawancarai yang memenuhi kriteria dan disertai dengan judul, tujuan dan manfaat penelitian. Bila partisipan menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak partisipan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama partisipan, pada transkrip hasil wawancara tetapi diberi kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

- a. Peneliti berusaha menghargai, menghormati dan mematuhi peraturan, nilai, norma, kepercayaan, adat istiadat yang diterapkan oleh partisipan.

- b. Peneliti menuliskan segala kejadian dan peristiwa secara jujur sesuai dengan keadaan aslinya.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan dijamin oleh peneliti dan tidak disampaikan pada pihak lain tanpa seijin dan sepengetahuan dari pihak yang terkait dengan penelitian. Selain melakukan persetujuan dan kesepakatan dengan partisipan, peneliti juga melakukan hal-hal praktis dan antisipatif untuk menghindari persoalan etika.

## I. Analisa Data

Proses analisa data dilakukan peneliti sejak awal pengumpulan data. Analisis diawali dengan membaca transkrip dan catatan lapangan berulang kali agar peneliti dapat memahami data dengan baik. Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis isi (*content analysis*) (Dharma, 2011).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada orang tua yang sedang menunggu anaknya yang sementara dirawat di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar sejak tanggal 1 Maret sampai 12 Maret 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sehingga pemilihan partisipan diambil berdasarkan kriteria-kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti pada awal penelitian yaitu partisipan orang tua yang memiliki pengalaman dalam peristiwa atau memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada 8 partisipan dengan menggunakan metode wawancara tidak terstruktur *indep interview* dan untuk keabsahan data yang dilakukan meliputi uji kredibilitas, dan dependability. Analisa data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*).

##### **1. Gambaran umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta khatolik di kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki 14 ruang perawatan diantaranya adalah Ruang perawatan St. Bernadeth I, St. Bernadeth II, St. Bernadeth III (A dan B), St. Maria II, St. Maria III, St. Yoseph, St. Elisabeth, St. Theresia, Intesife Care Unit (ICU)



Instalasi Gawat Darurat (IGD), Hemodialisa, Poliklinik, dan Kamar Operasi (OK).

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki satu ruangan perawatan anak yaitu perawatan anak St. Theresia yang terdiri dari 9 kamar perawatan, setiap kamar perawatan masing-masing memiliki 3 tempat tidur dan satu kamar memiliki 1 tempat tidur. Tenaga keperawatan berjumlah 17 orang termasuk kepala ruang. Dari 17 perawat tersebut, 1 orang berlatar belakang pendidikan S1 Keperawatan, dan 16 orang D3 Keperawatan.

## 2. Karakteristik partisipan

Subjek penelitian ini berjumlah delapan orang, empat orang tua pasien sebagai partisipan utama yang di pilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada awal penelitian, dua orang tua yang di ambil sebagai triangulasi adalah pasangan dari partisipan, dan dua orang perawat yang di ambil sebagai triangulasi adalah perawat yang telah lama bekerja di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar. Data diperoleh dengan wawancara mendalam atau *indeep interview*, dan data sekunder diperlukan sebagai pendukung data penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan :

Kode Partisipan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Lama Perawatan
PI	34	Sarjana	3 Hari
P2	50	SD	5 Hari
P3	55	SD	4 Hari
P4	52	SD	7 Hari
T1	30	D3 Keperawatan	-
T2	30	D3 Keperawatan	-
T3	38	Sarjana	3 Hari
T4	56	SD	5 Hari

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa proporsi orang tua yang berpendidikan SD berjumlah 4 orang, dan yang berpendidikan sarjana berjumlah 1 orang, dalam penelitian ini partisipan dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti pada awal penelitian dan mempunyai pengalaman selama anaknya di rawat diruang perawatan anak St. Theresia sehingga mampu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Orang tua pasien yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang anaknya sementara di rawat di ruang perawatan anak St. Theresia dan memiliki pengalaman selama anaknya di rawat, sehingga mampu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti sesuai dengan pengalamannya. Peneliti juga menentukan partisipan berdasarkan lama waktu perawatan, waktu yang ditentukan paling kurang dua hari perawatan dengan harapan partisipan sudah mampu mengenal kondisi serta situasi sehingga mampu memberikan informasi sesuai dengan apa yang di harapkan oleh peneliti.

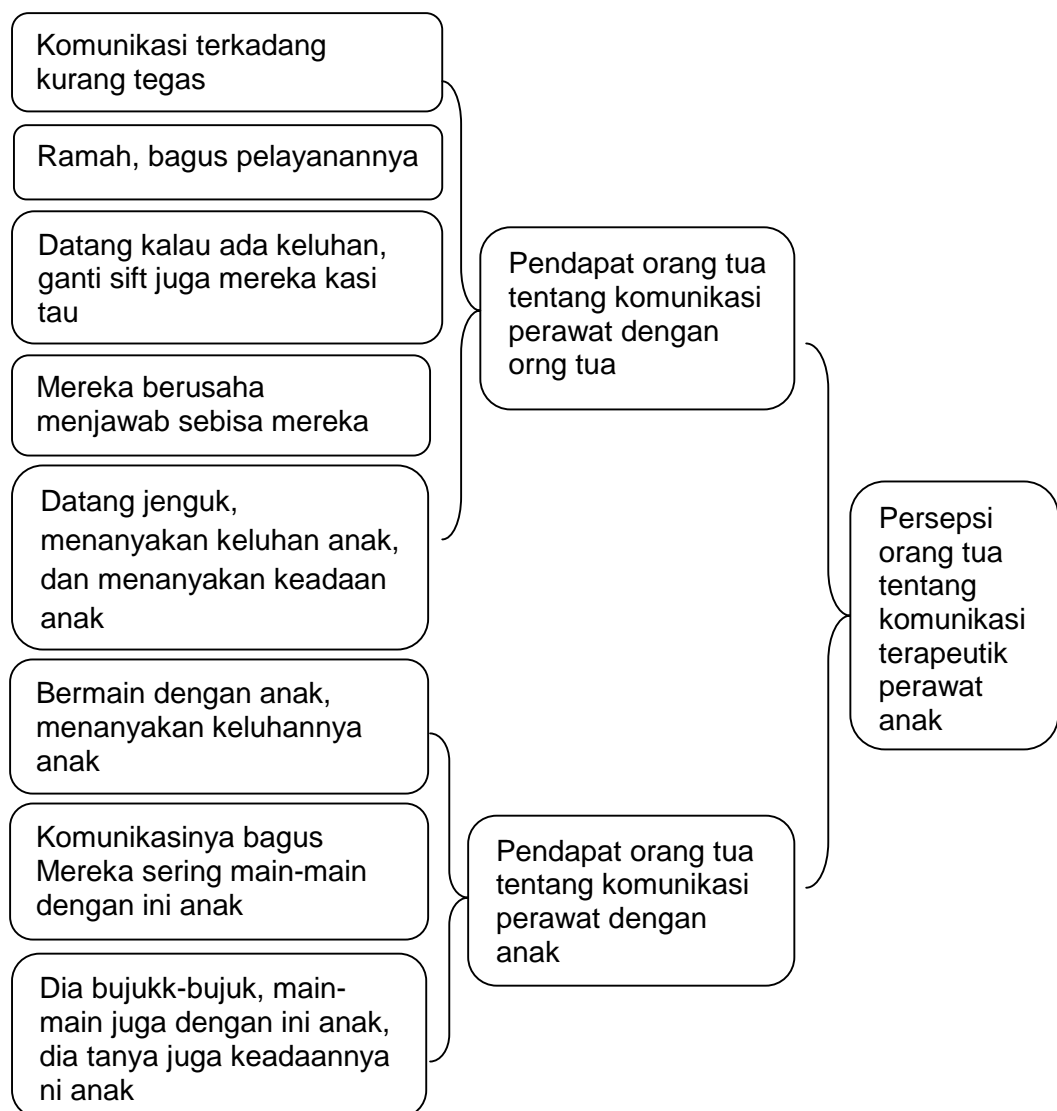
Pada triangulasi berjumlah empat orang, dapat dilihat pada tabel di atas bahwa kedua orangtua yang dijadikan triangulasi oleh peneliti memiliki pendidikan sarjana dan Sekolah Dasar (SD), pada triangulasi yang dilakukan pada perawat berjumlah dua orang dan keduanya sama-sama memiliki pendidikan D3 Keperawatan dan sudah bekerja di ruang perawatan anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar selama 6 tahun, sehingga peneliti meyakini bahwa kedua perawat ini mampu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

## **B. Analisis Tema**

Hasil wawancara dilakukan terhadap empat partisipan untuk mengetahui persepsi dan harapan mereka mengenai komunikasi

terapeutik perawat menghasilkan 3 tema. Analisis tema di hasilkan berdasarkan jawaban dari partisipan dan merujuk kepada 3 tujuan kusus yang sudah dtetapkan oleh peneliti, tema-tema ini yang kemudian akan dibahas dan diuraikan secara terpisah dalam bagian pembahasan ini.

### 1. Tema I: Persepsi orang tua tentang komunikasi terapeutik perawat anak



Tema ini teridentifikasi melalui beberapa kategori yang diperoleh dari hasil wawancara kepada beberapa orangtua untuk menilai

persepsi orang tua mengenai komunikasi terapeutik perawat dengan orang tua dan dengan anak yang dalam hal ini adalah pasien itu sendiri. Untuk memperjelas penilaian partisipan mengenai komunikasi terapeutik perawat, maka peneliti akan menampilkan beberapa pernyataan partisipan sebagai berikut.

Pernyataan partisipan terkait persepsi orang tua tentang komunikasi terapeutik perawat anak:

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan keluarga ditemukan masih banyak perawat yang belum tegas dalam berkomunikasi misalnya saat ada waktu kunjungan, keluarga pasien terlalu banyak saat menjenguk sehingga membuat kenyamanan pasien sekamarnya menjadi terganggu.

*“Mereka kurang apa, tegas sama kalau keluarga terlalu banyak yang datang menjenguk, yah memang kecuali kita dikamar sendiri iya to..? ...” (P1)*

Tanggapan berbeda dialami oleh orang tua yang lain mereka menilai perawat sudah cukup baik dalam berkomunikasi dengan orang tua maupun dengan pasien anak itu sendiri, orang tua juga mengatakan bahwa mahasiswa perawat yang praktek di ruang perawatan anak juga cukup baik dalam berkomunikasi, berikut adalah tanggapan beberapa partisipan:

*“...Baik,,mereka itu lancar datang jenguk, yah,,,sering-sering, datang suster juga tanya apa ka sakit apa ade ini, apa keluhannya apa, bagaimana apa sudah minum obat... (P2)*

*“...biasa kalau sudah pergantian sift mereka datang terus bilang, ooh ini sudah pergantian jadi ini yang melanjutkan karena kami sudah selsai...”(P3)*

Berbeda dengan orang dewasa seorang pasien anak membutuhkan perawat yang terampil, hasil wawancara yang dilakukan pada orang tua ditemukan bahwa perawat dinilai sudah cukup terampil dalam berkomunikasi dengan pasien anak, mahasiswa perawat yang praktek di ruang perawatan anak juga cukup baik dalam berkomunikasi, berikut adalah tanggapan beberapa partisipan:

*“Baik semua, baik ji juga dia bujuk-bujuk, kayak main-main juga, dia tanya-tanya ini anak tentang keadaannya, kayak bagaimana baik ji kurasa disini...” (P4)*

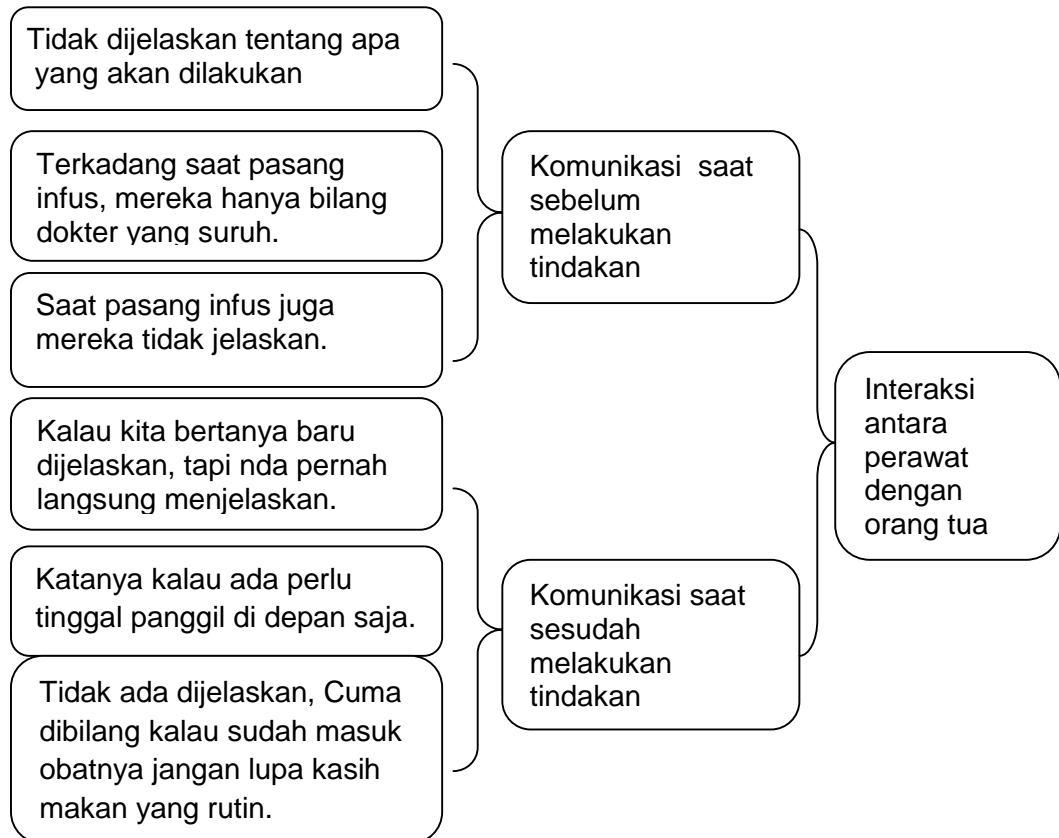
*“...Komunikasinya juga bagus, karna mahasiswanya juga datang bagus, mereka datang ajak bicara dengan ini anak, mereka main-main juga dengan ini anak...”(P3)*

Pernyataan diatas juga di dukung oleh hasil wawancara dengan perawat yang mengatakan bahwa dalam merawat pasien anak pendekatannya lebih kepada orang tua, berikut pernyataan dari perawat:

*“Yang jelas bedalah kalau sama anak pendekatannya lebih keorang tua...” (T1)*

*“...masuk perawat anak diruangan biasanya ketakutan, karena trauma begitu, tergantung pendekatan nya dari kita...”(T2)*

## 2. Tema II: Interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien anak



Saat sebelum melakukan tindakan di butuhkan komunikasi yang baik dengan orang tua maupun pasien anak namun dalam melakukan prosedur tindakan keperawatan orang tua menilai masih banyak perawat yang belum menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, sebagian orang tua juga mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan hanya di katakan atas instruksi dokter, berikut pernyataan beberapa partisipan:

*"...nda kayaknya. cuma di bilang saja Bu mau dipasang infusnya ehh,,atas instruksi dokter..."(P1)*

*"Cuma dia bilang mau pasang infus dulu, nda di jelaskan untuk apa di pasang infus, hanya dia bilang dokter suruh mau pasang infusnya dulu..."(P2)*

*“...Tidak ada dia kasi tau untuk apa ini obat antibiotik, Cuma dia bilang ji mau suntik dulu antibiotiknya..”(P3)*

*“Ada ji di kasih tau dia bilang ini anti biotiknya, dia kasih tau semua itu obatnya cuma saya yang selalu lupa obat apa saja karna terlalu banyak..”(P4)*

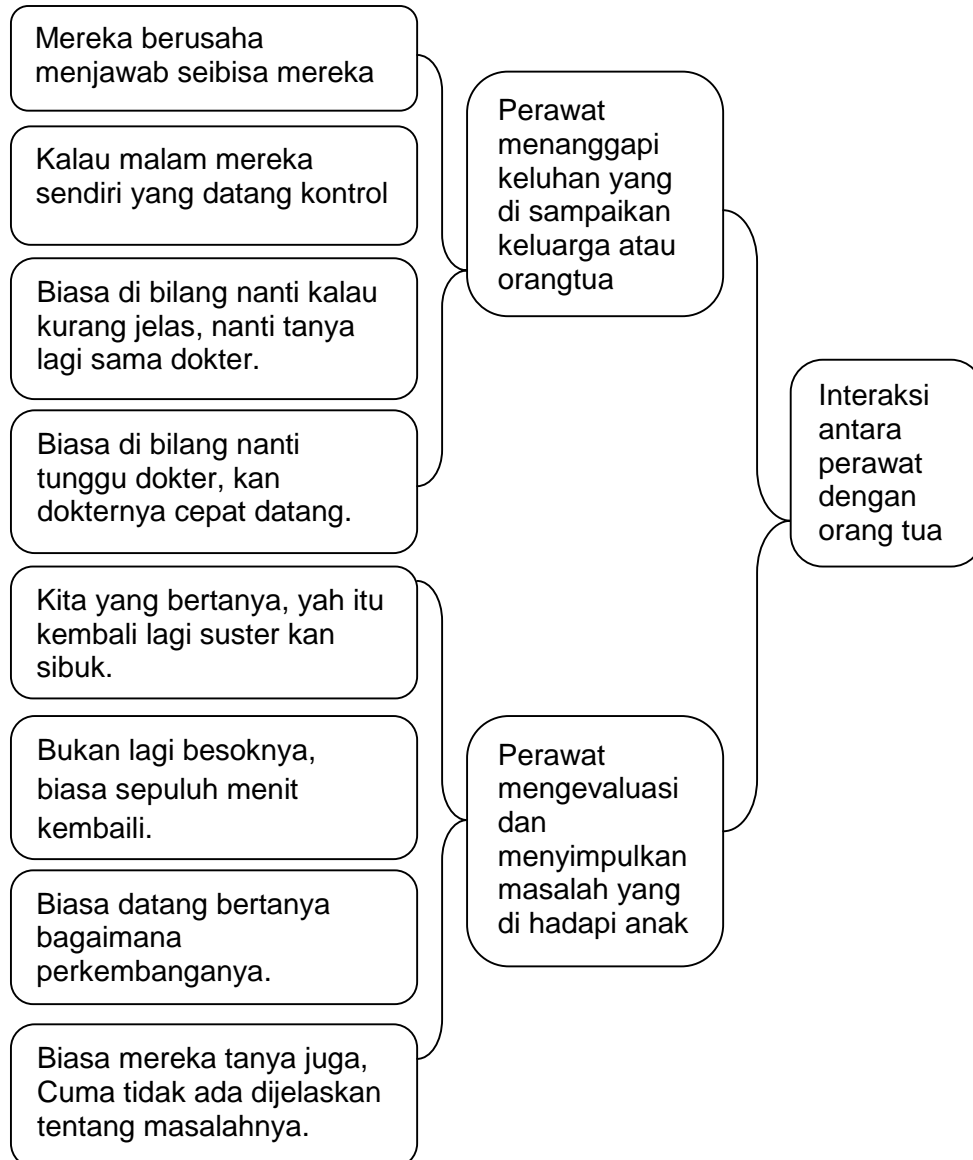
Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan orang tua dapat disimpulkan bahwa komunikasi setelah melakukan tindakan jarang dilakukan hal ini dianggap sebagai sesuatu yang dapat dimaklumi oleh orang tua karena salah satu partisipan mengatakan bahwa perawat sangat sibuk sehingga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berkomunikasi lebih lama dengan orang tua ataupun pasien anak :

*“...nda suster nda pernah bilang maksudnya langsung menjelaskan, jadi kita mengerti saja kan, nanti kalau ada apa-apa baru bertanya..”(P1)*

*“Baik ji, ku rasa karna kalau sudah selesai to, dia bilang sudah mi ini nanti kalau ada perlu, nanti panggil saja di depan..”(P2)*

*“Begitu kalau sudah selesai dipasang infusnya langsung diantarmi, cuma kalau misalnya dia bilang kalau dia punya anu itu, berarti posisinya kurang bagus, biasa dijelaskan begitu..”(P3)*

*“...kalau pemasangan infus nda di bilang cuma katanya kalau ada apa-apa panggil saja kesini, kalau ada kelainan apa tangannya panggil saja susternya..”(P5)*



Pernyataan partisipan yang berikut adalah tentang bagaimana sikap perawat saat keluarga atau orangtua menyampaikan keluhan, berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan orang tua ditemukan bahwa sebagian perawat cukup baik dalam menanggapi keluhan yang disampaikan oleh orang tua, berikut adalah beberapa pernyataan dari partisipan:



*“...baik, atau kadang kalau mereka nda bisa jawab yah,,,mereka bilang eh,,,nanti kita sampaikan ke dokter. Pokoknya mereka berusaha menjawab sebisa mereka...”(P1)*

*“...biasa anu, kasitau langsung cepat mereka datang kalau tengah malam biasa mereka sendiri kontrol to,,?...”(P2)*

*“...maksudnya belum bagus dia rasa jadi belum tenang, artinya obat yang masuk itu belum berfungsi. biasa ji juga di bilang begitu ji saja belum pi anu di kasih tau...”(P3)*

*“Kalau ada yang saya kasih tau cuma di bilang tunggu dokternya, kan dokternya cepat ji datang, klau perawat nda pernah dia jelaskan...”(P4)*

Pernyataan dari orang tua juga di dukung oleh pernyataan dari perawat yang mengatakan bahwa perawat ketika menanggapi keluhan yang disampaikan oleh orang tua harus dengan sopan, keluarga di anjurkan berbicara tentang keluhannya terlebih dahulu dan perawat mendengarkannya setelah itu barulah perawat berbicara dan berusaha menyimpulkan masalah atau keluhan yang disampaikan oleh orang tua jika penjelasan dari perawat belum dapat dimengerti oleh orang tua maka perawat menganjurkan orang tua untuk langsung bertanya kepada dokter yang bersangkutan, sebagaimana pendapat perawat berikut :

*“...Tanggapi dengan sopan, orang tua di anjurkan dulu untuk bicara, sudah itu baru kita jelaskan, kalau mereka belum puas nanti dokter jelaskan lebih rincinya, yang jelas kami melakukan tindakan sesuai keluhan dari pasien contoh seperti demam anjurkan kompres beri obat penurun panas seperti itu...” (T2)*

Saat setelah melakukan tindakan keperawatan sangat di butuhkan perawat untuk melakukan evaluasi hal ini di nilai oleh beberapa orang tua bahwa perawat telah melakukan evaluasi dengan cukup baik, misalnya menanyakan apakah ada perubahan setelah

tindakan yang telah diberikan, namun salah seorang partisipan menanggapi hal tersebut sebagai sesuatu yang harus dilakukan namun perlu dukungan dari keluarga hal ini dikarenakan perawat memiliki pekerjaan yang cukup banyak sehingga dibutuhkan kerja sama dari orang tua untuk berkomunikasi tentang keluhan yang dirasakan anaknya, berikut pernyataan partisipan terkait evaluasi yang dilakukan perawat:

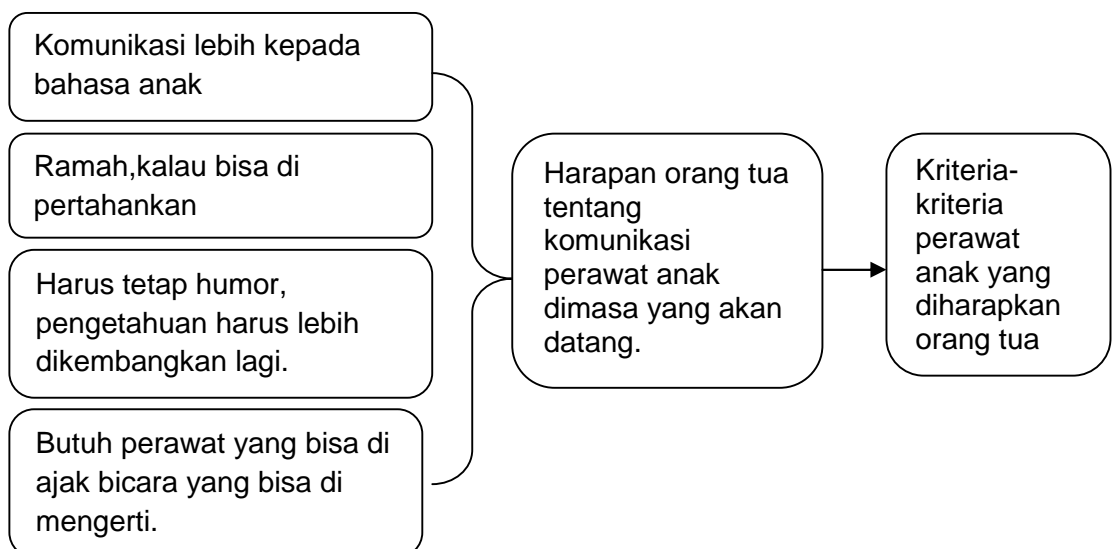
*“Tidak,,kita pi yang bilang suster kayaknya hangat-hangat lagi anakku begitu, ya itu lagi kembali suster banyak sibuk, kita paham juga...”(P1)*

*“Bukan lagi besoknya mau evaluasi, biasa bagaimana, sepuluh menit kembali bagaimana tadi sudah ada perubahan...”(P2)*

*“Eh, biasa dia datang bilang bagaimana perkembangannya apa,,agak baik atau masih tetap begitu-begitu?...”(P3)*

*“...itu ji waktunya bengkok di bilang memang pengaruh infus karnna terlalu banyak jadi dia lepas mi infusnya...(P4)*

### 3. Tema III: Kriteria-kriteria perawat anak yang diharapkan orang tua.



Tema ini teridentifikasi dari pernyataan-pernyataan partisipan yang dilatarbelakangi oleh pertanyaan-pertanyaan peneliti untuk mengetahui seperti apa kriteria seorang perawat anak yang diharapkan oleh orang tua. Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua ditemukan beberapa kriteria yang di harapkan oleh orang tua antara lain humor, ramah kepada orang tua, komunikasi dengan anak menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh anak, pengetahuan perlu di kembangkan lagi, dan butuh perawat yang bisa diajak komunikasi sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti. Berikut adalah pernyataan dari beberapa partisipan:

*“...mungkin bisa menghadapi dengan komunikasi bahasa anak lah...”*

*“...lebih dekat sama orang tua jadi kalau maksudnya yang masih kecil seperti anak saya pendekatan nya lewat orang tua...”(P1)*

*“Ramah, Lebih bagus lagi, tapi saya rasa sudah bagus sekali kalau masalah keramahan memang kita butuh....”(P2)*

*“...harus tetap humor, kalau ini kan yang menyembuhkan misalnya masuk langsung senyum itu kan suatu kesenangan juga buat kita....”*

*“... pengetahuan menurut saya sudah bagus, tapi lebih bagus lagi di kembangkan lagi, memang sebaiknya setiap saat kita kembangkan terus biar lebih bagus lagi...(P3)*

*“... perlu perawat lucu, yang bisa di ajak bicara yang kita bisa mengerti juga, kadang kita bingung apa di bilang susternya....(P4)*

Berbeda dengan pernyataan partisipan 1 yang menganjurkan kepada pihak Rumah Sakit untuk menambah beberapa tenaga keperawatan yang bertugas di bagian perawatan anak. Berikut adalah pernyataan dari salah seorang partisipan:

*“Kalau bisa penerimaan perawat lebih banyak la...suster anak bisa lebih sabar menghadapi anak...”(P1)*

Pernyataan diatas juga di dukung oleh pernyataan dari salah seorang perawat yang bekerja diruang perawatan anak mengatakan bahwa salah satu kekurangan dari ruang perawatan disini adalah belum adanya sarana tempat bermain bagi anak. berikut adalah pernyataannya:

*“Kalau menurut saya harapan saya jumlah perawat di perawatan anak ini perlu di tambahkan dan perlu perawat yang lucu, humor, ramah, hadapi dengan senyum dan seharusnya di ruangan perawatan anak itu harus ada tempat bermain, gambar-gambar karna menurut saya itu salah satu kekurangan disini.”*

### **C. Pembahasan**

#### Interpretasi Hasil Penelitian

1. Tema I: Persepsi orang tua tentang Komunikasi terapeutik perawat anak.

Dari hasil penelitian yang di temukan oleh peneliti bahwa persepsi orang tua menunjukkan tanggapan yang berbeda-beda, sebagian besar menilai bahwa pelayanan, sikap, dan komunikasi pada anak dan orang tua sudah cukup baik, sehingga peneliti berasumsi bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik sehingga beberapa orang tua sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan khususnya dalam hal komunikasi terapeutik perawat anak. Namun ada pula yang menilai bahwa perawat kurang tegas dalam berkomunikasi. Hal ini sudah di jelaskan sebelumnya bahwa persepsi itu timbul oleh karena adanya beberapa faktor. Menurut Pieter, (2010) persepsi seseorang tidak timbul begitu saja. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa dua orang melihat sesuatu yang sama mungkin akan memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa

yang dilihatnya itu. Berikut adalah beberapa faktor terjadinya persepsi yaitu Minat, kepentingan, kebiasaan, dan konstansi.

Dalam melakukan proses komunikasi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi isi pesan dan sikap penyampaian pesan. Menurut Potter & Perry yang kutip oleh Murwani & Istichoma faktor yang mempengaruhi komunikasi yaitu: perkembangan, persepsi, nilai, dan latar belakang budaya. Persepsi merupakan pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Kadangkala persepsi merupakan suatu hambatan dalam berkomunikasi. Karena yang kita persepsikan belum tentu sama dengan yang dipersepsikan oleh orang lain (Murwani & Istichoma, 2013).

a. Komunikasi antara perawat dengan orang tua

Hasil penelitian tentang bagaimana komunikasi antara perawat dengan orang tua didapatkan bahwa komunikasi yang di berikan oleh perawat dinilai sudah cukup baik, seperti sikap perawat yang ramah, peduli, dan mendengarkan keluhan orang tua.

Komunikasi terapeutik pada anak mutlak diperlukan keterampilan yang khusus, dengan demikian perawat dapat menjalankan semua kegiatan tindakan keperawatan tanpa halangan klien takut dengan perawat (Murwani & Istichomah, 2013). Oleh karena itu, selain teknik komunikasi pada anak, perawat juga harus memperhatikan cara berkomunikasi yang efektif dengan orang tua.

Komunikasi terapeutik pada orang tua merupakan peran dari seorang perawat anak seperti yang dijelaskan oleh supartini dalam bukunya konsep dasar keperawatan anak (2004) mengatakan bahwa orang tua diyakini sebagai orang yang paling tepat dan paling baik dalam memberikan perawatan

pada anak baik dalam keadaan sehat maupun sakit, sedangkan perawat memberikan bantuan apabila keluarga tidak mampu melakukannya.

Komunikasi dengan orang tua adalah salah satu hal yang penting dalam perawatan anak, mengingat pemberian asuhan keperawatan pada anak selalu melibatkan peran orang tua yang memiliki peranan penting dalam mempertahankan komunikasi dengan anak.

Untuk mendapatkan informasi tentang anak sering kita mengobservasi secara langsung atau berkomunikasi dengan orang tua. Ada beberapa hal yang harus kita perhatikan dalam komunikasi dengan orang tua diantaranya : anjurkan orang tua untuk bicara, arahkan ke fokus, mendengarkan, diam, empati, meyakinkan kembali, memberi petunjuk kemungkinan apa yang terjadi, menghindari hambatan dalam komunikasi (Hidayat, 2005).

Dari beberapa teori yang telah dijelaskan di atas peneliti menarik kesimpulan bahwa dalam merawat pasien anak sangat dibutuhkan keterampilan khusus, melibatkan orang tua dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, dan memperhatikan cara atau teknik berkomunikasi yang baik sehingga tujuan dari asuhan keperawatan yang diberikan dapat terwujud.

b. Komunikasi antara perawat dengan pasien anak.

Hasil penelitian yang ditemukan bahwa beberapa pendapat orang tua tentang komunikasi perawat dengan pasien anak sudah cukup bagus, beberapa orang tua mengatakan perawat telah melakukan komunikasi dengan baik yaitu dengan cara bermain dengan anak, berkomunikasi dengan anak, dan menanyakan keluhan anak hal ini diyakini orang tua merupakan

tahap awal perawat anak untuk bisa membina hubungan saling percaya dengan pasien anak.

Kemudian Komunikasi terapeutik perawat dengan anak merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri perawat dengan anak. Melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, rasa kasih sayang dan selanjutnya anak akan merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Sedangkan secara umum komunikasi anak merupakan proses pertukaran informasi yang disampaikan oleh anak kepada orang lain dengan harapan orang yang di ajak dalam pertukaran informasi tersebut mampu memenuhi kebutuhannya. Dalam tinjauan ilmu keperawatan anak, anak merupakan seseorang yang membutuhkan perhatian dan kasih sayang, sebagai kebutuhan khusus anak yang dapat dipenuhi dengan cara komunikasi baik secara verbal maupun non verbal yang dapat menumbuhkan kepercayaan pada anak sehingga tujuan komunikasi dapat tercapai (Hidayat, 2005).

Komunikasi pada anak usia bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal, misalnya dengan tersenyum, menggendong, mengelus karena bayi belum dapat berkata-kata. Jangan langsung menggendong apabila berkomunikasi dengannya karena bayi mengalami *stranger anxiety* atau cemas kepada orang asing yang tidak dikenalnya. Pada anak toddler kita sudah bisa berkomunikasi secara verbal, tetapi gunakan kata-kata sederhana dan singkat. Berjongkok merupakan posisi tubuh yang baik untuk digunakan saat berbicara kepadanya karena pandangan mata harus sejajar dengannya. Pada anak pra sekolah, kita bisa berkomunikasi secara verbal lebih luas dari pada anak toddler dan mereka memerlukan penjelasan atas tindakan yang dilakukan, secara

sederhana tentunya. Anak usia sekolah dapat diajak bekerja sama dalam tindakan keperawatan dan mereka memerlukan penjelasan yang dapat dimengertinya. Anak remaja sudah mampu memecahkan masalah dan mampu berpikir secara abstrak. Penting bagi perawat untuk memperlakukannya dengan bersahabat dan menghargai privasinya.

Beberapa teori di atas menjelaskan bahwa untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien anak sangat dibutuhkan keterampilan dalam berkomunikasi, sehingga sebagai seorang perawat anak perlu memperhatikan cara berkomunikasi dengan anak sesuai dengan tingkatan usia yang dihadapinya, demi mencapai tujuan dari asuhan keperawatan itu sendiri.

## 2. Tema II: Interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien anak

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan bahwa interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien anak saat sebelum melakukan tindakan dan saat sesudah melakukan tindakan dinilai masih kurang, hal ini disebabkan karena dalam melakukan komunikasi terapeutik terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi proses komunikasi, yaitu situasi/ suasana, waktu, dan kejelasan pesan (Supartini, 2004)

Hakikat interaksi sosial terletak pada kesadaran yang mengarahkan pada tindakan orang lain. Disini hakikatnya harus ada orientasi timbal balik antara pihak-pihak yang bersangkutan tanpa menghiraukan isi perbuatannya (Nasir, dkk, 2014)

Interaksi terdiri dari beberapa jenis: Interaksi antar individu dan individu, Interaksi antara individu dan kelompok, Interaksi antara kelompok dan kelompok.



Interaksi yang akan dibahas pada hasil penelitian berikut adalah interaksi antara individu dan individu, interaksi ini terjadi pada saat dua individu bertemu, walaupun pertemuan tersebut tanpa tindakan apa-apa. Disini yang terpenting adalah individu sadar bahwa ada pihak lain yang menimbulkan perubahan pada diri individu tersebut, yang dimungkinkan oleh faktor-faktor tertentu.

a. Interaksi antara perawat dan klien sebelum melakukan tindakan

Saat sebelum melakukan tindakan di butuhkan komunikasi yang baik dengan orang tua maupun pasien anak namun dalam melakukan prosedur tindakan keperawatan orang tua menilai masih banyak perawat yang belum menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, sehingga perlu diperhatikan beberapa tahap sebelum berinteraksi dengan pasien atau keluarga.

Dalam melakukan komunikasi pada anak terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan sebelum mengadakan komunikasi secara langsung, tahapan ini dapat meliputi tahap awal (pra interaksi), tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terakhir yaitu tahap terminasi (Hidayat, 2005).

Pada tahap pra interaksi ini yang harus dilakukan adalah mengumpulkan data tentang klien dengan mempelajari status atau bertanya kepada orang tua tentang masalah atau latar belakang yang ada, mengeksplorasi perasaan, proses ini akan mengurangi kekurangan saat berkomunikasi dengan cara mengeksplorasikan perasaan apa yang ada pada dirinya, membuat rencana pertemuan dengan klien, proses ini ditunjukkan dengan kapan komunikasi akan dilakukan, dimana dan rencana apa yang akan dikomunikasikan serta target dan sasarannya kepada siapa.

Tahap perkenalan atau orientasi, yang dapat dilakukan adalah memberikan salam dan senyuman pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), mencari kebenaran data yang ada dengan wawancara, mengobservasi atau pemeriksaan yang lain, memperkenalkan diri dengan tujuan agar selalu ada yang memperhatikan terhadap kebutuhannya, menanyakan nama panggilan kesukaan klien karena akan mempermudah dalam berkomunikasi dan lebih dekat, menjelaskan tanggung jawab perawat dan klien, menjelaskan peran perawat dan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan (Hidayat, 2005)

Perawat juga di tuntut untuk mampu membuat suasana tidak terlalu formal sehingga suasana tidak terkesan tegang, dan tidak bersifat menginterogasi. Lingkungan yang kondusif membantu klien bisa berpikir jernih dan mengutarakan keluhan yang diderita secara terbuka, lengkap, sistematis, dan objektif (Nasir, dkk, 2014)

Berdasarkan penjelasan teori di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum melakukan interaksi dengan pasien anak ataupun orang tuanya perawat perlu mempersiapkan beberapa tahap dalam melakukan komunikasi dan mempersiapkan suasana atau lingkungan yang tidak terlalu formal sehingga tercipta rasa saling percaya antara perawat dan pasien itu sendiri.

- b. Perawat menanggapi keluhan yang di sampaikan keluarga atau orangtua

Hasil penelitian yang ditemukan dari hasil wawancara dengan orang tua bahwa saat perawat menanggapi keluhan

yang diberikan oleh orang tua sudah cukup bagus, seperti berusaha menjawab pertanyaan yang diberikan oleh orang tua dengan sebisa mungkin, dan apabila jawaban yang diberikan oleh perawat dianggap belum mampu menjawab pertanyaan tersebut, maka perawat menganjurkan untuk bertanya pada dokter yang bersangkutan.

Tahap kerja adalah tahap dimana kegiatan yang dapat dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya, karena akan memberitahu tentang hal-hal yang kurang dimengerti dalam komunikasi, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana (Hidayat, 2005)

- c. Komunikasi saat sesudah melakukan tindakan dan mengevaluasi serta menyimpulkan masalah yang dihadapi anak.

Hasil penelitian yang ditemukan berdasarkan wawancara yang dilakukan pada beberapa partisipan orang tua mengatakan bahwa komunikasi yang dilakukan saat sesudah melakukan tindakan dinilai sudah cukup bagus seperti saat orang tua bertanya, perawat menjawab dengan sebisanya dan ketika orang tua belum mengerti dengan apa yang dijelaskan maka perawat menganjurkan untuk berkomunikasi secara langsung dengan dokter yang bersangkutan.

Pada tahap terminasi dalam komunikasi ini kegiatan yang dapat dilakukan adalah menyimpulkan hasil wawancara meliputi evaluasi proses dan hasil, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik (Hidayat, 2005)

Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar

untuk tindak lanjut yang akan datang. Untuk itu kegiatan pada tahap terminasi merupakan kegiatan yang tepat untuk mengubah perasaan dan memori serta untuk mengevaluasi kemajuan klien dan tujuan yang telah dicapai. Dalam hubungan perawat-klien terdapat dua terminasi yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara dilakukan bila perawat mengakhiri tindakan keperawatan, masa tugas berakhir atau operan dengan teman sejawat dalam rangka untuk peralihan tugas. Sedangkan terminasi akhir dilakukan bila klien akan meninggalkan rumah sakit karena sudah sembuh atau pindah ke rumah sakit lain dengan memberikan *discharge planning* yaitu memberikan pesan-pesan pokok yang perlu dilakukan oleh klien untuk ditindak lanjuti dirumah atau di tempat yang lain.

3. Tema III: Kriteria-kriteria perawat anak yang diharapkan oleh orang tua.

Dari hasil penelitian terhadap orang tua tentang kriteria-kriteria perawat anak yang diharapkan, bahwa sebagian besar dari orang tua menginginkan kehadiran perawat yang humoris, perawat yang berpengetahuan luas, ramah, komunikasi pada anak lebih menggunakan bahasa yang mudah untuk di mengerti oleh anak. Pada hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat ditemukan beberapa pendapat atau harapan yang sama seperti yang di harapkan oleh beberapa partisipan orang tua, perawat juga mengharapkan adanya ruangan khusus tempat bermain anak, kamar pasien anak dibuat sedemikian rupa sehingga menyenangkan, hal ini dimaksudkan agar anak terhindar dari kejadian hospitalisasi.

Humor sangat meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Dugan (1998)

menyatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress sehingga meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien (Murwani & Istichoma, 2013)

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Dalam proses komunikasi pengetahuan dapat mempengaruhi, hal ini dapat diperlihatkan apabila seseorang pengetahuan cukup, maka informasi yang disampaikan akan jelas dan mudah diterima oleh penerima akan tetapi apabila pengetahuan kurang maka akan menghasilkan informasi yang kurang (Hidayat, 2005)

Sikap dalam komunikasi dapat mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak, hal tersebut dapat ditunjukkan seseorang yang memiliki sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator, demikian sebaliknya apabila dalam komunikasi menunjukkan sikap yang baik maka dapat menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan atau informasi. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, menghargai, dan lain-lain, beberapa hal diatas dapat mendukung berhasilnya komunikasi terapeutik (Supartini, 2004)

Dari beberapa teori yang di bahas di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa dalam memberikan pelayanan pada bidang perawatan anak, sangat dibutuhkan sosok perawat yang humoris, berpengetahuan luas, memiliki sikap yang baik, dan ramah serta peduli pada pasien maupun orang tua pasien. Lingkungan juga sangat berpengaruh dalam merawat pasien anak untuk itu sangat dibutuhkan ruang bermain bagi anak, dan sangat diharapkan bagi

perawat agar mampu memodifikasi ruang perawat anak sedemikian rupa agar tidak terlihat membosankan bagi pasien anak, dan terhindar dari stress hospitalisasi.

#### **D. Keterbatasan Peneliti**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menyadari masih memiliki keterbatasan yaitu:

Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti, sehingga peneliti masih menghadapi banyak kesulitan untuk mendengarkan dan memperhatikan semua yang diungkapkan oleh partisipan, sehingga peneliti belum mampu berfikir cepat dan merespon pernyataan dari informan. Kurangnya pengalaman dalam melakukan analisis data kualitatif sehingga menyebabkan peneliti mengalami kesulitan terutama dalam menentukan koding, kategori, dan tema dari hasil wawancara yang telah dilakukan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan data analisi.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Komunikasi terapeutik merupakan hal yang paling dasar dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga perawat dituntut untuk menggunakan komunikasi terapeutik saat melakukan tindakan keperawatan, komunikasi yang baik juga mampu memberikan dampak yang baik kepada pasien anak sehingga terwujud apa yang menjadi tujuan dari asuhan keperawatan.

Berdasarkan pernyataan dari keempat partisipan orang tua pasien anak yang diwawancarai, ditemukan bahwa komunikasi yang dilakukan sudah cukup baik, seperti sikap perawat saat menanggapi keluhan orang tua, komunikasi dengan anak lebih menggunakan bahasa anak, mengevaluasi kembali tindakan apa yang sudah dilakukan, namun komunikasi pada saat perawat berinteraksi dengan orang tua di nilai belum cukup baik karena saat sebelum melakukan tindakan keperawatan perawat belum menjelaskan apa maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan sehingga orang tua merasa belum dilibatkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anaknya sendiri.

Harapan orang tua untuk perawat di masa yang akan datang adalah perawat yang humoris, perawat yang dekat dengan anak juga orang tua, perawat yang bisa berkomunikasi dengan menggunakan bahasa anak yang tidak terlalu tinggi, dan perawat yang tegas dalam mengambil keputusan, jumlah perawat yang perlu di tambah, serta perawat yang memiliki pengetahuan yang luas.

## B. Saran

### 1. Bagi Perawat anak

Diharapkan mengembangkan kemampuannya sebagai seorang perawat anak yang terampil dalam merawat anak, terampil dalam berkomunikasi, mampu bekerja sama dengan tenaga medis lainnya, dan mau melibatkan orang tua dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak. Pada saat memberikan tindakan diharapkan agar perawat mampu berinteraksi dengan orang tua ataupun pasien anak sehingga perlu memperhatikan tahap-tahap dalam komunikasi terapeutik.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi pihak rumah sakit agar memberikan pelatihan-pelatihan khusus dalam hal berkomunikasi secara terapeutik kepada perawat yang bekerja dibidang perawatan anak guna mengembangkan wawasan dan pengetahuan khususnya dalam hal berkomunikasi dengan pasien anak maupun orang tuanya.

### 3. Bagi Orang tua

Diharapkan dapat lebih membina hubungan yang baik dengan perawat, dokter ataupun tenaga medis lainnya serta saling mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan bagi anak, demi mewujudkan tujuan dari asuhan keperawatan itu sendiri agar komunikasi perawat anak bisa dapat terlaksana seperti yang diharapkan.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan evaluasi mengenai pemberian metode pembelajaran tentang komunikasi terapeutik, seperti metode *role playing* atau bermain peran, sehingga diharapkan mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik saat praktek dilapangan khususnya diruang perawatan anak.



#### 5. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa menjadi bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang tahap-tahap dalam komunikasi terapeutik sehingga komunikasi terapeutik dapat dipandang sebagai sesuatu hal yang sangat penting bagi seorang perawat anak dimasa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- American Academi Of Pediatrics. (2003). *Family-Centered Care And The Pediatrician's Role*. [pediatrics.aappublications.org](http://pediatrics.aappublications.org). diakses tanggal 26 November 2015.
- Apriliawati, Rini. (2013). *Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi*. <http://repository.unej.ac.id>.diakses tanggal 30 Oktober 2015.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fatriansari. (2012). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Anak Dan Tingkat Kepuasan Keluarga Yang Anaknya Menjalani Hospitalisasi*.<http://lontar.ui.ac.id>.diakses tanggal 30 Oktober 2015.
- Hidayat, Aziz Alimul (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Junaidi. (2013). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Respon Penerimaan Pemberian Obat Injeksi Pada Anak Pra Sekolah..* <http://library.stikesnh.ac.id>. diakses tanggal 30 Oktober 2015.
- Kusumastuti. (2011). *Persepsi dan Harapan Anak Penderita Kanker Terhadap Gambaran Ideal Perawat*. Skripsi. Yogyakarta: UGM.
- Marliany, R. (2010). *Psikologi umum*. Bandung : Pustaka Setia.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Murwani, A. Istichomah. (2013). *Komunikasi Terapeutik Panduan Bagi Perawat*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nasir, Muhith, Sajidin, Mubarak. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pieter, Herry Zan. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Cetakan 1. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Rosdhal, B. C. dan Kowalski, T. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar.Edisi 10*. Jakarta : EGC.

- Setiawan, D., et al. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Suryani. (2014). *Komunikasi Terapeutik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Wong, Donna, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Jakarta : EGC

Lampiran: 1

## PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Yth: Calon Informan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang kami lakukan tentang **“Persepsi dan Harapan Orangtua Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Anak di Ruang Perawatan Anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar”**. Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustinus Nong Yeris

Nama : Fedianus Edison

NIM : C12. 14201. 056

NIM : C12. 14201. 073

adalah mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, memohon kesediaan Saudara/i sebagai informan. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i menyetujui, maka dimohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan informan dan menjawab pertanyaan yang kami ajukan.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Peneliti

Agustinus Nong Yeris

Fedianus Edison

Lampiran: 2

**SURAT PERSETUJUAN INFORMAN  
(INFORM CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :  
**Persepsi dan Harapan Orangtua Tentang Komunikasi Terapeutik perawat Anak di Ruang Perawatan Anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar.**
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
  - a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
  - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/ tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Makassar,.....2016

Saksi

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran: 3

**IDENTITAS INFORMAN**

**Informan : Orang Tua**

Nama :.....  
Umur :.....Tahun  
Jenis Kelamin :.....  
Agama :.....  
Alamat Asal :.....  
Pendidikan Terakhir :.....  
Pekerjaan :.....

Orang tua/ wali dari :

Nama Pasien :.....

Umur Pasien :.....Tahun

Diagnosa Medis :.....

Hubungan dengan pasien: Ibu, ayah, saudara, dan lain-lain.....

.....

*\*) coret yang tidak perlu*

Lampiran: 4

## **IDENTITAS INFORMAN**

**Informan : Perawat**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Alamat Asal :

Pendidikan Terakhir:

Pekerjaan :

Berapa lama bekerja di ruang perawatan anak :

Lampiran: 5

## **PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**

### **Penelitian Tentang Persepsi Dan Harapan Orang tua Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Anak Di Ruang Perawatan Anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar Informan : Orang tua**

#### **A. Pelaksanaan wawancara mendalam**

1. Pewawancara :
2. Nama Informan :
3. Tanggal :
4. Waktu :
5. Tempat wawancara :

#### **B. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan Diri
2. Memberitahukan maksud dan tujuan wawancara
3. Menjelaskan tentang kerahasiaan informasi dari informan
4. Mempersiapkan alat rekam (*tape recorder*)
5. Setelah tercipta suasana yang kondusif, wawancara baru dapat dimulai.

#### **C. Daftar Pertanyaan Penelitian**

1. *Pertanyaan Pembuka* :
  - a. Bisa ibu/ bapak ceritakan, Apa yang membuat anak ibu/ bapak dirawat di rumah sakit? (*problem diagnose medis, keluhan, waktu masuk*)
2. *Pertanyaan tentang persepsi orang tua*:
  - a. Bagaimana pendapat ibu/ bapak tentang perawat disini?
    - 1) Bagaimana pendapat ibu/ bapak tentang komunikasi perawat disini?



- 2) Bagaimana komunikasi perawat saat pertama kali berjumpa dengan anak ibu/ bapak?
- 3) Bagaimana komunikasi perawat saat sebelum melakukan tindakan?
- 4) Bagaimana komunikasi perawat saat sesudah melakukan tindakan?
- 5) Bagaimana sikap perawat saat ibu/ bapak menyampaikan keluhan?
- 6) Bagaimana perawat melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, dan menyimpulkan masalah yang dihadapi anak atau ibu dan bapak?

3. *Pertanyaan penutup*

Bagaimana harapan ibu/ bapak terhadap komunikasi perawat di rumah sakit ini untuk masa yang akan datang?

Lampiran: 6

## **PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**

### **Penelitian Tentang Persepsi Orangtua Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Anak Di Ruang Perawatan Anak St. Theresia RS. Stella Maris Makassar Informan : Perawat**

#### **A. Pelaksanaan wawancara mendalam**

1. Pewawancara :
2. Nama Informan :
3. Tanggal :
4. Waktu :
5. Tempat wawancara :

#### **6. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan Diri
2. Memberitahukan maksud dan tujuan wawancara
3. Menjelaskan tentang kerahasiaan informasi dari informan
4. Mempersiapkan alat rekam (*tape recorder*)
5. Setelah tercipta suasana yang kondusif, wawancara baru dapat dimulai.

#### **1. Daftar Pertanyaan Penelitian**

1. Bisa saudara/l menceritakan pengalaman selama menjadi perawat anak di ruang perawatan anak St. Theresia?
2. Menurut pengamatan saudara/i bagaimana respon anak :
  - a. Ketika pertama kali berjumpa dengan anda?
  - b. Bagaimana komunikasi Saudara/i dengan anak ataupun keluarga saat sebelum melakukan tindakan?
  - c. Bagaimana komunikasi Saudara/i dengan anak ataupun keluarga saat sesudah melakukan tindakan?

- d. Bagaimana Saudara/i menyikapi keluhan-keluhan yang di sampaikan pasien atau keluarga saat menyampaikan keluhan?
  - e. Pernahkah Saudara/i melakukan evaluasi kembali tentang kepada pasien atau keluarga tentang tindakan yang telah di lakukan?
3. Pertanyaan Penutup
- a. Apa harapan Saudara/i tentang Komunikasi terapeutik perawat anak di rumah sakit ini untuk masa yang akan datang?
  - b. Apa yang menjadi hambatan Saudara/i melakukan Komunikasi terapeutik?

Lampiran 7:

**Jumlah pasien anak di ruang perawatan Sta. Theresia  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar  
Tahun 2015**

Jumlah pasien hidup	Meninggal		Total Pasien keluar Hidup + Mati
	≤ 48 Jam	≥ 48 Jam	
1704	6	0	1710

Makassar, 11 Januari 2016  
Ka-Sie. Rekam Medis

a/n. 

**Bernadus Randut**



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 004/STIK-SM/S-1.004/1/2016.

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal.

Kepada Yth.  
Direktur RS Stella Maris

Di –  
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan pengambilan data awal di RS Stella Maris

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

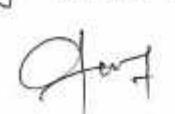
N a m a : Agustinus Nong Yeris  
N I M : C1214201056

Judul Penelitian : **"Persepsi Orang Tua Terhadap Komunikasi Teraupetik Perawat Anak di Rs Stella Maris Makassar"**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ace Orklat pengambilan Data  
- Rekam Medis  
Januari 4 - 16

Makassar, 9 Januari, 2016  
Ketua STIK Stella Maris,  
  
Henny Pongantung, SKep.Ns,MSN  
NIDN: 0912106501

PJ. Rekam Medis  
 11/1 - 2016  
Bayu T. Remban

Lampiran 8:



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 855

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 830.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Agustinus Nong Yeris  
Tempat / Tanggal Lahir : Manokwari, 29 Agustus 1992  
N I M : C. 12 14201 056  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Fedianus Edison  
Tempat / Tanggal Lahir : Manggarai, 24 oktober 1992  
N I M : C. 12 14201 073  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan Sta. Theresia RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 29 Februari 2016 sampai dengan 29 Maret 2016 dengan judul:

***" Persepsi dan Harapan Orang Tua Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Anak di Ruang Perawatan Anak Sta. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar "***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Maret 2016

Hormat kami,  
Direktur,

  
RS. Stella Maris  
**dr. Thomas Sohartha, M. Kes**

cc. Arsip

Lampiran 9:

**JADWAL KEGIATAN**

No	Uraikan kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei		
		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
		1	PengajuanJudul	█																								
2	ACC Judul		█																									
3	Menyusun proposal			█	█	█	█																					
4	Seminar proposal												█															
5	Perbaikan proposal												█	█														
6	Pelaksanaan riset															█	█	█	█	█								
7	Pengelolaan dan analisa data															█	█	█										
8	Menyusun laporan hasil penelitian																			█	█							
9	Seminar hasil																				█							
10	Perbaikan skripsi																					█	█	█				
11	Pengumpulan																									█		