

Original Article\*)

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Yang  
Anaknya Di Rawat Di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat**

*(The Relationship Between Nurses' Therapeutic Communication and the Level of Anxiety of Parents Whose  
Children Are Being Treated in the Amarylis Room, 6th Floor, Khidmat Sehat Afiat Regional Hospital)*

**Ela Winda Astuty Amd.Kep<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: eka.rokmiati@gmail.com

---

**Abstract**

**Introduction:** Communication is a process of conveying information, meaning or understanding from the sender to the recipient. In everyday life, communication is an important means to establish relationships with others. Poor communication from nurses or lack of information from nurses often makes patients anxious especially their families. Anxiety response is the most common feeling experienced by parents when there is a health problem in their child. Parents feel that they have not received clear information about their child's health status.

**Methods:** The research design used a *cross-sectional* method. The population in this study were all parents of patients whose children were treated in the Amarylis room on the 6th floor of the Khidmat Sehat Afiat Hospital. The data collection technique used purposive sampling with a sample size of 210 respondents. The analysis used was the *chi-square* test.

**Results:** The *p-value* produced was  $0,000 < 0,05$ . Based on the results of the statistical test with the chi-square test, the *p-value* produced was  $0,000 < 0,05$  which can be concluded that there is a relationship between nurse therapeutic communication and the level of anxiety of parents whose children are treated in the Amarylis room on the 6th Floor at Khidmat Sehat Afiat Hospital.

**Discussion:** The relationship between therapeutic communication with nurses and the level of anxiety of parents whose children are treated in the Amarylis Room on the 6th floor at Khidmat Sehat Afiat Hospital.

**Keywords:** therapeutic communication, level of anxiety, parents, children

**Artikel**

Disubmit (Received) : 26 June 2023

Diterima (Accepted) : 27 February 2025

Diterbitkan (Published) : 28 February 2025

**Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)**

## Pendahuluan

Komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian informasi makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi merupakan sarana yang penting untuk menjalin relasi dengan orang lain. Komunikasi juga dapat memberikan pertukaran informasi dan dukungan emosional pada saat mengalami stress. Komunikasi dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan dan norma sosial yang semuanya berperan sebagai precursor pada perubahan perilaku. Dalam penelitian Studdert (2004) dalam Cahyono (2008) disimpulkan bahwa penggunaan komunikasi yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah. Sejumlah persoalan dalam praktik keperawatan terjadi karena kurangnya pendekatan terhadap pasien secara manusiawi. Oleh karena itu, dalam praktik pelayanan keperawatan perawat perlu menjaga hubungan kerjasama yang baik dengan keluarga maupun pasien. Peran komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat, keluarga dan pasien. Keterampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak muncul secara tiba-tiba saat kita memerlukannya.

Keterampilan berkomunikasi harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran dan pelatihan terutama berhubungan dengan upaya mendapatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang bersifat terapi yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik yaitu praktisi profesional (perawat, dokter dan bidan) dengan klien/pasien yang memerlukan bantuan sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi *sharing* informasi yang berbeda (*unequal share information*). Fokus utama dari komunikasi adalah klien namun prosesnya direncanakan dan dipimpin oleh seorang yang profesional yaitu perawat itu sendiri.<sup>15</sup> Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan klien diharapkan mampu berkomunikasi terapeutik melalui perkataan, perbuatan atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien.<sup>25</sup>

Komunikasi yang kurang baik dari perawat atau informasai yang kurang dari perawat seringkali membuat pasien cemas terlebih keluarganya. Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Cemas merupakan perasaan takut atau gelisah yang tidak nyaman dan sumber perasaan bisa diketahui maupun tidak. Kecemasan yang dapat muncul pada orangtua yang memiliki anak yang dirawat di Rumah Sakit karena orangtua akan mengalami perasaan takut, rasa bersalah, sedih bahkan seringkali menghadapi konflik. Anak adalah bagian dari kehidupan orangtua sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupan anak, orang tua akan merasakan stress atau cemas.<sup>24</sup> Kecemasan yang bervariasi dari ringan sampai panik, ekspresi cemas orangtua berupa berjalan mondar mandir sering bertanya pada petugas kesehatan, bicara cepat, gelisah, ekspresi wajah sedih, murung dan lain-lain. Pada kondisi ini, perawat atau petugas kesehatan harus bersikap bijaksana pada anak dan orangtuanya.<sup>24</sup>

Menurut (Tirto Djiwo 2012) yang dikutip oleh (Tumbuan 2015) dalam beberapa kasus kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan. Masuknya pasien kedalam ancaman sakit yang berada pada rentang hidup atau mati akan mengancam dan mengubah homeostasis keluarga untuk beberapa alasan. Lebih dari rasa takut yang nyata tentang kematian pengaruh terhadap anggota keluarga yang dirawat dirasakan oleh keluarga. Pada umumnya pasien yang masuk di unit perawatan adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan hal ini yang menyebabkan keluarga dari pasien datang dengan raut wajah yang sarat dengan bermacam-macam stressor yaitu ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, perubahan pola, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi dan keputusan antara hidup dan mati rutinitas yang tidak beraturan ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat tidak terbiasa dengan perlengkapan atau lingkungan di unit perawatan, personel atau staff di ruang perawatan dan rutinitas ruangan. Semua stressor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi krisis dimana coping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif dan perasaan menyerah atau apatis dan

kecemasan akan mendominasi perilaku keluarga. Pada saat demikian perawat kurang atau tidak dapat melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif sehingga keluarga akan terpuruk dalam situasi yang demikian dan pada akhirnya asuhan keperawatan yang kita berikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik.

Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes 2014). Hasil penelitian yang dilakukan (Siswanto dkk 2013) tentang hubungan kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orangtua anak yang dirawat di RSUD Sumbawa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian (Feva Tridiawati 2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang UGD Rumah Sakit Zahirah dengan nilai *p-value* 0,001.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan diruang rawat inap anak pada tanggal 12 November 2022 hasil wawancara dilakukan pada 5 orang keluarga pasien, 4 orang keluarga pasien diantaranya mengatakan cemas dengan kondisi anaknya yang sedang dirawat. Cemas yang dirasakan berbeda-beda gejala yang paling menonjol dari ke 4 keluarga adalah adanya rasa kekhawatiran akan keselamatan anaknya. Ditambah dengan beberapa alasan diantaranya karena baru pertama kali dirawat bingung dengan masalah pembayaran tidak mengerti tentang penyakit anak cemas dengan jenis penyakit anak-anak yang mulai beragam dan serius sampai takut terjadi hal yang tidak di inginkan pada anak. Selama di ruang IGD kebanyakan keluarga pasien mengatakan belum mendapatkan informasi yang jelas terkait kondisi anaknya dari perawat karena banyaknya jumlah pasien keterbatasan jumlah petugas dan kesibukan petugas. Keluarga mengatakan sangat mengharapkan mendapat informasi yang jelas mengenai status dan perkembangan kesehatan anaknya yang dirawat di ruang rawat inap anak. Berangkat dari hal yang melatarbelakangi tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Dirawat Di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat."

## Metode

Desain penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan metode *analitik korelasional* menggunakan *cross-sectional*. Metode *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu observasi/pengukuran data *variable independen* dan *variable dependen* secara bersamaan dalam satu waktu atau hanya satu kali pada suatu saat.<sup>14</sup> Desain ini untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orangtua yang anaknya dirawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat.

## Hasil

### Analisa Univariante

#### Karakteristik Responden Penelitian

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan orangtua yang anaknya dirawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat dapat dijelaskan pada tabel berikut ini:

## Umur

**Tabel 1.** <sup>1</sup>Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (n = 210)

Umur	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
20-30 tahun	85	40,5%
31-40 tahun	103	49,0%
41-50 tahun	22	10,5%
>50 tahun	0	0,0%
Total	210	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden yaitu dewasa awal dari umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 103 orang (49,0%).

### Jenis Kelamin

**Tabel 2.** <sup>2</sup>Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 210)

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	49	23,3%
Perempuan	161	76,7%
Total	210	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa untuk variabel jenis kelamin lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 161 orang (76,7%).

### Pendidikan

**Tabel 3.** <sup>3</sup>Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n = 210)

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	0	0,0%
SMP	12	5,7%
SMA	155	73,8%
D3	24	11,4%
S1	19	9,0%
Total	210	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa untuk variabel pendidikan mayoritas yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 155 orang (73,8%).

### Komunikasi Terapeutik Perawat

**Tabel 4.** <sup>4</sup>Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat

Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Terapeutik	174	82,9%
Tidak Terapeutik	36	17,1%
Total	210	100%

Berdasarkan tabel 4 hasil komunikasi terapeutik perawat dengan total sampel 210 orang dalam kategori terapeutik sebanyak 174 orang (82,9%) dan kategori tidak terapeutik sebanyak 36 orang (17,1%).

**Tingkat Kecemasan Orang Tua**

**Tabel 5.** <sup>5</sup>Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat

Tingkat Kecemasan Orangtua	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ringan	173	82,4 %
Sedang	12	5,7 %
Berat	20	9,5 %
Panik	5	2,4 %
Total	210	100 %

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan tingkat kecemasan orangtua dengan total sampel 210 orang dalam kategori cemas ringan sebanyak 173 orang (82,4%); kategori cemas sedang sebanyak 12 orang (5,7%); kategori cemas berat sebanyak 20 orang (9,5%) dan kategori panik sebanyak 5 orang (2,4%).

**Analisa Bivariate**

**Tabel 6.** Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Dirawat Di Ruang Amarylis Lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan Orangtua								Total	P-Value	
	Ringan		Sedang		Berat		Panik				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F		%
Terapeutik	162	77,1%	6	2,9%	4	1,9%	2	1,0%	17	82,9%	0,000
Tidak Terapeutik	11	5,2%	6	2,9%	16	44,4%	3	1,4%	4	17,1%	
Total	173	82,4%	12	5,7%	20	9,5%	5	2,4%	21	100%	

Berdasarkan tabel 6 diatas hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai *p-value* yang dihasilkan sebesar  $0,000 < 0,05$ ; dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat.

**Pembahasan**

**Analisa Univariante**

**Karakteristik Responden**

**Umur**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur responden yaitu dewasa awal dari umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 103 orang (49,0%). Menurut Stuart dan Sundeen dalam<sup>22</sup> orang yang mempunyai usia yang lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada usia yang lebih tua. Hasil penelitian didominasi oleh responden dengan usia 31-40 tahun atau ada pada kategori dewasa tengah dan dewasa awal.<sup>7</sup> dalam penelitiannya menyebutkan bahwa usia pasien 18-40 tahun lebih merasakan kecemasan dibandingkan dengan pasien yang berusia lebih tua. Menurut<sup>16</sup> Gangguan kecemasan biasanya terjadi dimulai pada awal masa dewasa yaitu usia 15 dan 25 tahun tetapi akan terus meningkat setelah usia 35 tahun. Setelah usia 35 tahun individu cenderung mengalami gangguan depresi.

Menurut<sup>14</sup> umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam

berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang yang cukup umur lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.<sup>21</sup> Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian ini didapatkan hasil mayoritas berusia dewasa awal umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 103 orang (49,0%). Pada dewasa awal seorang individu mengalami transisi dan mulai menyesuaikan dengan kondisi yang ada, belajar menempatkan diri dan memahami kondisi yang terjadi. Pada usia dewasa awal ini orang tua yang mempunyai usia yang lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada usia yang lebih tua karena kurangnya pengalaman dan kurang matangnya pola pikir.

### **Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel jenis kelamin lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 161 orang (76,7%). Menurut<sup>16</sup> bahwa seseorang yang berjenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 2:1 hal ini disebabkan karena faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian<sup>6</sup> menunjukkan bahwa orang tua pasien anak di Irina E. Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 38 orang responden dengan presentase 86,4% sedangkan jenis kelamin orang tua paling sedikit yakni laki-laki yang berjumlah 6 orang responden dengan presentase 13,6% secara signifikan perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki.

Menurut Norberg, Lindblad dan Boman dalam<sup>12</sup> yang menyatakan bahwa ibu secara signifikan lebih cemas dibandingkan ayah. Orang tua yang memiliki sifat pencemas juga akan lebih cemas dalam situasi tertentu, ini bisa disebabkan karena ibu yang paling banyak menghabiskan waktu bersama anak. Menurut Stuart dan Sundeen dalam<sup>22</sup> jika anaknya sakit perempuan akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki-laki karena tingkat emosional perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pada penelitian ini orang tua atau ayah dan ibu selalu mendampingi anak saat berobat ke Rumah Sakit. Peran serta dalam merawat anak merupakan tugas orang tua yang dapat dijalankan dengan saling membantu dan bekerjasama sehingga mengurangi rasa kecemasan dalam merawat anak di Rumah Sakit. selama di Rumah Sakit kebanyakan orangtua yang menunggu adalah ibu pasien dikarenakan ayah pasien yang bekerja.

### **Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pendidikan mayoritas yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 155 orang (73,8%). Menurut<sup>14</sup> pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.<sup>21</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian<sup>22</sup> yang menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan terakhir orang tua pasien anak, memperlihatkan distribusi responden sebagian besar responden tingkat pendidikan terakhirnya adalah SMA, sebanyak 17 orang responden yang mengalami kecemasan sedang sampai dengan kecemasan berat.

Menurut Stuart G.W dan Laraia M.T. dalam<sup>26</sup> yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah menangkap informasi baru dan berfikir rasional sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan. Orang tua dengan tingkat pendidikan semakin tinggi akan memiliki kepedulian yang besar terhadap anak memiliki pengetahuan

tentang penyakit anak serta tahu sikap atau tindakan apa yang harus dilakukan saat anak sakit. Banyaknya informasi yang diterima orang tua dapat memberikan motivasi dan dukungan psikologis bagi orang tua sehingga orang tua dapat mengelola respon kecemasan dengan sebaik mungkin dan tidak memberikan dampak yang buruk pada diri sendiri dan keluarga terutama anak.

### **Komunikasi Terapeutik Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat dengan total sampel 210 orang, dalam kategori terapeutik sebanyak 174 orang (82,9%) dan kategori tidak terapeutik sebanyak 36 orang (17,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian<sup>8</sup> di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak yang menunjukkan bahwa gambaran dari komunikasi terapeutik menunjukkan hasil yang baik dengan persentase 83,3% dengan jumlah 30 orang responden perawat, dan menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang baik dengan persentase 81,4% dengan jumlah 43 orang responden pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat secara sadar, tujuan dan kegiatan difokuskan untuk kesembuhan klien dengan membantu menjelaskan kepada klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran serta mengurangi keraguan.<sup>1</sup> Komunikasi terapeutik tidak hanya melakukan tindakan keperawatan tetapi dalam komunikasi yang dilakukan oleh perawat juga mempunyai nilai yang bersifat pengobatan.<sup>21,2</sup>

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan dapat membina hubungan yang konstruktif antara perawat dan keluarga pasien. Tidak seperti hubungan sosial yang mungkin tidak memiliki tujuan dan arah yang spesifik, hubungan terapeutik diarahkan pada pasien dan tujuan yang ada<sup>27</sup> sejalan dengan hasil penelitian<sup>9</sup> bahwa ada pengaruh antara komunikasi verbal dan nonverbal perawat dengan perubahan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang intensif.<sup>18</sup> dalam penelitiannya mendapatkan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini serta journal-journal terkait yang memperlihatkan bahwa komunikasi terapeutik efektif untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang intensif yang dalam hal ini merupakan klien dari tindakan keperawatan. Mereka mengalami cemas karena bagian dari anggota keluarganya dirawat di ruang intensif dengan kondisi yang kritis. Namun setelah dilakukan pendekatan keperawatan melalui komunikasi terapeutik berhasil menurunkan tingkat kecemasannya dari tingkat kecemasan sedang menjadi tingkat kecemasan ringan. Komunikasi terapeutik perawat efektif dapat menjadi motivasi dan membuat pasien merasa nyaman, komunikasi terapeutik perawat yang efektif dan cukup juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga.<sup>19</sup>

Ada beberapa faktor yang menyebabkan komunikasi terapeutik kurang berjalan dengan baik yaitu perawat kurang menyempatkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien dan orang tua pasien anak, ketidaktepatan perawat dalam menginterpretasikan pesan yang telah disampaikan orang tua pasien anak. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang lebih banyak dibandingkan jumlah perawat dan banyaknya tugas lain yang harus dikerjakan perawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Bahwa kegagalan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik perawat yaitu perawat tidak memberikan waktu untuk mendengarkan klien tidak tepat dalam menginterpretasikan pesan yang disampaikan klien dan menempatkan kebutuhan perawat diatas kebutuhan klien yang merupakan hambatan dalam komunikasi terapeutik.<sup>10</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti menunjukkan hasil bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat sudah berjalan dengan baik. Hasil ini terlihat saat perawat melakukan komunikasi kepada pasien anak dan orang tua pasien anak perawat terlihat berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non-verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien dan perawat terlihat mendengarkan dengan penuh perhatian yang merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal. Hasil ini sejalan dengan teori<sup>24</sup> bahwa setiap proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat harus mempunyai tujuan yang jelas serta dilakukan secara sadar dan terencana. Komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien anak dan orang tua pasien anak dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua pasien anak yang

disebabkan karena seringnya interaksi perawat dengan pasien anak dan orang tua pasien anak selama anak mendapatkan perawatan di Rumah Sakit.

### **Tingkat Kecemasan Orangtua**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan orangtua dengan total sampel 210 orang dalam kategori cemas ringan sebanyak 173 orang (82,4%); kategori cemas sedang sebanyak 12 orang (5,7%), kategori cemas berat sebanyak 20 orang (9,5%) dan kategori panik sebanyak 5 orang (2,4%). Menurut<sup>24</sup> kecemasan dapat muncul pada orang tua yang memiliki anak yang mendapatkan perawatan dirumah sakit. Kecemasan dapat dirasakan orang tua pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit anaknya, merasa asing dengan lingkungan Rumah Sakit dan pengalaman orang tua sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh<sup>6</sup> menunjukkan hasil bahwa kecemasan orang tua pasien anak terbanyak yaitu cemas berat yang berjumlah 26 orang responden dengan persentase 59,1% dan tingkat kecemasan orang tua yang paling sedikit yaitu cemas ringan yang berjumlah 2 orang responden dengan persentase 4,5%.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa kecemasan bersifat subjektif setiap orang akan merasakan kecemasan yang berbeda-beda pada tiap orang tua pasien anak. Perawat perlu menerapkan teknik komunikasi terapeutik yang baik agar dapat menurunkan tingkat kecemasan orang tua pasien anak dengan melakukan teknik komunikasi terapeutik orang tua akan merasa bahwa perawat juga memperhatikan orang tua pasien anak dengan memberikan solusi dan saran terhadap masalah yang dihadapi orang tua dalam pengambilan keputusan.

### **Analisa Bivariate**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* nilai *p-value* yang dihasilkan sebesar 0,000 < 0,05; dimana dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat. Menurut<sup>24</sup> perasaan cemas orang tua pasien anak muncul diantaranya dikarenakan pengalaman orang tua sebelumnya yang dirasakan menimbulkan trauma. Pengalaman sebelumnya yang traumatik bisa dialami karena terjadinya hal-hal sebelumnya yang kurang baik seperti adanya kerabat yang meninggal di rumah sakit serta adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh<sup>2</sup> menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan terapi infus  $p = 0,002$  dengan nilai korelasi sebesar 0,514 menunjukkan korelasi negatif dan hubungan yang cukup kuat. Komunikasi terapeutik dapat membantu klien untuk mengurangi beban pikiran dan perasaan serta dapat mengambil tindakan atau keputusan dengan cara menganjurkan orang tua untuk berbicara, memfokuskan pembicaraan orang tua pasien, mendengarkan, meyakinkan kembali merumuskan masalah bersama dan memberikan petunjuk kemungkinan hal yang akan terjadi.<sup>13</sup>

Penelitian<sup>20</sup> menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien ketika sebelum komunikasi terapeutik sebesar 26,50 sedangkan sesudah komunikasi terapeutik sebesar 15,53; yang menunjukkan penurunan kecemasan sebesar 10,97 dengan nilai  $p = 0,000$  yaitu terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang anaknya dirawat di ruang PICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian<sup>11</sup> yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga yang dirawat diruangan HCU RSU Sele Be Solu Kota Sorong, bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dengan anggota keluarga pasien sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien dan keluarga pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel jenis kelamin lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 161 orang (76,7%). Menurut<sup>16</sup> bahwa seseorang yang berjenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 2:1 hal ini disebabkan karena faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pendidikan mayoritas

yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 155 orang (73,8%) yang mengalami kecemasan sedang sampai dengan kecemasan berat.

Menurut<sup>21</sup> yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah menangkap informasi baru dan berpikir rasional sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian perawat yang menggunakan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua ringan sebanyak 162 orang (77,1%); kecemasan berat 6 orang (2,9%); kecemasan berat sebanyak 4 orang (1,9%) dan panik sebanyak 2 orang (1,0%). Sedangkan perawat yang tidak menggunakan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua ringan sebanyak 11 orang (5,2%); kecemasan berat 6 orang (2,9%); kecemasan berat sebanyak 16 orang (44,4%) dan panik sebanyak 3 orang (1,4%).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa apabila komunikasi terapeutik tidak berjalan dengan baik maka akan menimbulkan perasaan cemas dan apabila komunikasi terapeutik berjalan dengan baik maka akan dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien maupun keluarga pasien. Adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di ruang Amarylis lantai 6 RSUD Khidmat Sehat Afiat menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan orang tua akan semakin berkurang dan semakin kurang baik komunikasi terapeutik perawat maka tingkat kecemasan orang tua akan semakin meningkat. Dalam proses penelitian ini dan peneliti mengalami sedikit kendala atau hambatan. Yaitu seringkali ditemukan gangguan berupa anak yang rewel saat pengisian kuesioner.

### **Konflik Kepentingan**

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

### **Pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

### **Kontribusi Penulis**

Peneliti ini dilakukan oleh EWA sebagai author.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan rasa ucapan terima kasih yang tulus kepada: Dr. Astrid Novita SKM., MKM. selaku Rektor Universitas Indonesia Maju (UIMA). Nina, SKM., MKM. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju. Dr. Devi Maryori MKM selaku Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian. Dan kepada H. Ade Suhendri S.Kep., Ners., SH., M.Kes selaku Kepala Seksi Rawat Inap dan Rawat Jalan yang telah banyak membantu penulis selama penelitian.

### **References**

1. Afnuhazri R. (2015). Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Gosyen Publishing.
2. Akbar R.R. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Hospitalisasi Dengan Terapi Infus Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soedjono Magelang.
3. Amalia E., Handayani R. Dan Andriani Y. (2019). Komunikasi Terapeutik Mempengaruhi Kepuasan Keluarga Pasien Di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh. Journal Prosiding Seminar Kesehatan Perintis 02(01) 60-66.
4. Anas. (2014). Manfaat Komunikasi Terapeutik.
5. Arwani. (2002). Komunikasi Terapeutik.
6. Audina M. (2017). Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Irina

- E Atas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. E-Journal Keperawatan. 05(01).
7. Boky H. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa Terhadap Tindakan Pencabutan Gigi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. E-Gigi. 01(02). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/eg.1.2.2013.3.115>.
  8. Febriani E. (2015). Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Naskah Publikasi.
  9. Himawan R. Dan Hartinah D. (2016). Hubungan Komunikasi Teraupetik Verbal Dan Non Verbal Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus. The 4th University Research Colloquium 2016.
  10. Kozier Erb. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktis. Alih Bahasa. Pamilih Eko Karyuni. (Et. Al) (Edisi 7). EGC.
  11. Loihala M. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Hcu Rsu Sele Be Solu Kota Sorong. Journal Kesehatan. 07(02). 176-181.
  12. Lubis P.Y. (2014). Tingkat Kecemasan Orangtua Dengan Anak Yang Akan Dioperasi. 02(03).
  13. Nurhasanah N. (2010). Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan. Trans Info Media.
  14. Nursalam. (2013). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87). Salemba Medika.
  15. Perry P. Dan. (2005). Komunikasi Terapeutik.
  16. Puri B.K., Laking P.J. Dan Treasaden I.H. (2011). Buku Ajar Psikiatri (2 Ed). EGC.
  17. Purwanto. (2007). Tujuan Komunikasi Terapeutik.
  18. Rezki I.M., Lestari D.R. Dan Setyowati A. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. Dunia Keperawatan. 04(01). 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2538>.
  19. Shintana D. (2012). Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku Perawat. Journal Keperawatan Klinis. 03(01).
  20. Slamet S.P. (2014). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Picu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Naskah Publikasi.
  21. Stuart G.W. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa (5 Ed). EGC.
  22. Sugihartiningih. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di RSUD Dr. Moewardi. Profesi 13(02).
  23. Sugiyono. (2014). Prosedur Pengumpulan Data.
  24. Supartini Y. (2012). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. EGC.
  25. Suryani. (2014). Komunikasi Terapeutik.
  26. Vellyana D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu STIKES Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Journal Kesehatan. 08(01) 108-113.
  27. Videbeck S. L. (2019). Psychiatric-Mental Health Nursing (Eighth). Wolter Kluwer.