

NURSE'S THERAPEUTIC COMMUNICATION AND THE ANXIETY LEVELS OF PATIENTS AGED 6-12 DURING THE INFUSION INSTALLMENT IN THE CHILDCARE WARD OF HOSPITAL BATAM

Rido Juneson Lase^{1*}, Ratna Dewi Silalahi² and Ika Novita Sari³

^{1,2,3}Department of Nursing Science, Faculty of Medicines
University of Batam, Batam, Riau Islands, Indonesia.

ridojuneson_lase@gmail.com, ratnadewi841@univbatam.ac.id,
ikanovitasari@univbatam.ac.id

*Correspondence:

Rido Juneson Lase

Email: ridojuneson_lase@gmail.com

ABSTRACT

The infusion installment admittedly to young patients even to some adults, somehow, is seen as a medical procedure that arouses anxiety, fear, and uncomfortable feelings mostly because of the pain as the needle inserted through the skin. However, among many of the approaches suggested to avoid or at least to surmount such discomforts is by showing the patients sympathetic gestures such as providing therapeutic communication during the process as this is viewed as beneficial as therapy at the same time. This research aims to investigate the correlation of nurse's therapeutic communication and the anxiety levels of patients aged 6-12 during the infusion installment in the Childcare Ward. The design of the research employs analytic quantitative with cross-sectional approach. The data collecting technique employs purposive sampling with the total population of 30 respondents. The univariate analysis result shows that 22 nurses (73.3%) do the therapeutic communication during the infusion installments which affects 18 (60%) children patients to experience lessen anxiety during its process. Besides, statistically, from the chi-square test, it is revealed that p value = 0.003 (< 0.05) which indicates significant correlation between of nurse's therapeutic communication and the anxiety levels of patients aged 6-12 during the infusion installment in the Childcare Ward of the Santa Elisabeth Hospital of Batam, 2017. In suggestion, the Santa Elisabeth Hospital of Batam as a healthcare institution is expected to improve their quality of service, for instance, by training the healthcare workers like the nurses to show more sympathetic gestures like providing therapeutic communication during the process of infusion installments.

Keywords : *Therapeutic communication, anxiety, patients aged 6-12*

Cite this Article Rido Juneson Lase, Ratna dewi Silalahi and Ika Novita Sari, *Nurse's Therapeutic Communication And The Anxiety Levels Of Patients Aged 6-12 During The Infusion Installment In The Childcare Ward Of Hospital Batam*, Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam, 9(2), 2019, pp. 84-101. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/Keperawatan>.

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DALAM PEMASANGAN INFUS DI RUANG PERAWATAN ANAK DI RUMAH SAKIT BATAM

Rido Juneson Lase^{1*}, Ratna dewi Silalahi² dan Ika Novita Sari³

^{1,2,3}Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Batam, Batam, Kepulauan Riau, Indonesia
ridojuneson_lase@gmail.com, ratnadewi841@univbatam.ac.id,
ikanovitasari@univbatam.ac.id

*Korespondensi:

Rido Juneson Lase

Email: ridojuneson_lase@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan. Salah satu cara mengatasi kecemasan adalah dengan melakukan komunikasi. Komunikasi perawat dengan pasien sering disebut juga komunikasi terapeutik, karena bertujuan untuk memberikan terapi. Tujuan penelitian ini diketahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik, menggunakan metode pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni sampai bulan juli tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun yang di rawat di RS Santa Elisabeth Batam dengan sampel 30 responden yang diambil secara *Purposive Sampling*. Hasil analisa univariat didapatkan sering dilakukan komunikasi terapeutik perawat sebanyak 22 (73,3%) responden, dan lebih dari setengah anak usia 6-12 tahun dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 (60%) responden. Hasil uji *chi-square* di dapatkan *p value* $0,003 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus di ruangan perawatan anak RS Santa Elisabeth Batam. Disarankan kepada Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam untuk lebih meningkatkan lagi komunikasi terapeutik kepada pasien anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, kecemasan, anak usia 6-12 tahun

PENDAHULUAN

Saat pasien berhadapan dengan ancaman kesehatan dan kesejahteraannya, reaksi alami yang muncul adalah kecemasan. Perasaan cemas dapat disebabkan oleh rasa

takut, frustrasi, konflik, atau sebagai respon, umum terhadap ketidaktahuan. Tanda dan gejala kecemasan dapat mencakup tidak bisa istirahat, gemetar, meremas – tangan, pelupa, sulit tidur, bernafas

cepat, dan palpitasi jantung. Cemas merupakan perasaan takut atau gelisah yang tidak nyaman, dan sumber perasaan ini bisa diketahui maupun tidak (Sheldon, 2009).

Tindakan invasif yang harus diberikan kepada anak di rumah sakit sering menimbulkan trauma berkepanjangan. Salah satu prosedur invasif yang dilakukan pada anak adalah terapi melalui intravena (infus intravena). Pada saat dilakukan pemasangan infus, anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri (Nursalam, 2012 dalam Muliawati, 2016). Tindakan pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan, saat prosedur tersebut dilaksanakan anak akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang nyata yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan (Howel 2002 dalam Muliawati, 2016).

Penelitian Isle of Wight yang dilaporkan oleh Rutter dan kawan-kawan menemukan prevalensi gangguan kecemasan pada anak adalah 6,8%. Sekitar sepertiga anak ini adalah cemas berlebihan. Bernstein dan Garfinkel telah menunjukkan bahwa 70% anak menderita depresi; 60% menderita kecemasan terutama kecemasan karena perpisahan, dan 50% menderita depresi maupun kecemasan (Nelson, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh

(Muliawati, 2016) respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan intravena di ruang melati rumah sakit umum daerah Ciamis sebagian besar berkategori cemas ringan sebanyak 17 orang (56 %). Penelitian yang dilakukan oleh (Afriani, 2013) di RS PKU Muhammadiyah, tingkat kecemasan anak selama dirawat sebagian besar responden mengalami kecemasan pada kategori sedang yaitu 16 responden (50%) .

Salah satu cara mengatasi kecemasan adalah dengan melakukan komunikasi. Komunikasi perawat dengan pasien sering disebut juga komunikasi terapeutik karena bertujuan untuk memberikan terapi. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart, 1998 dalam Suryani 2006). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Musliha & Fatmawati 2010).

Perawat seringkali dipanggil untuk mengidentifikasi dan mengurangi kecemasan pasiennya. Perawat tidak kebal terhadap kecemasan, dan banyak situasi di asuhan kesehatan yang sangat menekan. Kecemasan merupakan emosi yang menular. Akan membantu jika perawat memahami, di tingkat pribadi, apa yang memicu kecemasannya. Demikian pula, perawat melakukan

intervensi lebih terapeutik dengan pasien jika ia dapat memisahkan respon pribadi dari reaksi pasien (Sheldon, 2009).

Anak usia 6-12 tahun lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa, pembendaharaan kata sudah lebih banyak dikuasai dan anak sudah mampu berpikir secara konkret. Apabila akan melakukan tindakan, perawat dapat menjelaskan dengan mendemonstrasikan pada mainan anak. Misalnya, bagaimana perawat akan menyuntik diperagakan terlebih dahulu pada bonekanya (Supartini, 2004). Pada anak yang dirawat di rumah sakit, banyaknya permasalahan yang dialami berhubungan dengan penyakitnya karena ketakutan terhadap situasi maupun prosedur tindakan, mengakibatkan komunikasi menjadi terganggu (Nelko, ddk 2013).

Menurut (Alifatin 2001 dalam Cristine 2010), respon cemas yang ditunjukkan anak saat perawat melakukan tindakan invasif sangat bermacam-macam, ada yang bertindak agresif, bertindak dengan mengekspresikan secara verbal, membentak, serta dapat bersikap dependen yaitu menutup diri dan tidak kooperatif .

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia 6–12 tahun adalah dengan memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik, menjelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan pada anak atau sesuatu yang tidak diketahui, pada usia ini keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi. Maka jelaskan

arti, fungsi dan prosedurnya maksud dan tujuan dari sesuatu yang ditanyakan secara jelas dan jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif (Nunung 2010). Penelitian yang dilakukan (Nelko, dkk 2013) Komunikasi terapeutik perawat pada anak usia sekolah 6-12 tahun di RSUP Prof.DR.R.D. Kandou Manado sebagian besar baik. Hasil penelitian (Tolingingi, 2015) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Aloe Saboe paling banyak dengan kategori baik 100 %.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth Batam pada tanggal 3 April 2017 Peneliti mendapatkan data, dari hasil wawancara 5 anak usia 6–12 tahun yang dirawat di ruang anak Santa Theresia, semua anak merasa gejala cemas seperti ada yang menangis, takut, dan gelisah. 3 orang anak mengatakan takut saat dilakukan pemasangan infus. Saat dilakukan pemasangan infus perawat melakukan komunikasi terapeutik yaitu dengan menjelaskan kepada anak prosedur pemasangan infus.

Berdasarkan hasil wawancara dengan CI Rs. Elisabeth Batam Ruang Santa Theresia Anak mengatakan bahwa jumlah anak usia 6 -12 tahun yang di rawat di rumah sakit Santa Elisabeth batam pada bulan maret 2017 sebanyak 40 anak. Dari 40 orang anak yang dipasang infus, lebih dari 50% anak merasa cemas, menangis dan takut pada saat dilakukan pemasangan infus. Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik mengetahui hubungan komunikasi

terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik, menggunakan metode pendekatan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua pasien anak umur 6-12 tahun yang dirawat di ruang perawatan anak rumah sakit Santa Elisabeth Batam. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden, diambil dengan teknik *Purposive Sampilng*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk tujuan menyampaikan gambaran secara menyeluruh dari komponen variabel bebas. Pada analisa univariat dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik dan distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak usia 6 – 12 tahun.

1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Gambaran Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan anak RS Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 dapat dilihat penyajian tabel 1. di bawah ini:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Usia 6-12 Tahun (n=30).

Komunikasi Terapeutik	F	%
Dilakukan	22	73,3
Tidak dilakukan	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan hasil tabel 1 diatas dapat dilihat dari 30 responden diperoleh hasil lebih dari setengah responden 22 (73,3%) dilakukan komunikasi terapeutik dan yang tidak dilakukan komunikasi terapeutik sebanyak 8 (26,7%) responden.

2. Tingkat Kecemasan

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun pada saat pemasangan infus di ruang perawatan anak RS Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Usia 6-12 Di Ruang Perawatan Anak (n=30).

Tingkat Kecemasan	F	%
Kecemasan Ringan	18	60
Kecemasan Berat	12	40
Total	30	100

Berdasarkan hasil tabel 2 diatas dapat dilihat dari 30 responden diperoleh hasil, responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 anak (60%), dan responden yang mengalami tingkat kecemasan berat ditemukan 12 anak (40%).

Analisa Bivariat

Dalam analisa bivariat peneliti menggunakan uji statistik Chi-Square, dimana peneliti ingin melihat hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus di ruang perawatan anak Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

Apabila diperoleh nilai p value < 0,05 maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Begitu sebaliknya bila p value \geq 0,05 maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Analisa hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat

kecemasan anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus di ruang perawatan anak Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 berdasarkan data dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3
Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun Dalam Pemasangan Infus di Ruang Parawatan Anak (n=30).

Komunikasi Terapeutik	Cemas Ringan		Cemas berat		Total		<i>p value</i>	OR
	F	%	F	%	F	%		
Dilakukan Komunikasi	17	56,7	5	16,7	22	73,3	0,003	0,042
Tidak Dilakukan	1	3,3	7	23,3	8	26,7		
Total	18	60	12	40	30	100		

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh hasil hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus dengan jumlah responden sebanyak 30 pasien (100%), yang dilakukan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 (56,6%) responden, dan dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 5 (16,7%) responden. Sedangkan responden yang tidak dilakukan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 (3,3%) dan dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7

responden (23,3%). Didapatkan nilai OR 0,042. Artinya anak yang tidak dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat pada saat pemasangan infus mempunyai resiko 0,042 lebih tinggi mengalami kecemasan berat dibandingkan anak yang dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat.

Hasil uji statistic Chi-square diperoleh nilai p value adalah $0,003 < 0,05$ artinya bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus di ruang

perawatan anak Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart, komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Nunung 2010).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Musliha & Fatmawati 2010).

Menurut Suryani (Nunung, 2010), Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi :

a. Realisasi Diri, penerimaan diri dan peningkatan kesadaran dan penghargaan diri. Membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan kekuatan egonya. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang menderita penyakit kronis ataupun terminal umumnya mengalami perubahan dalam dirinya, ia tidak mampu menerima keberadaan dirinya, mengalami gangguan gambaran diri, penurunan harga diri, merasa tidak berarti dan pada

akhirnya merasa putus asa dan depresi.

- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain dan mandiri. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon, 2000)
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Taylor, Lilis dan La Mone (1997) mengemukakan bahwa individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi sedangkan individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.

Komunikasi terapeutik memiliki beberapa prinsip dasar yaitu :

- (Nunung, 2010)
- a. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*" didalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki perilaku klien.
 - b. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal *De Vito* yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif dan kesetaraan.
 - c. Kualitas hubungan perawat klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*).
 - d. Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku klien.
 - e. Perawat harus menghargai keunikan klien. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat latar belakang.
 - f. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
 - g. *Trust* harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternatif *problem solving*.
 - h. *Trust* adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Dalam melakukan komunikasi pada anak perawat perlu memperhatikan berbagai aspek diantaranya adalah usia tumbuh kembang anak, cara berkomunikasi dengan anak, metode dalam berkomunikasi dengan anak

tahapan atau langkah – langkah dalam melakukan komunikasi dengan anak serta peran orang tua dalam membantu proses komunikasi dengan anak sehingga bisa didapatkan informasi yang benar dan akurat (Nunung, 2010).

- a. Sikap kesejatian
Menghindari membuka diri yang terlalu dini sampai dengan anak menunjukkan kesiapan untuk berespon positif terhadap keterbukaan, sikap percaya kita pada anak.
- b. Sikap empati
Bentuk sikap dengan cara menempatkan diri kita pada posisi anak dan orang tua.
- c. Sikap hormat
Bentuk sikap yang menunjukkan adanya suatu kepedulian / perhatian, rasa suka dan menghargai klien. Missal : senyum pada saat yang tepat, melakukan jabat tangan atau sentuhan yang lembut dengan seizin komunikasi.
- d. Sikap konkret
Bentuk sikap dengan menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat komunikasi dengan klien, missal : gambar, mainan, dll.

Komunikasi dengan anak merupakan sesuatu yang penting dalam menjaga hubungan dengan anak, melalui komunikasi ini pula perawat dapat memudahkan mengambil berbagai data yang terdapat pada diri anak yang selanjutnya digunakan dalam penentuan masalah keperawatan atau tindakan keperawatan. Beberapa cara yang dapat digunakan dalam berkomunikasi dengan anak, antara lain :

- a. Melalui pihak ketiga
Cara berkomunikasi ini pertama dilakukan oleh anak dalam menumbuhkan kepercayaan diri anak, dengan menghindari secara langsung berkomunikasi melibatkan orang tua secara langsung yang sedang berada disamping anak. Selain itu dapat digunakan cara dengan memberikan komentar tentang mainan, baju yang sedang dipakainya serta hal lainnya, dengan catatan tidak langsung pada pokok pembicaraan.
- b. Bercerita
Melalui cara ini pesan yang akan disampaikan kepada anak dapat mudah diterima, mengingat anak sangat suka sekali dengan cerita, tetapi cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar.
- c. Memfasilitasi
Memfasilitasi anaka adalah bagian cara berkomunikasi, melalui ini ekspresi anak atau respon anak terhadap pesan dapat diterima. Dalam memfasilitasi kita harus mampu mengekspresikan perasaan dan tidak boleh dominan, tetapi anak harus diberikan respon terhadap pesan yang disampaikan melalui mendengarkan dengan penuh perhatian dan jangan merefleksikan ungkapan negative yang menunjukkan kesan yang jelek pada anak.
- d. Bibilografi
Melalui pemberian buku atau majalah dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku atau majalah yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan pada anak.
- e. Meminta untuk menyebutkan keinginan
Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak, dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak saat itu.
- f. Pilihan pro dan kontra
Penggunaan teknik komunikasi ini sngat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pada situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negatif sesuai dengan pendapat anak.
- g. Penggunaan skala
Penggunaan skala atau peringkat ini digunakan dalam mengungkapkan perasaan sakit pada anak seperti penggunaan perasaan nyeri, cemas, sedih dan lain-lain, dengan menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaan sakitnya.
- h. Menulis
Melalui cara ini anak dapat mengekspresikan dirinya baik opada keadaan sedih, marah atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah dan diam. Cara ini dapat dilakuakn apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis.
- i. Menggambar
Seperti halnya menulis, menggambar pun dapat digunakan untuk mengungkapkan ekspresinya, perasaan jengkel, marah yang

biasanya dapat digunakan melalui gambar dan anak akan mengungkapkan perasaannya apabila perawat menanyakan maksud dari gambar yang ditulisnya.

- j. Bermain
Bermain alat efektif pada anak dalam membantu berkomunikasi, melalui ini hubungan interpersonal antara anak, perawat dan orang disekitarnya dapat terjalin, dan pesan- pesan dapat disampaikan.

Berdasarkan hasil tabel 1 diatas dapat dijelaskan dari 30 responden pasien anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus diperoleh hasil yaitu, dari 30 responden yang dilakukan komunikasi terapeutik sebanyak 22 reponden (73,3%) dan dari 30 responden yang tidak dilakukan komunikasi terapeutik sebanyak 8 responden (26,7%).

Komunikasi perawat dikatakan baik bila perawat bekerjasama dengan pasien mendiskusikan tentang masalah yang sedang dihadapi untuk pencapaian tindakan keperawatan, Perawat memberi informasi tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap pasien (Setiowati 2012 dalam Fadilah 2015).

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nelko (2013), dari 30 responden pada tahap kerja di dapatkan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 25 responden (83,3%). Penelitian yang dilakukan Taufik (2013), dari 30 responden di ruang rawat inap anak RS Santa

Elisabeth batam, perawat melakukan komunikasi terapeutik sebanyak 20 (66,7%). Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Tolingingi (2015) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di RS Aloe Saboe paling banyak dengan kategori baik (100%).

Berdasarkan lembar observasi penelitian menunjukkan bahwa pada kategori *attending skills* perawat melakukan komunikasi terapeutik 78,6%, pada kategori hormat dan ramah perawat melakukan komunikasi terapeutik 73,3%, pada kategori *responsivences* perawat melakukan komunikasi terapeutik 56,6%, pada kategori empati perawat melakukan komunikasi terapeutik 86,6%. Perilaku *attending* yang baik dapat meningkatkan harga diri klien, menciptakan suasana yang aman dan mempermudah ekspresi perasaan klien dengan bebas (Sofyan S, 2004 dalam Pamungkasari, 2010).

Sikap hormat merupakan bentuk sikap yang menunjukkan adanya suatu kepedulian/perhatian, rasa suka dan menghargai klien. Misalnya, senyum pada saat yang tepat, melakukan jabat tangan atau sentuhan yang lembut dengan seizing komunikasi. Sikap empati merupakan bentuk sikap dengan cara menempatkan diri kita pada posisi anak dan orangtua, sikap empati perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien (Nunung, 2010).

Jumlah bed di ruangan perawatan anak RS Santa Elisabeth Batam ±30 bed. Jumlah perawat yang berdinasi tiap satu shif (2-4 perawat), perawat

memiliki kendala dalam melakukan komunikasi dengan baik terutama saat semua bed di ruangan anak terisi semua. Menurut Suarli & Bahtiar (2008) beban kasus untuk satu perawat paling banyak 4 orang pasien.

Tingkat Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu (Nursalam, 20011).

Kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya (Safaria dkk 2009).

Menurut (Asmadi, 2008) Tiap tingkatan ansietas atau kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi ansietas atau kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan

a. Kecemasan ringan

1. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari – hari
2. Kewaspadaan meningkat
3. Persepsi terhadap lingkungan meningkat
4. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas
5. Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan

tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar

6. Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan teransang untuk melakukan tindakan.
7. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang – kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

1. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, sering berkemih dan letih.
2. Respon kognitif : memuaskan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapangan persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
3. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak – sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan Berat

1. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain
2. Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat lebih cepat,

berkeringat, sakit kepala, penglihatan berkabut, ketakutan, emosi meningkat, rasa tercekik, mengamuk dan mara

3. Respon kognitif : tidak bisa berfikir berat lagi dan butuh banyak pengarahan
4. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat, dan komunikasi menjadi terganggu.

Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1994) dalam Nursalam (2011), mengembangkan teori-teori penyebab kecemasan sebagai berikut:

a. Teori psikonalisis

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai mediator dari tuntutan id dan super ego. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan interpersonal, hal ini dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

c. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang

mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan, yang mempelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit.

Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

d. Teori Keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga, biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan depresi.

e. Teori Biologi

Teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin mempengaruhi kecemasan.

Menurut (Riyadi, dkk 2009) kecemasan dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya mempertahankan diri dari ansientas.

Intensitas dari perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan ansientas. Respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif terhadap ansientas yaitu :

a. Respon fisiologis

1. Kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun, pingsan
Pernapasan : nafas cepat, sesak nafas, pembengkakkan pada tenggorokkan, sensasi tercekik, napas dangkal, tekanan pada dada
2. Neuromuskuler : reflek meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip–kedip, insomnia, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan yang janggal, tremor
3. Gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, menolak makan, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare
4. Saluran perkemihan : sering berkemih, tidak dapat menahan kencing
5. Kulit : wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat, berkeringat, berkeringat seluruh badan, gatal, rasa panas dan dingin, wajah pucat

b. Respon perilaku

Gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

c. Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan obyektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian

d. Afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, tegang, gugup, ketakutan, waspada.

Menurut Hawari (2008) dalam Taufik (2013), penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik. Ada beberapa cara untuk penurunan kecemasan sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Dilakukan dengan cara menggunakan obat–obatan antara lain: benzodiazepine, clobazam, bromazepam, lolarzepam, buspirone. Obat ini digunakan untuk jangka waktu pendek dan tidak dianjurkan untuk dalam jangka waktu panjang karena obat ini bias menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1. Distraksi

Distraksi adalah metode menghilangkan kecemasan dengan caramengalihkan perhatian pada hal–hal sehingga pasien akan lupa dengan cemas yang dialaminya.

2. Komunikasi terapeutik
Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, cemas, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.
3. Terapi bermain
Terapi bermain merupakan metode bermain dengan bertujuan untuk menghilangkan kecemasan pada anak akibat dari hospitalisasi.

Berdasarkan hasil tabel 2 diatas dapat dijelaskan dari 30 responden anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus diperoleh hasil yaitu, responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 responden (60%), dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 12 responden (40%).

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Muliawati, 2016), respon cemas anak usia 6-12 tahun yang mengalami pemasangan intravena di ruang melati RSUD Ciamis sebagian besar berkategori cemas ringan sebanyak 17 orang (56%). Penelitian yang dilakukan Taufik (2013) di RS Santa Elisabeth Batam, dari 30 responden didapatkan bahwa lebih banyak anak yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 (43,3%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden perempuan yang mengalami kecemasan berat yaitu 7 (58,3%) responden,

Sedangkan responden laki-laki yang mengalami kecemasan berat 5 (41,7%). Anak-anak yang mengalami kecemasan berat di ruang perawatan anak RS Sakit Santa Elisabeth Batam kebanyakan anak perempuan, mereka cemas karena takut dan khawatir terhadap tindakan pemasangan pemasangan infus, dan juga takut kepada perawat yang memakai baju putih-putih. Sesuai dengan teori (Gunarso 1995 dalam Maryam 2008), Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme koping perempuan kurang baik dibandingkan laki-laki. Menurut Davis dan Palladino 19% laki-laki dan 31% perempuan pernah merasakan kecemasan (Safaria, dkk 2009).

Umur 6 tahun yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 (41,7%) responden, umur 7-8 tahun yang mengalami kecemasan berat 4 (33,3%) responden, umur 9-10 tahun yang mengalami kecemasan berat 2 (16,7%) responden, umur 11-12 tahun yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 (8,3%) responden.

Gejala kecemasan berat yang dialami anak saat dilakukan pemasangan infus yaitu sangat binggung, sangat bersusah hati, sangat gugup, sangat takut, sangat khawatir, tidak santai, tidak segar, tidak bahagia, tidak girang, dan tidak senang. Responden yang usianya lebih muda lebih banyak mengalami kecemasan berat dari pada responden yang usianya lebih tua. Sesuai dengan teori (Kaplan & Sadock 1997 dalam

Mariyam 2008), Anak usia muda lebih mudah mengalami cemas dari pada anak yang usianya lebih tua.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun dalam Pemasangan Infus Di Ruang Perawatan Anak

Berdasarkan analisa uji statistic menggunakan uji chi-square, diperoleh hasil nilai p value = $0,003 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usai 6-12 tahun dalam pemasangan infus di ruang perawatan anak Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2107.

Dengan nilai OR 0,042 artinya anak yang tidak dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat pada saat pemasangan infus akan mempunyai resiko 0,042 lebih tinggi mengalami kecemasan berat dibandingkan anak yang dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat.

Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Taufik (2013), "hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan penurunan kecemasan pada anak usia 3-6 tahun di ruang rawat inap anak RS Santa Elisabeth Batam". Hasil uji statistik Chi Squaredidapatkan nilai P value sebesar 0,000 (P value $< 0,05$). Artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak.

Menurut Stuart, salah satu cara mengatasi kecemasan adalah dengan

melakukan komunikasi. Komunikasi perawat dengan pasien sering disebut juga komunikasi terapeutik karena bertujuan untuk memberikan terapi. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Suryani 2006).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Musliha & Fatmawati 2010).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden, didapatkan hasil bahwa ada 1 responden yang mengalami kecemasan ringan walaupun tidak dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat. Hal ini dikarenakan responden tersebut berjenis kelamin laki-laki. Sesuai dengan teori (Gunarso 1995 dalam Maryam 2008), Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme koping perempuan kurang baik dibandingkan laki-laki. Terdapat juga responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden walaupun sudah dilakukan komunikasi terapeutik, dikarenakan orangtua tidak menemani anaknya saat dilakukan pemasangan infus.

Menurut (Coyne dalam Hale 2014) menjelaskan bahwa anak yang dihospitalisasi mengalami kecemasan dan kegelisahan karena perpisahan dengan orang tua dan keluarga, prosedur pemeriksaan dan pengobatan, dan akibat berada di lingkungan asing.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori yang ada, komunikasi terapeutik perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

SIMPULAN

Menunjukkan ada lebih dari setengah perawat sering melakukan Komunikasi terapeutik dalam pemasangan infus yaitu sebanyak 22 perawat (73,3%) dan sebanyak 19 anak (63,3%) yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang serta terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun dalam pemasangan infus di ruang perawatan anak Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 dengan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p value = $0,003 < 0,005$.

SARAN

Diharapkan dari penelitian ini perawat yang bertugas di Ruang perawatan Anak agar selalu mampu meningkatkan komunikasi terapeutik dan mampu meningkatkan keahlian dalam mengurangi kecemasan anak yang akan dipasang infus dan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam memberikan pelatihan bagi perawat anak berupa

kiat-kiat dalam mengurangi kecemasan pada anak yang akan diberikan perawatan atau pengobatan dan latihan komunikasi terapeutik dengan anak. Selanjutnya bagi peneliti lanjutan agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel lain yang juga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak.

REFERENSI

- Asmadi.(2008).Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika.
- Afriani.(2015). Hubungan Penerapan Perilaku Caring Prawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Dirawat DI RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2013.
- [https://www.google.co.id/search?q=Afriani.\(2015\).+Hubungan+Penerapan+Perilaku+Caring+Prawat+Dengan+Tingkat+Kecemasan+Pada+Anak+Usia+Sekolah+Yang+Dirawat+DI+RS+PKU+Muhamadiyah+Yogyakarta+Tahun+2013&aq=chrome.69i57.1326j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.co.id/search?q=Afriani.(2015).+Hubungan+Penerapan+Perilaku+Caring+Prawat+Dengan+Tingkat+Kecemasan+Pada+Anak+Usia+Sekolah+Yang+Dirawat+DI+RS+PKU+Muhamadiyah+Yogyakarta+Tahun+2013&aq=chrome.69i57.1326j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
Diakses pada 1 April 2017.
- Christine Merlyn.(2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah Terhadap

- Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Adven Medan.<http://id.123dok.com/document/download/6zkw41>. Diakses 23 Maret 2017.
- Dorothy & Brockopp.(2000). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Fida & Maya.(2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta : D-Medika.
- Floresta Sitepu. (2012). *Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2013*. Batam: Universitas Batam.
- Hidayat.A.A.(2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hale.(2014). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Mirah Delima RS William Booth Surabaya*. Diakses 20 juni 2017.
- Khairul, (2011). *Pengaruh Tindakan Pemasangan Infus terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di Ruang Anak Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2011*. Batam: Universitas Batam.
- Mariyam, (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BRSD RAA Soewonso pati*. Diakses 3 agustus 2017.
- Musliha, Fatmawati.(2010). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muliawati.(2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan rsepon anak usia sekolah yang mengalami pemasangan intravena di ruang melati rumah sakit umum daerah Ciamis*
http://www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=854&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=1413277006. Diakses 20 Maret 2017.
- Nelko.(2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun di Irina E Blu Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*.
<https://www.google.co.id/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=jurnal+nelko+2013Hubungan+Komunikasi+Terapeutik+Perawat+Dengan+Stress+Hospitalisasi+Pada+Anak+Usia+Sekolah+6-12+Tahun+di+Irina+E+Blu+Rsup+Prof.Dr.R.D.Kandou+Manado> Diakses 21 Maret 2017.
- Nunung.(2010). *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : TIM
- Nursalam.(2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.

- Notoatmodjo.(2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riyadi, Purwanto.(2009). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riyanto.(2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rofiqoh& Isytiaroh.(2016). Prediktor Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Dirawat DI Rumah Sakit Kabupaten Pekalongan. Diakses 20 Mei 2017.
- Rumengan. Jimy.(2012). Metodologi Penelitian Dengan SPSS.Batam : Uniba Press.
- Saputra Lyndon. (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia.Tangerang : Binarupa Aksara.
- Sheldon, K.L.(2009). Komunikasi untuk Keperawatan: Berbicara dengan Pasien Edisi Kedua. Jakarta : Erlangga.
- Siti.(2013). Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan. Yogyakarta : Salemba Medika
- Suryani.(2006).Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik. Jakarta : EGC.
- Supartini.(2004).Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC.
- Safaria, dkk (2009). Manajemen Emosi: Sebuah Perpaduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda. Jakarta : Bumi Aksara
- Suarli & Bahtiar (2008). Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis. Jakarta : Erlangga.
- Taufik. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Rawat Inap Santa Elisabeth Batam Tahun 2013.Batam: Universitas Batam.
- Tolinggi (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Sikap Kooperatif Anak UsiaPrasekolah Selama Prosedur Injeksi Intravena Di RSUD Prof.Dr.HI. Aloe Saboe Kota Goorontalo.[https://www.google.co.id/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&es-8#q=Tolinggi.+\(2015\).](https://www.google.co.id/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&es-8#q=Tolinggi.+(2015).) Diakses 29 Maret 2017.