

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK BALITA DI RSUD TUBAN

L Kevin Yoga Pradana, Tito Wahyu Krisnanto, Muhammad Refka Luthi Arya

UPN "Veteran" Jawa Timur

**leonarduskevinyoga@yahoo.com*

ABSTRACT

Hospitalization is a process with plans and emergencies, requiring children to stay in the hospital, undergo therapy until returning home. Of the 39 children who were treated in the Melati room of Dr. R. Koesma Tuban General Hospital in 2019 There were 17 children (43.5%) experiencing inpatient stress.

The research design used is descriptive through a cross sectional approach to determine the picture between therapeutic communication with inpatient stress in children, the population of all parents or families who have children who are treated in the children's room of Dr. R. Koesma Tuban's hospital, with samples 25 respondents, the sampling technique is purposive sampling. The research instrument used a questionnaire. The results obtained more than half of nurses communicate therapeutically in children less than 64% and, less than half of children experience severe stress around 40%.

While the child is being treated at the hospital, it is recommended that nurses in the nursery practice the therapeutic attitude with sweet, smiling, and greeting faces to the child, gentle, while offering toys, body position at eye level of the child, speaking as clearly as possible and specifically, use simple words and short sentences, tell stories and introduce tools when interacting or doing nursing care because therapeutic communication can prevent and reduce stressors that come from the social environment.

Keywords : therapeutic communication, nurses, stress hospitalization, children

ABSTRAK

Rawat inap adalah suatu proses dengan rencana dan keadaan darurat, mengharuskan anak-anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi sampai kembali ke rumah. Dari 39 anak yang dirawat di ruang Melati RSUD dr.R.Koesma Tuban tahun 2019 Ada 17 anak (43,5%) mengalami stres rawat inap.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif* melalui pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran antara komunikasi komunikatif terapeutik dengan stress rawat inap pada anak-anak ,populasi semua orang tua atau keluarga yang memiliki anak yang dirawat di ruang anak rumah sakit dr.R.Koesma Tuban, dengan sampel 25 responden , teknik pengambilan sampling adalah *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil didapatkan lebih dari setengah perawat berkomunikasi terapeutik pada anak-anak kurang dari 64% dan, kurang dari setengah anak mengalami stres berat sekitar 40%.

Selama anak di rawat di rumah sakit, dianjurkan perawat di ruang anak dapat mempraktikkan sikap yang terapeutik dengan ekspresi wajah yang manis, tersenyum, dan sapaan pada anak, lemah lembut, sambil menawarkan mainan, posisi badan setinggi mata anak, bicara sejelas mungkin dan spesifik, menggunakan kata-kata sederhana dan kalimat pendek, bercerita dan mengenalkan alat-alat saat akan melakukan interaksi atau melakukan asuhan keperawatan karena komunikasi terapeutik dapat mencegah dan mengurangi stresor yang berasal dari lingkungan sosial.

Kata kunci: komunikasi terapeutik, perawat , stress hospitalisasi, anak-anak

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan berencana dan darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Selama perawatan di rumah sakit, perawat harus memastikan bahwa pengalaman selama hospitalisasi tersebut merupakan hal yang positif untuk anak dan keluarga (Perry and Potter, 2005).

Dalam hal ini, komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada anak ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan anak selama hospitalisasi, memperbaiki pengalaman emosional anak yang negatif dan menghilangkan atau meminimalkan distress psikologis selama hospitalisasi. Tetapi, perawatan anak di rumah sakit menjadikan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Ini dapat disebabkan oleh lingkungan rumah sakit itu sendiri, baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Ini dibuktikan dengan berbagai reaksi yang sering muncul pada anak selama hospitalisasi yaitu rasa takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya seperti marah, sedih, dan rasa bersalah serta perpisahan dengan orang terdekat (Supartini, 2004). Selain itu, dengan adanya stres yang berkepanjangan dapat mengganggu atau menghambat kelancaran menyelesaikan tahap perkembangan atau bahkan mengarah pada krisis pendewasaan. Dapat juga terjadi dampak negatif stres setelah anak pulang ke rumah seperti mimpi buruk, sikap menjauhkan diri, sikap tidak mau lepas dari orang tua, dan tempertantrum (Perry and Potter, 2005) Sebuah survei yang dilansir oleh sebuah lembaga psikologi di Amerika, APA, mengenai stres pada anak menyatakan bahwa jika anak tidak segera diajarkan cara untuk mengatasi stres, maka kesehatannya akan terancam terutama jika anak sudah dirawat di rumah sakit. Studi tersebut menyatakan bahwa setidaknya 8 dari 10 anak di Amerika yang dihospitalisasi mengalami stres dan gejala yang berkaitan dengan stres (Naldtsa, 2010).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Purwandari, (2011), mengetahui bahwa 30% dari 180 anak usia balita mempunyai pengalaman dengan hospitalisasi. Reaksi anak yang muncul adalah protes, kesepian, frustrasi, menarik diri, dan kehilangan kontrol yang termasuk distress psikologis (Supartini, 2004). Dan dari penelitian yang dilakukan oleh

mahasiswa Petra Christian University (2003), diketahui bahwa dari 25 pasien anak yang dirawat di ruang rawat inap khusus anak Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya, sebanyak 40% mengalami stres hospitalisasi yang ditandai dengan respon anak yang ketakutan, menangis, dan sulit dipisahkan dari orang tua. Apabila dipisahkan, mereka sulit didekati (Desi, 2003). Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti dan perawat Ruang Melati dengan cara observasi pada bulan Oktober 2019 di Ruang Melati RSUD dr. R. Koesma Tuban didapatkan anak yang dirawat inap sebanyak 56 anak, terbanyak usia balita yaitu sejumlah 39 anak. Dari 39 balita yang dirawat di Ruang Melati sebanyak 17 balita (43,5 %) mengalami stres hospitalisasi, ini dibuktikan dengan anak yang rewel, menangis, dan takut setiap didekati perawat dengan baju putih dan langsung memeluk bapak atau ibunya, terutama saat akan melakukan injeksi atau observasi tanda-tanda vital.

Secara sosial anak membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasinya untuk berinteraksi dan mengekspresikan ide atau pikiran dan perasaannya. Tetapi selama dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami perubahan lingkungan, baik lingkungan sosial maupun lingkungan fisik yang dapat menjadi stresor bagi anak. Dalam hal ini, interaksi dan sikap perawat yang berupa komunikasi terapeutik termasuk dalam lingkungan sosial. Seorang perawat yang datang untuk melakukan asuhan keperawatan dengan wajah cemberut, masam, dan tidak ada sapaan ramah sedikitpun dapat menjadi stresor bagi anak sehingga dapat menimbulkan stres. Akibatnya, sebelum dilakukan tindakan, anak sudah takut dan menangis atau bahkan tidak mau didekati. Hal ini akan berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Stres pada anak juga dapat menyebabkan orang tua ikut stres dan ini akan berdampak pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial anak. Akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak selama hospitalisasi. Hal ini juga dapat diperberat bila perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang pertama kali bagi anak dan kurangnya dukungan emosi serta dukungan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan kepada orang tua anak (Supartini, 2004).

Hal ini tentunya harus segera diatasi dan tidak boleh dibiarkan. Oleh karena itu, perawat sebagai petugas kesehatan yang selalu menemani anak selama 24 jam di rumah sakit harus meminimalkan terjadinya stres hospitalisasi pada anak dengan memiliki dan meningkatkan kemampuan serta ketrampilan interpersonal dan ketrampilan dalam komunikasi terapeutik yang berguna untuk membina hubungan dengan klien dan

keluarganya, terutama pada anak-anak yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tingkat perkembangannya, Sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan anak atau menghilangkan distress psikologis yang dialaminya dan pada akhirnya tujuan asuhan keperawatan yang dijalankan dapat tercapai dengan baik. Tujuan umum Penelitian ini untuk menggambarkan komunikasi terapeutik perawat dengan stress hospitalisasi anak balita di Ruang anak RSUD dr. R. Koesma Tuban, sedangkan tujuan khususnya adalah mengidentifikasi karakteristik balita, mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat, mengidentifikasi stress hospitalisasi anak balita.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan studi *deskriptif* yaitu menggambarkan antara komunikasi terapeutik perawat dengan stress hospitalisasi pada anak balita dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, besar sampel sebanyak 25 responden, teknik sampling yang di gunakan adalah *Purposive sampling*. Purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003) Dalam penelitian ini variabelnya yaitu: komunikasi terapeutik perawat dan stress hospitalisasi pada anak balita.

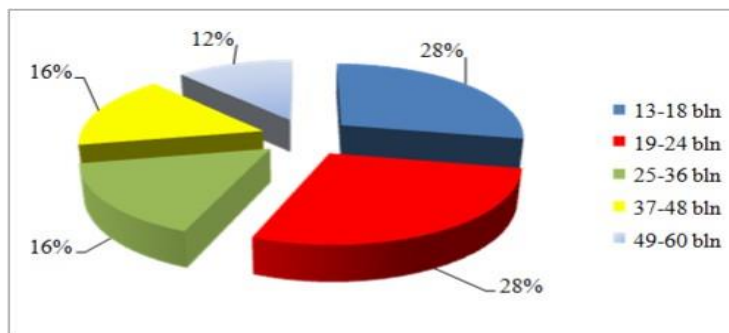
Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pendekatan kepada orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita yang dirawat inap di Ruang anak RSUD dr. R. Koesma Tuban, kemudian menyerahkan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Setelah responden setuju dan menandatangani lembar persetujuan tersebut, peneliti menyerahkan lembar kuesioner kepada responden dengan didampingi oleh peneliti, kemudian peneliti menjelaskan kepada responden tentang cara menjawab setiap poin atau item pertanyaan, sehingga pertanyaan dapat diisi. Pertanyaan yang diberikan bersifat tertutup, yaitu variasi jawaban yang sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu, sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang telah diberikan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Balita Yang Dirawat di Ruang anak

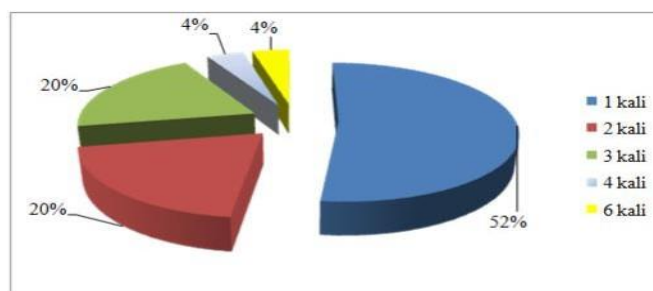
Gambar 1.1 Karakteristik Balita Berdasarkan Umur di Ruang Anak RSUD Dr. R.

Koesma Tuban Maret-April 2019



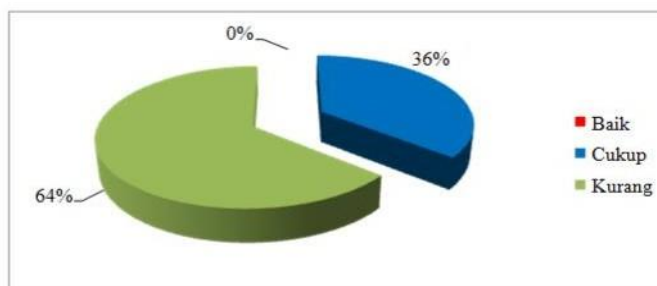
Berdasarkan gambar 5.1 diatas diketahui bahwa dari 25 balita yang dirawat di Ruang Melati, umur balita yang paling banyak adalah 13-18 bulan sebanyak 7 balita (28%) dan umur 19-24 bulan sebanyak 7 balita (28%).

Gambar 1.2 Karakteristik Balita Berdasarkan pengalaman masuk rumah sakit di Ruang anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban Maret-April 2019



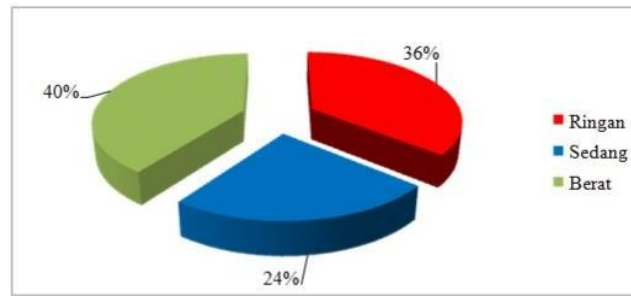
Berdasarkan gambar 1.2 diatas diketahui bahwa dari 25 balita yang dirawat di Ruang Melati, lebih dari setengah yaitu 13 balita (52%) mempunyai pengalaman masuk rumah sakit 1 kali.

Gambar 1.3 Komunikasi Terapeutik perawat pada balita selama Hospitalisasi di RSUD Dr. R. Koesma Tuban Maret-April 2019



Berdasarkan gambar 1.3 diatas diketahui bahwa lebih dari setengah yaitu 16 atau 64% keluarga yang menunggui balita yang dirawat di Ruang anak menilai bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada balita adalah kurang.

Gambar 1.4 Tingkat Stress Hospitalisasi pada balita di RSUD Dr. R. Koesma Tuban
Maret-April 2019



Berdasarkan gambar 1.4 diatas diketahui bahwa kurang dari setengah yaitu 10 balita (40%) yang dirawat di Ruang anak mengalami stress berat.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur Dan Pengalaman Masuk Rumah Sakit

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa dari 25 balita yang dirawat di Ruang Melati, umur balita yang paling banyak adalah 13-18 bulan sebanyak 7 balita (28%) dan umur 19-24 bulan sebanyak 7 balita (28%). Menurut Suliswati, (2005) perkembangan kedewasaan dan umur merupakan salah satu faktor predisposisi respons terhadap stress. Sehingga adanya stresor akan dipersepsikan berbeda-beda oleh anak berdasarkan tingkat perkembangan kedewasaan dan umur anak tersebut.

Menurut Supartini, (2004) karakteristik anak usia balita adalah sangat egosentris. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberitahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Sesuai dengan teori di atas, proses hospitalisasi dapat menjadi stresor bagi anak karena adanya perubahan lingkungan dan ketidaktahuan balita terhadap lingkungannya yang baru. Sehingga dengan tidak adanya komunikasi terapeutik yang maksimal untuk memberikan informasi tentang kondisi diri dan lingkungan balita yang baru, balita dapat mengalami stres hospitalisasi.

Berdasarkan gambar 1.2 menunjukkan bahwa dari 25 balita yang dirawat di Ruang anak, lebih dari setengah yaitu 13 balita (52%) mempunyai pengalaman masuk rumah sakit 1 kali. Menurut Suliswati, (2005), pengalaman masa lalu merupakan kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respons penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres tersebut atau tekanan lainnya, mempelajari respons penanggulangan dan tingkat penyesuaian pada tekanan stres sebelumnya. Perubahan lingkungan yang dirasakan oleh balita yang mengalami hospitalisasi menjadi stresor bagi balita tersebut. Sehingga timbul berbagai

perasaan pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah. Perasaan tersebut dapat timbul karena mendapatkan situasi yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya,

terutama adanya rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2004). Sesuai dengan teori diatas, dapat diketahui bahwa pengalaman dapat menjadi pelajaran bagi seorang balita dalam hal menyesuaikan diri terhadap kondisi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang berbeda dari lingkungan sebelumnya. Selama hospitalisasi, balita bisa mengalami stres karena adanya perubahan lingkungan (Sunaryo, 2004). Hal ini dapat diperparah bila hospitalisasi tersebut termasuk situasi yang baru dan belum pernah dialami oleh balita sebelumnya karena perlunya proses adaptasi.

2. Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Melati RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan gambar 1.3 diketahui bahwa lebih dari setengah yaitu 16 atau (64%) keluarga yang menunggui balita yang dirawat di Ruang Melati menilai bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada balita adalah kurang. Menurut Northouse, komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau ketrampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (termasuk dengan anak) (Suryani, 2005). Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada anak balita ditujukan untuk tercapainya peningkatan kesejahteraan anak selama hospitalisasi, perbaikan pengalaman emosional anak yang negatif dan tercapainya penurunan distress psikologis selama hospitalisasi (Supartini, 2004).

Sesuai dengan teori diatas, dapat diketahui bahwa komunikasi terapeutik ditujukan untuk menghilangkan atau meminimalkan stres hospitalisasi pada balita selama perawatan. Oleh karena itu, kurangnya komunikasi terapeutik perawat kepada balita dapat menyebabkan terjadinya stres pada balita. Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sarana alat tulis, buku gambar, dan majalah serta alat bermain tidak disediakan oleh rumah sakit, yang mana sarana tersebut merupakan salah satu teknik komunikasi terapeutik pada anak. Sehingga dengan kurangnya sarana tersebut, dapat menjadi salah satu kendala bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik di Ruang Melati.

3. Stres Hospitalisasi Anak Balita di Ruang anak RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan gambar 1.4 diketahui bahwa kurang dari setengah yaitu 10 balita (40%) yang dirawat di Ruang Melati mengalami stres berat. Hospitalisasi merupakan suatu proses

yang karena suatu alasan berencana dan darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Terdapat dua faktor lingkungan yang dapat menjadi stresor bagi anak yang sedang dirawat di rumah sakit, yaitu: 1) lingkungan fisik rumah sakit, seperti tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, dan alat-alat yang digunakan; dan 2) lingkungan sosial, seperti interaksi antar sesama pasien dan interaksi serta sikap petugas kesehatan itu sendiri. Sikap perawat yang terapeutik dengan ekspresi wajah yang manis, tersenyum, dan sapaan pada anak demikian menyenangkan, lemah lembut, sambil menawarkan mainan saat akan melakukan interaksi atau melakukan asuhan keperawatan dapat mencegah dan mengurangi stresor yang berasal dari lingkungan sosial, inilah yang dinamakan komunikasi terapeutik. (Supartini, 2004).

Sesuai dengan teori diatas, dapat diketahui bahwa stres hospitalisasi pada balita selama perawatan di rumah sakit dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Dalam hal ini, interaksi dan sikap perawat yang merupakan lingkungan sosial dapat berupa komunikasi terapeutik perawat. Sehingga kurangnya komunikasi terapeutik dapat menyebabkan terjadinya stres yang berat selama balita dihospitalisasi. Selain itu, umur dan pengalaman masuk rumah sakit juga dapat mempengaruhi stres yang terjadi pada balita, karena faktor kematangan umur dan adaptasi terhadap lingkungan yang baru (Soetjningsih, 2005). Hal ini juga dibuktikan dengan lingkungan fisik ruang Melati yang setiap dindingnya terbuat dari keramik berwarna putih (dimulai dari lantai sampai 1/3 dinding ke atas) dan 2/3 di atasnya berupa tembok yang berwarna kuning. Sprei dan sarung bantal untuk pasien di kamar kelas 3 berwarna putih dan untuk kamar kelas 1 dan 2 berwarna biru serta pakaian dinas perawat berwarna putih-putih dapat mempengaruhi terjadinya stres berat pada anak selama dirawat di ruang Melati karena kurang sesuai dengan lingkungan anak-anak, misalnya dengan dinding yang berwarna-warni atau dinding dengan gambar yang menarik bagi anak, serta spreai yang bergambar. Selain itu, komunikasi terapeutik perawat yang kurang juga dapat mempengaruhi terjadinya stres hospitalisasi yang berat.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang anak RSUD dr. R. Koesma Tuban, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Karakteristik balita yang sedang dalam masa hospitalisasi kurang dari setengah (28%) umur balita adalah 13-18 bulan dan 19-24 bulan masing-masing sebanyak 7 balita, 2) Lebih dari setengah yaitu 13

balita (52%) mempunyai pengalaman masuk rumah sakit sebanyak 1 kali, 3) Lebih dari setengah (64%) komunikasi terapeutik perawat pada balita selama hospitalisasi adalah kurang, 4) Kurang dari setengah (40%) tingkat stres hospitalisasi balita selama dirawat di ruang anak adalah stres berat.

Saran yang diberikan antara lain:

1. Selama anak di rawat di rumah sakit, diharapkan perawat di ruang anak dapat mempraktikkan sikap yang terapeutik dengan ekspresi wajah yang manis, tersenyum, dan sapaan pada anak, lemah lembut, sambil menawarkan mainan, posisi badan setinggi mata anak, bicara sejelas mungkin dan spesifik, menggunakan kata-kata sederhana dan kalimat pendek, bercerita dan mengenalkan alat-alat saat akan melakukan interaksi atau melakukan asuhan keperawatan karena komunikasi terapeutik dapat mencegah dan mengurangi stresor yang berasal dari lingkungan sosial.
2. Stress pada anak selama dirawat di rumah sakit juga perlu perhatian dari institusi dengan menyediakan fasilitas yang dapat memudahkan perawat anak dalam melakukan komunikasi terapeutik seperti ruang bermain atau peralatan bermain, majalah anak atau alat menggambar. Selain itu, dekorasi ruang anak juga penting untuk meminimalkan stress hospitalisasi. Karena Stress yang terjadi pada balita selama hospitalisasi tidak hanya terjadi karena faktor lingkungan sosial, tetapi juga karena faktor lingkungan fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Desi. (2003). Analisis Data; Reaksi Pasien Anak Saat Dirawat Inap di Rumah Sakit.
- Naldtsa. (2010). Jangan Biarkan Stres Merebut Masa Kecil Anak.
- Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry and Potter. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Purwandari, E. (2011). Keluarga, Kontrol Sosial dan “Strain” : Model Kontinuitas Delinquency Remaja. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Jogjakarta. Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia,. Vol.VIII,.
- Soetjiningsih. (2005). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Suliswati, D. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. (2004). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. (2004). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Suryani. (2005). Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik. Jakarta: EGC.