**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA**

**PASIEN DALAM PENGAMBILAN SPESIMEN**

**DARAH DI RUANG RAWAT INAP ANAK**

**RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh :**

**EKA FRIDA OKTAVIANINGSIH SORIANO**

**NIM. 2212023**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2023**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA**

**PASIEN DALAM PENGAMBILAN SPESIMEN**

**DARAH DI RUANG RAWAT INAP ANAK**

**RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**EKA FRIDA OKTAVIANINGSIH SORIANO**

**NIM. 2212023**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2023**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Frida Oktavianingsih Soriano

NIM : 2212023

Tanggal Lahir : Surabaya, 23 Oktober 1981

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya,” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 17 Januari 2024

Eka Frida Oktavianingsih Soriano

NIM. 2212023

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Eka Frida Oktavianingsih Soriano

NIM : 2212023

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |
| --- |
| **Pembimbing** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**  **NIP. 03023** |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2024

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Eka Frida Oktavianingsih Soriano

NIM : 2212023

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**

**NIP. 03010**

Penguji II : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03023**

Penguji III : **Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Mat**

**NIP. 03052**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2024

# ABSTRAK

Orang tua pasien seringkali mengalami kecemasan saat anaknya dilakukan tindakan invasif di rumah sakit. Sehingga dibutuhkan komunikasi terapeutik antara perawat dengan orang tua pasien untuk menjelaskan tindakan yang dilakukan. Tujuan dari penelitian yaitu untuk menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 134 orang tua pasien dengan sampel sebanyak 100 orang tua pasien menggunakan *purposive sampling*. Variabel dari penelitian adalah komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan orang tua. Instrumen penelitian meliputi kuesioner demografi, komunikasi terapeutik dan DASS-21. Data penelitian ini dianalisa dengan menggunakan uji *spearman’s rho* (ρ < 0,05).

Komunikasi terapeutik perawat didapatkan hampir seluruhnya kategori baik sebanyak 97 orang (97%) dan tingkat kecemasan orang tua sebagian besar sedang sebanyak 70 orang (70%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya (ρ = 0,008)

Tindakan pengambilan darah pada anak membuat orang tua mengalami kecemasan, diantaranya terdapat bekas suntikan yang menambah rasa cemas bagi orang tua. Perawat diharapkan melaksanakan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan agar keterampilan berkomunikasi terhadap pasien dapat meningkat dan menurunkan rasa cemas orang tua pasien.

**Kata kunci: komunikasi terapeutik, tingkat kecemasan, hospitalisasi, spesimen darah**

# *ABSTRACT*

*The parents of patients often experience anxiety when their child undergoes invasive procedures in hospital. So therapeutic communication is needed between the nurses and parents to explain the actions taken. The purpose of this research is to analyze the relationship between nurse’s therapeutic communication and the level of anxiety of the patient's parents when collecting blood specimens in the children's inpatient room at RSPAL dr. Ramelan Surabaya.*

*This research design uses analytical observational with a cross sectional approach. The research population consisted of 134 patient parents with a sample of 100 patient parents using purposive sampling. The variables of the research are the nurse's therapeutic communication and the level of parental anxiety. The research instruments include a demographic questionnaire, therapeutic communication and DASS-21. This research data was analyzed using the Spearman's rho test (ρ < 0.05).*

*The nurses' therapeutic communication were almost all in the good category as many as 97 people (97%) and the level of anxiety of the patient’s parents was almost all in the moderate anxiety category as many as 70 people (70%). The results showed that there was a relationship between therapeutic communication and the anxiety level of the patient's parents when collecting blood specimens in the children's inpatient room at RSPAL dr. Ramelan Surabaya (ρ = 0.008).*

*The action of taking blood from a child makes parents experience anxiety, some of them contain injection marks which add to parents' anxiety. The nurses are expected to carry out therapeutic communication training on an ongoing basis so that communication skills with patients can improve and reduce the anxiety of the patient's parents.*

***Keyword: therapeutic communication, anxiety level, hospitalization, blood specimens***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaiakan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiwa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 1, Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 2 dan Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Laksamana Pertama TNI dr. Benny Jovie, Sp.JP., FIHA, selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan ketua penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Astrida Budiarti. S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat. selaku dosen penguji 2 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns, M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md. selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.
8. Ibu dan suami tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
9. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 17 Januari 2024

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI i](#_Toc160102795)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc160102796)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc160102797)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc160102798)

[ABSTRAK v](#_Toc160102799)

[*ABSTRACT* vi](#_Toc160102800)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc160102801)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc160102802)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc160102803)

[DAFTAR GAMBAR xiv](#_Toc160102804)

[DAFTAR LAMPIRAN xv](#_Toc160102805)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_Toc160102806)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc160102807)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc160102808)

[1.2 Rumusan Masalah 6](#_Toc160102809)

[1.3 Tujuan Penelitian 6](#_Toc160102810)

[1.3.1 Tujuan Umum 6](#_Toc160102811)

[1.3.2 Tujuan Khusus 6](#_Toc160102812)

[1.4 Manfaat 7](#_Toc160102813)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 7](#_Toc160102814)

[1.4.2 Manfaat Praktek 7](#_Toc160102815)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9](#_Toc160102816)

[2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik Perawat 9](#_Toc160102817)

[2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik Perawat 9](#_Toc160102818)

[2.1.2 Komponen Komunikasi Terapeutik Perawat 10](#_Toc160102819)

[2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik Perawat 10](#_Toc160102820)

[2.1.4 Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat 11](#_Toc160102821)

[2.1.5 Tahapan-Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik Perawat 13](#_Toc160102822)

[2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik 14](#_Toc160102823)

[2.1.7 Indikator Pengukuran Komunikasi Terapeutik 17](#_Toc160102824)

[2.1.8 Tindakan Yang Dilakukan Dalam Berkomunikasi Dengan Klien Dan Keluarga 18](#_Toc160102825)

[2.2 Konsep Hospitalisasi 20](#_Toc160102826)

[2.2.1 Definisi Hospitalisasi 20](#_Toc160102827)

[2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terkait Respon Hospitalisasi 21](#_Toc160102828)

[2.2.3 Respon Terhadap Hospitalisasi 23](#_Toc160102829)

[2.2.4 Dampak Hospitalisasi 25](#_Toc160102830)

[2.2.5 Strategi Perawat Dalam Merawat Anak Yang Dihospitalisasi 26](#_Toc160102831)

[2.3 Konsep Kecemasan 27](#_Toc160102832)

[2.3.1 Definisi Kecemasan 27](#_Toc160102833)

[2.3.2 Jenis-Jenis Kecemasan 27](#_Toc160102834)

[2.3.3 Gejala-Gejala Kecemasan 28](#_Toc160102835)

[2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan 29](#_Toc160102836)

[2.3.5 Tingkat Kecemasan 30](#_Toc160102837)

[2.3.6 Indikator Kecemasan 31](#_Toc160102838)

[2.3.7 Pengukuran Kecemasan 32](#_Toc160102839)

[2.4 Konsep Kecemasan Orang Tua 35](#_Toc160102840)

[2.4.1 Konsep Orang Tua 35](#_Toc160102841)

[2.4.2 Reaksi Orang Tua Selama Perawatan Anak 37](#_Toc160102842)

[2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua 38](#_Toc160102843)

[2.5 Konsep Pengambilan Spesimen Darah 39](#_Toc160102844)

[2.5.1 Pengertian Pengambilan Spesimen Darah 39](#_Toc160102845)

[2.5.2 Teknik Pengambilan Spesimen Darah 39](#_Toc160102846)

[2.6 Konsep Keperawatan Hubungan Interpersonal Hildegard E. Peplau 43](#_Toc160102847)

[2.6.1 Profil Hildegard E. Peplau 43](#_Toc160102848)

[2.6.2 Definisi Model Teori Keperawatan Hubungan Interpersonal Hildegard E. Peplau 44](#_Toc160102849)

[2.7 Hubungan Antar Konsep 47](#_Toc160102850)

[BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 50](#_Toc160102851)

[3.1 Kerangka Konsep 50](#_Toc160102852)

[3.2 Hipotesis 51](#_Toc160102853)

[BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN 52](#_Toc160102854)

[4.1 Desain Penelitian 52](#_Toc160102855)

[4.2 Kerangka Kerja 53](#_Toc160102856)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 54](#_Toc160102857)

[4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 54](#_Toc160102858)

[4.4.1 Populasi Penelitian 54](#_Toc160102859)

[4.4.2 Sampel Penelitian 54](#_Toc160102860)

[4.4.3 Besar Sampel Penelitian 55](#_Toc160102861)

[4.4.4 Teknik Sampling 56](#_Toc160102862)

[4.5 Identifikasi Variabel 56](#_Toc160102863)

[4.6 Definisi Operasional 56](#_Toc160102864)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 57](#_Toc160102865)

[4.7.1 Pengumpulan Data 57](#_Toc160102866)

[4.7.2 Pengolahan Data 63](#_Toc160102867)

[4.7.3 Analisa Data 65](#_Toc160102868)

[4.8 Etika Penelitian 65](#_Toc160102869)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 67](#_Toc160102870)

[5.1 Hasil Penelitian 67](#_Toc160102871)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 67](#_Toc160102872)

[5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian 69](#_Toc160102873)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 69](#_Toc160102874)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 76](#_Toc160102875)

[5.2 Pembahasan 78](#_Toc160102876)

[5.2.1 Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 78](#_Toc160102877)

[5.2.2 Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 92](#_Toc160102878)

[5.2.3 Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 101](#_Toc160102879)

[5.3 Keterbatasan 104](#_Toc160102880)

[BAB 6 PENUTUP 105](#_Toc160102881)

[6.1 Simpulan 105](#_Toc160102882)

[6.2 Saran 105](#_Toc160102883)

[DAFTAR PUSTAKA 107](#_Toc160102884)

[LAMPIRAN 115](#_Toc160102885)

# 

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Kategori Kuesioner DASS-21 34](#_Toc160102886)

[Tabel 2. 2 Kisi-Kisi Kuesioner DASS-21 35](#_Toc160102887)

[Tabel 2. 3 Skor Pengukuran DASS-21 35](#_Toc160102888)

[Tabel 4. 1 Waktu Penelitian 54](#_Toc160102889)

[Tabel 4. 2 Definisi Operasional Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya 57](#_Toc160102890)

[Tabel 4. 3 *Blueprint* Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat 58](#_Toc160102891)

[Tabel 4. 4 Tipe Pertanyaan Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat 59](#_Toc160102892)

[Tabel 4. 5 Penentuan Skor Komunikasi Terapeutik Perawat 59](#_Toc160102893)

[Tabel 4. 6 Interpretasi Komunikasi Terapeutik 59](#_Toc160102894)

[Tabel 4. 7 Blueprint Kuesioner Tingkat Kecemasan 61](#_Toc160102895)

[Tabel 4. 8 Tipe Pertanyaan Kuesioner Tingkat Kecemasan 61](#_Toc160102896)

[Tabel 4. 9 Interpretasi Tingkat Kecemasan Orang Tua 61](#_Toc160102897)

[Tabel 4. 10 Interpretasi Uji Rank Spearman’s Rho 65](#_Toc160102898)

[Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 69](#_Toc160102899)

[Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 70](#_Toc160102900)

[Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 70](#_Toc160102901)

[Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 71](#_Toc160102902)

[Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Per Bulan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 71](#_Toc160102903)

[Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 72](#_Toc160102904)

[Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 72](#_Toc160102905)

[Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Penunggu Pasien Paling Sering Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 72](#_Toc160102906)

[Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Diinginkan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 73](#_Toc160102907)

[Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Hospitalisasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 73](#_Toc160102908)

[Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 73](#_Toc160102909)

[Tabel 5. 12 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 74](#_Toc160102910)

[Tabel 5. 13 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 74](#_Toc160102911)

[Tabel 5. 14 Karakteristik Perawat Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 75](#_Toc160102912)

[Tabel 5. 15 Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 75](#_Toc160102913)

[Tabel 5. 16 Karakteristik Perawat Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Secara Berkelanjutan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 75](#_Toc160102914)

[Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 76](#_Toc160102915)

[Tabel 5. 18 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 76](#_Toc160102916)

[Tabel 5. 19 Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100) 77](#_Toc160102917)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Skema Teori Keperawatan Hubungan Interpersonal Hildegard E. Peplau 47](#_Toc160103304)

[Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak Rspal dr. Ramelan Surabaya 50](#_Toc160103309)

[Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik Dengan Pendekatan *Cross Sectional* 52](#_Toc160103314)

[Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya 53](#_Toc160103315)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 *Curriculum Vitae* 115](#_Toc160104558)

[Lampiran 2 Motto Dan Persembahan 116](#_Toc160104559)

[Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul 117](#_Toc160104560)

[Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan 118](#_Toc160104561)

[Lampiran 5 Surat Ijin Pengumpulan Data Dari STIKES Hang Tuah Surabaya 119](#_Toc160104562)

[Lampiran 6 Permohonan Ijin Penelitian Ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya 120](#_Toc160104563)

[Lampiran 7 Permohonan Ijin Penelitian Ke Kadep Bangdiklat 121](#_Toc160104564)

[Lampiran 8 Permohonan Ijin Penelitian Ke Kadep Keperawatan 122](#_Toc160104565)

[Lampiran 9 Permohonan Ijin Penelitian Ke Kadep Komkordik 123](#_Toc160104566)

[Lampiran 10 Permohonan Ijin Penelitian Ke Kadep Anak 124](#_Toc160104567)

[Lampiran 11 Surat Laik Etik 125](#_Toc160104568)

[Lampiran 12 Lembar Informasi Untuk Persetujuan Responden 126](#_Toc160104569)

[Lampiran 13 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 127](#_Toc160104570)

[Lampiran 14 Lembar Kuesioner 128](#_Toc160104571)

[Lampiran 15 Hasil Validitas Kuesioner Komunikasi Terapeutik 135](#_Toc160104572)

[Lampiran 16 Hasil Reliabelitas Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat 136](#_Toc160104573)

[Lampiran 17 Rekapitulasi Kuesioner Demografi 137](#_Toc160104574)

[Lampiran 18 Rekapitulasi Kuesioner Komunikasi Terapeutik 144](#_Toc160104575)

[Lampiran 19 Rekapitulasi Kuesioner Tingkat Kecemasan 149](#_Toc160104576)

[Lampiran 20 Frekuensi Data Umum 154](#_Toc160104577)

[Lampiran 21 Frekuensi Data Khusus 158](#_Toc160104578)

[Lampiran 22 Tabulasi Silang 159](#_Toc160104579)

[Lampiran 23 Hasil Analisis Korelasi *Rank Spearman’s Rho* 161](#_Toc160104580)

[Lampiran 24 SPO (Standar Prosedur Operasional) 162](#_Toc160104581)

# DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

**SIMBOL**

% : Persen

x : Dikali

= : Sama dengan

. : Titik

, : Koma

( ) : Kurung kurawal

: : Titik dua

; : Titik koma

“ ” : Tanda petik

/ : Garis miring

< : Kurang dari

> : Lebih dari

& : Dan

**SINGKATAN**

RSPAL = Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

dr = Dokter

WHO = *World Health Organization*

BPS = Badan Pusat Statistik

SPO = Standar Prosedur Operasional

PCV =*Packed Cell Volume*

AST = *Aspartat Transaminase*

S1 = Sarjana 1

ANA = *American Nurses Association*

STIKES = Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

SPSS = *Statistical Product for Social Sciense*

H0 = Hipotesis nol

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat saat melakukan intervensi keperawatan dan memberikan terapi pada proses penyembuhan klien (Nurhasanah, 2010). Sebagai seorang perawat dituntut memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik yang baik sehingga bisa mempermudah menjalin hubungan, menumbuhkan rasa percaya dengan klien, serta mencegah terjadinya masalah, dan memberikan kepuasan yang profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan dan citra rumah sakit. Apabila terjadi hambatan komunikasi dalam proses pemberian asuhan keperawatan bisa menyebabkan terjadinya reaksi kecemasan. Perasaan cemas dapat disebabkan oleh rasa takut, frustasi, konflik atau sebagai respons umum terhadap tekanan dan ketidaktahuan. Cemas merupakan perasaan takut atau gelisah yang tidak nyaman (Sheldon & Kennedy, 2010).

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak tetapi juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua, yaitu takut, rasa bersalah, stres, dan cemas (Supartini, 2014). Rasa stres atau cemas yang dirasakan oleh orang tua lebih meningkat disaat anak mereka akan dilakukan tindakan-tindakan invasif oleh perawat, seperti: pemasangan infus, pengambilan spesimen darah, dan tindakan lainnya. Rasa cemas orang tua akan bertambah apabila pemberian informasi dan komunikasi perawat kurang terhadap keluarga. Kondisi stres atau cemas orang tua bisa dikurangi dengan adanya komunikasi terapeutik yang dimulai dari perkenalan diri perawat kepada orang tua pasien,

kemudian dilanjutkan penjelasan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin suatu hubungan yang dapat memunculkan rasa percaya dari klien serta mencegah terjadinya suatu masalah sehingga dapat memberikan kepuasan yang profesional dalam pelayanan keperawatan. Fenomena yang sering terjadi di ruang anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya saat pengambilan spesimen darah adalah beberapa orang tua mengalami kecemasan saat anaknya dilakukan pengambilan darah yang bertujuan untuk digunakan sebagai pemeriksaan lanjutan. Orang tua juga mengatakan terkadang tidak mendapat informasi tujuan dilakukannya pengambilan darah. Sejauh ini hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya belum diteliti.

Data hasil penelitian sekitar 4%-12% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stres selama hospitalisasi. Sekitar 3%-6% dari anak usia sekolah yang dirawat di Jerman juga mengalami hal serupa. Sekitar 4%-10% anak yang di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stres selama perawatan hospitalisasi (Lestari et al., 2022). Kemudian penelitian yang dilakukan pada sejumlah 30 orang tua di Indonesia didapatkan dengan kategori komunikasi terapeutik yang baik dapat membuat tingkat kecemasan keluarga pasien tergolong dalam tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang tua (6,6%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang tua (16,7%). Sementara kategori komunikasi terapeutik yang cukup dapat membuat tingkat kecemasan pada kategori berat sebanyak 23 orang tua (76,7%) (Ginting et al., 2021). Dari 53 orang tua didapatkan bahwa semua orang tua mengalami kecemasan dengan kondisi anaknya meskipun dengan kategori kecemasan yang berbeda-beda. Sebanyak 35 orang tua dari anak (66%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 14 orang tua dari anak (26,4%) mengalami kecemasan sedang, sebanyak 4 orang tua dari anak (7,5%) mengalami kecemasan berat (Suselo et al., 2017). Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Didapatkan peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017 (Badan Pusat Statistik, 2018). Sedangkan, menurut penelitian (Lestari et al., 2022), angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 58% dari keseluruhan jumlah populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2019), sehingga didapatkan peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 19% dibandingkan tahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2020). Data dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari register medik tahun ke tahun jumlah pasien anak-anak yang mendapatkan perawatan di ruang anak pada tahun 2020 didapatkan sejumlah 2.312 anak yang telah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pada tahun 2021 terdapat 2.609 anak yang telah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Dan pada tahun 2022 didapatkan sebanyak 4.887 anak yang telah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang tua pasien di Ruang 5 anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya, 60% orang diantaranya mengalami cemas berat, 30% orang merasakan cemas sedang dan 10% orang mengalami cemas ringan.

Pengambilan darah melalui intravena atau pembuluh darah merupakan salah satu prosedur medis yang sering dilakukan dan menyebabkan nyeri serta ketakutan pada anak-anak (Triwijayanti & Hasanah, 2023). Pengambilan darah merupakan salah satu tindakan invasif yang paling sering dilakukan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit (Lestari et al., 2022). Pengambilan darah bertujuan untuk dilakukannya pemeriksaan lebih lanjut pada laboratorium. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak apapun bentuknya harus berlandaskan pada prinsip *atraumatic care* atau asuhan yang terapeutik karena bertujuan sebagai terapi bagi anak (Wong, 2011) di dalam (Lestari et al., 2022). Stresor yang dapat menyebabkan orang tua cemas disebabkan oleh informasi buruk tentang diagnosis medik anaknya, dan perawatan yang tidak direncanakan. Perasaan cemas dapat muncul saat pertama kali datang ke rumah sakit dan membawa anaknya untuk dirawat. Pengalaman perawatan orang tua sebelumnya yang dirasakan di rumah sakit juga menimbulkan pengalaman traumatik pada orang tua, ini dikarenakan adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan saat menunggu atau menjenguk kerabat yang sakit, serta saat kerabat meninggal di rumah sakit (Supartini, 2014). Orang tua juga merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan, dan keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan anaknya (Apriany, 2013).

Seorang perawat profesional harus memiliki kepekaan yang tinggi terhadap kondisi pasien dikarenakan hal tersebut dapat menjalin terbentuknya hubungan terapeutik dengan pasien. Apabila pada saat berkomunikasi perawat tidak mampu memahami perasaan pasien atau tidak sensitif terhadap perasaan pasien, maka hal tersebut mampu membuat perasaan pasien tersinggung dan tentu saja pasien tidak akan mampu menceritakan apa yang dirasakan. Namun, apabila pasien merasa diterima, maka pasien akan merasa aman dan mampu menjalin hubungan interpersonal yang baik dengan perawat (Deniati et al., 2022). Terjadinya hambatan di dalam berkomunikasi dengan pasien, mengharuskan perawat berada di dalam kondisi sulit untuk memfokuskan tindakan keperawatan pengambilan darah dengan cara menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan tersebut. Salah satu contoh penyebab terjadinya hambatan di dalam berkomunikasi adalah rasa cemas. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Rasa cemas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis.

Seorang perawat merupakan salah satu bagian integral untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan, baik membantu untuk orang yang sehat maupun membantu orang yang sakit. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan perawat. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena perawat harus memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku non-verbal. Perawat dan tenaga medis lainnya sering kali lebih berfokus pada individu pasien dalam melakukan tindakan, sehingga mengabaikan kecemasan orang tua. Kecemasan pada orang tua dapat dikurangi dengan tindakan keperawatan yang berfokus pada komunikasi terapeutik bagi pasien dan keluarganya. Sebagai perawat hendaknya melakukan selalu komunikasi terapeutik dimana komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien atau perawat dengan keluarga pasien yang didasari oleh hubungan saling percaya dimana di dalam komunikasi tersebut terdapat seni penyembuhan yaitu mengatasi kecemasan yang bertujuan untuk mendorong proses penyembuhan. Maka, yang dapat dilakukan berdasarkan permasalahan tersebut solusi yang bisa digunakan untuk membantu mengurangi rasa kecemasan orangtua pasien di ruang anak dengan mengadakan pelatihan komunikasi efektif secara berkala, pembuatan SPO untuk pengambilan spesimen darah. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”

## Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya ?

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat saat pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua pasien saat pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi tentang hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### Manfaat Praktek

Manfaat bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Manfaat Bagi Orang tua pasien

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan terkait hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan orang tua dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar yang berkaitan dengan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan pembuatan SPO terbaru mengenai pengambilan spesimen darah. Kemudian diharapkan institusi dapat mengambil sikap untuk membantu perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik guna mengurangi kecemasan pada orang tua pasien.

1. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, dalam mengembangkan praktek keperawatan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya, sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan bahkan menyempurnakan penelitian ini.

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep komunikasi terapeutik perawat, 2) Konsep Hospitalisasi, 3) Konsep kecemasan, 4) Konsep kecemasan orang tua, 5) Konsep pengambilan spesimen darah, 6) Model konsep keperawatan, dan 7) Hubungan antar konsep.

## Konsep Komunikasi Terapeutik Perawat

### Pengertian Komunikasi Terapeutik Perawat

Definisi komunikasi terapeutik perawat adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien. Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Mundakir, 2006).

Menurut (Stuart, 2006), komunikasi terapeutik adalah merupakan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan pasien, dalam hal ini tenaga kesehatan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan terencana, bertujuan memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien untuk menghadapi masalah dan kesembuhan pasien.

### Komponen Komunikasi Terapeutik Perawat

Menurut ahli komunikasi (Effendy, 2002), komunikasi terdiri dari lima komponen yaitu :

1. Komunikator

Komunikator adalah orang yang memprakarsai adanya komunikasi dan juga disebut sebagai pembawa berita.

1. Komunikan

Komunikan adalah orang yang menjadi objek komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator.

1. Pesan

Pesan adalah segala sesuatu yang akan disampaikan. Pesan dapat berupa ide, pikiran, pendapat dan saran.

1. Media

Media adalah segala sarana yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan pada pihak lain.

1. Efek

Efek atau akibat atau dampak adalah hasil dari komunikasi. Hasilnya terjadi perubahan pada diri sasaran. Perubahan dapat ditemukan pada aspek pengetahuan, sikap maupun tingkah laku. Terjadinya perubahan adalah tujuan akhir dari komunikasi (Suryani, 2005).

### Tujuan Komunikasi Terapeutik Perawat

Menurut (Stuart, 2006) tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi :

Meningkatkan kemandirian dari pasien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.

Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi terhadap diri sendiri.

Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai antara petugas kesehatan dan pasien.

Meningkatkan kesejahteraan pasien dengan meningkatkan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

### Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat

Dalam kutipan (Mundakir, 2006), menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai tehnik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Mendengar (*Listening*)

Merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien, memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara.

1. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Teknik ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak klien tanpa membatasi. Agar klien merasa aman dalam mengungkapkan perasaannya dan perawat dapat memberi dorongan.

1. Mengulang (*Restarting*)

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan klien.

1. Klarifikasi

Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien berhenti karena malu mengemukakan informasi, informasi yang tidak lengkap atau mengemukakannya berpindah – pindah.

1. Refleksi

Perawat mengulang kembali apa yang dibicarakan klien untuk menunjukkan bahwa perawat mendengar dan mengerti apa yang dibicarakan klien.

1. Memfokuskan

Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

1. Membagi Persepsi

Meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan. Dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi.

1. Identifikasi Tema

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah penting.

1. Diam (*Silent*)

Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien untuk berbicara.

1. *Informing*

Tehnik ini bertujuan memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien.

### Tahapan-Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik Perawat

Menurut (Stuart, 2006), tahapan komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana setiap tahap mempunyai tugas tersendiri yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan.

1. Fase Prainteraksi

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan pasien. Tenaga kesehatan mengumpulkan data tentang pasien, menyusun intervensi, mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan.

1. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika tenaga kesehatan pertama kali bertemu dan kontak langsung dengan pasien. Pada tahap ini tenaga kesehatan memberi salam, senyum, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama, menanyakan nama pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, kontrak waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan dari pasien. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan pasien.

1. Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai intervesi sebelumnya. Tenaga kesehatan membantu memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif pasien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan suasana yang meningkatkan integritas pasien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien, serta bisa membuat pasien terbuka kepada petugas kesehatan.

1. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah menyimpulkan hasil wawancara atau diskusi, tindak lanjut dengan pasien melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut (Tamsuri, 2005), dalam melakukan komunikasi, salah satunya komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal sebagai berikut :

* 1. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif tenaga kesehatan harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, cara berfikir dan proses berfikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia dewasa dengan usia balita tentunya berbeda, pada usia dewasa kita barangkali perlu belajar bahasa “gaul” mereka sehingga yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti mereka dan komunikasi diharapkan akan lancar.

* 1. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang dalam mengenali suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini, dibentuk oleh pengalaman dan harapan. Perbedaan suatu persepsi dapat mengakibatkan perdebatan dan terhambatnya komunikasi.

* 1. Nilai

Nilai adalah sesuatu yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai dari seorang pasien. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan pasien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan tenaga ksesehatan tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

* 1. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

* 1. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian, seperti marah, sedih, senang akan dapat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarga sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan baik. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi pada dirinya sendiri agar dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi dibawah sadarnya.

* 1. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya berkomunikasi yang berbeda-beda. Pria dan wanita mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita ketika bermain dalam kelompoknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan sebuah perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk kemandirian aktifitas bermainnya, dimana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan cara bermain.

* 1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibanding dengan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang tepat pada pasien.

* 1. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang terlibat komunikasi. Cara komunikasi seorang perawat dengan sejawatnya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada pasien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antara guru dengan muridnya. Lingkungan Lingkungan dapat mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising, ramai, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan dari pasien.

* 1. Jarak

Jarak akan mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol tersendiri. Dapat dimisalkan dengan pasien yang merasa terancam ketika seseorang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal ini juga yang dialami oleh pasien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Dalam hal tersebut perawat perlu memperhitungkan jarak pada saat melakukan hubungan dengan pasien.

* 1. Masa Kerja

Masa kerja adalah waktu dimana seseorang mulai bekerja disebuah tempat. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga semakin baik pula komunikasinya

* 1. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising, ramai, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan dari pasien.

### Indikator Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik mengacu pada penelitian (Saprianingsih, 2020), yaitu dengan hasil ukur dikatakan komunikasi terapeutik baik dengan nilai 13-18, komunikasi terapeutik cukup dengan nilai 7-12 dan komunikasi terapeutik kurang dengan nilai 0-6. Kuesioner dalam komunikasi terapeutik mencakup karakteristik komunikasi terapeutik seperti keikhlasan dan empati, serta kehangatan.

Menurut (Giyanto, 2010), kemampuan afektif komunikasi terapeutik, diukur dengan indikator:

1. Menunjukkan perhatian, meliputi memandang pasien, kontak mata, sikap terbuka, rileks, mengangguk, mencondongkan tubuh kearah pasien.
2. Menunjukkan penerimaan, meliputi mendengarkan, memberikan umpan balik, komunikasi non-verbal dan verbal sesuai, tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan.

### Tindakan Yang Dilakukan Dalam Berkomunikasi Dengan Klien Dan Keluarga

1. Berkomunikasi dengan klien

Penyakit dan hospitalisasi menimbulkan stress, seringkali merupakan pengalaman yang sangat menakutkan bagi klien dan keluarganya. Perawat disamping klien, untuk membantu klien melalui pengalaman ini. Komunikasi yang baik, jelas dan mendukung adalah bagian yang penting dari bantuan yang diberikan. Pedoman dasar dalam berkomunikasi dengan klien :

1. Mendengarkan klien

Konsentrasi pada klien dan jangan membiarkan hal lain mengalihkan perhatian perawat. Gunakan mata, ekspresi wajah dan tekanan suara untuk menunjukkan minat. Coba untuk tidak menginterupsi. Biarkan klien mengatakan apa yang perlu dikatakan. Dengarkan apa yang dikatakan klien dan bagaimana klien mengatakannya.

1. Simpan kerahasiaan apa yang dikatakan klien

Jika informasi dari klien perlu diberikan pada klien lain dalam upaya menolong klien, biarkan klien mengetahui apa yang akan perawat katakan pada orang tersebut.

1. Tempatkan diri

Perawat sebagai klien dan coba untuk memahami apa yang dirasakannya. Perhatian terhadap klien sebagai individu, untuk mengenali bahwa ia adalah mahluk hidup seperti perawat, yang sakit dan nyeri yang membutuhkan bantuan anda. Bersikap perhatian dan menghargai.

1. Bagaimana berkomunikasi dengan klien yang bertemperamen
2. Ketika klien marah, penting untuk mencoba menemukan apa yang menyebabkan klien marah. Seseorang mungkin mengkritik perawat tetapi sebenarnya ia merasa marah bahwa telah didiagnosa mengidap penyakit serius. Sering membantu bila perawat bertanya kepada klien dengan tenang membicarakan apa yang dirasakan.
3. Jika klien terus menerus mengeluh, anda dapat menenangkan dengan suara lembut, membiarkan ia mengeluh dan mungkin menggunakan humor atau senyum untuk membantu sambil menunjukkan kehangatan dan pemahaman tentang kesulitannya.
4. Berespons terhadap kebutuhan klien
5. Klien merasa diperhatikan ketika perawat mencoba untuk membuat mereka merasa lebih baik dengan melakukan sesuatu ketika mereka memintanya.
6. Dengarkan klien bila mengeluhkan nyeri, kaji nyeri dan berikan pereda nyeri sesuai advis dokter dan berespons dengan cepat.
7. Memberikan informasi kepada klien
8. Ketika perawat memberikan informasi kepada klien, hendaknya sederhana dan jelas. Selalu tulus dan jujur.
9. Jangan berpura – pura bahwa anda mengetahui sesuatu ketika anda tidak mengetahuinya.
10. Jangan pernah berbohong
11. Ketepatan waktu informasi adalah penting.
12. Bagaimana memberitahu klien kabar buruk

Ketika individu diberitahu kabar buruk, pada awalnya mereka sering tidak ingin mempercayainya. Ini disebut penyangkalan, bermanfaat sebagai respon pertama untuk membantu klien mengatasi masalah. Dengan perlahan klien diberitahu dan ketika klien memahami apa yang terjadi, klien akan merasa sedih dan depresi. Respon perawat dengan bersikap simpatik adalah penting.

1. Klien yang mengalami kesulitan berkomunikasi

Kadang klien tidak dapat berkomunikasi dengan jelas. Anda dapat menemui anggota keluarga mereka membantu atau anggota staf lain yang dapat bicara dalam bahasa asal klien. Bila klien tidak dapat mendengar dengan baik, perhatikan apakah mereka bisa membaca bibir atau dengan bahasa isyarat. Kadang klien bingung dan susah untuk membentuk kata – kata, minta klien untuk memberi tanda ya atau tidak. Tanda tersebut bisa berupa anggukan kepala, kedipan mata, genggaman tangan.

1. Bagaimana berkomunikasi dengan keluarga

Sediakan waktu untuk berbicara pada keluarga klien segera saat klien masuk rumah sakit, makin cepat makin baik. Jawab pertanyaan mereka dengan sederhana dan jelas. Bila mereka menginginkan lebih banyak informasi dari yang anda berikan, rujuk pada dokter.

## Konsep Hospitalisasi

### Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak adalah suatu keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit yang bertujuan menjalani terapi pengobatan. Kondisi perpisahan ini ditandai dengan anak terlihat kurang ceria, tidak responsif, penurunan nafsu makan, bahkan gangguan tidur (Kumalasari et al., 2023). Hospitalisasi pada anak selalu melibatkan keluarga karenanya hospitalisasi tidak saja memiliki dampak secara langsung terhadap anak melainkan terhadap orang tua dan keluarga juga. Dalam hal tersebut peran perawat yang holistik harus ditegakkan dalam periode waktu tertentu selama anak dirawat di rumah sakit (Colin et al., 2023).

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terkait Respon Hospitalisasi

Respon yang dialami oleh anak ketika dirinya dilakukan hospitalisasi terhadap kesehatannya berbeda-beda. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Colin et al., 2023):

1. Frekuensi perpisahan dari orang tua

Apabila terjadi perpisahan dengan orang tua dan anak dalam jangka waktu yang lama, maka anak akan merasa terganggu (cemas bahkan menangis) karena merasa kehilangan.

1. Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan anak dalam merespon penyakit dan hospitalisasi tergantung pada pengalaman kehidupan mereka. Apabila tingkat usia dan kognitif anak masih terbatas atau belum matang, maka mereka memiliki waktu yang sulit untuk memahami apa yang terjadi pada diri mereka. Kondisi ini sering terjadi pada anak batita dan prasekolah.

1. Pengalaman sebelumnya dengan penyakit dan hospitalisasi

Anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi dan diberi pengetahuan yang cukup sebelumnya mengenai sakit dan penyakit yang diderita akan memiliki koping adaptasi yang lebih baik dari yang belum pernah mengalami hospitalisasi sama sekali.

1. Stres dan perubahan kehidupan saat ini

Anak yang mengalami perubahan rutinitas dari rumah ke rumah sakit akan mengalami stres karena kebebasannya dibatasi. Stres dapat menghambat koping anak untuk beradaptasi dengan penyakit dan hospitalisasi.

1. Jenis dan jumlah persiapan

Bagi anak yang baru pertama kali hospitalisasi, biasanya orang tua mereka cukup kesulitan dengan tuntutan dan persyaratan rumah sakit, sehingga jenis dan jumlah persiapan yang dibawa pun terbatas. Jika jumlah persiapan kebutuhan anak belum terpenuhi akan mempengaruhi koping anak terhadap penyakit dan hospitalisasi.

1. Temperamen

Anak yang memiliki temperamen yang tinggi cukup sulit beradaptasi dengan hospitalisasi dan penyakit yang dideritanya.

1. Keterampilan koping alamiah yang didapat

Koping anak yang baik (bawaan) terhadap penyakit dan hospitalisasi bergantung pada dukungan orang tua atau keluarganya. Sedangkan, koping yang baik (didapat) terhadap penyakit dan hospitalisasi bergantung pada pelayanan tenaga medis (perawat) yang tidak traumatis (*atraumatic care*).

1. Keseriusan diagnosis penyakit atau cedera (akut dan kronis)

Anak yang dihospitalisasi dengan penyakit yang serius umumnya menimbulkan kepanikan baik bagi anak maupun keluarga. Kepanikan selalu menjadi penghambat koping yang baik bagi anak terhadap penyakit dan hospitalisasi.

1. Sistem pendukung yang tersedia

Pelayanan yang professional adalah pelayanan yang tidak menimbulkan trauma kepada anak dan keluarga. Pelayanan yang professional selalu berbanding lurus dengan sistem pendukung atau fasilitas rumah sakit yang memadai. Pelayanan professional yang didukung oleh kehadiran orang tua akan memberikan koping yang positif kepada anak terhadap penyakit dan hospitalisasi.

1. Latar belakang budaya

Indonesia memiliki beragam budaya dan tidak semua budaya mampu beradaptasi terhadap penyakit dan hospitalisasi.

1. Reaksi orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi

Orang tua yang kopingnya kurang baik (mudah stres dan temperamen serta pengetahuan terbatas) mengenai penyakit dan hospitalisasi akan susah beradaptasi. Reaksi yang ditimbulkan dari orang tua akan mempengaruhi koping anak mengenai penyakit dan hospitalisasi.

### Respon Terhadap Hospitalisasi

Hospitalisasi menyebabkan kecemasan bagi anak yang sakit. Kecemasan juga dirasakan oleh orang tua dan saudara kandung dari anak yang sakit (Susilaningsih, 2022). Respon yang dapat ditimbulkan dari hospitalisasi, antara lain:

1. Reaksi anak

Secara umum anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena anak mengalami perubahan status kesehatan dari sehat menjadi sakit dan terjadi perubahan rutinitas umum pada anak. Reaksi anak yang mengalami hospitalisasi meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Stres dan ketakutan

Pada saat anak memasuki rumah sakit, maka anak merasa telah memasuki dunia asing karena anak akan bertemu dengan lingkungan yang baru dan orang-orang yang baru. Hal tersebut menyebabkan anak mengalami stres dan ketakutan. Anak mengalami stres dikarenakan berasal dari pengalaman anak yang terbatas terkait dengan penyakit dan cedera yang dialaminya.

1. Ansietas terhadap perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak pada usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun. Anak cemas berpisah dengan orang-orang terdekatnya, berpisah dengan orang tuanya, saudara kandung maupun teman-temannya.

1. Kehilangan kontrol

Ketika mengalami hospitalisasi, anak mengalami kehilangan control secara signifikan. Keterbatasan pergerakan anak karena sakit dan prosedur perawatan menyebabkan anak tidak bisa berlari-larian, bermain kejar-kejaran dan melakukan aktivitas lainnya yang sebelumnya bisa dilakukan oleh anak secara mandiri.

1. Respon orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit anaknya tersebut tiba-tiba muncul dan serius. Takut, cemas dan frustasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang dirasakan paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak.

1. Reaksi saudara kandung

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua seringkali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak.

1. Perubahan peran keluarga

Hospitalisasi menyebabkan adanya perubahan peran keluarga. Ayah yang tadinya sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah berubah menjadi penunggu anak sakit bergantian dengan Ibu. Orang tua harus membagi perhatiannya kepada anak yang sakit dan anak yang berada di rumah. Walaupun dalam kenyataannya anak yang sedang sakit akan memperoleh perhatian khusus dan lebih intensif dibanding anak lainnya.

### Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat juga berdampak pada perkembangan anak. Hal tersebut bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan, seperti: sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit (Saputro, H. & Fazrin, 2017). Dampak jangka pendek dari hospitalisasi anak adalah munculnya kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Sedangkan, dampak jangka panjang dari hospitalisasi anak yang sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun.

### Strategi Perawat Dalam Merawat Anak Yang Dihospitalisasi

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat juga perlu mengingat hak-hak anak agar mampu meminimalisir stres dan memberikan kenyamanan bagi anak selama dirawat di rumah sakit. Terdapat 4 fase dalam asuhan keperawatan (Colin et al., 2023), meliputi:

1. Fase perkenalan

Fase ini melibatkan kontak awal dengan anak dan orang tua/keluarga dalam membentuk hubungan saling percaya. Melibatkan anak untuk berpartisipasi dalam percakapan tanpa tekanan sehingga anak dapat mematuhi permintaan prosedur atau kooperatif.

1. Fase membina hubungan saling percaya

Hal yang ditekankan ialah penggunaan bahasa yang tepat, permainan, mempersiapkan anak secara adekuat untuk sebuah prosedur tindakan keperawatan dengan penjelasan dan penguatan.

1. Fase pengambilan keputusan

Dalam fase ini perawat memberikan sedikit kontrol kepada anak dengan membiarkan anak berpartisipasi dalam membuat keputusan tertentu.

1. Fase pemberian kenyamanan/penenangan

Pada fase ini perawat menggunakan teknik seperti memuji dan memberikan kesempatan kepada anak untuk memeluk mainan favoritnya.

## Konsep Kecemasan

### Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan rasa khawatir yang disertai gejala somatik yang menunjukkan adanya aktivitas yang berlebihan. (Yusuf, 2009), menyatakan bahwa kecemasan adalah ketidakberdayaan neurotik, ketidakamanan, ketidakdewasaan, dan ketidakmampuan menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari (Annisa & Ifdil, 2016).

Menurut (Kaplan et al., 2010), kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang wajar terjadi disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan jati diri dan kehidupan seseorang. Kecemasan adalah perasaan subjektif dari ketegangan mental yang gelisah sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau kurangnya rasa aman. Perasaan tidak menentu tersebut umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dari segi kesehatan juga merupakan kondisi yang menggoyahkan karena mengancam kesehatan.

### Jenis-Jenis Kecemasan

Sigmund Freud, pelopor psikoanalisis, telah banyak mempelajari kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memainkan peran penting dalam dinamika kepribadian individu. Menurut (Feist et al., 2012), membedakan kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurotik adalah kecemasan karena bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada di dalam ego, tetapi muncul dari dorongan hati. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan akan naluri itu sendiri, tetapi ketakutan akan hukuman yang mungkin timbul jika naluri terpenuhi.

1. Kecemasan moral

Kecemasan ini bermula dari konflik antara ego dan super ego. Kecemasan ini dapat muncul dari kegagalan untuk konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral adalah ketakutan akan hati nurani. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam kenyataan, di masa lalu individu telah dihukum karena melanggar norma moral dan dapat dihukum lagi.

1. Kecemasan realistik

Kecemasan realistis adalah perasaan tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistis adalah ketakutan akan bahaya nyata yang datang dari dunia luar (Annisa & Ifdil, 2016).

### Gejala-Gejala Kecemasan

Kondisi kecemasan yang dialami oleh individu akan memberikan tanda dan gejala atau manifestasi klinis berupa tanda fisik dan mental. Menurut (Kaplan et al., 2010), ketakutan dan kecemasan adalah dua emosi yang berfungsi sebagai tanda bahaya. Ketakutan akan muncul jika ada ancaman yang jelas dan nyata yang berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu tersebut. Sedangkan kecemasan akan muncul jika bahaya itu datang dari dalam diri sendiri dan menimbulkan konflik bagi diri sendiri. Tanda dan gejala individu yang mengalami kecemasan menurut (Nevid et al., 2005), dibagi menjadi tiga gejala, yaitu;

1. Gejala fisik: gelisah, anggota badan gemetar, berkeringat, sulit bernapas, jantung berdebar kencang, merasa lemas, panas dan dingin, mudah marah dan mudah tersinggung.
2. Gejala behavioral: perilaku menghindar, terguncang, terikat dan tergantung.
3. Gejala kognitif: khawatir akan sesuatu, merasa terganggu akan sesuatu yang akan terjadi di masa depan, takut tidak mampu menyelesaikan masalah, kebingungan dan sulit berkonsentrasi (Annisa & Ifdil, 2016).

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menjelaskan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, semacam pengetahuan yang dimiliki seseorang mengesampingkan suasana yang dia rasakan, apakah suasana tersebut mengecam ataupun tidak membagikan ancaman, dan terdapatnya pengetahuan menimpa keahlian diri buat mengatur dirinya (semacam kondisi emosi dan fokus ke permasalahannya). Setelah itu (Adler & Rodman, 2006), di dalam (Ghufron & Risnawati, 2014), melaporkan bahwa ada 2 aspek yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif di masa lalu

Munculnya rasa tidak puas yang menimpa peristiwa yang dapat terjadi lagi di masa depan, jika seseorang mengalami situasi yang sama dan juga menyebabkan ketidaknyamanan, semacam pengalaman telah berjalan. kandas dalam mengeksplorasi tes.

1. Pikiran irasional yang dibagi menjadi 4 bentuk, yaitu:
2. Kegagalan ketastropik

Anggapan jika sesuatu yang kurang baik hendak terjadi pada dirinya dan tidak mampu mengatasi masalahnya.

1. Kesempurnaan

Seseorang mengharapkan dirinya berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Seseorang menjadikan dimensi kesempurnaan sebagai tujuan dan sumber yang dapat berbagi inspirasi.

1. Persetujuan
2. Generalisasi

Generalisasi yang tidak tepat, adalah generalisasi yang sudah terlambat, hal ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Annisa & Ifdil, 2016)

### Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki tingkatan (Stuart, 2006), mengemukakan tingkat kecemasan, antara lain:

1. Kecemasan ringan

Terkait dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan bidang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

1. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk fokus pada apa yang penting dan mengesampingkan orang lain. Kecemasan ini mempersempit bidang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami kurangnya perhatian selektif tetapi dapat fokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

1. Kecemasan berat

Sangat mengurangi bidang persepsi individu. Individu cenderung fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain.

1. Tingkat panik

Terkait dengan keheranan, ketakutan, dan teror. Rinciannya tidak proporsional karena mengalami kehilangan kontrol, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan apa pun bahkan dengan arahan. Panik meliputi disorganisasi kepribadian dan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang terdistorsi, dan hilangnya pemikiran rasional (Annisa & Ifdil, 2016).

### Indikator Kecemasan

Keluhan dan gejala umum dalam kecemasan yang terbagi menjadi gejala somatik dan psikologis (Widosari, 2010), yaitu:

1. Gejala somatik terdiri dari
2. Keringat berlebihan
3. Ketegangan otot rangka seperti, sakit kepala, kontraksi di bagian belakang leher atau dada, suara gemetar, sakit punggung.
4. Sindrom hiperventilasi seperti, sesak napas, pusing, parestesia.
5. Gangguan fungsi gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi
6. Iritabilitas kardiovaskuler seperti hipertensi
7. Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :
8. Gangguan *mood* seperti, sensitif, cepat marah, dan mudah sedih.
9. Kesulitan tidur seperti, insomnia, dan mimpi buruk
10. Kelelahan atau mudah capek
11. Kehilangan motivasi dan minat.
12. Perasaan yang tidak nyata
13. Sangat sensitif terhadap suara seperti, merasa tak tahan dengan suara yang sebelumnya normal
14. Berpikiran kosong seperti, tidak bisa berkonsentrasi, mudah lupa
15. Kikuk, canggung, koordinasi yang buruk
16. Tidak bisa membuat keputusan seperti, tidak dapat membuat pilihan bahkan untuk hal-hal kecil
17. Gelisah, resah, tidak bisa diam
18. Kehilangan kepercayaan diri
19. Kecenderungan untuk melakukan sesuatu berulang-ulang
20. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu
21. Terus menerus memeriksa sesuatu yang telah dilakukan

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa ada dua gejala umum kecemasan, yaitu gejala somatik, yaitu gejala fisik yang muncul pada individu yang sedang mengalami kecemasan, dan gejala psikologis yang dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan.

### Pengukuran Kecemasan

*Depression Anxiety Stress Scale* 21 (DASS-21) merupakan instrumen laporan diri yang mengukur kecemasan, depresi, dan stres. DASS-21 merupakan bentuk singkat dari ukuran 42 item yang dikembangkan oleh (Lovibond & Lovibond, 1995). Masing-masing item dari tiga skala DASS-21 diambil tujuh item yang dipilih untuk menjadi representatif sehingga mengurangi hampir setengah dari skala awal DASS-42. Skala depresi menilai gejala seperti disforia, putus asa, tidak berharga, dan kurangnya minat. Skala kecemasan terdiri dari item yang mengevaluasi gejala somatik, kecemasan situasional dan pengalaman subjektif dari perasaan cemas. Skala stres mengukur suatu kondisi dari gairah dan ketegangan persisten yang terdiri dari gejala seperti kesulitan bersantai, agitasi, kemarahan dan ketidaksabaran. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) terdiri dari 21 item yang mencakup 3 subvariabel, meliputi: fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan skor:

0-7 = Normal

8-9 = Ringan

10-14 = Sedang

15-19 = Berat

>20 = Sangat Berat

Menurut (Kusumadewi et al., 2020), skala penilaian DASS-21 terdiri dari 21 item, yaitu:

1. Merasa sulit untuk beristirahat.
2. Merasa bibir erring kering.
3. Sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.
4. Mengalami kesulitan bernafas (misalnya: terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).
5. Merasa sulit meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.
6. Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.
7. Merasa gemetar (misalnya: pada tangan).
8. Merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.
9. Merasa khawatir dengan situasi dimana mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.
10. Merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.
11. Merasa mudah gelisah.
12. Merasa sulit untuk bersantai.
13. Merasa putus asa dan sedih.
14. Tidak dapat memaklumi hal apapun yang mengahalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan.
15. Merasa hampir panik.
16. Merasa antusias dalam hal apapun.
17. Merasa tidak berharga sebagai manusia.
18. Merasa mudah tersinggung.
19. Menyadari kegawatan jantung walaupun tidak melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).
20. Merasa takut tanpa alasan yang jelas.
21. Merasa hidup tidak berarti.

Tabel 2. 1 Kategori Kuesioner DASS-21

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategori Kuesioner DASS-21** | **Stres** | **Kecemasan** | **Depresi** |
| Normal | 0-14 | 0-7 | 0-9 |
| Ringan | 15-18 | 8-9 | 10-13 |
| Sedang | 19-25 | 10-14 | 14-20 |
| Berat | 26-28 | 15-19 | 21-27 |
| Sangat Berat | >29 | >20 | >28 |

Sumber: (Lovibond & Lovibond, 1995)

Tabel 2. 2 Kisi-Kisi Kuesioner DASS-21

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel yang Diukur** | **Nomor Soal Dalam Kuesioner** |
| Stres | 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 |
| Kecemasan | 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 |
| Depresi | 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 |

Sumber: (Lovibond & Lovibond, 1995)

Setiap pernyataan kuesioner DASS-21 terdapat 4 skor penilaian, yaitu 0,1, 2, dan 3. Berikut tabel skor pengukuran DASS-21 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Skor Pengukuran DASS-21

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor** | **Keterangan** |
| 0 | Tidak sesuai dengan diri sama sekali atau tidak pernah |
| 1 | Sesuai dengan diri sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang |
| 2 | Sesuai dengan diri sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering |
| 3 | Sangat sesuai dengan diri atau sering sekali |

Sumber: (Lovibond & Lovibond, 1995)

## Konsep Kecemasan Orang Tua

### Konsep Orang Tua

Orang tua adalah orang yang berperan dalam peran pengasuh anak dalam meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial anak. Orang tua memberikan perawatan fisik dan perhatian emosional serta mengarahkan perkembangan kepribadian anak. Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan anak adalah mempertahankan perkembangan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuannya sejalan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Supartini, 2014). Kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut dan mempelajarinya melalui pengalaman orang tua yang lain dan terdahulu.

Perkembangan anak dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Supartini, 2014). Kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut dan mempelajarinya melalui pengalaman orang tua yang lain dan terdahulu. Menurut (Wong, 2009), berbagai perasaan yang sering muncul pada orang tua yaitu : cemas, marah, takut, sedih, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut dapat timbul terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial serta ekonomi dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan dan rasa tidak aman dan nyaman apabila anak stres selama dalam perawatan, orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat. Anak adalah bagian dari kehidupan orang tua nya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat cemas. Dengan demikian pada perawatan anak, karena orang tua adalah orang yang terdekat bagi anak, maka observasi orang tua dalam setiap perubahan dan pemberian tanggapan sebagaimana mestinya sangat di perlukan sekali dalam membantu setiap tindakan perawatan yang di lakukan terhadap anak. Oleh karena itu anak bukan merupakan orang satu-satunya yang harus bersiap sebelum masuk rumah sakit, orang tua juga harus bersiap, karena sikap orang tua memainkan peranan penting dalam perawatan anaknya (Nursalam, 2008).

### Reaksi Orang Tua Selama Perawatan Anak

Reaksi orang tua terhadap perawatan anak yang dikemukakan oleh (Supartini, 2014) sebagai berikut :

1. Perasaan bersalah, cemas, dan takut

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena anaknya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi anaknya dan jenis prosedur medis yang dilakukan sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anaknya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, infus dilakukan fungsi lumbal dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah.

1. Perasaan sedih

Perasaaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa dari penyakit anaknya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada anaknya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus apalagi jika anaknya merasakan nyeri dan menangis ketika di pasang infus.

1. Takut mendapat perawatan yang tidak pantas

Orang tua sering mempunyai perasaan takut dan cemas ketika anaknya harus mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua timbul dikarenakan takut jika anaknya mendapat perawatan yang tidak pantas, seperti perawat melakukan pemasangan infus pada anak dengan cara yang kasar dan harus ditusuk secara berulang - ulang, sehingga membuat anak menderita.

1. Takut terbeban biaya

Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan anak. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan anak.

1. Takut bahwa anak akan semakin menderita

Orang tua merasa bahwa anak mereka akan menerima pengobatan yang membuat anak bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri.

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua akibat perawatan anak selama di rumah sakit di antaranya adalah : orang tua takut anaknya akan mengalami kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi, kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan. Sedangkan faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua adalah : keadaan anak, lamanya anak dirawat, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua sebelumnya di rumah sakit, dukungan keluarga dan sosial ekonomi.

Bila kecemasan orang tua terabaikan oleh perawat akan menyebabkan orang tua menjadi gelisah, tidak sabar, keadaan resah, kurang wawasan, mereka dapat bereaksi dan menanggapi suatu gejala secara berlebih, menjadi mudah tersinggung, menderita gangguan tidur, atau kecemasan lainnya. Bila kecemasan orang tua berlanjut tanpa adanya intervensi maka akan mempengaruhi terhadap perawatan anaknya. Karena peran orang tua sangat penting terhadap perkembangan kondisi anaknya, peran orang tua yang sangat positif akan sangat membantu terhadap tindakan yang di lakukan, akan mempermudah terapi yang di berikan sehingga proses penyembuhan tidak membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu pembicaraan apa pun harus melibatkan orang tua (Wong, 2009).

## Konsep Pengambilan Spesimen Darah

### Pengertian Pengambilan Spesimen Darah

Dalam kegiatan pengumpulan sampel darah dikenal istilah phlebotomy yang berarti proses mengeluarkan darah. Dalam praktek laboratorium klinik, ada macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (*venipuncture*), tusukan kulit (*skinpuncture*) dan tusukan arteri atau nadi. *Venipuncture* adalah cara yang paling umum dilakukan, oleh karena itu istilah *phlebotomy* sering dikaitkan dengan *venipuncture* (Iskandar, 2015).

### Teknik Pengambilan Spesimen Darah

1. **Pengambilan Darah Vena**

Pada pengambilan darah vena (*venipuncture*), contoh darah umumnya diambil dari vena median cubital, pada anterior lengan (sisi dalam lipatan siku). Vena ini terletak dekat dengan permukaan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar. Apabila tidak memungkinkan, vena chepalica atau vena basilica bisa menjadi pilihan berikutnya. *Venipuncture* pada vena basilica harus dilakukan dengan hati-hati karena letaknya berdekatan dengan arteri brachialis dan syaraf median. Jika vena cephalica dan basilica ternyata tidak bisa digunakan, maka pengambilan darah dapat dilakukan di vena di daerah pergelangan tangan. Lakukan pengambilan dengan dengan sangat hati-hati dan menggunakan jarum yang ukurannya lebih kecil (Iskandar, 2015).Lokasi yang tidak diperbolehkan diambil darah adalah :

1. Lengan pada sisi mastektomi
2. Daerah edema
3. Hematoma
4. Daerah dimana darah sedang ditransfusikan
5. Daerah bekas luka
6. Daerah dengan cannula, fistula atau cangkokan vascular
7. Daerah intra-vena lines. Pengambilan darah di daerah ini dapat menyebabkan darah menjadi lebih encer dan dapat meningkatkan atau menurunkan kadar zat tertentu (Iskandar, 2015).

Ada dua cara dalam pengambilan darah vena, yaitu cara manual dan cara vakum. Cara manual dilakukan dengan menggunakan alat suntik (*syring*), sedangkan cara vakum dengan menggunakan tabung vakum (*vacutainer*) (Iskandar, 2015). Pada dasarnya pengambilan darah vena menggunakan vacutainer sama seperti pengambilan darah vena menggunakan spuit/syringe (jarum suntik biasa), yang membedakan adalah pada saat setelah menusukkan jarum dan kemudia melakukan penyedotan darah ke dalam vakum-vakum khusus yang sudah terisi oleh antikoagulan sesuai pemeriksaan dan mempunyai sistem urutan pengambilan darah pemeriksaan (Iskandar, 2015).

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pengambilan darah vena adalah :

1. Pemasangan turniket (tali pembendung)
2. Pemasangan dalam waktu lama dan terlalu keras dapat menyebabkan hemokonsentrasi (peningkatan nilai hematokrit/PCV dan elemen sel), peningkatan kadar substrat (protein total, AST, besi, kolesterol, lipid total),
3. Melepas turniket sesudah jarum dilepas dapat menyebabkan hematoma. Jarum dilepaskan sebelum tabung vakum terisi penuh sehingga mengakibatkan masukknya udara ke dalam tabung dan merusak sel darah merah.
4. Penusukan
5. Penusukan yang tidak sekali kena menyebabkan masuknya cairan jaringan sehingga dapat mengaktifkan pembekuan. Di samping itu, penusukan yang berkali-kali juga berpotensi menyebabkan hematoma
6. Tutukan jarum yang tidak tepat benar masuk ke dalam vena menyebabkan darah bocor dengan akibat hematoma
7. Kulit yang ditusuk masih basah oleh alkohol menyebabkan hemolisis sampel akibat kontaminasi oleh alcohol, rasa terbakar dan rasa nyeri yang berlebihan pada pasien ketika dilakukan penusukan (Iskandar, 2015).

Kekurangannya sulitnya pengambilan pada orang tua, anak kecil, bayi, atau jika vena tidak bisa diandalkan (kecil, rapuh), atau jika pasien gemuk. Untuk mengatasi hal ini mungkin bisa digunakan jarum bersayap (winged needle). Jarum bersayap atau sering juga dinamakan jarum “kupu-kupu” hampir sama dengan jarum vakutainer seperti yang disebutkan di atas. Perbedaannya adalah, antara jarum anterior dan posterior terdapat dua buah sayap plastik pada pangkal jarum anterior dan selang yang menghubungkan jarum anterior dan posterior. Jika penusukan tepat mengenai vena, darah akan kelihatan masuk pada selang (*flash*) (Iskandar, 2015).

1. **Pengambilan Darah Kapiler**

Pengambilan darah kapiler atau dikenal dengan istilah skinpuncture yang berarti proses pengambilan sampel darah dengan tusukan kulit. Tempat yang digunakan untuk pengambilan darah kapiler adalah di ujung jari tangan (*fingerstick*) atau anak daun telinga. Untuk anak kecil dan bayi diambil di tumit (*heelstick*) pada 1/3 bagian tepi telapak kaki atau ibu jari kaki. Lokasi pengambilan tidak boleh menunjukkan adanya gangguan peredaran, seperti vasokonstriksi (pucat), vasodilatasi (oleh radang, trauma, dan sebagainya), kongesti atau sianosis setempat (Iskandar, 2015).

Pengambilan darah kapiler dilakukan untuk tes-tes yang memerlukan sampel dengan volume kecil, misalnya untuk pemeriksaan kadar glukosa, kadar Hb, hematokrit (mikrohematokrit) atau analisa gas darah (capillary method) Prosedur pengambilan darah kapiler (Iskandar, 2015).

1. Siapkan peralatan sampling: lancet steril, kapas alcohol 70%.
2. Pilih lokasi pengambilan lalu desinfeksi dengan kapas alkohol 70%, biarkan kering.
3. Peganglah bagian tersebut supaya tidak bergerak dan tekan sedikit supaya rasa nyeri berkurang.
4. Tusuk dengan lancet steril. Tusukan harus dalam sehingga darah tidak harus diperas-peras keluar. Jangan menusukkan lancet jika ujung jari masih basah oleh alkohol. Hal ini bukan saja karena darah akan diencerkan oleh alkohol, tetapi darah juga melebar di atas kulit sehingga susah ditampung dalam wadah.
5. Setelah darah keluar, buang tetes darah pertama dengan memakai kapas kering, tetes berikutnya boleh dipakai untuk pemeriksaan.
6. Pengambilan darah diusahakan tidak terlalu lama dan jangan diperas-peras untuk mencegah terbentuknya jendalan.

## Konsep Keperawatan Hubungan Interpersonal Hildegard E. Peplau

### Profil Hildegard E. Peplau

Hildegrad E. Peplau lahir di Reading, Pennsylvania tahun 1909, Amerika Serikat. Peplau dikenal sebagai pioneer keperawatan jiwa yang berkarir lebih dari 7 dekade. Dirinya menyelesaikan pendidikan D3 keperawatan di Pottstown, Pennyslavania tahun 1931, kemudian melanjutkan Pendidikan S1 jurusan interpersonal psikologi tahun 1943 di Bennington. Tahun 1947, Peplau menyelesaikan pendidikannya dengan jurusan keperawatan jiwa di Universitas Colombia, New York dan mendapatkan gelar Profesor dari Universitas Rutgers. Dirinya dikenal dengan “ibu keperawatan jiwa” karena teori yang dikemukakannya dan latar belakang pekerjaannya sebagai perawat jiwa (Lestari, 2018).

Ruang lingkup pekerjaannya sebagai perawat jiwa juga mempengaruhi kontribusinya di keperawatan sebagai ahli dalam keperawatan jiwa, pendidik, penulis, dan penteori. Sejarahnya sebagai pionir keperawatan jiwa modern ditandai dengan publikasinya pada tahun 1952 yang berjudul “*Interpersonal* *Relations in Nursing*”. Paradigma keperawatan dikeluarkan berkaitan dengan publikasinya dalam bidang ini. Awalnya buku “*Interpersonal Relations in Nursing*” tidak begitu laku dipasaran, setelah cetakan kedua pada tahun 1988 buku ini mulai dikenal dan diterjemahkan ke dalam 6 bahasa. Perjalanan karirnya semakin berkembang setelah Peplau ikut bergabung ke dalam sekolah militer neuropsikiatrik di Inggris yang mengenalkannya pada permasalahan kejiwaan yang dihadapi para tantara perang dunia II. Peplau dianugerahi 11 gelar terhormat pada tahun 1994 dan dilantik sebagai salah satu pengurus *American Academy of Nursing* (ANA). Tahun 1995, Peplau termasuk ke dalam daftar 50 wanita paling berpengaruh di Amerika oleh *Marquis Who’s Who*. Peplau meninggal pada bulan Maret tahun 1999 di rumahnya di Oaks, California (Alligood, 2018).

### Definisi Model Teori Keperawatan Hubungan Interpersonal Hildegard E. Peplau

Didalam teori keperawatannya yang diberi nama *Interpersonal Relations*, Peplau menjelaskan hubungan antara pasien dan perawat, dimana Peplau mendefinisikan keperawatan sebagai suatu yang berkarakteristik signifikan, terapetik, memiliki proses interpersonal. Peplau mengatakan bahwa keperawatan merupakan sesuatu yang tidak dapat terlepas dari hubungan antara pasien dan perawat. Perawat merupakan seseorang yang memiliki peran sebagai individu yang profesional yang memiliki pengetahuan dalam sebuah hubungan keperawatan dan pasien. Peplau memiliki keyakinan proses pengetahuan (intelektual, interpersonal dan keterampilan sosial) yang dimiliki perawat tidak terlepas dari rutinitasnya dalam merawat dan menyelesaikan permasalahan yang muncul selama interaksi antara perawat dan pasien. Perawat dituntut untuk memahami dan mampu membantu menyelesaikan permasalahan kejiwaan pasien (Lestari, 2018).

Peplau menjelaskan empat komponen utama dalam teori keperawatan *Nurse-Patient relationship* yaitu individu, keperawatan, nilai-nilai keprofesionalan, dan kebutuhan pasien. tujuan dari teori ini adalah menjelaskan hubungan perawat-pasien untuk pengembangan kondisi personal pasien. Peplau mengkondisikan perawat dan pasien merupakan dua orang asing yang saling berinteraksi dan menjadi sahabat. Pasien adalah seorang yang membutuhkan bantuan dan tanggung jawab. Perawat berperan menerima pasien seutuhnya dan berinteraksi dengannya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya (Smith & Parker, 2015). Peplau mengembangkan konsep hubungan terapeutik perawat dan pasien yang meliputi 4 tahap. Peplau menjabarkan tentang tahapan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang terdiri dari orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi (Videbeck, 2008).

1. Tahap Orientasi

[Seseorang akan memiliki “rasa memerlukan” dan mencari bimbingan profesional. Tahap ini merupakan pertemuan pertama antara perawat dan pasien. Perawat tidak perlu memberikan informasi personal tentang dirinya pada pasien. Perawat menolong pasien dalam mengenali dan memahami masalahnya dan menentukan apa yang dia perlukan sebagai upaya pertolongannya. Perawat melakukan observasi pada pengetahuan pasien tentang faktor penyebab, nilai, kepercayaan, budaya dan harapan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami. Perawat juga menjelaskan tujuan perawatan, waktu yang dibutuhkan untuk perawatan, serta membina hubungan saling percaya anatar perawat dan pasien. Pada saaat awal tahap orientasi, perawat dan pasien bertemu sebagai orang asing, tetapi setelah hubungan terjalin maka masalah dapat diidentifikasi. Perawat menjelaskan rutinitas, peran, dan harapan untuk memperoleh partisipasi penuh dari pasien.](http://repository.unej.ac.id/)

1. Tahap Identifikasi

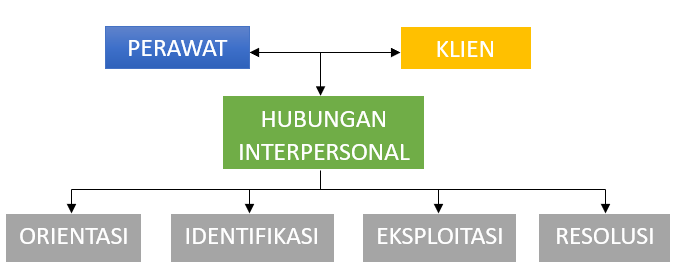
Pasien mengidentifikasi bersama orang lain yang dapat membantunya. Perawat melakukan eksplorasi perasaan dan membantu pasien dalam penyakit yang dirasakan sebagai sebuah pengalaman yang mengorientasi ulang perasaannya. Perawat memberikan kekuatan positif pada kepribadian pasien dan memberikan kepuasan yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien. Pasien melihat perawat sebagai seseorang yang memiliki kemampuan untuk membantu pasien dalam [memenuhi kebutuhannya dan menerima segala bantuan yang diberikan oleh perawat. Pada tahap ini, perawat bertindak sebagai pemberi perawatan, konselor, dan advokat bagi pasien. Perawat juga mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh pasien sehingga dapat membantu perawatan yang diberikan. Perawat dan pasien mengembangkan tujuan bersama dan bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan pasien.](http://repository.unej.ac.id/)

1. Tahap Eksploitasi

P[asien mengambil secara penuh nilai yang ditawarkan kepadanya melalui sebuah hubungan yang terjalin. Tujuan baru yang akan dicapai melalui usaha personal yang dapat diproyeksikan, tenaga berpindah dari perawat ke pasien ketika pasien menunda rasa puasnya untuk mencapai bentuk baru dari apa yang akan dicapai. Perawat juga membantu pasien dalam memberikan gambaran kondisi pasien dan seluruh aspek yang ada di dalamnya. Pada tahap ini pasien dapat merasakan manfaat dari perawatan yang telah diberikan. Perawat dan pasien melanjutkan perawatan untuk mencapai harapan dan tujuan bersama dalam memenuhi kebutuhan pasien. Perawat memulai untuk membantu](http://repository.unej.ac.id/) perkembangan kemandirian pasien. Tahap ini memperlihatkan peran perawat sebagai pendidik, advokat, pemimpin, dan narasumber.

1. Tahap Resolusi

Tujuan lama yang akan dicapai dikesampingkan dan diganti dengan tujuan baru. Ini adalah proses dimana pasien membebaskan dirinya dari identifikasi [dengan perawat. Perawat dan pasien mengurangi waktu interaksi. Perawat mengevaluasi kesiapan pasien untuk tidak bergantung lagi pada perawat dan dapat mandiri.](http://repository.unej.ac.id/)



Gambar 2. 1 Skema Teori Keperawatan Hubungan Interpersonal Hildegard E. Peplau

## Hubungan Antar Konsep

Komunikasi terapeutik meupakan suatu komunikasi antara perawat dan pasien dengan berfokus pada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien secara holistik, meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien. Di dalam proses perawatan pasien dibutuhkan hubungan yang baik antara perawat dan pasien agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Perawat perlu memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dimana tidak hanya sekedar komunikasi biasa antara perawat dan orang tua pasien melainkan komunikasi yang menjadi penghubung antara perawat dan orang tua pasien yang bertujuan untuk kesembuhan pasien (anak). Dari komunikasi terapeutik yang dibangun dengan baik akan membuat rasa cemas pada orang tua pasien menurun. Sebaliknya, jika komunikasi terapeutik yang dibangun oleh perawat kurang baik, maka hal tersebut akan berdampak pada psikologis orang tua pasien tersebut.

Model konseptual teori keperawatan Hildegrad E. Peplau menggambarkan sistem hubungan interpersonal yang meliputi 4 tahap, yaitu: orientasi, identifikasi, eksploitasi, resolusi. Komponen tahap orientasi dimana perawat mengkaji masalah dan kebutuhan pasien, meliputi: mendengar, identifikasi tema, dan diam. Komponen identifikasi, meliputi: memfokuskan, membagi persepsi, dan pertanyaan terbuka sehingga orang tua pasien dapat mengeksplorasi perasaannya dan informasi terkait penyakit yang diderita oleh anaknya. Komponen identifikasi, meliputi: klarifikasi, mengulang, dan refleksi. Dan komponen resolusi di dalamnya terdapat aspek *informing.* Pada tahap resolusi perawat berusaha untuk memampukan pasien, memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi, memberikan dukungan dan umpan balik, mengevaluasi kesiapan pasien untuk tidak terlalu bergantung pada perawat, sehingga perawat memberikan informasi pendidikan kesehatan kepada orang tua pasien.

Model teori keperawatan Hildegrad E. Peplau, menjelaskan hubungan interpersonal yang antara perawat dan pasien. perawat yang memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik akan mampu mengadakan perubahan pada orang tua pasien sehingga dapat menurunkan rasa cemas dari orang tua pasien tersebut dan akan meningkatkan motivasi kepada sang anak agar anak tersebut cepat sembuh dari rasa sakitnya.

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konsep

Orang tua yang anaknya diambil spesimen darah pertama kali

Perawat

Hubungan Interpersonal

1. Normal
2. Kecemasan ringan
3. Kecemasan sedang
4. Kecemasan berat
5. Kecemasan sangat berat

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, meliputi:

1. Perkembangan 7. Pengetahuan
2. Persepsi 8. Peran dan hubungan
3. Nilai 9. Jarak
4. Latar belakang 10. Masa kerja

sosial budaya 11. Lingkungan

1. Emosi
2. Jenis kelamin

Komunikasi

RESOLUSI

EKSPLOITASI

IDENTIFIKASI

ORIENTASI

1. Mengevaluasi kesiapan pasien untuk tidak bergantung pada perawat.
2. Mengganti tujuan lama dengan tujuan baru.
3. Mengurangi waktu interaksi dengan pasien.
4. Membantu pasien menggambarkan kondisi yang dirasakan.
5. Melanjutkan perawatan untuk mencapai tujuan bersama.
6. Membantu kemandirian pasien.
7. Melakukan eksplorasi perasaan pasien.
8. Melakukan komunikasi terapeutik dengan eksplorasi tingkat kecemasan orang tua yang anaknya diambil spesimen darah
9. Memberikan kekuatan positif pada pasien.
10. Mengembangkan tujuan dan bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan pasien.
11. Kontrak pertama dengan pasien.
12. Membantu mengenali dan memahami masalah pasien.
13. Melakukan observasi tentang faktor penyebab, kepercayaan, budaya dan harapan terhadap masalah kesehatan.

Kecemasan menurun

**Keterangan :**

= Variabel diteliti = Berhubungan

= Variabel tidak diteliti = Berpengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak Rspal dr. Ramelan Surabaya

## 

## Hipotesis

Terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

# METODOLOGI PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

## Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan kuantitatif korelasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel penelitian hanya dilakukan satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2020).

Menentukan Subjek

**Variabel Independen**

(Komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya)

**Variabel Dependen**

(Tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya)

Deskripsi Variabel

Uji Hubungan

Interpretasi Makna/Arti

Gambar 4. 1 Desain Penelitian Observasional Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional (Nursalam, 2020)

## Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Populasi:**

Orang tua pasien yang anaknya dirawat di ruang rawat inap anak dalam rata-rata 1 bulan di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 134 orang tua.

**Teknik Sampling:**

*Non-Probability Sampling* dengan *Purposive Sampling*

**Sampel:**

Sebagian orang tua pasien yang anaknya diambil spesimen darah di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sesuai kriteria inklusi sebanyak 100 orang tua

**Desain Penelitian:**

Analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*

**Pengumpulan Data**

**Variabel Dependen:**

Tingkat kecemasan orang tua

Alat ukur: Kuesioner DASS-21

**Variabel Independen:**

Komunikasi terapeutik perawat

Alat ukur: Kuesioner

**Pengolahan Data:**

*Editing, Coding, Processing,* dan *Cleaning*

**Analisa Data:**

Menggunakan uji *Spearman Rho*

**Hasil dan Pembahasan**

**Kesimpulan dan Saran**

Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 27 November-20 Desember 2023 dengan rincian waktu sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Waktu Penelitian

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Penyusunan Skripsi | OKTOBER 2023 | | | | NOVEMBER  2023 | | | | DESEMBER  2023 | | | | JANUARI  2024 | | | |
| I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| Mengajukan surat pengambilan data penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mengajukan surat laik etik |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pengambilan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tabulasi Data Hingga Olah Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Menyusun bab 5 dan bab 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

### Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah orang tua pasien yang anaknya dirawat di ruang rawat inap anak di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dalam 1 bulan sebanyak 134 orang tua.

### Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian orang tua pasien yang anaknya diambil spesimen darah yang dirawat di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang memenuhi syarat menjadi sampel penelitian. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
2. Orang tua dari pasien anak pada saat anaknya dilakukan pengambilan spesimen darah pertama kali di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Orang tua dari pasien yang diambil spesimen darah di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang berusia 20-50 tahun.
4. Orang tua pasien dengan kemampuan berkomunikasi yang baik.
5. Orang tua pasien yang bisa baca dan tulis.
6. Kriteria Eksklusi
7. Orang tua pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

### Besar Sampel Penelitian

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2017):

n =

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Maka, besar sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

n =

n =

= = = = 100 orang tua

### Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu dengan jenis *purposive sampling*, yaitu memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya.

## Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat, serta digunakan dalam penelitian korelasional (hubungan) (Nursalam, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*Variable Dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Nursalam, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel penelitian yang dirancang untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum melakukan analisis, menentukan instrument, dan mengetahui sumber pengukuran (Jaya, 2020).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| 1. | Variabel bebas  (*Independent*)  Komunikasi Terapeutik Perawat | Interaksi antara perawat kepada orang tua pasien saat anaknya dilakukan pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak. | 1. Orientasi 2. Identifikasi 3. Ekspoitasi 4. Resolusi | Kuesioner | Ordinal | 1. Kurang = 0-6 2. Cukup = 7-12 3. Baik = 13-18 |
| 2. | Variabel terikat  (*Dependent*)  Tingkat Kecemasan Orang Tua | Segala perasaan kekhawatiran, ketakutan yang dialami oleh orang tua saat pengambilan darah anaknya di rumah sakit. | 1. Emosi atau psikologis 2. Fisik 3. Perilaku | Kuesioner  DASS-21 | Ordinal | 1. Normal = 0-7 2. Kecemasan Ringan = 8-9 3. Kecemasan Sedang = 10-14 4. Kecemasan Berat = 15-19 5. Kecemasan Sangat Berat = 20-63 |

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan angket langsung tertutup, artinya angket tersebut dirancang sedemikian rupa kemudian responden diharuskan menjawab sesuai alternatif jawaban yang tertera di dalam angket tersebut (Mukhid, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang diberikan kepada responden terdiri atas:

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi berisikan data demografi responden dan perawat. Data responden (orang tua), meliputi: inisial nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan orang tua, hubungan dengan pasien, penunggu pasien paling sering, informasi yang ingin diketahui, pengalaman anak pernah dirawat di rumah sakit, diagnosa medis yang ditegakkan. Sedangkan, data perawat meliputi: usia, tingkat pendidikan perawat, keikutsertaan pelatihan komunikasi terapeutik, lama bekerja, keberlanjutan ikut serta dalam pelatihan komunikasi terapeutik.

1. Kuesioner komunikasi terapeutik

Kuesioner komunikasi teraeputik berjumlah 18 pertanyaan. Kuesioner tersebut menggunakan data dikotomi yang terdiri dari yang terdiri dari pernyataan *favorable* ya dan tidak. Penilaian dengan cara menetapkan bobot jawaban terhadap tiap-tiap item, yaitu ya diberikan skor 1 dan tidak diberikan skor 0. Total skor diperoleh terendah 0 dan tertinggi 18. Semakin tinggi skor, maka semakin baik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat.

Tabel 4. 3 Blueprint Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Indikator** | **Item Pertanyaan** | **Total** |
| Komunikasi Terapeutik Perawat | Orientasi | 1,2,3,4,5 | 5 |
| Identifikasi | 6,7,8,9,10,11 | 6 |
| Eksploitasi | 12,13,14,15 | 4 |
| Resolusi | 16,17,18 | 3 |
| Jumlah Total | | | 18 |

Adapun penilaian dapat dihitung dengan cara:

1. Cari nilai terbesar = Skor ideal terbesar x Jumlah pertanyaan

= 1 x 18 = 18

1. Cari nilai terkecil = Skor ideal terkecil x Jumlah pertanyaan

= 0 x 18 = 0

1. Cari rentang = Nilai terbesar – Nilai terkecil

= 18 – 0 = 18

1. Cari panjang kelas = Rentang : Banyak kelas (kategori)

= 18 : 3 = 6

1. Nilai rata-rata (*mean*) = (Nilai maksimal + Nilai minimal) : 2

= (18+0) : 2 = 9

Tabel 4. 4 Tipe Pertanyaan Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipe *Favorable*** | **Tipe *Unfavorable*** |
| 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 | - |

Tabel 4. 5 Penentuan Skor Komunikasi Terapeutik Perawat

|  |  |
| --- | --- |
| **Komunikasi Terapeutik** | |
| Nilai Minimal | 0 |
| Nilai Maksimal | 18 |
| Rentang | 18 |
| Mean | 9 |

Tabel 4. 6 Interpretasi Komunikasi Terapeutik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Kategori** | **Rentang Skor** |
| 1. | Kurang Baik | 0-6 |
| 2. | Cukup Baik | 7-12 |
| 3. | Baik | 13-18 |

Instrumen kuesioner komunikasi terapeutik perawat sudah lewat uji validitas serta reliabelitas. Uji validitas mengacu pada perbandingan nilai r hitung dari uji statistik pearson product moment dengan r tabel. Nilai r tabel mengacu pada jumlah ilustrasi 30 responden dengan nilai 0,361 (α=0,05). Pernyataan dinyatakan valid apabila r hitung ≥ r tabel (r tabel = 0,361; n = 30; taraf signifikan 5%). Hasil validitas menunjukkan total 18 item pertanyaan memiliki nilai r hitung > 0,361, sehingga dinyatakan seluruh pertanyaan tersebut valid. Sedangkan, hasil uji reliabelitas pada kuesioner komunikasi terapeutik perawat dalam penelitian ini menggunakan Cronbach’s Alpha, diperoleh hasil Cronbach’s Alpha sebesar > r tabel (r tabel = 0,361; n= 30; taraf signifikan 5%) yaitu 0,957, sehingga kuesioner komunikasi terapeutik perawat dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data.

1. Kuesioner tingkat kecemasan

Instrumen pengukuran tingkat kecemasan mengacu pada instrumen baku DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale-21*). Instrumen tersebut bertujuan untuk menilai tingkat depresi, kecemasan dan stres yang dirasakan oleh orang tua saat anaknya dilakukan hospitalisasi. Pertanyaan yang ada di dalam kuesioner DASS-21 lebih tepat dalam mengukur tingkat kecemasan dimana isi dari kuesioner DASS-21 tersebut sesuai dengan variabel penelitian yang diteliti oleh peneliti. Maksud dari kata lebih tepat yaitu kalimat yang ada di dalam kuesioner DASS-21 mudah dipahami oleh responden. Kemudian, kategori keparahan klinis pada kuesioner DASS-21 pada sub skala kecemasan yaitu mengukur gejala kecemasan dan ketakutan yang terus-menerus dirasakan (Lovibond & Lovibond, 1995). Seluruh pertanyaan di dalam instrumen tersebut berjumlah 21 pertanyaan. Menurut (Lovibond & Lovibond, 1995), cara memberikan penilaian kecemesan menggunakan kuesioner DASS-21 adalah dengan memberikan nilai dengan kategori, meliputi:

0 = Tidak sesuai dengan diri sama sekali atau tidak pernah

1 = Sesuai dengan diri sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang

2 = Sesuai dengan diri sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering

3 = Sangat sesuai dengan diri atau sering sekali

Tabel 4. 7 Blueprint Kuesioner Tingkat Kecemasan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Indikator** | **Item Pertanyaan** | **Total** |
| Tingkat Kecemasan | Emosi/psikologis | 3, 5, 10, 13, 17, 21 | 6 |
| Fisik | 1, 2, 7, 9, 15, 16, 19, 20 | 8 |
| Perilaku | 4, 6, 8, 11, 12, 14, 18 | 7 |
| Jumlah Total | | | 21 |

Tabel 4. 8 Tipe Pertanyaan Kuesioner Tingkat Kecemasan

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipe *Favorable*** | **Tipe *Unfavorable*** |
| 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 | - |

Kuesioner tingkat kecemasan DASS-21 memiliki nilai realibilitas 0,82. Tingkat *Cronbach alpha* dibedakan menjadi subskala depresi, kecemasan, dan stres dengan masing-masing nilai 0,94, 0,87, dan 0,91 sehingga kuesioner DASS-21 dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data.

Tabel 4. 9 Interpretasi Tingkat Kecemasan Orang Tua

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Kategori** | **Rentang Skor** |
| 1. | Normal | 0-7 |
| 2. | Ringan | 8-9 |
| 3. | Sedang | 10-14 |
| 4. | Berat | 15-19 |
| 5. | Sangat Berat | 20-63 |

1. Prosedur Pengumpulan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner tentang data demografi, komunikasi terapeutik perawat, dan tingkat kecemasan orang tua pasien yang dilakukan pengambilan specimen darah. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan, meliputi:

1. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan lalu diserahkan ke bagian akademik program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti menerima surat yang telah disetujui oleh Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan izin studi pendahuluan. Selanjutnya, surat izin studi pendahuluan diserahkan ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data studi pendahuluan.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap orang tua pasien di Ruang 5 sebagai sumber informasi mengenai peristiwa yang terjadi.
4. Peneliti melakukan ujian proposal dengan judul “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”
5. Setelah dinyatakan lulus uji proposal, peneliti selanjutnya mengajukan surat ijin penelitian (laik etik) dan pengambilan data.
6. Peneliti mengajukan kembali surat ijin penelitian dengan judul “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya” kepada Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
7. Peneliti membawa surat ijin penelitian dari Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan nomor laik etik 152/EC/KEP/2023.
8. Kemudian peneliti melanjutkan untuk menentukan responden penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *non probality sampling*.
9. Kriteria inklusi dan eksklusi populasi awal didapatkan sejumlah 134 orang tua kemudian dilakukan pemilihan responden menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan responden sebanyak 100 orang tua.
10. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 27 November-20 Desember 2023 di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
11. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti kepada orang tua pasien saat anaknya dilakukan pengambilan spesimen darah pertama kali di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
12. Kuesioner yang dibagikan kepada responden seputar data demografi, komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan.
13. Responden yang bersedia mengisi kuesioner akan diberikan *reward* sebagai tanda terima kasih peneliti.
14. Kuesioner yang dibagikan sebelumnya kepada responden kemudian dikumpulkan Kembali untuk diolah lebih lanjut dengan bantuan aplikasi SPSS 25.
15. Data yang didapat dari SPSS 25 akan dimasukkan ke dalam laporan akhir karya ilmiah dalam bentuk skripsi.

### Pengolahan Data

Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan oleh peneliti dalam mengolah data, yaitu lembar kuesioner yang sudah terkumpul kemudian diteliti kembali dengan beberapa tahap, diantaranya:

1. Memeriksa data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diberikan oleh responden dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang telah diisi.

1. Memberi tanda kode (*coding*)

Memberikan kode-kode pada hasil kuesioner responden guna memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau *entry* data untuk diolah menggunakan SPSS.

1. Kuesioner komunikasi terapeutik perawat, untuk kategori Komunikasi Terapeutik Kurang Baik = 1; Komunikasi Terapeutik Cukup Baik = 2; Komunikasi Terapeutik Baik = 3.
2. Kuesioner tingkat kecemasan orang tua, untuk kategori Normal = 1; Kecemasan ringan = 2; Kecemasan sedang = 3; Kecemasan berat = 4; Kecemasan sangat berat = 5.
3. Mengolah data (*processing*)

Menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 25 (*Statistical Product for Social Sciense*).

1. Pembersihan (*cleaning*)

Pada tahap ini data yang sudah terkumpul akan diperiksa kembali untuk mengkoreksi kemungkinan adanya suatu kesalahan sehingga menghasilkan data yang akurat dan benar.

### Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Pada penelitian ini Analisa univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini dengan menentukan hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Variabel bebas pada penelitian ini, yaitu komunikasi terapeutik perawat, sedangkan variabel terikat adalah tingkat kecemasan orang tua. Pada penelitian ini menggunakan Uji *Spearman Rho* dikarenakan skala data pada penelitian ini adalah ordinal dan ordinal. Jika hasil ρ < α = 0,05, maka H1 diterima dan H0 ditolak atau ada hubungan. Namun, jika ρ > α = 0,05, maka H1 ditolak dan H0 diterima atau tidak ada hubungan.

Tabel 4. 10 Interpretasi Uji Rank Spearman’s Rho

|  |  |
| --- | --- |
| **Nilai Korelasi *Spearman*** | **Interpretasi** |
| 0,00-0,25 | Hubungan sangat lemah |
| 0,26-0,50 | Hubungan cukup |
| 0,51-0,75 | Hubungan kuat |
| 0,76-0,99 | Hubungan sangat kuat |
| 1,00 | Hubungan sempurna |

Sumber : (Gumilar et al., 2023)

## Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin nomor 152/EC/KEP/2023 yang dikeluarkan oleh RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur, sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian, diantaranya:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada orang tua di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang akan diteliti agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang ada. Jika responden tidak berkenan, maka peneliti harus menghargai hak-hak responden dan tidak mengikut sertakan responden sebagai sampel penelitian.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Di dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

1. Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 27 November-20 Desember 2023 dan didapatkan 130 responden. Sejumlah 30 responden untuk uji validitas dan reliabelitas kuesiooner komunikasi terapeutik dan sebanyak 100 responden sebagai sampel penelitian. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan per bulan, status pernikahan, hubungan dengan pasien, pengalaman hospitalisasi dan diagnosa medis yang ditegakkan. Sedangkan, data khusus meliputi komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan orang tua.

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit tipe A/Tingkat 1 yang berada di Jalan Gadung No. 1 Jagir, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur dengan luas tanah 208.250 m2 dan luas gedung 84.130 m2. RSPAL dr Ramelan Surabaya sebagai rumah sakit TNI Tingkat I dan tempat rujukan pasien TNI terbesar di Indonesia bagian timur ini tidak hanya melayani anggota TNI dan keluarganya, namun juga melayani dan peduli terhadap kesehatan masyararakat

umum. Rumah sakit ini mempunyai motto satukan tekad berikan layanan terbaik, untuk menunjang itu RSPAL dr. Ramelan ini membekali tenaga kesehatannya dengan pelatihan-pelatihan yang wajib dijalani, salah satunya adalah pelatihan komunikasi terapeutik yang diadakan setiap 1-2 tahun sekali melalui Bidang Diklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagai penanggung jawab. Sedangkan, ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan salah satu fasilitas ruang rawat inap yang dikhususkan untuk pasien anak-anak yang berusia antara 1 bulan sampai dengan usia 18 tahun. Jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya berjumlah 15 perawat dengan keseluruhan perawat telah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik. Berikut batas-batas ruangan yang membatasi Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, antara lain:

Utara : NICU Sentral

Timur : Ruang Kemoterapi

Selatan: Masjid

Barat : ICU Sentral

Adapun visi misi dari Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, seperti berikut ini:

**Visi :**

Menjadi ruang unggulan dalam pelayanan perawatan RUMKITAL dr. Ramelan.

**Misi :**

1. Kami akan memberikan pelayanan keperawatan dengan asuhan keperawatan anak.
2. Kami akan memberikan pelayanan keperawatan sesuai tumbuh kembang anak.
3. Kami akan memberikan pelayanan keperawatan dengan penuh kasih sayang

### Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah orang tua pasien yang yang anaknya diambil spesimen darah yang dirawat di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 100 orang tua dari pasien. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu orang tua pasien.

### Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden dan karakteristik perawat. Karakteristik responden, meliputi: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan per bulan, status pernikahan, hubungan dengan pasien, pengalaman hospitalisasi. Sedangkan, karakteristik perawat, meliputi: usia, tingkat pendidikan, keikutsertaan pelatihan komunikasi terapeutik, lama kerja, keberlanjutan pelatihan komunikasi terapeutik.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki | 15 | 15 |
| Perempuan | 85 | 85 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 85 orang (85%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (15%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 20-30 Tahun | 52 | 52 |
| 31-40 Tahun | 35 | 35 |
| 41-50 Tahun | 13 | 13 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien dengan usia 20-30 tahun sebanyak 52 orang (52%), usia 31-40 tahun sebanyak 35 orang (35%), usia 41-50 tahun sebanyak 13 orang (13%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tidak Sekolah | 4 | 4 |
| SD | 5 | 5 |
| SMP | 29 | 29 |
| SMA | 40 | 40 |
| Perguruan Tinggi | 22 | 22 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 40 orang (40%), SMP sebanyak 29 orang (29%), Perguruan Tinggi sebanyak 22 orang (22%), SD sebanyak 5 orang (5%), tidak sekolah sebanyak 4 orang (4%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| TNI | 30 | 30 |
| PNS TNI | 5 | 5 |
| PNS | 0 | 0 |
| Swasta/Wiraswasta | 30 | 30 |
| Lainnya | 35 | 35 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien dengan jenis pekerjaan lain sebanyak 35 orang tua (35%), TNI sebanyak 30 orang tua (30%), swasta/wiraswasta sebanyak 30 orang tua (30%), dan PNS TNI sebanyak 5 orang tua (5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Per Bulan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Per Bulan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendapatan Per Bulan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| <1 Juta | 0 | 0 |
| >1 Juta | 35 | 35 |
| 5 Juta/Sesuai UMR Surabaya | 30 | 30 |
| >5 Juta | 35 | 35 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien dengan pendapatan per bulan >1 juta sebanyak 35 orang tua (35%), pendapatan >5 juta sebanyak 35 orang tua (35%), dan pendapatan 5 juta Surabaya sebanyak 30 orang tua (30%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Orang Tua Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Menikah | 100 | 100 |
| Belum Menikah | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa responden dari orang tua pasien dengan status pernikahan menikah sebanyak 100 orang tua (100%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hubungan Dengan Pasien | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ayah | 15 | 15 |
| Ibu | 85 | 85 |
| Lainnya | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa hubungan responden sebagai ibu pasien sebanyak 85 orang (85%) dan sebagai ayah pasien sebanyak 15 orang (15%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Penunggu Pasien Paling Sering

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Penunggu Pasien Paling Sering Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penunggu Pasien Paling Sering | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Nenek | 71 | 71 |
| Ibu | 24 | 24 |
| Tante | 5 | 5 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa penunggu pasien paling sering dengan nenek sebanyak 71 orang (71%), ibu sebanyak 24 orang (24%), dan tante sebanyak 5 orang (5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Diinginkan

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Diinginkan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informasi yang Diinginkan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Keadaan Anak | 66 | 66 |
| Hasil Laboratorium | 34 | 34 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa informasi yang diinginkan dengan hasil keadaan anak sebanyak 66 orang (66%), laboratorium sebanyak 34 orang (34%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Hospitalisasi

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Hospitalisasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengalaman Hospitalisasi | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Pernah | 5 | 5 |
| Tidak | 95 | 95 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.10 menjelaskan bahwa pengalaman hospitalisasi pasien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 95 orang (95%) dan pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 5 orang (5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis yang Ditegakkan

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa Medis | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| DHF | 49 | 49 |
| Diare | 29 | 29 |
| Bronkopneumonia | 12 | 12 |
| Lainnya | 10 | 10 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.11 menjelaskan bahwa diagnosa medis pasien yang ditegakkan dengan diagnosa medis DHF sebanyak 49 pasien (49%), Diare sebanyak 29 pasien (29%), Bronkopneumonia sebanyak 12 pasien (12%), dan diagnosa medis lain sebanyak 10 pasien (10%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia

Tabel 5. 12 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia Perawat | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 25-30 Tahun | 4 | 26,7 |
| 31-35 Tahun | 3 | 20 |
| 36-40 Tahun | 1 | 6,7 |
| 41-45 Tahun | 6 | 40 |
| 46-50 Tahun | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.12 menjelaskan bahwa usia perawat dengan usia 41-45 tahun sebanyak 6 orang (40%), 25-30 tahun sebanyak 4 orang (26,7%), usia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (20%), usia 36-40 tahun sebanyak 1 orang (6,7%), dan usia 46-50 tahun sebanyak 1 orang (6,7%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5. 13 Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Perawat | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| D3 | 12 | 80 |
| S1/Ners | 3 | 20 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan perawat dengan jenjang D3 sebanyak 12 orang (80%) dan jenjang pendidikan S1/Ners sebanyak 3 orang (20%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Terapeutik

Tabel 5. 14 Karakteristik Perawat Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ikut Serta Pelatihan Komunikasi Terapeutik | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ya | 15 | 100 |
| Tidak | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.14 menjelaskan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik sebanyak 15 orang (100%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5. 15 Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Kerja Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Kerja | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| <5 Tahun | 4 | 26,7 |
| >5 Tahun | 11 | 73,3 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.15 menjelaskan bahwa lama kerja >5 tahun sebanyak 11 orang (73,3%) dan lama kerja perawat <5 tahun sebanyak 4 orang (26,7%).

1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Keberlanjutan Pelatihan Komunikasi Terapeutik

Tabel 5. 16 Karakteristik Perawat Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Terapeutik Secara Berkelanjutan Di Ruang Rawat Inap Anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Secara Berkelanjutan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Ya | 10 | 66,7 |
| Tidak | 5 | 33,3 |
| Total | 15 | 100 |

Tabel 5.16 menjelaskan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan sebanyak 10 orang (66,7%) dan tidak mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan sebanyak 5 orang (33,3%).

### Data Khusus Hasil Penelitian

1. Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Komunikasi Terapeutik Perawat | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Baik | 97 | 97 |
| Cukup Baik | 3 | 3 |
| Kurang Baik | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.17 menjelaskan distribusi responden berdasarkan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori baik sebanyak 97 orang (97%) dan kategori cukup baik sebanyak 3 orang (3%).

1. Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5. 18 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Kecemasan Orang Tua | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Normal | 3 | 3 |
| Kecemasan Ringan | 25 | 25 |
| Kecemasan Sedang | 70 | 70 |
| Kecemasan Berat | 2 | 2 |
| Kecemasan Sangat Berat | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 5.18 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan orang tua dengan kecemasan sedang sebanyak 70 orang (70%), kecemasan ringan sebanyak 25 orang (25%), normal sebanyak 3 orang (3%), dan kecemasan berat sebanyak 2 orang (2%).

1. Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5. 19 Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 27 November-20 Desember 2023 (n=100)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Komunikasi Terapeutik Perawat | Tingkat Kecemasan Orang Tua | | | | | | | | | | Total | |
| Normal | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | Kecemasan Sangat Berat | |
| F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | N | % |
| Baik | 3 | 3 | 22 | 22 | 70 | 70 | 2 | 2 | 0 | 0 | 97 | 97 |
| Cukup Baik | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Kurang Baik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 3 | 3 | 25 | 25 | 70 | 70 | 2 | 2 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| Nilai uji statistik *Spearman’s Rho* 0,008 (ρ< 0,05) (r=0,262) | | | | | | | | | | | | |

Tabel 5.19 memperlihatkan bahwa hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 100 orang responden yang memberikan penilaian komunikasi terapeutik perawat kategori baik dan tingkat kecemasan orang tua sedang sebanyak 70 orang (70%), komunikasi terapeutik perawat kategori baik dan tingkat kecemasan orang tua ringan sebanyak 22 orang (22%), komunikasi terapeutik perawat kategori baik dan tingkat kecemasan orang tua normal sebanyak 3 orang (3%), komunikasi terapeutik perawat kategori baik dan tingkat kecemasan orang tua berat sebanyak 2 orang (2%), komunikasi terapeutik perawat kategori cukup baik dan tingkat kecemasan orang tua ringan sebanyak 3 orang (3%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman’s Rho* menunjukkan nilai ρ=0,008 dengan koefisien korelasi 0,262. Hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan yang cukup berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka hanya cukup namun tidak kuat sempurna mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua saat anaknya dilakukan pengambilan spesimen darah. Dan nilai koefisien korelasi hasilnya positif ini menunjukkan bahwa hubungan dari kedua variabel ini searah, semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka akan semakin baik pula tingkat kecemasan orang tua pasien (kecemasannya normal).

## Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya secara umum menggambarkan komunikasi terapeutik perawat hampir seluruhnya termasuk ke dalam kategori baik sebanyak 97 orang (97%) dan cukup sebanyak 3 orang (3%). Hasil poin kuesioner komunikasi terapeutik terbanyak dengan jumlah seluruhnya 100 orang (100%) mengatakan ya pada nomor 1 dengan pernyataan “perawat memberikan salam, sapa, senyum dan memperkenalkan diri terhadap Anda sebelum melakukan tindakan pengambilan spesimen darah ke pasien” Fase ini dimulai ketika tenaga kesehatan pertama kali bertemu dan kontak langsung dengan pasien. Pada tahap ini tenaga kesehatan memberi salam, senyum, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama. Secara bersamaan, perawat memperkenalkan diri dan terbentuklah kepercayaan serta hubungan baik mulai berkembang antara klien dan perawat. Pada pertemuan pertama, sikap dan perilaku perawat harus terlihat baik guna menimbulkan kesan pertama yang baik bagi pasien maupun keluarganya. Salam, sapa, senyum serta memperkenalkan diri merupakan perpaduan dari komunikasi verbal dan non-verbal yang tentunya sangat baik bagi pasien karena akan menimbulkan kesan ramah yang timbul dari perawat (Saputro, R. E. et al., 2017). Salam, sapa, senyum diberikan saat awal berinteraksi dengan pasien sebagai bentuk pengenalan diri perawat serta bentuk ibadah dan membuat bahagia (Fitriana, 2019).

Senyum merupakan bagian dari komunikasi yang mengungkapkan ekspresi kebahagiaan atau keramahan. Senyum merupakan komponen gerakan wajah yang berhubungan dengan dan disebabkan oleh perasaan bahagia atau senang (Fridlund & Russell, 2006). Sesuatu yang membuat seseorang merasa senang dan bahagia akan menghasilkan senyuman, kecuali jika orang tersebut bermaksud menutupi atau menghambat timbulnya senyum. Tersenyum merupakan ungkapan ekspresi wajah positif yang merupakan isyarat komunikasi non-verbal yang paling mudah dikenal (Jensen, 2015). Salam, sapa, dan senyum memiliki fungsi sosial yang lebih kuat dan menarik perhatian orang lain dengan mengekspresikan emosi positif. Senyum dikategorikan sebagai senyum yang kongruen serta senyum tidak kongruen. Oleh karena itu, dimungkinkan untuk mendeteksi dalam ekspresi wajah seseorang. Senyum palsu masih bisa berfungsi sebagai bentuk keramahan dan dengan demikian penting sebagai penanda sosial. Mungkin juga senyum palsu itu digunakan menutupi emosi yang tidak kongruen atau menutupi niat yang tidak seharusnya diketahui lainnya (Fridlund & Russell, 2006). Semua senyum dalam situasi tatap muka atau dalam hal bersifat sosial yang menandakan keramahan dan bahwa setiap orang bersenang-senang bersama untuk membuat situasi santai dan aman (Jensen, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya terhadap pasien berfokus dalam memenuhi kebutuhan perawatan pasien dan saling memberikan informasi yang efektif dengan tujuan untuk kesembuhan pasien. Seluruh perawat Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah mengucapkan salam, sapa, senyum, dan memperkenalkan dirinya ketika bertemu pasien maupun keluarga pasien. Pada fase orientasi dimana fase tersebut merupakan fase awal dimulainya interaksi antara perawat dan pasien. Fase tersebut berusaha untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien maupun keluarganya dengan cara senyum, sapa, dan salam. Komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan hubungan saling percaya, menyampaikan informasi secara aktual dan akurat, dapat membuat pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya.

Hasil kuesioner komunikasi terapeutik terbanyak dengan jumlah seluruhnya 100 orang (100%) mengatakan ya pada nomor 2 dengan pernyataan “perawat melakukan identifikasi pasien dengan meminta Anda untuk menyebutkan nama lengkap, tanggal lahir pasien dan mencocokkan dengan gelang pasien.”

Salah satu sasaran keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien, dimana keamanan pelayanan di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Hal tersebut dikarenakan kesalahan identifikasi pasien di awal pelayanan akan berlanjut pada kesalahan pelayanan berikutnya (WHO, 2007). Setiap pasien perlu diberikan identitas pasien dengan tepat karena tidak semua pasien dapat mengungkapkan identitas secara lengkap dan benar. Hal tersebut karena beberapa pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar sepenuhnya, bertukar tempat tidur atau kamar atau lokasi dalam rumah sakit atau kondisi lain yang menyebabkan kesalahan identifikasi pasien (KARS, 2011).

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi hampir di banyak aspek yang dapat mengakibatkan dampak yang serius bagi pasien, seperti *medication errors*, kesalahan pemberian obat, salah dalam transfusi darah, pemberian prosedur pengobatan pada orang yang salah, bahkan juga bisa menyebabkan penyerahan bayi pada keluarga yang salah (WHO, 2007). Kesalahan identifikasi pasien dapat disebabkan oleh gelang identifikasi yang hilang atau kesalahan informasi pada gelang tersebut. Dapat dikatakan kesalahan identifikasi pasien menjadi akar penyebab banyak masalah. Pengetahuan perawat terhadap prosedur identifikasi pasien harus sesuai dengan SPO yang sudah dibuat. Perawat harus melakukan verifikasi dengan menanyakan nama, tanggal lahir pasien, dan nomor rekam medis pasien kemudian bandingkan dengan gelang identitas yang digunakan pasien. Perawat juga harus menanyakan identitas pasien dengan pertanyaan terbuka dan edukasi pasien tentang identifikasi pasien merupakan bagian dari ketepatan identifikasi pasien. Pemasangan gelang identitas bahwa selain memakaikan gelang identitas, petugas admisi juga memiliki tugas untuk menjelaskan gelang identitas. Pasien harus memahami tujuan dari identifikasi pasien sebagai salah satu upaya yang dilakukan oleh rumah sakit agar memudahkan dalam mengenali pasien yaitu dengan menggunakan gelang identitas (Pasaribu, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa seluruh perawat Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya melakukan identifikasi pasien dengan meminta keluarga pasien untuk menyebutkan nama lengkap pasien, tanggal lahir pasien dan mencocokkan dengan gelang pasien. Di dalam fase orientasi juga memperhatikan identitas pasien ketika akan dilakukan suatu tindakan. Dimana hal tersebut dilakukan bertujuan agar tindakan yang akan dilakukan tidak terjadi kesalahan apalagi melakukan suatu tindakan invasif dengan salah pasien, maka dari itu secara tidak langsung perawat harus dituntut teliti dan cermat. Kesalahan dalam melakukan suatu tindakan keperawatan tidak hanya merugikan pasien dan keluarganya, tentu saja hal tersebut juga membuat kerugian pada perawat yang melakukan tindakan keperawatan tersebut dan dianggap tidak kompeten dan juga menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

Hasil poin kuesioner komunikasi terapeutik terendah, responden menjawab tidak sebanyak 18 orang (18%) pada nomor 13 dengan pernyataan “perawat bersedia menjawab pertanyaan Anda terkait informasi mengenai perawatan pasien.” Pada fase eksploitasi komunikasi terapeutik ialah fase yang memfokuskan dalam penggunaan bantuan profesional dalam memecahkan masalah dengan cara pasien menerima informasi mengenai perawatan kesehatannya. Di dalam fase eksploitasi perawat memandu pasien dalam penggunaan layanan kesehatan. Fase kerja terjadi selama tahap eksploitasi. Intervensi keperawatan (pertukaran informasi dan perawatan) diimplementasikan pada fase ini. Hubungan terapeutik memungkinkan perawat dan pasien untuk berkolaborasi bersama selama fase eksploitasi. Pasien menggunakan kekuatan dan sumber dayanya untuk mendapatkan kembali kontrol dan mengembangkan solusi (Videbeck, 2008). Pada tahap eksploitasi terdapat beberapa tugas perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien, seperti: memberi layanan sesuai dengan kebutuhan pasien, menjelaskan perkembangan kondisi pasien dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti baik oleh pasien maupun keluarganya (Arifin et al., 2020).

Tahap eksploitasi menjadikan tahap dimana pasien mampu memanfaatkan sepenuhnya layanan yang ditawarkan dari terapi terapeutik ini. Mereka sudah mampu menggunakan layanan sepenuhnya yang ditawarkan. Kemudian tahap eksploitasi ini juga sebagai sarana penggunaan bantuan professional untuk mencari solusi alternatif dalam pemecahan masalah. Terdapat keunggulan pelayanan yang digunakan berdasarkan kebutuhan dan kepentingan pasien. Kemudian pasien merasa dirinya sebagai bagian dari lingkungan yang mendukung dirinya. Di tahap ini, pasien terkadang membuat permintaan kecil atau teknik-teknik yang digunakan untuk menarik perhatian orang lain. Seluruh informasi pasien harus bisa tergali pada tahap ini, maka penggunaan prinsip-prinsip teknik wawancara harus digunakan untuk keperluan menggali dan memahami permasalahan pasien. kemudian baru bisa menangani masalah yang dialami oleh pasien. Perawat harus menyadari bahwa fase eksploitasi merupakan fase yang penting. Sehingga, perawat perlu komunikasi yang terjalin dengan kuat untuk membantu pasien dalam memanfaatkan semua dukungan dan kemajuan dari terapi terapeutik ini (Logos Indonesia, 2023).

Fase ekslpoitasi berfokus pada bantuan untuk memecahkan suatu masalah. Pelayanan yang diberikan berdasarkan minat dan kebutuhan dari pasien. Pasien mulai merasa sebagai bagian integral dari lingkungan pelayanan. Pada fase ini pasien mulai menerima informasi-informasi yang diberikan padanya tentang penyembuhannya, mungkin berdiskusi atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan pada perawat, mendengarkan penjelasan-penjelasan dari perawat dan sebagainya. Selama fase kerja, perawat dan pasien bekerja untuk mencapai potensi penuh pasien, dan mencapai tujuan hubungan mereka. Klien mempercayai sepenuhnya perawat, dan memanfaatkan sepenuhnya pelayanan dan kemampuan profesional perawat. Perawat dan pasien berupaya mencapai tujuan pemulangan dan terminasi (Istinganah & Nursanti, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa dalam memberikan informasi mengenai kesehatan pasien yang berhak dalam menyampaikannya adalah dokter (DPJP). Perawat hanya sekedar menyampaikan informasi dasar, seperti hasil laboratorium jika diminta oleh pasien maupun keluarga pasien. Namun, tetap saja untuk menjelaskan secara detail menunggu dokter saat melakukan *visite*. Hal tersebut dilakukan dikarenakan bertujuan untuk menghindari adanya perbedaan informasi yang disampaikan oleh perawat dan dokter yang pada akhirnya akan membuat bingung bahkan membuat khawatir pasien maupun keluarganya. Maka dari itu, tenaga medis diharapkan menginformasikan seluruhnya mengenai keadaan dan kondisi pasien serta tidak ada yang dirahasiakan, kecuali dokter menilai dan pasien menolak untuk disampaikan informasi tentang penyakitnya yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien tersebut.

Pada tabel 5.15 menunjukkan lama kerja perawat >5 tahun sebanyak 11 perawat (73,3%) dan hasil penelitian menunjukkan 97 orang (97%) komunikasi terapeutik perawat termasuk ke dalam kategori baik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, memiliki tujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien, perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Sari & Wijaya, 2022).

Lama kerja perawat sangat mempengaruhi kualitas kerja seorang perawat dalam bekerja. Semakin lama perawat bekerja di rumah sakit, maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan oleh perawat tersebut sehingga perawat tersebut mempunyai kualitas kerja yang baik. Pemahaman perawat yang sudah lama berkerja dirumah sakit sangat berbeda dengan pemahaman orang yang baru bekerja di rumah sakit. Perawat yang bekerja sudah lama memiliki pola pikir yang matang, bersikap yang baik dan mempunyai kualitas kerja yang baik (Bannepadang et al., 2021). Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja dirumah sakit dari mulai awal bekerja sampai selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja, maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Hal ini dapat meningkatkan keterampilan seorang perawat. Masa kerja juga merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan serta ketrampilan karena seseorang yang memiliki masa kerja yang lama secara otomatis akan terbentuk pengalaman kerja yang memadai serta tercipta pola kerja efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman keterampilan serta pengetahuannya (Nurningsih, 2014).

Dengan lama masa kerja seorang petugas kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan dan pengalaman kerja yang memadai, memiliki kompetensi untuk bersaing, terlebih lagi pada persaingan global dan tuntutan konsumen yang semakin beragam. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Farizal, 2019). Sehingga, semakin lama perawat bekerja, maka dapat dipastikan pengalaman yang dimiliki juga semakin banyak. Hal-hal tersebutlah yang akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien bahkan dengan keluarga pasien dengan tujuan menyampaikan informasi mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit (Yulianti & Purnamawati, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa lama masa kerja menyebabkan tenaga kesehatan mempunyai waktu yang tidak terbatas untuk belajar. Semakin lama masa kerja tenaga kesehatan akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, lama kerja perawat juga mempengaruhi komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien. Semakin lama jangka waktu kerja perawat, maka akan semakin terlatih pula komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh perawat dikarenakan dalam proses waktu tersebut, perawat sudah menghadapi berbagai macam karakter pasien maupun keluarga pasien. Perawat juga lebih berkompeten dalam melakukan komunikasi terapeutiknya karena mereka mampu menjelaskan suatu informasi secara jelas dan sederhana sehingga informasi secara verbal yang diberikan mampu dimengerti dan dipahami oleh pasien maupun keluarganya.

Pada tabel 5.16 menunjukkan keikutsertaan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan sebanyak 10 perawat (66,7%) dan hasil penelitian menunjukkan 97 orang (97%) komunikasi terapeutik perawat termasuk ke dalam kategori baik. Kegiatan pelatihan dilaksanakan untuk tenaga kesehatan agar dapat melatih kemampuan berkomunikasi kepada pasien sehingga proses penyembuhan berjalan efisien dan efektif. Melalui pelatihan ini setiap tenaga kesehatan akan melaksanakan pelayanan kesehatan dan dapat melihat perkembangan kesehatan pasien serta evaluasi layanan yang dikerjakan (Putra Hrp et al., 2020). Tenaga kesehatan sebagai pioner atau garis terdepan harus menguasai keterampilan berkomunikasi untuk membangun suatu hubungan, baik itu hubungan yang sederhana hingga hubungan yang kompleks melalui senyuman atapun sapaan. Tenaga kesehatan membutuhkan strategi dan keterampilan komunikasi yang efektif melalui upaya pelatihan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang dirawatnya. Proses komunikasi, relasi dan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien harus terlaksana dengan baik agar terwujud kesembuhan dengan waktu yang efisien dan efektif tanpa trauma. Tenaga kesehatan yang menguasai komunikasi terapeutik yang efektif akan mendorong proses percepatan penyembuhan pasien dari penyakitnya. Demi mewujudkan proses penyembuhan pasien untuk itu tenaga kesehatan di bekali pelatihan komunikasi terapeutik efektif secara berkala (Evanne & Srimudin, 2020).

Pelatihan komunikasi terapeutik efektif dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan komunikasi para tenaga kesehatan yang melayani pasien di Rumah Sakit. Tenaga kesehatan melakukan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan kompetensinya masing-masing yang mana semua kegiatan tersebut dihubungkan melalui komunikasi. Dengan komunikasi efektif akan terbangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan maupun pasien yang dapat dilihat melalui kepuasan pelanggan. Begitu pula hubungan antara pihak Rumah Sakit dengan masyarakat akan terbangun melalui citra dan reputasi yang baik. Selanjutnya kegiatan pelatihan komunikasi terapeutik efektif yang dilaksanakan secara berkala dan terpadu dilatih oleh profesional akan mengasah kemampuan berkomunikasi yang efektif para tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang menguasai keterampilan komunikasi terapeutik efektif akan mampu menjadi komunikator yang baik dan mampu menyampaikan informasi baik secara verbal maupun non-verbal dengan efektif sehingga pasien merasa aman, nyaman dan memiliki semangat harapan hidup yang panjang serta percaya diri. Pasien merasa bersyukur dan terhibur akan kesempatan kehidupan yang baru dan lebih berkualitas (Evanne & Srimudin, 2020). Perawat yang mengikuti program pelatihan komunikasi terapeutik dapat meningkatkan tingkat keselamatan pasien dan perawat yang mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik mampu meningkatkan keterampilan komunikasi dalam bentuk empati dan diskusi, meningkatkan perilaku positif, meningkatkan kepuasan dan mengurangi depresi (Utami et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya tergolong dalam kategori baik karena hampir seluruh perawat yang bertugas di ruangan tersebut pernah melakukan pelatihan komunikasi terapeutik dan mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan. Perawat dengan keterampilan berkomunikasi secara terapeutik akan menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan dimana pelatihan tersebut sangat berguna untuk melatih komunikasi interpersonal, baik dengan pasien maupun dengan keluarga pasien.

Pada tabel 5.12 menunjukkan usia perawat 41-45 tahun sebanyak 6 perawat (40%) dan hasil penelitian menunjukkan 97 orang (97%) komunikasi terapeutik perawat termasuk ke dalam kategori baik. Faktor umur berhubungan dengan kinerja perawat karena umur memiliki pengaruh besar pada kinerja perawat. Semakin bertambahnya umur, maka pekerjaan akan lebih bertanggung jawab dan berpengalaman (Hasanah & Maharani, 2022).

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam sikap pengambilan Keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktek keperawatan pada pasien akan semakin baik pula (Nurningsih, 2014). Usia merupakan indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan menjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki (Sujarwo, 2013). Usia perawat dewasa muda pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, sering berpindah-pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan belum mampu berfikir rasional. Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi, 2010).

Perawat yang berusia matang mempunyai kemampuan untuk meyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan di rumah, karna mereka sudah mampu meyeibangkan kebutuhan pribadi dan pekerjaan, semakin bertambahnya usia maka individu dapat memotivasi dirinya sendiri untuk lebih baik lagi dengan bekerja (Prihastuty et al., 2013). Usia seorang perawat akan akan memberikan gambaran kesiapan mental dalam melakukan pelayanan keperawatan. Seiring dengan bertambahnya usia pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil dalam kesiapan memberikan pelayanan keperawatan (Muthiah et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang akan lebih profesional saat bekerja dan timbul rasa tingginya tanggung jawab sehingga kemampuan dalam berfikir juga akan meningkat dan mengakibatkan dampak yang baik dalam pekerjaan (Kurniasari & Pratiwi, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa perawat di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang memiliki usia lebih tua lebih baik jika dilihat dari produktif dalam bekerja dan mampu menyeimbangkan kebutuhan pribadi dan pekerjaan mereka dibandingkan perawat yang lebih muda dimana mereka juga mampu menerima umpan balik atas kinerja yang telah dilakukan. Perawat yang lebih tua dalam segi usia juga memiliki kesiapan mental, wawasan yang lebih luas dan pengalaman kerja yang cukup lama dalam melakukan pekerjaannya dan menunjukkan kemampuan komunikasi yang baik termasuk dalam hubungan dengan rekan kerja dan pasien maupun keluarganya dan mengikuti semua kegiatan yang telah diputuskan oleh pimpinannya.

Pada tabel 5.13 menunjukkan tingkat pendidikan perawat D3 sebanyak 12 perawat (80%) dan hasil penelitian menunjukkan 97 orang (97%) komunikasi terapeutik perawat termasuk ke dalam kategori baik. Pendidikan adalah rekonstruksi atau reorganisasi pengalaman yang menambah makna pengalaman dan menambah kemampuan untuk mengarahkan pengalaman selanjutnya bahwa pendidikan adalah proses dimana potensi, kemampuan, kapasitas manusia mudah dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan, disempurnakan dengan kebiasaan baik, dengan alat (media) yang disusun sedemikian rupa untuk menolong orang lain maupun diri sendiri dalam mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan (Sumitro & Bernadi, 2005).

Pendidikan diartikan sebagai proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, perbuatan mendidik. Tingkat pendidikan perawat merupakan pendidikan tinggi keperawatan yang dapat menimbulkan perubahan yang berarti terhadap cara perawat memandang asuhan keperawatan dan secara bertahap keperawatan beralih dari yang semula berorientasi pada tugas menjadi berorientasi pada tujuan yang berfokus pada asuhan keperawatan efektif dengan pendekatan holistik dan proses keperawatan (Murtianingrum, 2015). Disisi lain kinerja perawat juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti karakteristik perawat (umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan lama kerja) dan faktor eksternal seperti pengawasan dari kepala ruang, ketersediaan peralatan dan adanya SPO. Pengalaman dan lamanya kerja dapat mempengaruhi kinerja dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu semua tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar keperawatan (Setianingsih & Septiyana, 2019). Dimensi kerja meliputi lama waktu atau masa bekerja, tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki sehingga menghasilkan penguasaan dalam bekerja. Lama kerja adalah sebuah faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berwawasan dan pengalaman yang luas serta banyak berperan dalam pembentukan perilaku dibanding dengan orang yang berpengalaman sedikit sehingga lama kerja dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik (Kurniasari & Pratiwi, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa dengan hampir seluruhnya perawat dengan pendidikan Diploma (D3) yang ada di Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya tidak menutup kemungkinan perawat tersebut memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang baik. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh lama kerja yang tergolong lama (>5 tahun). Perawat yang sudah terpapar informasi dan terbiasa melakukan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu yang cukup lama akan mengetahui tanpa memperhatikan pendidikan yang dicapai. Sehingga lamanya seseorang bekerja akan dianggap banyak memperoleh pengetahuan dan pengetahuan tersebut mampu membangun dan mengubah kehidupan orang lain menjadi lebih baik.

### Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 100 orang tua pasien di ruang rawat inap anak Ruang 5 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 70 orang tua pasien (70%), kecemasan ringan sebanyak 25 orang tua pasien (25%), normal sebanyak 3 orang tua (3%), dan kecemasan berat sebanyak 2 orang (2%). Hasil poin terbanyak pada kuesioner tingkat kecemasan pada poin 11 dengan pernyataan “saya menemukan diri saya mudah gelisah.” Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi (Yusuf, 2009). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Hidayat et al., 2021).

Kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis (Annisa & Ifdil, 2016). Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu. Terdapat 4 tingkatan kecemasan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Feist et al., 2012). Pada tingkat yang ringan, seseorang yang mengahadapi suatu masalah mencoba menjadikan stresor yang ada sebagai media untuk meningkatkan mekanisme koping dirinya dengan cara mengahadapi dan menyelesaikan masalah walaupun perlu beberapa waktu secara mandiri untuk menghadapinya. Dalam kondisi ini individu tidak memerlukan orang lain yang membantu dirinya menghadapi masalah. Pada tingkat kecemasan yang sedang, persepsi individu lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya. Pada tingkat kecemasan yang berat/tinggi, persepsi individu menjadi turun, hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan yang lainnya, sehingga individu tidak dapat berfikir dengan tenang. Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. (Muyasaroh, 2020). Kecemasan memiliki nilai yang positif dari individu berkembang dengan adanya konfrontasi, gerakan maju perkembangan dan pengalaman mengatasi kecemasan. Akan tetapi, pada keadaan lanjut perasaan cemas dapat mengganggu kehidupan seseorang. Ansietas (kecemasan) dapat merupakan suatu gejala, sindrom, atau gangguan. Serangan kecemasan yang dikenal sebagai serangan panik dikalangan kesehatan mental adalah episode yang intens dari panik atau ketakutan (Astarani & Siburian, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa rasa khawatir atau cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien pada saat anaknya dilakukan prosedur invasif (pengambilan spesimen darah) adalah mereka takut akan efek setelah dilakukannya pengambilan spesimen darah yaitu adanya bekas suntikan. Orang tua dengan anak pertama dan baru pertama kali anaknya dilakukan hospitalisasi akan membuat orang tua merasakan kekhawatiran yang berlebih. Ditambah lagi apabila orang tua mengetahui bahwa hilangnya bekas suntikan setiap anak berbeda-berbeda, terlebih jika anaknya mempunyai bekas suntikan yang cukup lama hilangnya dibandingkan anak lainnya dan muncul sedikit warna kebiruan di bekas suntikan pasti akan membuat orang tua sangat khawatir.

Hasil tabulasi silang antara usia orang tua pasien dengan tingkat kecemasan orang tua pasien didapatkan kecemasan sedang dengan usia 20-30 tahun sebanyak 49 orang (49%). Faktor usia sangat mempengaruhi tingkat kecemasan, usia muda lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan usia yang lebih tua (Kartikasari & Nurizka, 2019). Sedangkan, menurut (Rahayu et al., 2018) gangguan kecemasan biasanya terjadi dimulai pada awal masa dewasa yaitu usia 15-25 tahun dan akan terus meningkat setelah usia 35 tahun. Setelah usia 35 tahun, individu cenderung mengalami gangguan depresi.

Usia orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Usia dapat berkaitan dengan pengalaman hidup seseorang. Usia menentukan jumlah pengalaman terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan, sehingga pada usia yang lebih muda akan lebih mudah dalam menghadapi kecemasan (Wahyuni, 2020). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal tersebut diyakini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Setiawan, 2021). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukaan oleh Na’im (2010) bahwa seorang individu yang memiliki kematangan pribadi akan lebih susah mengalami kecemasan, sebab individu mempunyai adaptasi yang besar terhadap suatu stressor, sedangkan individu yang kepribadiannya belum cukup matang lebih peka terhadap rangsang sehingga akan sangat mudah mengalami kecemasan (Na’im, 2010). Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa tua memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda dan usia juga dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, semakin baik pula kemampuan untuk menangani kecemasan (Ningsih et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa usia orang tua pasien yang masih muda (20-30 tahun) cenderung kurang bisa mengontrol perasaan negatif yang dirasakannya seperti rasa cemas. Hal tersebut dikarenakan usia yang masih muda belum cukup dewasa dalam berpikir maupun bertindak. Usia dewasa tua lebih bisa mengatasi rasa cemas yang dirasakannya berdasarkan pengalaman yang dimiliki dikarenakan semakin tua usia dari orang tua pasien semakin banyak mereka melalui perjalanan hidup yang mengajarkan mereka untuk dapat bertahan terlebih mengatasi perasaan negatif seperti cemas. Meskipun tidak menutup kemungkinan mereka tetap merasakannya hanya saja perbedaannya adalah mereka orang tua dengan usia dewasa tua lebih bisa beradaptasi sehingga menghasilkan mekanisme koping yang adaptif.

Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua pasien didapatkan data kecemasan sedang dengan tingkat pendidikan orang tua SMP sebanyak 28 orang (28%). Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam hidup. Pendidikan merupakan suatu usaha atau tuntunan yang dilakukan oleh pendidik dalam rangka pemberian bantuan yang diberikan kepada individu dalam mengarahkan hidupnya agar menggunakan kemampuannya secara maksimal pada suatu kenyataan (Kharmina, 2021). Pendidikan adalah proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya (Saefullah, 2012). Melalui dunia pendidikan segala potensi yang ada didalam diri seperti minat, bakat, dan kemampuan generasi muda dipupuk dan dikembangkan sebagai bekalnya sekarang dan masa yang akan datang (Aditya & Qomariyah, 2020). Pendidikan seseorang juga sangat berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar maupun dari dalam (Kartikasari & Nurizka, 2019). Dari tingkat pendidikan terakhir seseorang itulah mampu menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan.

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menangkap informasi baru dan berfikir rasional, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang (Rahayu et al., 2018). Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, biasanya lebih mudah mengalami kecemasan pada saat anak dirawat dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Faktor pendidikan adalah salah satu faktor eksternal yang juga berperan pada kecemasan orangtua yang anaknya mengalami hospitalisasi. Derajat pendidikan rendah yang dimiliki seseorang akan membuat orang tersebut cenderung lebih mengalami kecemasan karena kurang bisa beradaptasi dengan hal baru dan menyebabkan respon pemecahan masalah (koping) yang kurang dalam proses pengambilan keputusan perawatan sang anak. Sebaliknya, orangtua yang berpendidikan tinggi memberikan dampak yang positif dalam menurunkan stressor hospitalisasi anak (Marhaeni et al., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa orang tua dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan, karena kecemasan yang dirasakan adalah sebuah respon yang dapat dipelajari dari situasi yang dirasakan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Begitupun sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan orang tua maka rendah pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua akan mempengaruhi sikap orang tua tersebut dalam bertindak untuk menurunkan stressor hosipitalisasi anak. Sehingga, orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, biasanya lebih mudah mengalami kecemasan pada saat anak dirawat dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan orang tua pasien didapatkan kecemasan sedang dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang (70%). Seseorang dengan jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki. Seorang ibu secara signifikan lebih cemas dibandingkan ayah. Orang tua yang memiliki sifat pencemas juga akan lebih cemas dalam situasi tertentu, hal tersebut disebabkan karena ibu yang paling banyak menghabiskan waktu bersama anak berbeda dengan seorang ayah yang cenderung lebih sibuk bekerja dan jarang meluangkan waktu sehingga sosok ayah kurang berpengaruh terhadap kehidupan anak (Yolanda, 2017). Selain itu, perempuan memiliki tingkat emosional yang lebih tinggi daripada laki-laki (Rahayu et al., 2018).

Perempuan memilki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepineprin, terjadi peningkatan pelepasan kotekalamin, dan adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal (Demak & Suherman, 2019). Kedekatan hubungan antara ibu dan anak sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati aka nada perbedaan tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut. Dengan demikian jenis kelamin berpengaruh terhadap peran orang tua saat anak hospitalisasi (Yolanda, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan pada orang tua pasien saat pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satunya ialah orang tua perempuan lebih cenderung merasakan cemas karena tingkat emosional yang tinggi dan untuk melihat anaknya telah dirawat di rumah sakit saja cukup memberikan rasa cemas atau khawatir bagi dirinya apalagi melihat anaknya ditusuk menggunakan jarum suntik untuk dilakukan tindakan pengambilan spesimen darah justru akan menambahkan rasa cemas tersendiri bagi orang tua perempuan.

Hasil tabulasi silang antara pengalaman hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua pasien didapatkan data kecemasan sedang dengan belum pernah hospitalisasi sebanyak 69 orang (69%) dan pernah hospitalisasi sebanyak 1 orang (1%). Orang tua pada saat anak menjalani hospitalisasi seringkali mengalami kecemasan akibat stres. Masalah kecemasan pada orang tua apabila tidak mempunyai mekanisme koping yang baik, dapat menjadi kecemasan berat atau panik. Masalah ini dapat menambah stressor bagi anak yang sedang membutuhkan dukungan kedua orang tuanya. Sehingga, dalam kondisi ini orang tua sangat membutuhkan dukungan secara emosi dan sosial tidak hanya dari keluarga atau kerabat, tetapi membutuhkan dukungan dari lingkungannya. Orang tua merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak. Oleh karena anak merupakan bagian dari keluarga, maka perawat harus mampumengenal orang tua sebagai tempat tinggal dalam kehidupan anak terutama kehidupan anak di rumah sakit. Salah satu tanda seseorang mengalami stress adalah adanya ketegangan otot dan kecemasan merupakan tanda kesiapan tubuh terhadap potensial kejadian yang berbahaya, sehingga individu pada kondisi cemas/ ansietas memerlukan banyak energi untuk mengembalikan ketidakseimbangan yang terjadi akibat respon terhadap kecemasan yang dialami (Waruwu, 2019).

Pengalaman orang tua ketika anak pertama kali dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang menegangkan. Apabila orang tua kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial dari petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemas ketika anaknya pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit (Yolanda, 2017). Orang tua mengalami kecemasan yang tinggi saat perawatan anaknya di rumah sakit, walaupun beberapa orang tua juga dilaporkan tidak mengalaminya karena perawatan anak dirasakan dapat mengatasi permasalahannya. Terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya. Terjadinya stres hospitalisasi pada anak dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama di rumah sakit dan dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Reaksi hospitalisasi yang ditunjukkan oleh anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimiliki (Waruwu, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa perasaan yang muncul pada orang tua yang sedang mendampingi hospitalisasi anak berupa perasaan takut, rasa bersalah, mudah bingung, serta perasaan sedih. Hal ini diakibatkan oleh proses hospitalisasi yang harus dialami oleh anak, selain itu kondisi anak yang mudah rewel dan kondisi kesehatan anak yang tidak stabil selama menjalani hospitalisasi. Apabila dilihat dari seringnya anak menjalani hospitalisasi maka orang tua masih merasakan kecemasan serta kekhawatiran yang sama dengan pengalaman mendampingi hospitalisasi pertama anak. Namun, berbeda dengan anak yang dilakukan hospitalisasi di rumah sakit yang sama, dokter penanggung jawab (DPJP) yang sama itu akan membuat orang tua pasien merasa tidak terlalu cemas dan khawatir karena orang tua pasien sudah mengetahui lingkungan rumah sakit tersebut dan telah memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya.

### Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Hasil uji statistik *spearman’s rho* dengan taraf signifikansi ρ < 0,05 (dengan menggunakan SPSS 25) didapatkan nilai ρ=0,008 dengan koefisien korelasi 0,262 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan keeratan hubungan yang cukup berarti semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka hanya cukup namun tidak kuat sempurna mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua saat anaknya dilakukan pengambilan spesimen darah. Dan nilai koefisien korelasi hasilnya positif ini menunjukkan bahwa hubungan dari kedua variabel ini searah, semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka akan semakin baik pula tingkat kecemasan orang tua pasien (kecemasannya normal). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2018), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasam orang tua pasien anak di ruang rawat inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak ρ=0,004 (ρ < 0,05). Orang tua yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang, perawat perlu meningkatkan komunikasi terapeutik khususnya saat perawat menyapa klien dengan menyebutkan nama pasien, saat perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan, menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal, serta menanyakan perasaan pasien anak terhadap tindakan yang sudah dilakukan dan menjelaskan dimana tindakan untuk pertemuan selanjutnya.

Setelah peneliti mengkaji lebih mengapa orang tua sangat cemas saat melihat anak mereka dilakukan tindakan invasiv seperti pengambilan spesimen darah, Sebagian besar orang tua mengungkapkan bahwa mereka takut ketika anak mereka dilakukan pengambilan spesimen darah karena khawatir dengan tindakan tersebut dapat mengakibatkan suatu hal yang tidak diinginkan seperti membuat anak mereka terluka akibat tusukan jarum suntik, selain itu orang tua juga sangat merasa cemas karena sangat kasihan dengan anak mereka yang harus dilakukan pengambilan spesimen darah meskipun anak mereka masih kecil. Orang tua yang sedang mengalami kecemasan sangat membutuhkan dukungan emosional untuk meningkatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan. Hal ini tergambarkan saat ibu mengalami kecemasan membutuhkan seseorang untuk tempat mengungkapkan kecemasan yang dirasakan (Nurmi, 2016). Wanita lebih mampu berbicara tentang perasaan terkait kecemasan dibandingkan dengan pria. Peran perawat yang dapat dilakukan sebagai pemberi perawatan adalah dengan bersikap empati, mendengarkan, memberikan motivasi dan bersama-sama dengan orang tua anak untuk merencanakan cara mengurangi kecemasan. Intervensi yang bisa diterapkan adalah diantaranya dengan melakukan teknik relaksasi, dukungan spritual, serta komunikasi terapeutik (Damarwati, 2018). Hasil penelitian secara deskriptif yang dilakukan oleh (Agnesha & Ariga, 2011) dengan judul Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang III RSUD Dr. Pirngadi Medan mengemukakan bahwa Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri.

Dari hasil penelitian sebagian besar tingkat kecemasan orang tua mengalami kecemasan sedang. Kecemasan kategori sedang pada orang tua terjadi disebabkan responden saat menunggu anak melihat bagaimana proses pemasangan infus dari perawat dengan kondisi anak yang menahan sakit. Manifestasi kognitif yang muncul adalah lapangan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah gerakan serentak, bicara mudah lelah, susah tidur, perasaan tidak aman, mudah tersinggung, banyak pertimbangan dan mudah lupa (Marlianti, 2023). Penelitian (Sudarta et al., 2020) menyebutkan 97,4% responden mengalami cemas sedang dalam penelitian tentang gambaran kecemasan keluarga penunggu pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

Cemas memiliki dua aspek, yakni aspek yang sehat dan aspek yang membahayakan, tergantung dengan tingkat cemas, lama cemas yang dialami dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap rasa cemas. Cemas dapat dilihat dengan rentang ringan, sedang, berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan emosional dan fungsi pada individu. Sedangkan, komunikasi terapeutik perawat dapat membantu pasien maupun keluarga pasien untuk mengurangi beban pikiran dan perasaan serta dapat mengambil tindakan atau keputusan dengan cara menganjurkan orang tua pasien untuk berbicara, memfokuskan pembicaraan orang tua pasien, mendengarkan, meyakinkan kembali, merumuskan masalah bersama dan memberikan petunjuk kemungkinan hal yang akan terjadi (Rahayu et al., 2018).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan orang tua pasien dipengaruhi oleh cara komunikasi terapeutik perawat kepada pasien maupun keluarga. Perawat yang mahir dalam melakukan komunikasi terapeutik tentunya mampu memahami perasaan yang dirasakan oleh orang tua pasien sehingga perawat dapat menyesuaikan cara berkomunikasi kepada pasien maupun keluarga pasien dan dapat membantu menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien maupun keluarganya yang akan berpengaruh terhadap mekanisme koping adaptif dari orang tua pasien. Sebaliknya, apabila komunikasi terapeutik perawat cukup baik dan orang tua pasien masih mengalami rasa cemas, dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat dilakukan belum optimal sehingga diperlukan kembali pelatihan komunikasi terapeutik secara berkelanjutan.

## Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pada saat diberikan kuesioner penelitian oleh peneliti, ketika pengembaliannya berbeda anggota keluarga dengan yang menerima kuesioner di awal.

# PENUTUP

## Simpulan

Simpulan yang didapatkan dari temuan penelitian dan hasil pengujian yang telah dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Komunikasi terapeutik perawat saat pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya hampir seluruhnya berada pada kategori baik.
2. Tingkat kecemasan orang tua pasien saat pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar mengalami kecemasan sedang.
3. Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pasien dalam pengambilan spesimen darah di ruang rawat inap anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Saran

Hasil temuan penelitian didapatkan beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Orang Tua Pasien

Diharapkan orang mampu mengkomunikasikan dengan baik terkait dengan yang dirasakan kepada perawat. Agar nantinya rasa cemas yang dirasakan oleh orang tua pasien tidak mengganggu proses perawatan anaknya dan perilaku orang tua pasien dapat mengarah ke arah adaptif.

1. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dengan penelitian ini bisa membantu menyempurnakan SPO pengambilan specimen darah yang ada sehingga mampu mengantisipasi dari situasi atau keadaan yang tidak terduga. Selain itu diharapkan dengan penelitian ini rumah sakit dapat melaksanakan pelatihan komunikasi terapeutik efektif secara berkala dan berkelanjutan bagi perawat. Sehingga perawat dapat meningkatkan ketrampilan dan kemampuan komunikasi verbal dan non-verbalnya dalam melayani pasien di rumah sakit yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan menurunkan rasa cemas dari orang tua pasien anak. Di lain sisi dokter sebaiknya ikut serta dalam menjelaskan mengenai perawatan anak diharapkan dengan pemberian informasi yang cukup dan ada penjadwalan konsultasi bagi orang tua pasien anaka sehingga dapat membantu mengurangi rasa cemas orang tua pasien.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa lebih mengembangkan metode lain dan peneliti juga bisa menambahkan atau mengubah variabel baru yang sesuai dengan tempat penelitiannya.

# DAFTAR PUSTAKA

Aditya, O., & Qomariyah, V. F. (2020). Implementasi Information And Technology (IT) Dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) Pada Kelas VII F SMPN 2 Gunung Jati Kabupaten Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *5*(7), 439–450. Diambil dari https://www.neliti.com/id/publications/330674/implementasi-information-and-technology-it-dalam-pembelajaran-pendidikan-agama-i

Adler, R. B., & Rodman, J. G. (2006). *Understanding Human Communication*. Oxford: Oxford University Press.

Agnesha, M., & Ariga, R. A. (2011). *Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang III RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Universitas Sumatera Utara. Diambil dari http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/26977

Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists And Their Work, 9th Ed.* *Plastic Surgical Nursing* (Vol. 36). St. Louis, Missouri: Elsevier. https://doi.org/10.1097/psn.0000000000000124

Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, *5*(2), 93. https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00

Apriany, D. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *Vol. 8*(No. 2), 92–104. Diambil dari http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmbran

Arifin, A., Kusmiran, E., & Lestari, I. (2020). Gambaran Hubungan Interpersonal Perawat-Klien Berdasarkan Aplikasi Teori Hildegard Peplau Di Rumah Sakit Rajawali Bandung Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Kartika*, *15*(3), 1–9. https://doi.org/10.26874/v15.i3

Astarani, K., & Siburian, G. G. (2016). Gambaran Kecemasan Orang Tua Pada Anak Dengan Thalasemia. *Jurnal STIKES RSBK*, *9*(1), 20–25. Diambil dari https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/270

Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Indonesia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Bannepadang, C., Palamba, A., & Aris, L. (2021). Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Penerapan Etika Keperawatan Kepada Pasien Di Rs Elim Rantepao. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, *6*(1), 50–59. https://doi.org/10.56437/jikp.v6i1.56

Colin, V., Margaretta, S. S., Wiratikusuma, Y., Vidigal, J. N. M., Kristyaningsih, P., & Cahyadi, A. T. (2023). *Ilmu Keperawatan Anak*. Sumatera Barat: PT. Mafy Media Literasi Indonesia.

Damarwati, T. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Dari Bayi Yang Dirawat Di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta*. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*. Universitas Indonesia. Diambil dari https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313251-S43741-Gambaran Tingkat.pdf

Demak, I. P. K., & Suherman. (2019). Hubungan Umur, Jenis Kelamin Mahasiswa dan Pendapatan Orang Tua dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter FKIK Universitas Tadulako. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, *6*(1), 45–54. Diambil dari http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/8025

Deniati, K., Simamora, R. S., Pelawi, A. M. P., Meliyana, E., Gea, N. Y. ., Agustina, L., … Indrawati, L. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Layanan Keperawatan*. Pekalongan: NEM.

Effendy, O. U. (2002). *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.

Evanne, L., & Srimudin, A. (2020). Pelatihan Komunikasi Terapeutik Efektif Bagi Tenaga Kesehatan RS Bunda Medika Jakabaring Sumatera Selatan. *SNAPTEKMAS: Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Pada Masyarakat*, *2*(1), 114–117. Diambil dari http://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/7299

Farizal, A. (2019). Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan Dengan Kemampuan Triase Hospital Di Instalasi Gawat Darurat. *Kes*, *27*(2), 1–10. Diambil dari https://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/66/umj-1x-ahmadfariz-3263-1-artikel-l.pdf

Feist, Jess, & Gregory, J. (2012). *Teori Kepribadian, Buku 2 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

Fitriana, V. (2019). *Pengalaman Dan Makna Perawat Tersenyum Kepada Pasien Di Ruang Gawat Darurat*. *Jurnal Keperawatan Universitas Diponegoro*. Universitas Diponegoro. Diambil dari http://eprints.undip.ac.id/76563/1/TESIS\_VERA\_fiks.pdf

Fridlund, A., & Russell, J. (2006). *The functions of facial expressions: what’s in a face? In V. Manusov & M. L. Patterson (eds.), The Sage handbook of nonverbal communication*. London: SAGE Publications.

Ghufron, M., & Risnawati, N. . (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.

Ginting, M., Gultom, B. D. B., & Juliana. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang NICU RSIA Stela Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, *8*(1), 10–15. Diambil dari https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/946

Giyanto. (2010). Pengaruh Metode Pembelajaran Dan Motivasi Belajar Terhadap Kompetensi Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Program Profesi NERS.

Gumilar, H., Nurcholisah, K., & Pramono, I. P. (2023). Implementasi Digital Marketing pada UMKM di Kecamatan Lembang terhadap Tingkat Penjualan pada Masa Pandemi Covid-19. *Bandung Conference Series: Accountancy*, *3*(1), 639–647. https://doi.org/10.29313/bcsa.v3i1.7017

Hasanah, R., & Maharani, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *2*(1), 75–82. https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51411

Hidayat, S., Wahyu Ningrum, E., & Yunida Triana, N. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Ruang Kantil RSUD Banyumas. *Sentani Nursing Journal*, *3*, 61–67. Diambil dari https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/765

Iskandar, A. . (2015). Pengambilan Sampel Darah.

Istinganah, & Nursanti, I. (2023). Model Konsep Teori Keperawatan Hildegard Elizabeth Peplau Dengan Skizofrenia. *Nusantara Hasana Journal*, *2*(9), 185–190. Diambil dari https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/download/1070/876/3952

Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*. Yogyakarta: Quadrant.

Jensen, M. (2015). Smile as Feedback Expressions in Interpersonal Interaction. *International Journal of Psychological Studies*, *7*(4), 95. https://doi.org/10.5539/ijps.v7n4p95

Kaplan, H. ., Sadock, B. ., & Grebb, J. . (2010). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 2*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

KARS. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: KARS.

Kartikasari, R., & Nurizka, N. (2019). Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Penderita Hemofilia Di Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, *5*(1), 41–49. https://doi.org/10.58550/jka.v5i1.20

Kemenkes RI. (2018). *Angka Kesakitan Dan Kematian Anak*. Jakarta: Kemenkes.

Kemenkes RI. (2019). Angka Kesakitan Dan Kematian Anak.

Kharmina, N. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini. *Media Gizi Indonesia*, *10*(1), i–111. Diambil dari https://lib.unnes.ac.id/6585/1/7836.pdf

Kumalasari, D. N., Devi, N. L. P. S., Rasmita, D., Hatala, T. N., Widiyastuti, N. R., Torano, F. M., … Tambunan, D. M. (2023). *Keperawatan Anak (Panduan Praktis Untuk Perawat Dan Orang Tua)*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Kurniasari, E., & Pratiwi, A. (2021). Hubungan Antara Lama Kerja Dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tentang Fungsi Manajemen Pada Perawat Di Rumah Sakit Orthopedi Surakarta, *1*, 1. Diambil dari https://eprints.ums.ac.id/111566/3/Naspub\_Elok Kurniasari\_J210190039 2.pdf

Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi, Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42, *7*(2), 219–228. https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052

Lestari, L. (2018). Falsafah Dan Teori Keperawatan. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 2013–2015.

Lestari, Munir, Z., & Rahman, H. F. (2022). Pengaruh Penerapan Family Centered Care terhadap Kejadian Trauma Pemasangan Infuse pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(4), 1159–1168. Diambil dari https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1062/937

Logos Indonesia. (2023). Hubungan Terapeutik Perawat Dan Pasien Yang Dicetuskan Oleh Hildegard Peplau. Diambil 28 Januari 2024, dari https://www.logosconsulting.co.id/media/hubungan-terapeutik-perawat-dan-pasien-yang-dicetuskan-oleh-hildegard-peplau/

Lovibond, S. ., & Lovibond, P. . (1995). *Manual for The Depression Anxiety & Stress Scales, 2nd. ed*. Sydney: Psychology Foundation of Australia.

Marhaeni, P. A., Susilowati, Y., & Septimar, Z. M. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Peran Orangtua Dalam Menurunkan Stressor Hospitalisasi Pada Pasien Anak Di RS Mayapada Tangerang Tahun 2020. Diambil dari https://media.neliti.com/media/publications/330898-pengaruh-tingkat-pendidikan-dan-peran-or-b1411fde.pdf

Marlianti, D. (2023). Hubungan Kecemasan Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Dalam Pemasangan Infus Pada Anak Pra Sekolah Di RSUD DR Moewardi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*. Diambil dari https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3946/1/NASKAH PUBLIKASI\_DEWI MARLIANTI\_ST211009.pdf

Mukhid, A. (2021). *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. (S. R. Wahyuningrum, Ed.). Surabaya: CV.Jakad Media Publishing.

Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Murtianingrum, B. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, *53*(9), 1689–1699. Diambil dari http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12

Muthiah, L., Dulahu, W. Y., & Hunawa, R. D. (2022). Hubungan Usia Dan Pengalaman Kerja Dengan Quality Of Nursing Work Life (QNQL) Perawat. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, *4*(2), 198–206. https://doi.org/10.35451/jkf.v4i2.966

Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. Diambil dari http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858

Na’im, N. J. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Keperawatan Anak*, *44*(August), 1–128. Diambil dari https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/941

Nevid, Jeffrey, S., Spencer, A. R., Greene, & Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.

Ningsih, S. W., Marsaulina, I., & Thomson, P. (2023). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021, *9*(1), 404–415. Diambil dari https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/2830/1475

Nurhasanah. (2010). *Komunikasi Kolaborasi Perawat Dan Dokter*. Jakarta: Pustaka Cita.

Nurmi. (2016). Analisa Kecemasan Orang Tua dan Anak Dalam Pemasangan Infus pada Anak Balita di RSUd Syekhyusuf Kab. Gowa. *Universitas Islam Alauddin Makassar*, *53*(9), 1689–1699. Diambil dari http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4925/

Nurningsih, P. (2014). Peningkatan Keterampilan Dan Keahlian Staf Melalui Pendidikan dan Pelatihan Di Bagian Akademik Fakultas MIPA Universitas Mulawarman Samarinda, *3*(1), 37–49.

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6). Jakarta: Salemba Medika.

Pasaribu, A. T. U. (2017). *Gambaran Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Pasar Minggu Tahun 2017*. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diambil dari https://www.coursehero.com/file/41517779/ADE-TRIANI-UTAMI-PASARIBU-FIKIKpdf/%0Ahttp://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN\_MENTAL.pdf

Prihastuty, J., Anita Damayanti, N., & Nursalam. (2013). Model Peningkatan Quality Of Nursing Work Life Untuk Menurunkan Intentiom To Quit Perawat Di Ruamh Sakit Premier Surabaya. *Jurnal Ners*, *8*(2). Diambil dari https://repository.unair.ac.id/92692/

Putra Hrp, A., Hutasuhut, J., & Saraswati, D. (2020). Pemberdayaan Program Kelompok Usaha Bersama (KUBe) di Desa Medan Senembah Kabupaten Deli Serdang. *Aptekmas Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, *3*(2), 10–13. Diambil dari https://jurnal.polsri.ac.id/index.php/aptekmas/article/view/2051

Rahayu, U. H., Ernawati, & Tafwidiyah, Y. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Anak di Ruang Perawatan II Rawat Inap Anak RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Journal of Nursing Practice and Education*, *2*(2).

Saefullah, U. (2012). *Psikologi Perkembangan Dan Pendidikan*. Sukoharjo: Pustaka Setia.

Saprianingsih, A. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Paisen Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. *STIKES Borneo Cendekia Medika*. Diambil dari https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/118/1/Skripsi Almi Saprianingsih.pdf

Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).

Saputro, R. E., Rachma Putri, Y., & Nasionalita, K. (2017). Analisis Strategi Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Analysis Strategy of Therapeutic Nurse Communication To Coronary Heart Disease Patients in Hasan Sadikin Hospital. *e-Proceeding of Management*, *4*(2), 2011–2018. Diambil dari http://web.rshs.or.id/.

Sari, Y. N., & Wijaya, L. (2022). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *14*(2), 130–139. Diambil dari https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/956

Setianingsih, & Septiyana, R. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip “Enam Tepat” dalam Pemberian Obat. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, *7*(2). Diambil dari https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/53720/31863/

Setiawan, A. (2021). *Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Usia 2-5 Tahun Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Lanan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2021*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Diambil dari https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/221/1/Skripsi lengkap ( Andri Setiawan) hub lama hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua baru 1.pdf

Sheldon, & Kennedy, L. (2010). *Komunikasi Keperawatan: Berbicara Dengan Pasien, Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.

Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice, 4th Ed.* *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Sudarta, I. W., Sagala, A. J., Kristiana, D. D., Hartanti, D., Lero, E. E., W, E. R. P., & Permatasari, I. S. (2020). Gambaran kecemasan keluarga penunggu pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Bulan Juni Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, *8*(2), 72–81. Diambil dari http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/941

Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sujarwo. (2013). Pendidikan Di Indonesia Memprihatinkan. *Encyclopedia of volcanoes.*, (1995), 662. Diambil dari https://journal.uny.ac.id/index.php/wuny/article/view/3528/pdf

Sumitro, & Bernadi, S. I. (2005). *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: FIP UNY.

Supartini. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik: Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Suselo, R. R., Sefti, R., & Ferdinand, W. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Saat Pemasangan Infus Pada Anak Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Keperawatan*, *6*(11), 951–952. Diambil dari https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/15789/15300

Susilaningsih, E. Z. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.

Tamsuri, A. (2005). *Buku Saku: Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Triwijayanti, R., & Hasanah, N. U. (2023). Penatalaksanaan Distraction Card Dalam Pengalihan Nyeri Saat Pengambilan Darah Intravena Dengan Masalah Hipertermia Pada Pasien Demam Anak. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, *1*(1). Diambil dari https://www.researchgate.net/publication/368835043\_PENATALAKSANAAN\_DISTRACTION\_CARD\_DALAM\_PENGALIHAN\_NYERI\_SAAT\_PENGAMBILAN\_DARAH\_INTRAVENA\_DENGAN\_MASALAH\_HIPERTERMIA\_PADA\_PASIEN\_DEMAM\_ANAK

Utami, A. S., Nora, R., Marchannela, R., & Zahra, Y. (2023). Penerapan Metode Codetalk Dalam Peningkatan Komunikasi Terapeutik Perawat, *8*(October), 704–709. Diambil dari https://publikasi.lldikti10.id/index.php/endurance/article/view/2561

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

Wahyudi, I. (2010). *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD, dr. Slamet Garut*. Universitas Indonesia. Diambil dari https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20282580

Wahyuni, D. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif Pada Pasien Anak Di RSUD dr. Haryoto Lumajang*. Universitas Jember. Diambil dari https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/99131/Dwi Wahyuni - 162310101174.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Waruwu, I. C. (2019). *Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Diambil dari https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/IREN-CHRISTIN-WARUWU-032015023.pdf

WHO. (2007). Patient Identification: Patient Safety Solution. *Journal of Nursing Care Quality*, *1*(2). https://doi.org/10.1097/00001786-200301000-00010

Widosari, Y. W. (2010). Perbedaan derajat kecemasan dan depresi mahasiswa kedokteran preklinik dan ko-asisten di FK UNS Surakarta. Diambil dari https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/16841/MzIwNTE=/Perbedaan-d

Wong. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 1*. Jakarta: EGC.

Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yolanda, B. A. D. (2017). *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Kota Madiun*. *Journal of Materials Processing Technology*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Diambil dari http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252%0Ahttp://dx.doi.o

Yulianti, T. S., & Purnamawati, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong. *Adi Husada Nursing Journal*, *5*(1), 52–59. Diambil dari https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/128

Yusuf, S. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

# 

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Eka Frida Oktavianingsih Soriano

NIM : 2212023

Program Studi : S–1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 23 Oktober 1981

Agama : Islam

E-Mail : [echakiman@gmail.com](mailto:echakiman@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Tropodo Tahun 1988
2. SDN Tropodo 3 Tahun 1994
3. SMPN 2 Waru Tahun 1997
4. SMUN 1 Waru Tahun 2000
5. Akademi Keperawatan Hang Tuah Surabaya Tahun 2003

**Lampiran 2**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

“TERUSLAH BERBUAT BAIK, KARENA KITA TIDAK TAU KEBAIKAN YANG MANA YANG MENGANTARKAN KITA KE SURGA”

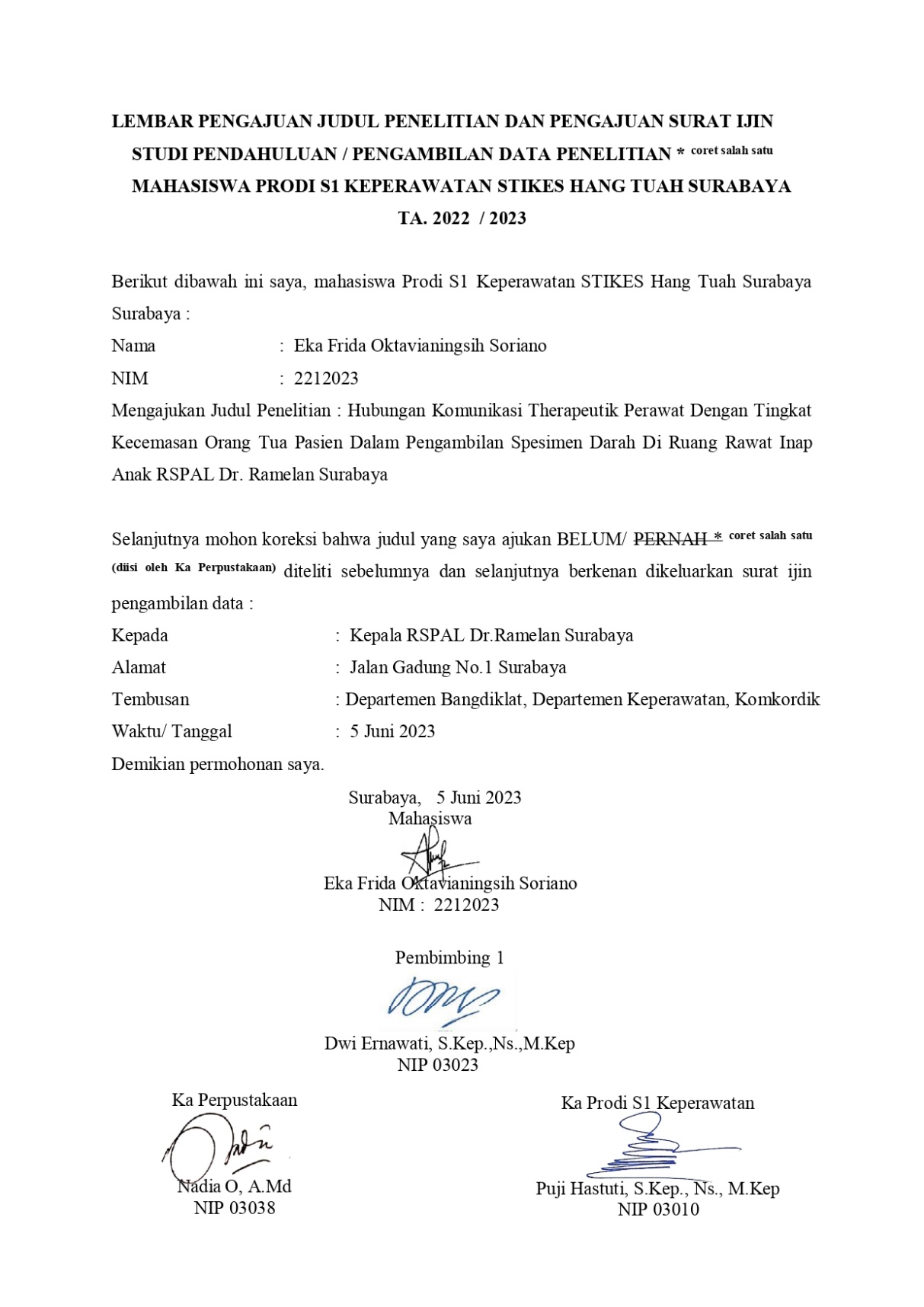
**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua yang sangat saya sayangi yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga skripsi saya dapat selesai dengan baik dan tepat waktu.
2. Suami dan anak-anakku yang selalu memberikan dukungan doa maupun materil dalam membantu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
3. Sahabat saya Dwi Kusdarti Dili Handayani yang selalu memberikan motivasi, dukungan, masukan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya.
4. Teman – teman saya yang tidak bisa saya sebut namanya karena banyak sekali yang turut membantu saya dalam hal menjawab pertanyaan terkait apa yang saya butuhkan dalam menyelesaikan skripsi saya.

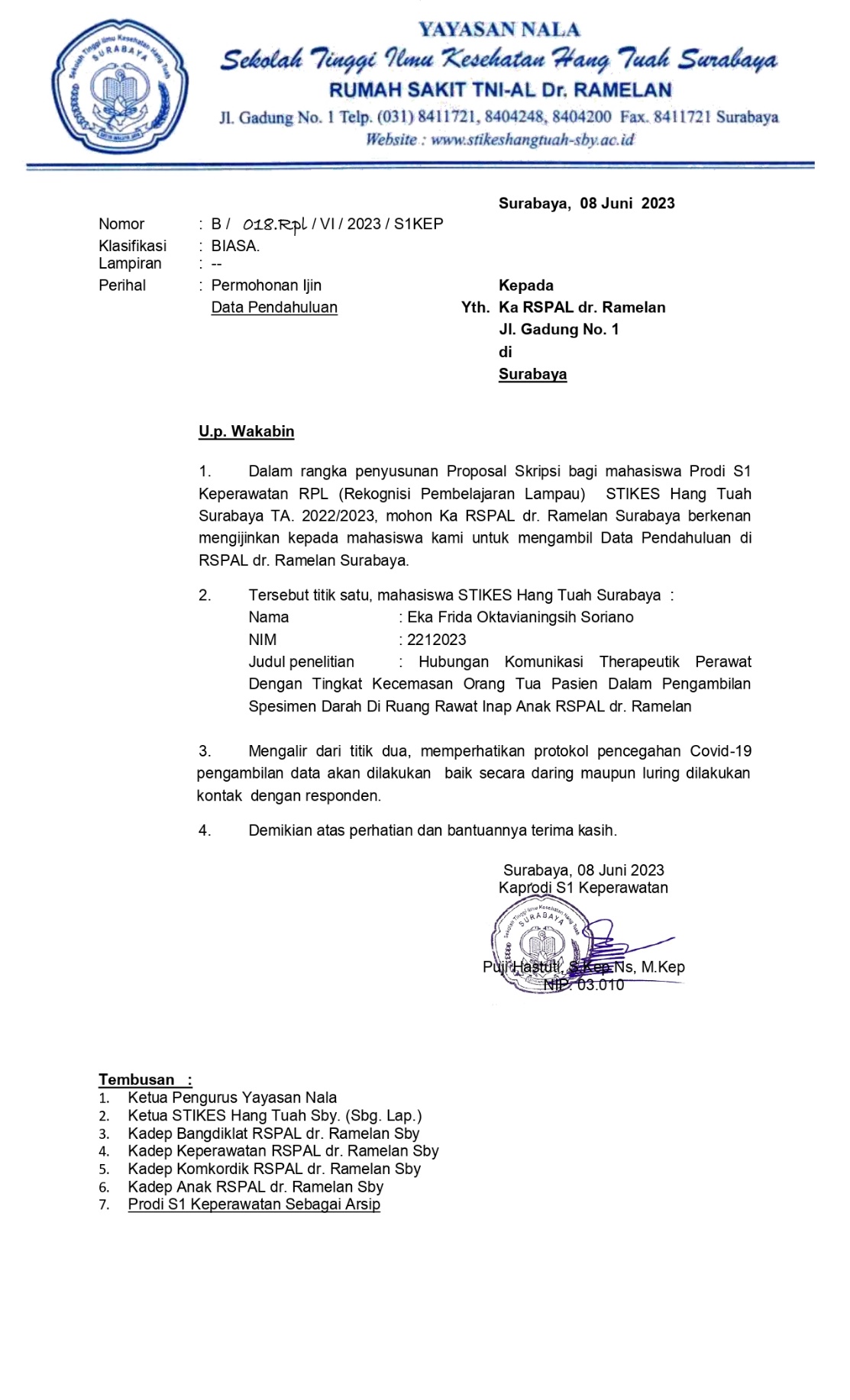
**Lampiran 3**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL**

******

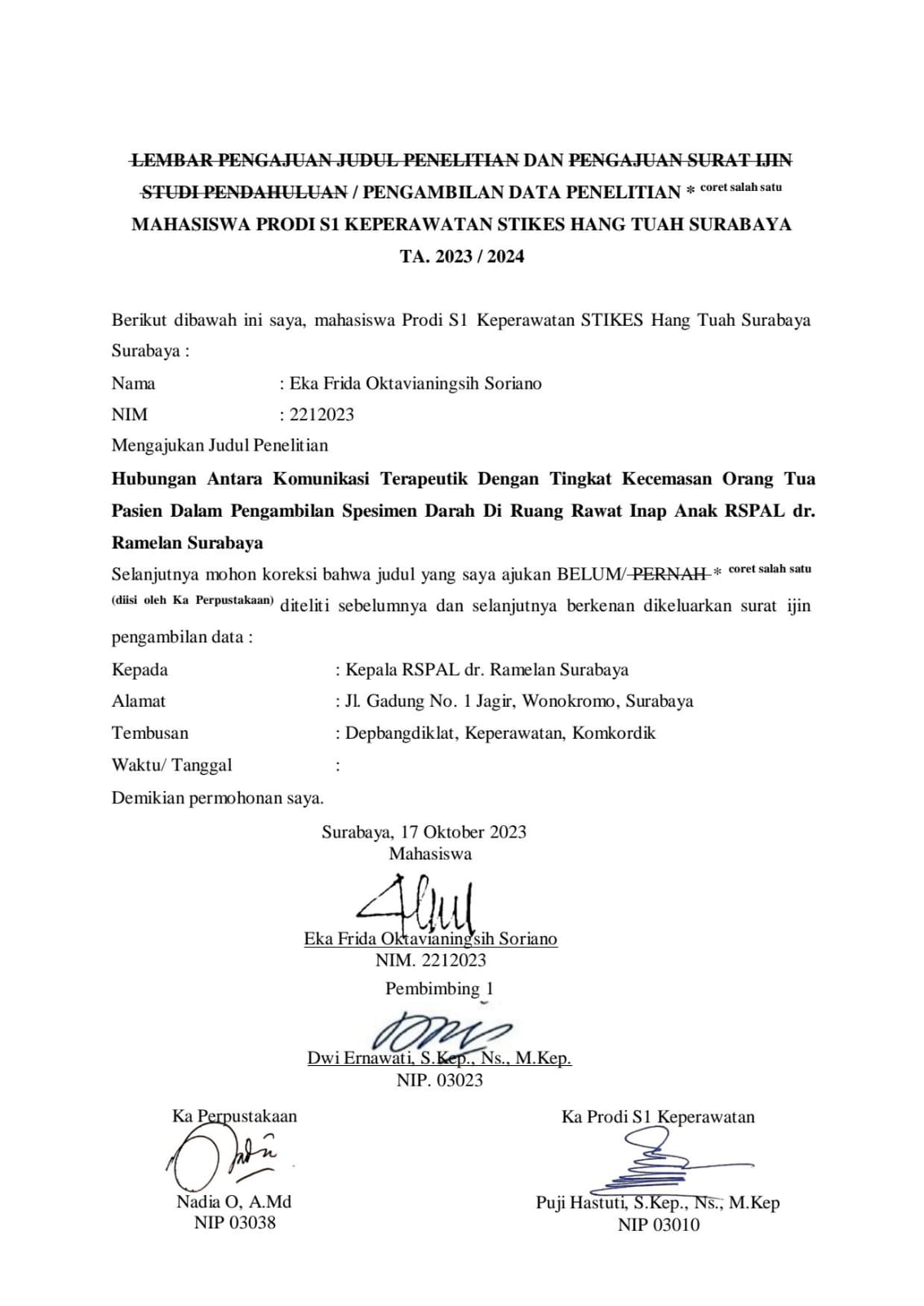
**Lampiran 4**

**SURAT STUDI PENDAHULUAN**

****

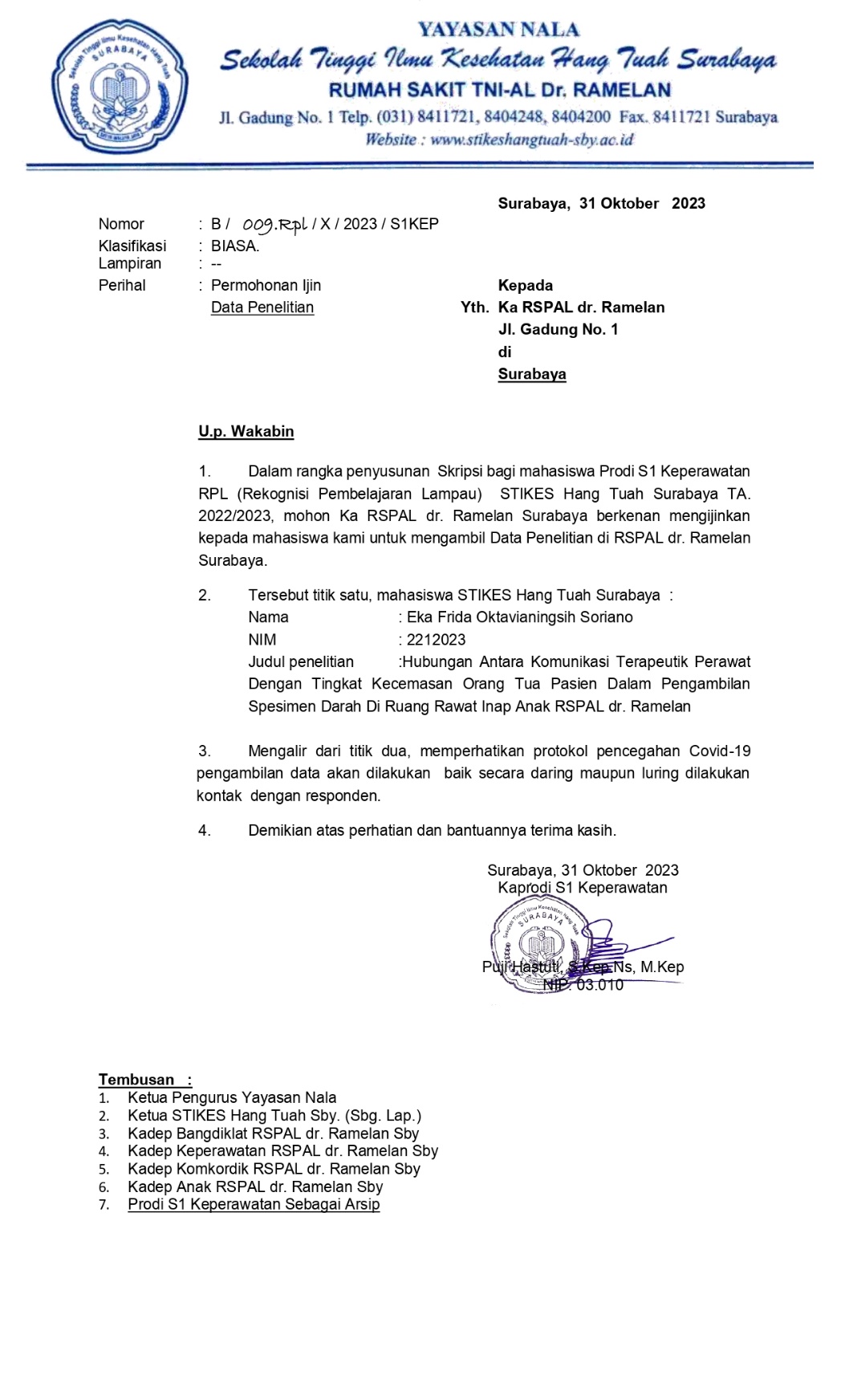
**Lampiran 5**

**SURAT IJIN PENGUMPULAN DATA DARI STIKES HANG TUAH SURABAYA**

****

**Lampiran 6**

**PERMOHONAN IJIN PENELITIAN KE RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

****

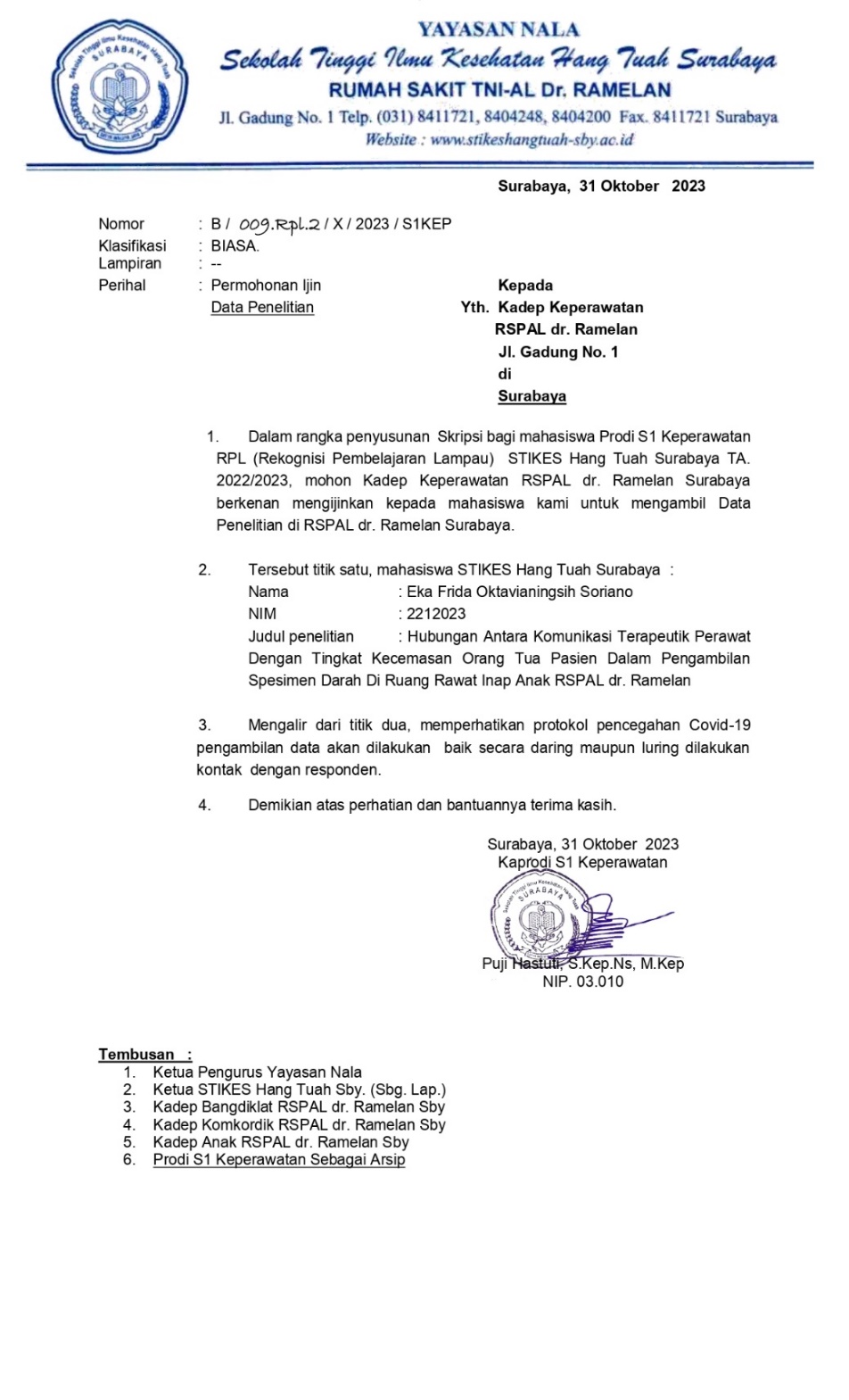
**Lampiran 7**

**PERMOHONAN IJIN PENELITIAN KE KADEP BANGDIKLAT**



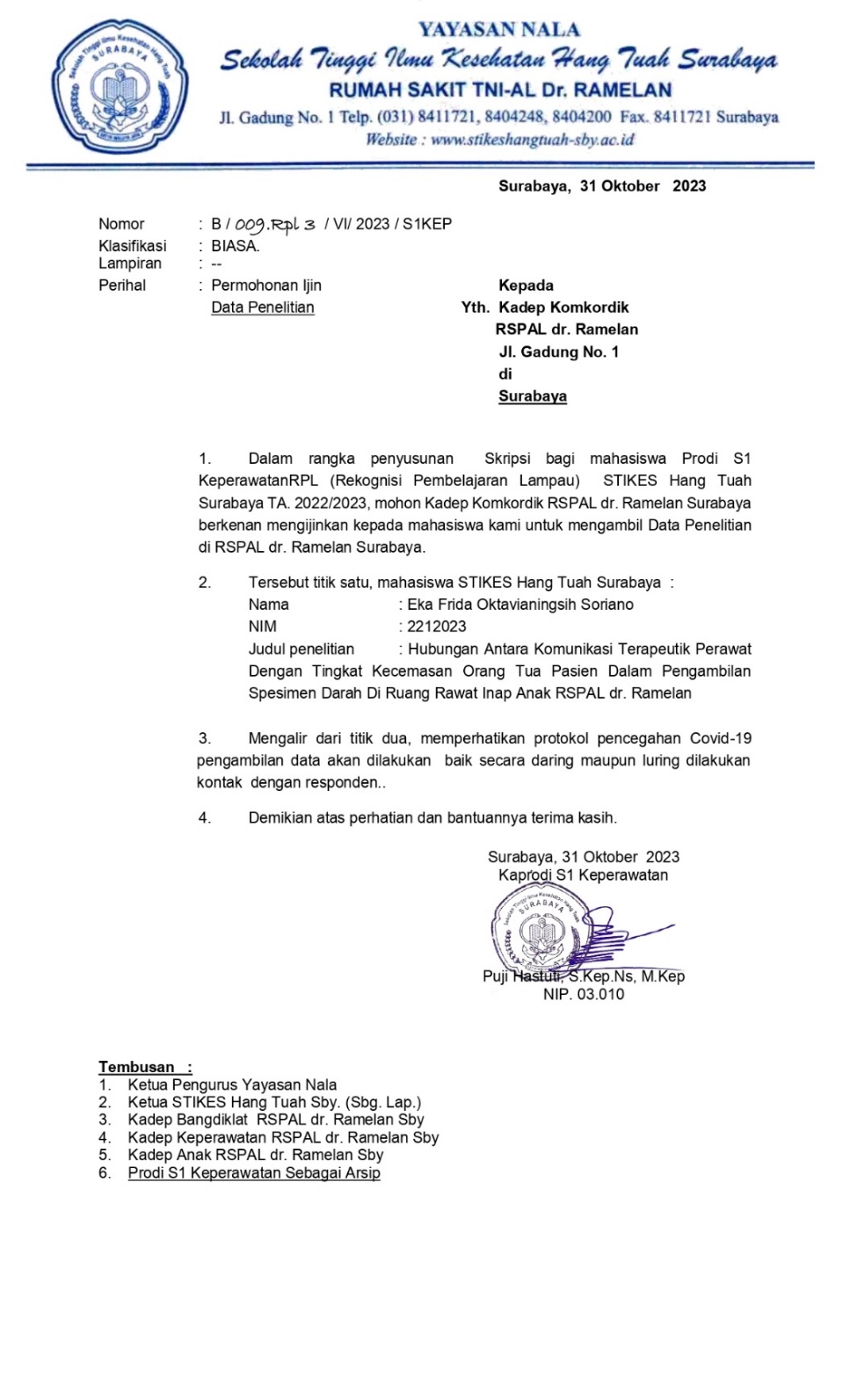
**Lampiran 8**

**PERMOHONAN IJIN PENELITIAN KE KADEP KEPERAWATAN**

****

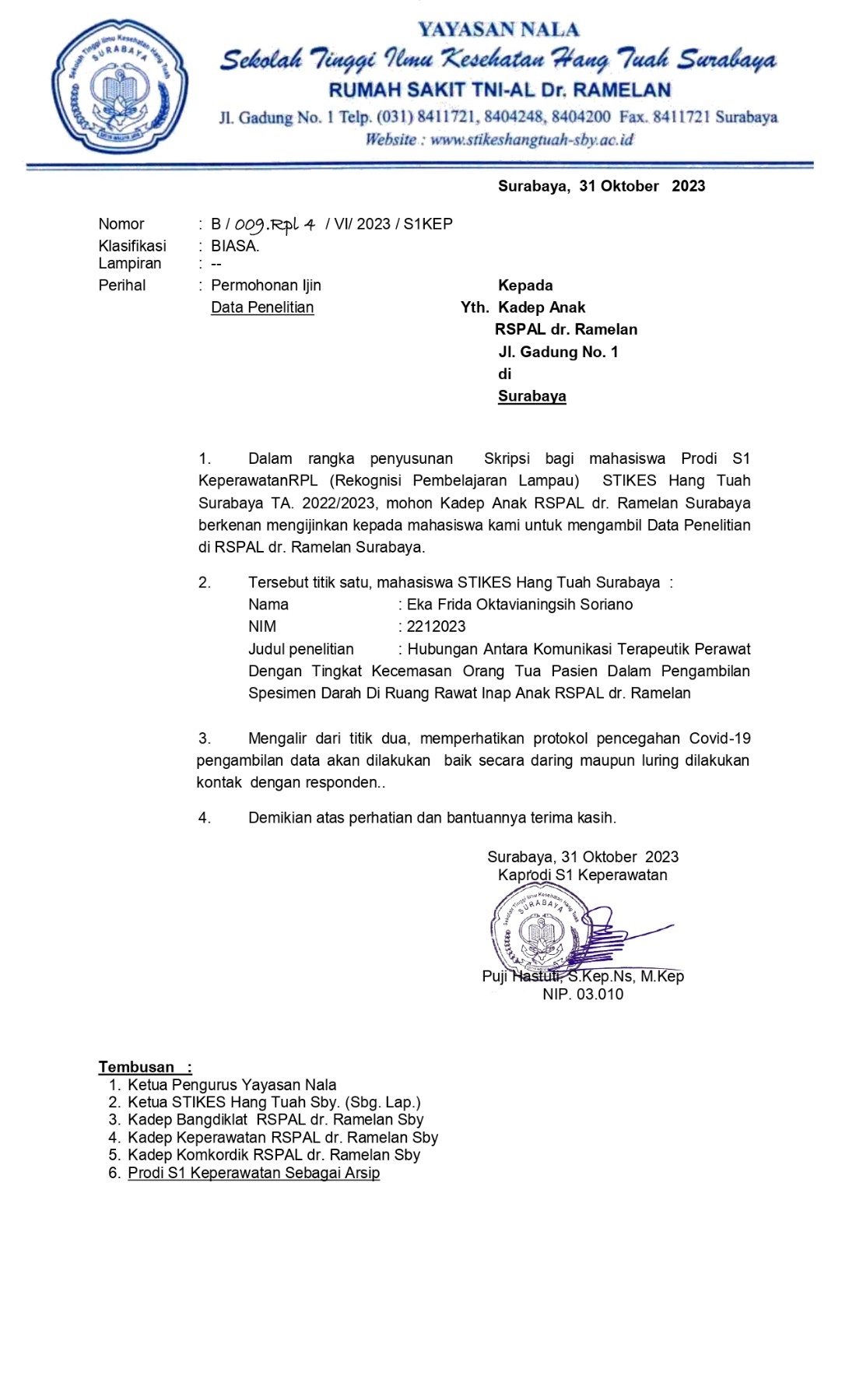
**Lampiran 9**

**PERMOHONAN IJIN PENELITIAN KE KADEP KOMKORDIK**



**Lampiran 10**

**PERMOHONAN IJIN PENELITIAN KE KADEP ANAK**



**Lampiran 11**

**SURAT LAIK ETIK**

****

**Lampiran 12**

**LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN**

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Orang Tua Calon Responden Penelitian

Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Saya mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”

Partisipasi dari Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan Bapak/Ibu terkait informasi apakah tingkat pendidikan dan pemberian informasi mengenai penerimaan pasien baru mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua sebagai dampak dilakukannya rawat inap kepada anak Bapak/Ibu. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban dari Bapak/Ibu berikan sesuai dengan yang dirasakan oleh Bapak/Ibu sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Pada penelitian ini partisipasi dari Bapak/Ibu bersifat bebas artinya Bapak/Ibu bersedia ikut atau tidak bersedia mengikuti penlitian ini tidak akan diberikan sanksi apapun. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silahkan mendatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan dari Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan dari Bapak/Ibu sekalian akan saya hanguskan.

|  |  |
| --- | --- |
| Yang menjelaskan | Yang dijelaskan |
|  |  |
|  |  |
| **Eka Frida Oktavianingsih Soriano**  **NIM. 2212023** | **………………………….** |

**Lampiran 13**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Eka Frida Oktavianingsih Soriano

NIM : 2212023

Yang berjudul “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Dalam Pengambilan Spesimen Darah Di Ruang Rawat Inap Anak RSPAL dr. Ramelan Surabaya.”

Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, ………………………………. 2023

Responden

…………………………….

**Lampiran 14**

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PASIEN**

**DALAM PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH DI**

**RUANG RAWAT INAP ANAK**

**RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

1. **KUESIONER DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan di bawah ini.
2. Isilah jawaban pada pertanyaan yang membutuhkan jawaban
3. Pilihlah alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kondisi pada diri Anda, kemudian berilah tanda centang (√) pada kolom yang sudah disediakan.
4. Jawaban diisi sendiri, tidak boleh diwakilkan.
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan dan kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.

**Data Responden (Orang Tua Pasien)**

1. Inisial nama : ……………………………………….
2. Usia : ………………………… tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Status : Menikah Belum menikah
5. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah SD

SMP SMA

PT

7. Pekerjaan : TNI PNS TNI

PNS Swasta/Wiraswasta

Lainnya

8. Pendapatan orang tua : < 1 Juta > 1 Juta

UMR Surabaya

>UMR Surabaya

9. Hubungan dengan pasien : Ayah Ibu

Lainnya

10. Penunggu pasien paling sering : ……………………………………….

11. Informasi yang ingin diketahui : ……………………………………….

12. Apakah anak pernah dirawat : Ya Tidak

di rumah sakit sebelumnya ?

13. Diagnosa yang ditegakkan : DHF GEA Diare

Bronkopneumonia Leukemia

Thalasemia Lainnya ……

**Data yang diisi oleh perawat**

1. Usia : ……………………………………….
2. Tingkat pendidikan perawat : D3 S1/Ners
3. Mengikuti pelatihan komunikasi : Ya Tidak

terapeutik

1. Lama kerja : < 5 tahun > 5 tahun
2. Mengikuti pelatihan komunikasi : Ya Tidak

terapeutik secara berkelanjutan

1. **LEMBAR KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Berikut terdapat sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik antara perawat dengan orang tua pasien. Dimohon untuk dibaca dan dipahami setiap pertanyaan sebelum menjawab, kemudian pilih salah satu dari empat pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu. Dalam pilihan jawaban tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Berilah tanda (√) pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **Ya** | **Tidak** |
| **Orientasi** | | | |
| 1. | Perawat memberikan salam, sapa, senyum dan memperkenalkan diri terhadap Anda sebelum melakukan tindakan pengambilan spesimen darah ke pasien. |  |  |
| 2. | Perawat melakukan identifikasi pasien dengan meminta Anda untuk menyebutkan nama lengkap, tanggal lahir pasien dan mencocokkan dengan gelang pasien. |  |  |
| 3. | Pada awal bertemu dengan Anda, perawat membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan pengambilan spesimen darah yang akan dilakukan kepada pasien. |  |  |
| 4. | Perawat membantu mengenali dan memahami masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. |  |  |
| 5. | Perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan bukan bahasa medis saat berkomunikasi dengan Anda. |  |  |
| **Identifikasi** | | | |
| 6. | Perawat menanyakan perasaan yang Anda rasakan ketika anak dirawat di rumah sakit. |  |  |
| 7. | Perawat memberikan motivasi kepada pasien maupun Anda selaku orang tua agar pasien dapat sembuh dengan segera. |  |  |
| 8. | Perawat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dalam melakukan pengambilan spesimen darah. |  |  |
| 9. | Perawat memberikan edukasi kepada Anda terkait tujuan pengambilan spesimen darah kepada pasien. |  |  |
| 10. | Perawat memberikan informasi mengenai hal yang berkaitan dengan perawatan pasien kepada Anda. |  |  |
| 11. | Perawat melibatkan Anda dalam tujuan perawatan pasien agar dapat terpenuhi kebutuhan perawatannya selama di rumah sakit. |  |  |
| **Eksploitasi** | | | |
| 12. | Perawat membantu Anda dalam menggambarkan kondisi atau perasaan yang sedang Anda rasakan. |  |  |
| 13. | Perawat bersedia menjawab pertanyaan Anda terkait informasi mengenai perawatan pasien. |  |  |
| 14. | Perawat melanjutkan tindakan perawatan sesuai arahan dari dokter guna mencapai kesembuhan pasien. |  |  |
| 15. | Perawat membantu memandirikan Anda dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien agar tercapai kesembuhan. |  |  |
| **Resolusi** | | | |
| 16. | Perawat membantu mengevaluasi kesiapan Anda dalam membantu merawat pasien. |  |  |
| 17. | Perawat melanjutkan tindakan perawatannya guna mencapai kesembuhan pasien. |  |  |
| 18. | Perawat mengurangi intensitas waktu interaksi dengan pasien agar orang tua dan pasien dapat terjalin hubungan yang kuat dan mengurangi kecemasan bagi pasien maupun orang tua. |  |  |

1. **LEMBAR KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

Petunjuk Pengisian.

Kuisioner ini terdiri dari 21 pertanyaan yang mungkin sesuai dengan Ibu/Bapak rasakan. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan, yaitu:

0 = Tidak sesuai dengan diri sama sekali atau tidak pernah

1 = Sesuai dengan diri sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang

2 = Sesuai dengan diri sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering

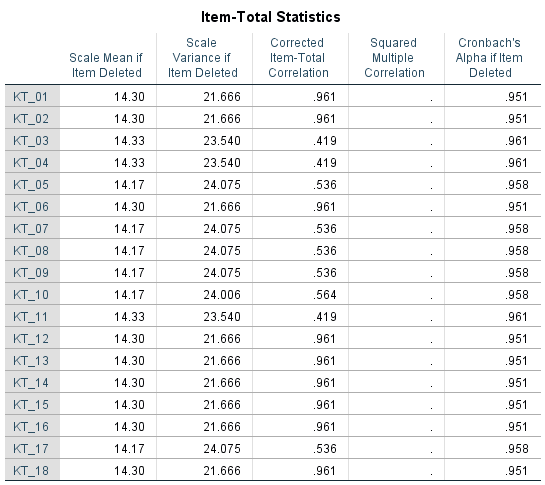
3 = Sangat sesuai dengan diri atau sering sekali

Selanjutnya, Ibu/Bapak diminta untuk menjawab pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan Ibu/Bapak rasakan dengan memberikan tanda (√) centang pada jawaban yang akan dipilih. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karenanya diharapkan Ibu/Bapak memberikan jawaban yang terlintas pertama di dalam pikiran Ibu/Bapak.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Penilaian** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| 1. | Saya merasa sulit untuk beristirahat |  |  |  |  |
| 2. | Saya merasa bibir saya sering kering |  |  |  |  |
| 3. | Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif |  |  |  |  |
| 4. | Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) |  |  |  |  |
| 5. | Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu |  |  |  |  |
| 6. | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi |  |  |  |  |
| 7. | Saya merasa gemetar (misalnya: gemetar pada tangan) |  |  |  |  |
| 8. | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas |  |  |  |  |
| 9. | Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri |  |  |  |  |
| 10. | Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan |  |  |  |  |
| 11. | Saya menemukan diri saya mudah gelisah |  |  |  |  |
| 12. | Saya merasa sulit untuk bersantai |  |  |  |  |
| 13. | Saya merasa putus asa dan sedih |  |  |  |  |
| 14. | Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan |  |  |  |  |
| 15. | Saya merasa hampir panik |  |  |  |  |
| 16. | Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun |  |  |  |  |
| 17. | Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia |  |  |  |  |
| 18. | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung |  |  |  |  |
| 19. | Saya menyadari kegawatan jantung walaupun saya tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah) |  |  |  |  |
| 20. | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas |  |  |  |  |
| 21. | Saya merasa bahwa hidup tidak berarti |  |  |  |  |

**Lampiran 15**

**HASIL VALIDITAS KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

****

**Lampiran 16**

**HASIL RELIABELITAS KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 30 | 100.0 |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | |
| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .766 | .962 | 19 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| KT\_01 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_02 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_03 | 29.43 | 97.840 | .454 | . | .759 |
| KT\_04 | 29.43 | 97.840 | .454 | . | .759 |
| KT\_05 | 29.27 | 99.030 | .554 | . | .761 |
| KT\_06 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_07 | 29.27 | 99.030 | .554 | . | .761 |
| KT\_08 | 29.27 | 99.030 | .554 | . | .761 |
| KT\_09 | 29.27 | 99.030 | .554 | . | .761 |
| KT\_10 | 29.27 | 98.892 | .581 | . | .761 |
| KT\_11 | 29.43 | 97.840 | .454 | . | .759 |
| KT\_12 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_13 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_14 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_15 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_16 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| KT\_17 | 29.27 | 99.030 | .554 | . | .761 |
| KT\_18 | 29.40 | 94.110 | .965 | . | .747 |
| TOTAL\_SKOR | 15.10 | 25.472 | 1.000 | . | .958 |

**Lampiran 17**

**REKAPITULASI KUESIONER DEMOGRAFI**

| **No.** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | **K** | **L** | **M** | **N** | **O** | **P** | **Q** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | X1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **2** | X2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **3** | X3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **4** | X4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **5** | X5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **6** | X6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **7** | X7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **8** | X8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **9** | X9 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **10** | X10 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **11** | X11 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **12** | X12 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **13** | X13 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **14** | X14 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **15** | X15 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **16** | X16 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **17** | X17 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **18** | X18 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **19** | X19 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **20** | X20 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **21** | X21 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **22** | X22 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **23** | X23 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **24** | X24 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **25** | X25 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **26** | X26 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **27** | X27 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **28** | X28 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **29** | X29 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **30** | X30 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **31** | X31 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **32** | X32 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **33** | X33 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **34** | X34 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **35** | X35 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| **36** | X36 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **37** | X37 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **38** | X38 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **39** | X39 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| **40** | X40 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **41** | X41 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **42** | X42 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **43** | X43 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **44** | X44 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **45** | X45 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **46** | X46 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **47** | X47 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **48** | X48 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **49** | X49 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **50** | X50 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **51** | X51 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **52** | X52 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **53** | X53 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **54** | X54 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **55** | X55 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **56** | X56 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **57** | X57 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **58** | X58 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **59** | X59 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **60** | X60 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **61** | X61 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **62** | X62 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **63** | X63 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **64** | X64 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **65** | X65 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| **66** | X66 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **67** | X67 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **68** | X68 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **69** | X69 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **70** | X70 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **71** | X71 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **72** | X72 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **73** | X73 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **74** | X74 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **75** | X75 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **76** | X76 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **77** | X77 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **78** | X78 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **79** | X79 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **80** | X80 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **81** | X81 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **82** | X82 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **83** | X83 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **84** | X84 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **85** | X85 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **86** | X86 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **87** | X87 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **88** | X88 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **89** | X89 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **90** | X90 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **91** | X91 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **92** | X92 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **93** | X93 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **94** | X94 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **95** | X95 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **96** | X96 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **97** | X97 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **98** | X98 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **99** | X99 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **100** | X100 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **JUMLAH** |  | 161 | 185 | 100 | 371 | 265 | 300 | 185 | 153 | 134 | 195 | 220 | 282 | 133 | 100 | 188 | 103 |

**KETERANGAN :**

**A = Inisial Nama**

**B = Usia Orang Tua**

1 = 20-30 Tahun

2 = 31-40 Tahun

3 = 41-50 Tahun

**C = Jenis Kelamin**

1 = Laki-Laki

2 = Perempuan

**D = Status Perkawinan**

1 = Menikah

2 = Belum Menikah

**E = Pendidikan Orang Tua**

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = PT

**F = Pekerjaan**

1 = TNI

2 = PNS TNI

3 = Lainnya

4 = Swasta/Wiraswasta

**G = Pendapatan Orang Tua**

1 = <1 Juta

2 = >1 Juta

3 = 5 Juta/Sesuai UMR Surabaya

4 = >5 Juta

**H = Hubungan Dengan Pasien**

1 = Ayah

2 = Ibu

**I = Penunggu Pasien Paling Sering**

1 = Nenek

2 = Tante

3 = Ibu

**J = Informasi yang Diinginkan**

1 = Keadaan Anak

2 = Hasil Laboratorium

**K = Pengalaman Hospitalisasi**

1 = Belum Pernah

2 = Pernah

**L = Diagnosa Medis**

1 = DHF

2 = GEA

3 = Diare

4 = Bronkopneumonia

5 = Lainnya

**M = Usia Perawat**

1 = 25-30 Tahun

2 = 31-35 Tahun

3 = 36-40 Tahun

4 = 41-45 Tahun

5 = 46-50 Tahun

**N = Tingkat Pendidikan Perawat**

1 = D3

2 = S1/Ners

**O = Keikutsertaan Pelatihan Komunikasi Terapeutik**

1 = Ya

2 = Tidak

**P = Lama Kerja**

1 = <5 Tahun

2 = >5 Tahun

**Q = Pelatihan Komunikasi Terapeutik Keberlanjutan**

1 = Ya

2 = Tidak

**Lampiran 18**

**REKAPITULASI KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

| **NO.** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **JUMLAH** | **KODING** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **2** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **3** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **4** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **5** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **6** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **7** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **8** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **9** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **10** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **11** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **12** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **13** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **14** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **15** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **16** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **17** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **18** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **19** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **20** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **21** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **22** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **23** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **24** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **25** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **26** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **27** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **28** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **29** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **30** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **31** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **32** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **33** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **34** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **35** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 2 |
| **36** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **37** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **38** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **39** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 2 |
| **40** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **41** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **42** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **43** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **44** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **45** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **46** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **47** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **48** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **49** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **50** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **51** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **52** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **53** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **54** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **55** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **56** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **57** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **58** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **59** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **60** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **61** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **62** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **63** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **64** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **65** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 2 |
| **66** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **67** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **68** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **69** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **70** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **71** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **72** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **73** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **74** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **75** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **76** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **77** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **78** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **79** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **80** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **81** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **82** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **83** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **84** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **85** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **86** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **87** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **88** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **89** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **90** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **91** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **92** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **93** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **94** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **95** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **96** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **97** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 3 |
| **98** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 3 |
| **99** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 |
| **100** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **JUMLAH** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 78 | 99 | 100 | 100 | 27 | 75 | 45 | 18 | 100 | 100 | 65 | 100 | 79 |  |  |

**KETERANGAN :**

1 = Kurang

2 = Cukup

3 = Baik

**Lampiran 19**

**REKAPITULASI KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

| **No.** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **JUMLAH** | **KODING** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **2** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **3** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **4** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **5** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **6** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **7** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **8** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **9** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **10** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **11** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | 3 |
| **12** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **13** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **14** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **15** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **16** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **17** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **18** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **19** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **20** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **21** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **22** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **23** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **24** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 19 | 4 |
| **25** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **26** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **27** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **28** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **29** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **30** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **31** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **32** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **33** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **34** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **35** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **36** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **37** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **38** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **39** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **40** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **41** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 3 |
| **42** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| **43** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **44** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **45** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **46** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **47** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **48** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **49** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **50** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **51** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **52** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **53** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **54** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **55** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **56** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **57** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **58** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **59** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| **60** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **61** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **62** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **63** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| **64** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **65** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| **66** | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **67** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| **68** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **69** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **70** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **71** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **72** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **73** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **74** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **75** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **76** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **77** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **78** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **79** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **80** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 |
| **81** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **82** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 3 |
| **83** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| **84** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **85** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **86** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 3 |
| **87** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| **88** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **89** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **90** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 |
| **91** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **92** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 17 | 4 |
| **93** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **94** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **95** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **96** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **97** | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3 |
| **98** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **99** | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 3 |
| **100** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| **JUMLAH** | 100 | 63 | 23 | 0 | 104 | 152 | 72 | 31 | 61 | 23 | 160 | 70 | 72 | 1 | 34 | 77 | 0 | 89 | 0 | 60 | 0 |  |  |

**KATEGORI KODING :**

1 = Normal

2 = Kecemasan Ringan

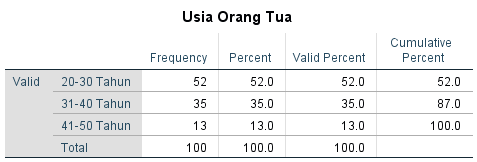
3 = Kecemasan Sedang

4 = Kecemasan Berat

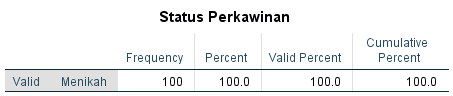
5 = Kecemasan Sangat Berat

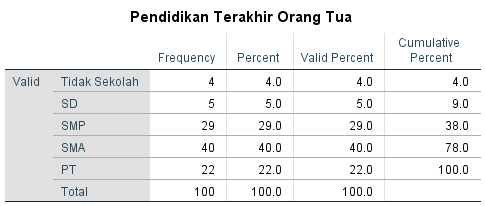
**Lampiran 20**

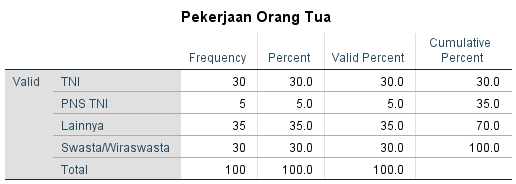
**FREKUENSI DATA UMUM**

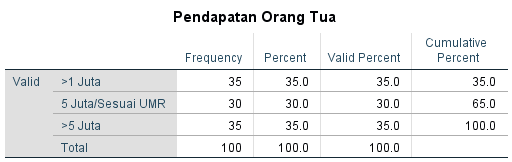
****

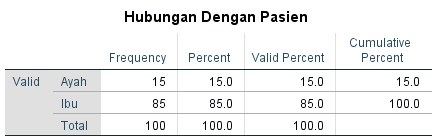
****

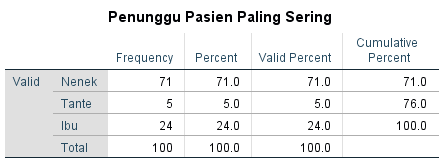
****

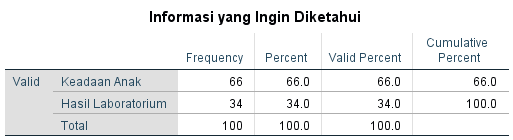
****

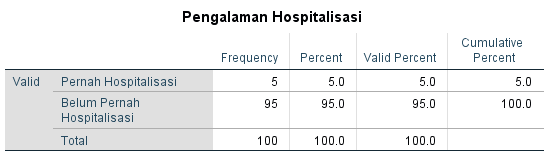
****

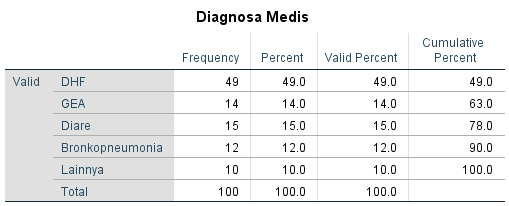
****

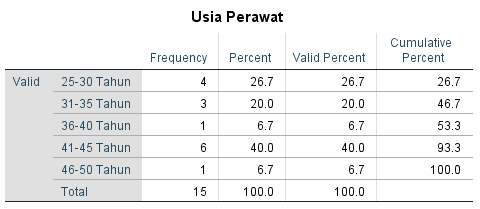
****

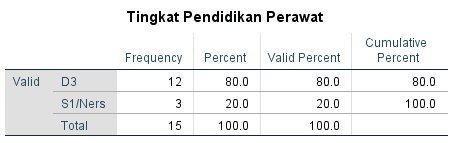
****

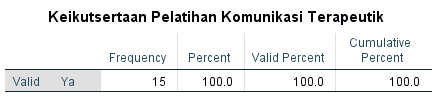
****

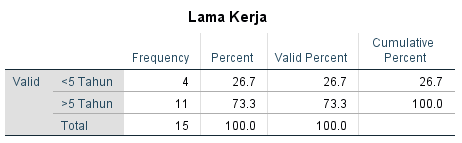
****

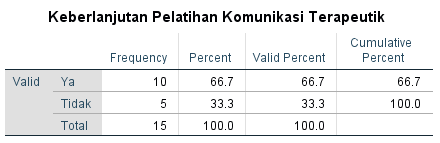
****

****

****

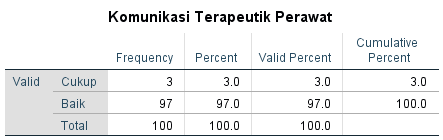
****

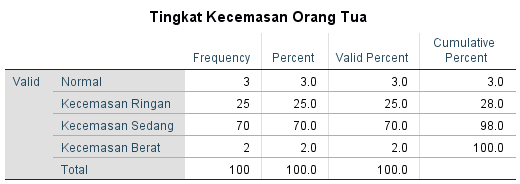
****

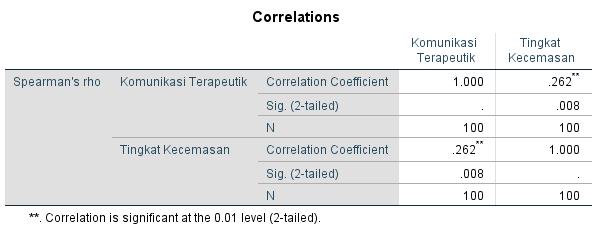
****

**Lampiran 21**

**FREKUENSI DATA KHUSUS**

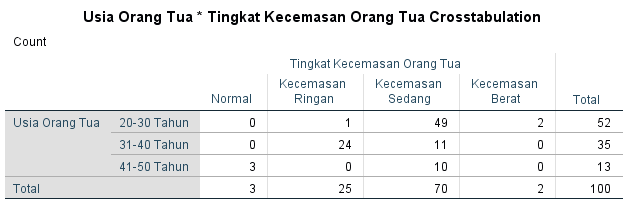
****

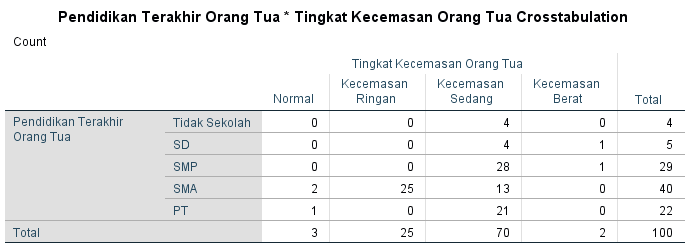
****

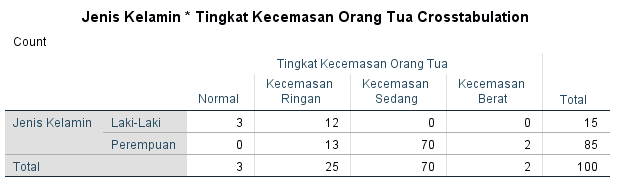
******

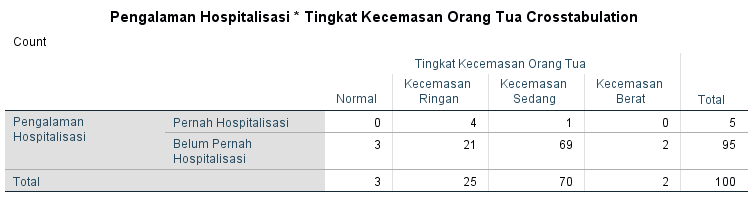
**Lampiran 22**

**TABULASI SILANG**



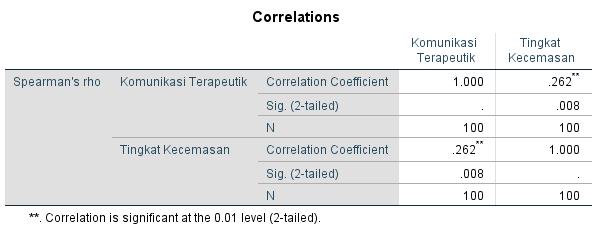






**Lampiran 23**

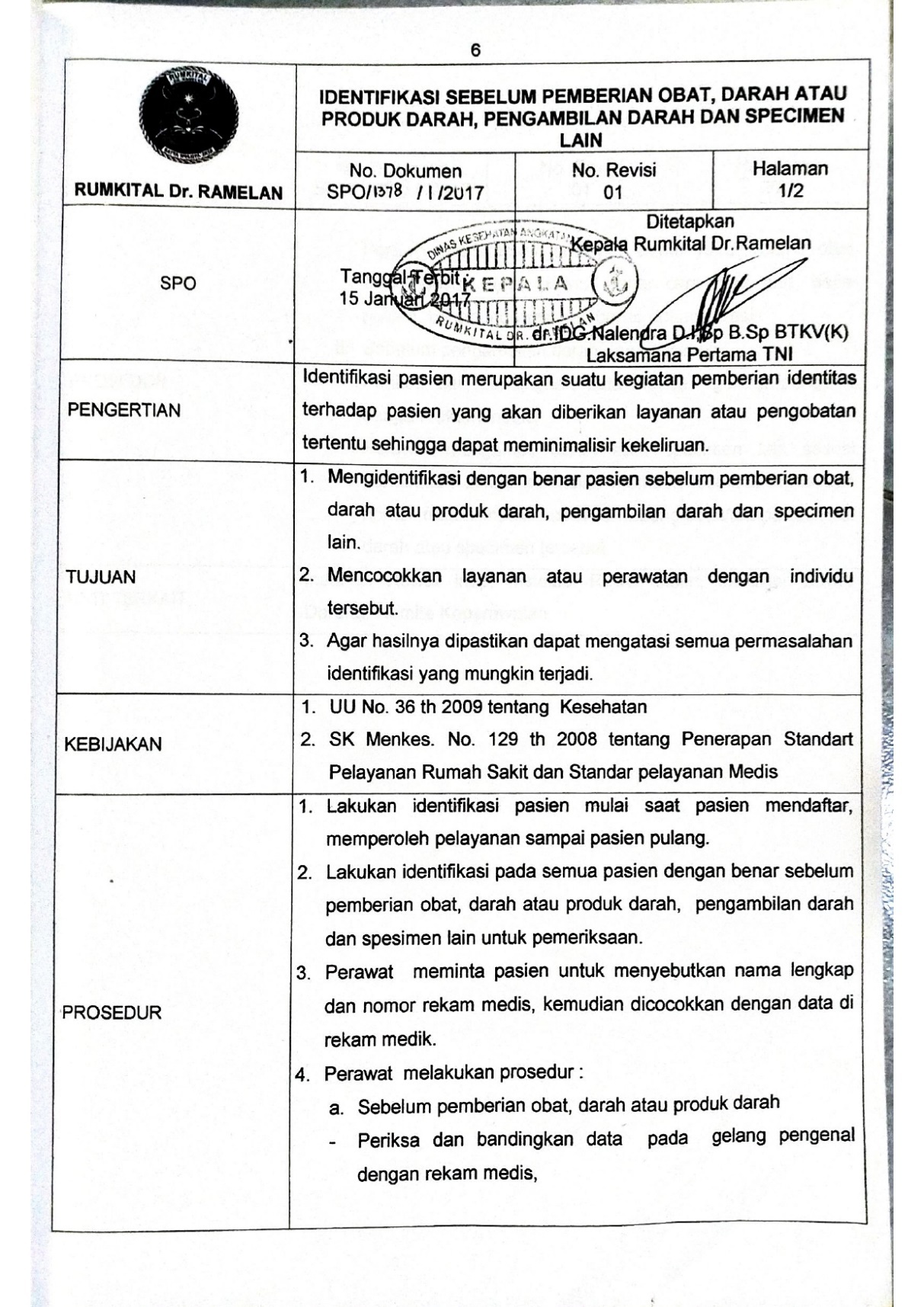
**HASIL ANALISIS KORELASI RANK SPEARMAN’S RHO**

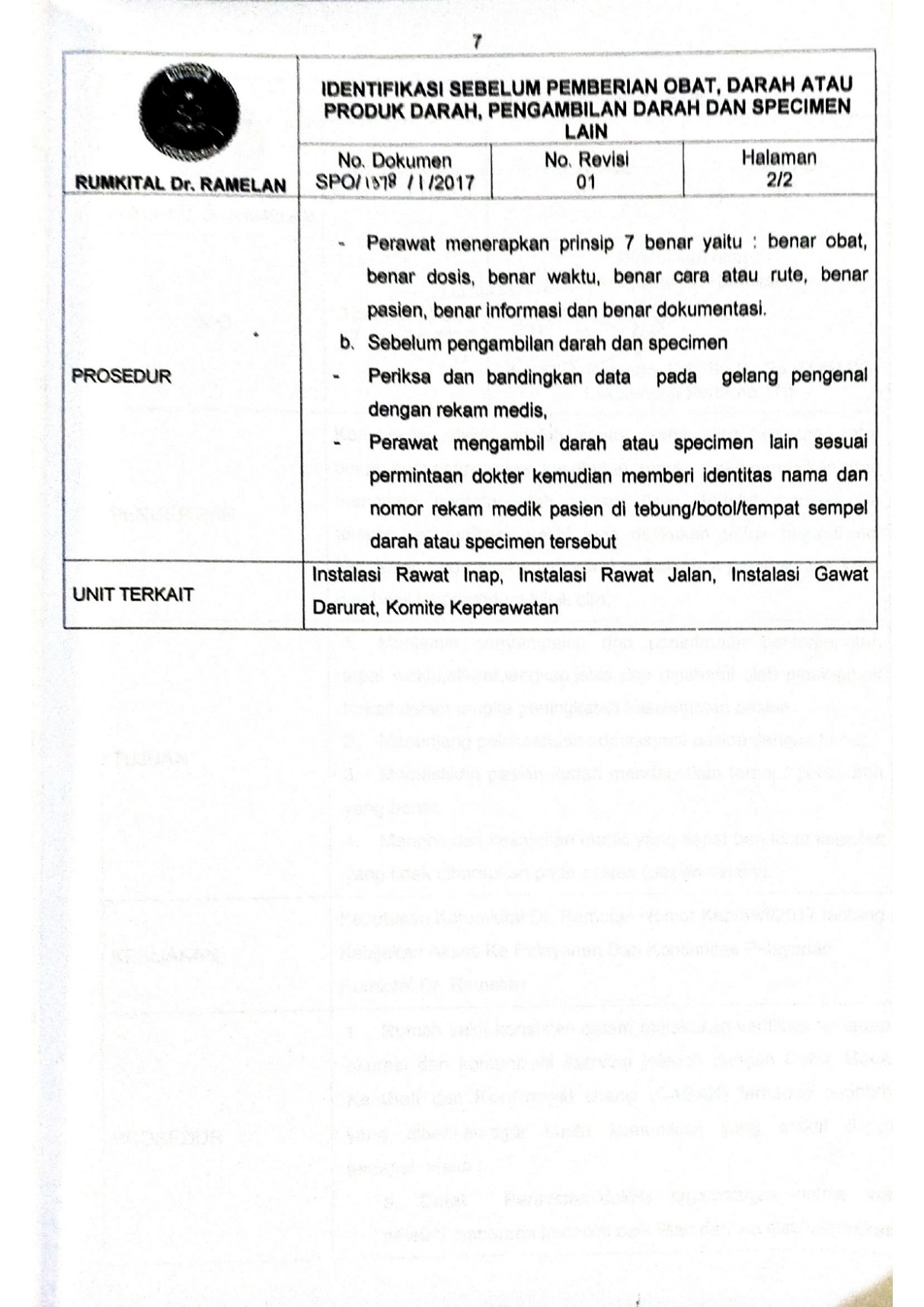
****

**Lampiran 24**

**SPO (Standar Prosedur Operasional)**

**PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH**



****