

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
DALAM KOMUNIKASI THERAPEUTIK PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH YANG DIRAWAT DI RUANG ANAK
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

ABDUL AZIZ A.H.

NIM : 019930001 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, 18 Januari 2002

Abdul Aziz

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Di pertahankan Di hadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada tanggal 18 Pebruari 2002

Tim Penguji

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)

Anggota : dr. Siti Sauli H, Sp.KJ

Anggota : Yessy Dessy Arna, SKp.

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD
NIP. 130 325 831

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Seluruh Alam atas berkah dan rahmadNya Penulisan skripsi ini akhirnya terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 2002 dengan judul “ Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah yang di rawat di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu ijinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberi ijin dan membiayai selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
3. Prof Dr. dr. Dikman Ansar, SpOG selaku direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memberi ijin untuk penyelenggaraan penelitian di ruang anak.
4. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
5. dr. Moersintowarti B Narendra, MSc, SpA(K) selaku kepala IRNA Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya
6. Direktur Akper Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan ke SI Ilmu Keperawatan.

7. Ibu dr. H. Siti Sauli,SpJ selaku pembimbing 1 dalam penulisan skripsi ini.
8. Ibu Yessy Dessy Arna,SKp selaku pembimbing 2 dalam skripsi ini.
9. Bapak Nursalam,MNurs(Hons) selaku pembimbing akademik selama penulis mengikuti pendidikan di PSIK FK Unair Surabaya.
10. Kepala R. Anak beserta staf yang telah banyak membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.
11. Istriku Musrifatul Uliyah yang telah membantu dengan penuh keihlasan dan selalu memberikan motivasi sehingga akhirnya penulisan skripsi ini terselesaikan.
12. Responden yang telah membantu dalam pengambilan data pada skripsi ini.

Semoga amal kebbaikannya diterima disisi ALLAH SWT dan mendapatkan imbalan pahala dari NYA. Amiin

Akhirnya penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan berbagai saran dan kritik untuk perbaikan dimasa datang dan semoga Allah SWT selalu memberikan rahmadNya.

Surabaya, 18 Januari 2002

Penulis

ABSTRACT

The attitude of therapeutic communication is one of the ways of giving therapy by communication. It needs good knowledge of communication therapeutic methods and attitude in order to reduce psychological impact to children who have hospitalized. However, nurse have to give much attention to them and nurses' should develop their knowledge and attitude during the communication.

The objectives of study are to identify the nurses' knowledge and attitude of found therapeutic communication, and analyze the coorelation between nurses' knowledge and their attitude in therapeutic communication of pre school children.

The design of this research is cross sectional. The samples are nurse work in children ward, are selected by probability sampling. They are 32 respondents. The independent variabel is nurses knowledge and the dependent variabel is their attitude. The data needed in this study are collected by questionnare. The data are computed statistically by chisquare Fisher Exact test wit $\rho \leq 0,05$.

The result shows that nurses' knowledge influences their attitude during therapeutic communication. The nurse who have good knowledge (83,3%) perform good attitude in therapeutic communication. In the countrary the nurses who have lower knowledge (57,1 %) perform negative attitude in therapeutic communication with $\rho \leq 0,026$.

Based on the result of data anaysis and hypothesis verification, it is concluded that there is a relationship between nurses' knowledge and their attitude in therapeutic communication to pre school children that have hospitalized in children ward of dr soetomo hospital.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1 latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.5 Relevansi.....	6
BAB 2 : LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Komunikasi.....	7
2.2 Elemen komunikasi.....	7
2.3 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi terapeutik.....	9
2.4 Komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah.....	15
2.5 Komunikasi dengan orang tua.....	16
2.6 Tahapan dalam komunikasi terapeutik.....	18
2.7 Faktor- faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik.....	19
2.8 Kerangka konseptual dan hipotesis.....	23
BAB 3 : METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Rancangan penelitian.....	24
3.2 Kerangka kerja.....	24
3.3 Identifikasi variabel.....	25

3.4	Definisi operasional.....	26
3.5	Sampling desain.....	28
3.6	Pengumpulan data.....	29
3.7	Analisa data.....	30
3.8	Etika penelitian.....	30
3.9	Keterbatasan.....	31
BAB 4 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		32
4.1	Hasil penelitian	32
4.2	Pembahasan	37
BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN.....		41
5.1	Kesimpulan.....	41
5.2	Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN - LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Kharakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin	30
Tabel 4.2 Kharakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan	31
Tabel 4.3 Kharakteristik responden berdasarkan lama bekerja	31
Tabel 4.4 Pengetahuan berdasarkan lama kerja	34
Tabel 4.5 Pengetahuan berdasarkan pendidikan	34
Tabel 4.6 Sikap perawat berdasarkan lama kerja	35
Tabel 4.7 Sikap perawat berdasarkan pendidikan	35
Tabel 4.8 Sikap perawat berdasarkan komponen sikap	36
Tabel 4.9 Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 2 : Lembar permintaan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Quesioneer pengumpulan data
- Lampiran 5 : Nilai pengolahan data
- Lampiran 6 : Nilai hasil uji statistik

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan terapeutik antara perawat - klien. Dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi, yang dapat digunakan sebagai alat yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak. Dengan komunikasi terapeutik masalah – masalah psikologis anak usia pra sekolah dapat dikurangi, seperti kecemasan, ketakutan, perubahan perilaku dan lain – lain, masalah ini terkait dengan tindakan yang akan dan sedang dilakukan pada anak (Behrman, 1996).

Penggunaan komunikasi terapeutik merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian dari perawat karena komunikasi terapeutik akan sangat membantu mengatasi masalah psikologis anak usia pra sekolah terhadap tindakan yang akan diberikan, disamping itu pada usia prasekolah perkembangan anak mulai meningkat ditandai dengan rasa ingin tahu, sering bertanya, inisiatif tinggi, kemampuan bahasa mulai meningkat, mudah merasa kecewa dan rasa bersalah karena tuntutan tinggi, takut terhadap ketidaktahuan (Berhman, 1996). Dalam penggunaan komunikasi terapeutik perlu memperhatikan pengetahuan, sikap dan cara berkomunikasi (Budi Anna keliat, 1994). Komunikasi diperlukan oleh tenaga profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya pada keluarga dan anak. Di samping itu

berkomunikasi pada anak berbeda dengan orang dewasa oleh karena itu diperlukan kemampuan perawat berupa pengetahuan dalam menggunakan berbagai cara dan bersikap positif dalam komunikasi, dengan harapan dapat membantu anak untuk mengekspresikan perasaannya (Sacharin, 1986). Sejauh ini komunikasi therapeutik pada anak masih kurang mendapat perhatian mengingat kurangnya penggunaan komunikasi terapeutik secara positif sehingga anak mudah mengalami kecemasan saat dan selama di rumah sakit, (Budi Anna Keliat,1992)

Penggunaan komunikasi therapeutik yang efektif dengan memperhatikan pengetahuan, sikap dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis anak. Dengan komunikasi therapeutik anak akan mengetahui apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama di rumah sakit sehingga perasaan dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis dapat teratasi (Berhman, 1996). Komunikasi terapeutik pada anak mempunyai ciri tersendiri dibanding dengan komunikasi pada orang dewasa, komunikasi pada anak tidak hanya pada anak tetapi melibatkan orang tua. Penelitian johnson yang dikutip Stuart and Sundeen tahun 1987 hubungan therapeutik dapat meningkatkan keterbukaan perawat dan klien sehingga dapat menurunkan kecemasan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi dengan anak adalah melihat umur tumbuh kembang anak, hal ini masih belum mendapat perhatian.

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi therapeutik pada anak diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dalam komunikasi terapeutik, sikap perawat, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, jumlah tenaga yang masih dirasa kurang dan lain – lain (Kariyoso, 1994). Untuk mempunyai sikap

yang positif dalam komunikasi terapeutik maka diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka sikap dalam komunikasi terapeutik akan menjadi kurang. Bila hal ini dibiarkan akan mempunyai dampak pada anak seperti ketergantungan anak pada orang tua semakin tinggi, kecemasan, ketakutan, perubahan sikap maladaptif (Behrman, 1996).

Untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif yang akan dan sedang dilakukan tindakan keperawatan seperti menggali perasaan, pikiran, perubahan perilaku sehingga akan mampu memecahkan masalah psikologis pada anak usia prasekolah (Behrman, 1996). Dalam meningkatkan efektifitas komunikasi terapeutik pada anak maka perlu dilakukan suatu sikap dan pengetahuan yang baik atau positif bagi perawat anak. Untuk mempelajari tentang pengetahuan dan sikap dalam komunikasi maka dilakukan suatu penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas, maka dapat diasumsikan permasalahan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor kurangnya pengetahuan dan pemahaman perawat tentang komunikasi terapeutik dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik, sehingga dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengetahuan perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia pra sekolah yang di rawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.

2. Bagaimana sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah yang di rawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya
3. Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah :

Mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah
2. Mengidentifikasi sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. klien

Dengan komunikasi terapeutik maka dapat mengurangi dampak akibat kurang efektifnya komunikasi terapeutik yang ditimbulkan seperti kecemasan, ketakutan, perubahan sikap maladaptif serta ketergantungan tinggi pada orang tua, sehingga dapat memperbaiki kondisi klien.

2. Orang tua

Dengan komunikasi terapeutik pada anak masalah psikologis dapat teratasi yang dapat membantu proses penyembuhan sehingga biaya perawatan berkurang.

3. Profesi perawat

Sebagai bahan masukan tentang pentingnya komunikasi terapeutik pada anak, dan sebagai bahan informasi bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan dan sikap dalam berkomunikasi secara terapeutik.

4. Institusi

Sebagai bahan masukan yang digunakan untuk penerapan komunikasi terapeutik pada anak yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

1.5 Relevansi

Kurang efektifnya komunikasi terapeutik pada anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, ketergantungan dan perubahan sikap maladaptif pada anak. Berkaitan hal tersebut diatas ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya seperti kurangnya pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia pra sekolah. Penelitian ini relevan dengan masalah tersebut diatas terutama mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak. Hal ini dapat dipergunakan sebagai dasar dalam memberikan intervensi keperawatan. Dengan demikian diharapkan masalah pada anak dapat teratasi.

BAB 2

LANDASAN TEORI

BAB 2

LANDASAN TEORI

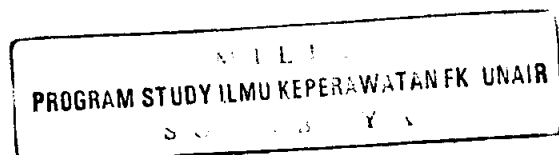
Pada bab ini berisi tentang landasan teori dari penelitian hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah yang meliputi : Pengertian komunikasi therapeutik, elemen dalam komunikasi, hal – hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi therapeutik, komunikasi dengan anak usia prasekolah, komunikasi dengan orang tua, tahapan dalam komunikasi therapeutik, faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi therapeutik, kerangka konseptual dan hipotesis.

2.1 Komunikasi

Komunikasi merupakan pengiriman atau tukar menukar informasi ide dan sebagainya, sedangkan komunikasi therapeutik menurut Stuart dan Sundeen tahun 1987 komunikasi therapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang therapeutik yang diperlukan untuk pertukaran informasi dan perasaan, komunikasi therapeutik juga mempengaruhi perilaku orang lain, mengingat keberhasilan intervensi keperawatan tergantung pada proses komunikasi

2.2 Elemen dalam komunikasi

Komunikasi therapeutik dapat terjadi bila proses komunikasi dapat berjalan dengan baik. Proses komunikasi terdiri dari pengirim pesan, penerus pesan, pesan, media dan umpan balik. Semua prilaku individu (pengirim dan penerima) adalah



komunikasi yang akan memberikan efek pada perilaku. Pesan yang disampaikan dapat verbal/non verbal.

2.2.1 Pengirim pesan

Pengirim pesan dapat individu, keluarga atau kelompok yang menyelenggarakan komunikasi baik dengan individu, kelompok lain. Pengirim pesan bisa juga tempat berasalnya sumber pesan yang dikomunikasikan.

2.2.2 Penerima pesan

Penerima pesan merupakan orang yang menerima berita atau lambang dapat berupa klien, individu dan keluarga/masyarakat.

2.2.3 Pesan

Pesan merupakan berita yang disampaikan oleh pengirim pesan melalui lambang pembicara, gerakan atau sikap

2.2.4 Media

Merupakan sarana tempat berlakunya lambang saluran tersebut meliputi suara dan lambang.

2.2.5 Umpan balik

Merupakan bagian proses komunikasi yang dapat digunakan sebagai alat pencapaian pesan/informasi yang telah disampaikan.

2.3 Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi therapeutik

2.3.1 Sikap perawat dalam komunikasi

Sikap menurut Egan tahun 1995 dikutip Kozier dan Erb tahun 1983 merupakan apa yang harus dilakukan dalam komunikasi therapeutik baik secara verbal maupun non verbal. Sikap dalam komunikasi therapeutik antara lain :

1. Berhadapan

Berhadapan langsung dengan orang yang diajak komunikasi mempunyai arti bahwa komunikator siap untuk komunikasi

2. Mempertahankan kontak

Kontak mata merupakan kegiatan yang menghargai klien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi

3. Membungkuk kearah pasien

Sikap ini merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu

4. Mempertahankan sikap terbuka

Sikap ini ditujukan dengan posisi kaki tidak melipat, tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

5. Tetap relaks

Merupakan sikap yang menunjukan adanya keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon pada klien.

Selain sikap tersebut diatas ada sikap atau perilaku non verbal yang masuk dalam katagori sikap, diantaranya :

1. Gerakan mata

Gerakan mata ini digunakan perawat dalam memberikan perhatian. Gerakan mata merupakan cara interaksi yang tepat, mengingat proses pendidikan dan sosialisasi anak dapat terwujud pada kontak mata.

2. Ekspresi muka

Sikap ini termasuk bahasa non verbal yang banyak dipengaruhi oleh budaya. Percaya atau tidak dapat dinilai keadaan ekspresi muka secara tidak disadari.

3. Sentuhan

Merupakan cara interaksi yang mendasar karena dengan sentuhan dapat memperhatikan perasaan menerima dan menghargai. Ikatan kasih sayang ditentukan oleh pendengaran, suara. Sentuhan merupakan elemen penting dalam pembentukan ego, perasaan dan kemandirian. (Budi anna Keliat, 1996)

Pada anak sentuhan merupakan alat yang sangat penting karena sebagai alat komunikasi dalam memperlihatkan kehangatan, kasih sayang, yang pada kemudian hari (dewasa) dapat mengembangkannya. Disamping sikap dalam komunikasi therapeutik diatas ada beberapa sikap therapeutik dalam komunikasi diantaranya :

1. Sikap kesejatian

Merupakan pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita sebenarnya. Sikap kesejatian yang harus dimiliki perawat adalah sebagai berikut :

- 1) perawat harus menghindari membuka diri yang terlalu dini sampai dengan klien menunjukkan kesiapan untuk berespon positif terhadap keterbukaan
- 2) kepercayaan merupakan bagian dari kesejatian, untuk menumbuhkan rasa percaya perawat harus lebih terbuka
- 3) Perawat harus menghindari membuka diri dalam

rangka manipulasi, memberikan nasehat atau mempengaruhi klien untuk mendapatkan apa yang menjadi tujuan perawat.

2. Sikap empati

Merupakan kemampuan menempatkan diri kita posisi orang lain. Sikap empati dalam komunikasi terapeutik hendaknya 1) mendengarkan apa yang disampaikan oleh komunikan dengan maksud dimengerti 2) mengatakan pada diri komunikan ingin mendengar apa darinya 3) menyampaikan respn empati seperti keakuratan, kejelasan, kehangatan 4) menunjukkan empati secara verbal

3. Sikap hormat

Merupakan perilaku yang menunjukkan kepedulian/perhatian, rasa suka dan menghargai klien. Sikap hormat dalam komunikasi terapeutik dapat ditunjukkan dengan 1) melihat kearah klien saat berkomunikasi 2) memberikan perhatian yang tidak terbagi dalam komunikasi 3) memelihara kontak mata dalam komunikasi 4) senyum pada saat yang tepat 5) bergerak kerah klien saat komunikasi 6) menentukan sapaan saat komunikasi 7) melakukan jabatan tangan atau sentuhan yang lembut dengan ijin komunikan.

4. Sikap kongkrit

Merupakan sikap dengan menggunakan terminologi yang spesifik dan buykan abstrak pada saat komunikasi dengan klien. Sikap kongkrit dapat ditunjukkan dengan 1) menggunakan sesuatu yang nyata seperti menunjukkan pada hal yang nyata 2) melalui orang ketiga dalam hal ini adalah orang tua 3) menggunakan alat bantu seperti gambar, mainan dan lain – lain.

2.3.2 Tindakan yang therapeutik

Tindakan therapeutik terdiri dari :

1. Konfrontasi

Merupakan ekspresi perasaan perawat tentang perilaku klien yang tidak sesuai. Ada 3 katagori konfrontasi menurut Carkhoff diantaranya ketidaksesuaian antara ekspresi klien tentang dirinya dengan keinginan klien, ketidak sesuaian antara ekspresi non verbal dengan perilaku klien, ketidaksesuaian antara pengalaman klien dan pengalaman perawat. Konfrontasi ini berguna untuk meningkatkan kesadaran klien akan kesesuaian perasaan, sikap, kepercayaan dan perilaku. Sebelum melakukan konfrontasi perawat perlu mengkaji tingkat hubungan saling percaya, waktu yang tepat, tingkat kecemasan klien dan kekuatan koping klien.

2. Kesegeraan

Kesegeraan berfokus pada interaksi hubungan perawat dan klien, perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segera.

3. Keterbukaan perawat

Keterbukaan dapat memberikan informasi tentang dirinya, idenya, perasaannya, sikapnya, nilainya, perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi klien.

4. Emotional Katharsis

Terjadi jika klien merasa mengganggu dirinya, ketakutan, perasaan, pengalaman dan menjadi topik diskusi antara perawat – klien.

5. Bermain peran

Melakukan peran pada situasi tertentu yang berguna untuk meningkatkan kesadaran dalam berhubungan dan kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. Bermain peran menjembatani antara nilai serta perilaku dan klien akan merasa bebas mempraktekkan perilaku baru pada lingkungan yang ada.

2.3.3 Teknik komunikasi therapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen tahun 1995 teknik komunikasi terdiri dari :

1. Mendengarkan (listening)

Mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan klien untuk bicara banyak dan perawat sebagai pendengar aktif.

2. Pertanyaan terbuka (broad opening)

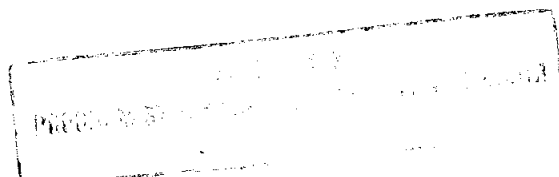
Teknik ini dengan memberi kesempatan untuk memilih keinginan atau tindakan.

3. Mengulang (restating)

Merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan.

4. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi.



5. Refleksi

Refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasi apa yang didengar, refleksi perasaan dengan cara memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan, agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

6. Memfokuskan

Cara ini dengan memilih topik yang penting atau yang telah dipilih dan menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

7. Membagi persepsi

Merupakan teknik komunikasi dengan cara meminta pendapat klien tentang hal – hal yang dirasakan dan pikirkan.

8. Identifikasi “tema”

Merupakan teknik dengan mencari latar belakang masalah klien yang muncul berguna untuk meningkatkan pengertian dan eksplorasi masalah yang penting.

9. Diam

Teknik ini bertujuan memberikan kesan berfikir dan memotivasi klien untuk bicara. Pada klien yang menarik diri, teknik diam berarti perawat menerima klien.

10. Informing

Merupakan teknik dengan cara memberi informasi dan pikiran untuk pendidikan kesehatan.

11. Saran

Teknik yang bertujuan memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Teknik

ini tepat dipakai fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan. (Budi Anna Keliat, 1992)

2.4 Komunikasi dengan anak usia prasekolah

Pada anak usia prasekolah sifatnya sangat egosentris, rasa ingin tahu sangat tinggi atau inisiatifnya tinggi, kemampuan bahasa mulai meningkat, mudah merasa kecewa dan rasa bersalah karena tuntutan tinggi, setiap komunikasi harus berpusat pada dirinya, takut terhadap ketidaktahuan. (Behrman, 1996)

Cara berkomunikasi dengan anak adalah :

1. Memberi tahu apa yang terjadi pada dirinya
2. Memberi kesempatan pada mereka untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan di gunakan
3. Menggunakan nada suara
Bicara lambat, jika tidak dijawab harus diulang lebih jelas dengan pengarahan yang sederhana. Hindarkan sikap mendesak untuk dijawab dengan mengatakan “ jawab dong “
4. Mengalihkan aktivitas
Cara komunikasi dengan memberikan pengalihan perhatian dapat menggunakan mainan, sehingga anak untuk mudah diajak komunikasi.
5. Mengatur jarak interaksi
Perawat dalam berkomunikasi dengan anak sebaiknya mengatur jarak dalam berinteraksi dengan anak.

6. Kesadaran diri

Perawat harus menghindari konfrontasi langsung, duduk yang terlalu dekat dan berhadapan. Meja tidak diletakkan antara perawat dan anak. Perawat secara non verbal selalu memberi dorongan penerimaan dan persetujuan jika diperlukan.

7. Sentuhan

Jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak, salaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan cemas.

8. Menggambar, menulis atau bercerita

Dalam menggali perasaan dan pikiran anak dapat dilakukan dengan mengungkapkan melalui menggambar, bercerita dan lain – lain.

(Budi Anna Keliat, 1992)

2.5 Komunikasi dengan orang tua

Untuk mendapatkan informasi tentang anak sering seorang perawat harus mengobservasi langsung atau berkomunikasi dengan orang tua. Ada beberapa hal yang harus di perhatikan dalam komunikasi dengan orang tua diantaranya :

1. Anjurkan orang tua untuk berbicara

Dalam wawancara dengan orang tua tidak hanya mengenai status kesehatan dan perkembangan anak, tetapi juga memberi petunjuk tentang faktor yang mempengaruhi kehidupan anak. Dan lakukan dengan pertanyaan terbuka.

2. Arahkan ke fokus

Arahkan wawancara ke fokus pembicaraan sambil memberi kesempatan pada orang tua untuk mengekspresikan perasaannya secara bebas.

3. Mendengarkan

Mendengarkan adalah paling penting untuk berkomunikasi secara efektif, mendengarkan ini sungguh – sungguh di tujukan untuk mengerti klien.

4. Diam

Orang tua sering terdiam sebentar, hal ini disebabkan biasanya karena sesuatu hal yang sulit diutarakan dan perawat memberi kesempatan pada orang tua untuk memikirkan apa yang hendak diutarakan.

5. Empati

Perawat mencoba merasakan apa yang dirasakan oleh orang tua dan orang tua akan merasa aman dan diperhatikan.

6. Menyakinkan kembali

Pada dasarnya semua orang tua ingin menjadi orang tua terbaik, tetapi pada saat anak masuk rumah sakit terjadi kecemasan tentang peran dan fungsinya, maka yakinkan akan peran dan fungsinya tersebut.

7. Merumuskan kembali

Dalam mencapai tujuan pemecahan masalah perawat dan orang tua harus sepakat ada masalah yang muncul kadang – kadang orang tua merasakan adanya masalah.

8. Mengatasi masalah

Jika masalah sudah dirumuskan dan disepakati oleh perawat dan orang tua maka masalah dapat di pecahkan dan orang tua terlibat dalam pemecahan masalah.

9. Memberi petunjuk kemungkinan apa yang terjadi

Mengantisipasi tentang kemungkinan hal yang terjadi sehingga orang tua tahu dan siap bila masalah itu muncul.

10. Menghindari hambatan dalam komunikasi

Menghindari hambatan dalam komunikasi seperti melakukan komunikasi secara asertif dengan orang tua merupakan salah satu cara menghindari hambatan.

2.6 Tahapan dalam komunikasi therapeutik

1. Pra interaksi

Pada tahap pra interaksi perawat harus 1) mengumpulkan data tentang klien 2) mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri 3) membuat rencana pertemuan dengan klien.

2. Perkenalan/orientasi

Tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut 1) memberikan salam dan senyum pada klien 2) melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) 3) memperkenalkan nama perawat 4) menanyakan nama panggilan kesukaan klien 5) menjelaskan tanggung jawab perawat dan klien 6) menjelaskan peran perawat dan klien 7) menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan 8) menjelaskan tujuan 9) menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan 10) menjelaskan kerahasiaan.

3. Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi therapeutik kegiatan yang dilakukan adalah 1) memberi kesempatan pada klien untuk bertannya 2) menanyakan keluhan utama 3) memulai kegiatan dengan cara yang baik 4) melakukan kegiatan sesuai dengan rencana

4. Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi therapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah 1) menyimpulkan hasil wawancara meliputi evaluasi proses dan hasil 2) memberikan reinforcement positif 3) merencanakan tindak lanjut dengan klien 4) melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik) 5) mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

(Stuart & Sundeen, 1995)

2.7 Faktor yang mempengaruhi komunikasi therapeutik

Faktor yang mempengaruhi dalam komunikasi therapeutik terdiri dari : faktor internal dan faktor eksternal

2.7.1 Faktor Internal

Faktor internal meliputi komunikator hal ini perawat sebagai komunikator dalam komunikasi therapeutik dan komunikan adalah klien. Faktor komunikator meliputi :

2.7.1.1 Pendidikan

Merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoatmojo, 1984). Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin bagus pengetahuan yang dimiliki sehingga penggunaan komunikasi therapeutik secara efektif akan dapat dilakukannya.

2.7.1.2 Lama bekerja

Merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik cara berkomunikasi.

2.7.1.3 Pengetahuan

Merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap obyek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan.

Menurut Bloom dan Kartwaki (1996) yang dikutip oleh Wimar Tinambunan (1988), membagi pengetahuan dalam 6 tingkatan :

1. Tahu, dimana subyek hanya dapat mengingat, menyebutkan tentang materi yang dipelajarinya.
2. Memahami, dimana subyek dapat menjelaskan dan menginterpretasikan, menyimpulkan, memberi contoh, dan meramalkan terhadap obyek yang sudah di pelajari.
3. Aplikasi, subyek dapat menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipahami dalam kondisi sebenarnya.
4. Analisis adalah subyek dapat menggambarkan, membedakan, menjabarkan materi kedalam komponen yang masih dalam satuan yang terkait, misalnya dengan membuat suatu bagan tentang apa yang sudah diketahui secara benar.
5. Sintesis, adalah subyek dapat menunjukkan kemampuan untuk meletakkan hubungan atau meringkas materi dalam suatu bentuk baru

6. Evaluasi adalah kemampuan subyek menilai materi atau obyek dengan memakai kriteria sendiri atau kriteria lain yang telah ada

2.7.1.4 Sikap

Sikap dalam komunikasi akan mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak. Sikap kurang baik akan menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, menghargai dan lain – lain. Kesemuanya dapat mendukung berhasilnya komunikasi terapeutik. (Kariyoso, 1984)

2.7.1.5 Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis pada komunikator akan mudah mempengaruhi dari komunikasi terapeutik, mengingat dalam komunikasi terapeutik dibutuhkan kondisi psikologis yang baik untuk menjadikan komunikasi sebagai terapeutik.

Faktor internal dari pihak komunikan hal ini adalah anak sebagai klien akan mempengaruhi dari hasil komunikasi terapeutik, diantara faktor komunikan adalah

1) Usia tumbuh kembang anak

Pada usia tumbuh kembang anak cara berkomunikasi berbeda sesuai dengan tingkat usia, mengingat anak pada usia tumbuh kembang mempunyai pola perkembangan motorik, bahasa, psikososial yang berbeda

2) Kondisi Anak

Anak dalam kondisi sakit akan berpengaruh dalam komunikasi, hal ini akan menjadi perhatian oleh komunikan tentang cara yang tepat dalam komunikasi.

2.7.2 Stres hospitalisasi

Stres hospitalisasi merupakan keadaan atau kondisi stress psikologis karena dampak masuk rumah sakit seperti lingkungan yang asing, serta tindakan yang dilakukan selama di rumah sakit

2.7.3 Faktor Eksternal

2.7.3.1 Sistem sosial

Budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi cara dan sikap dalam komunikasi. (Kariyoso, 1994)

2.7.3.2 Saluran

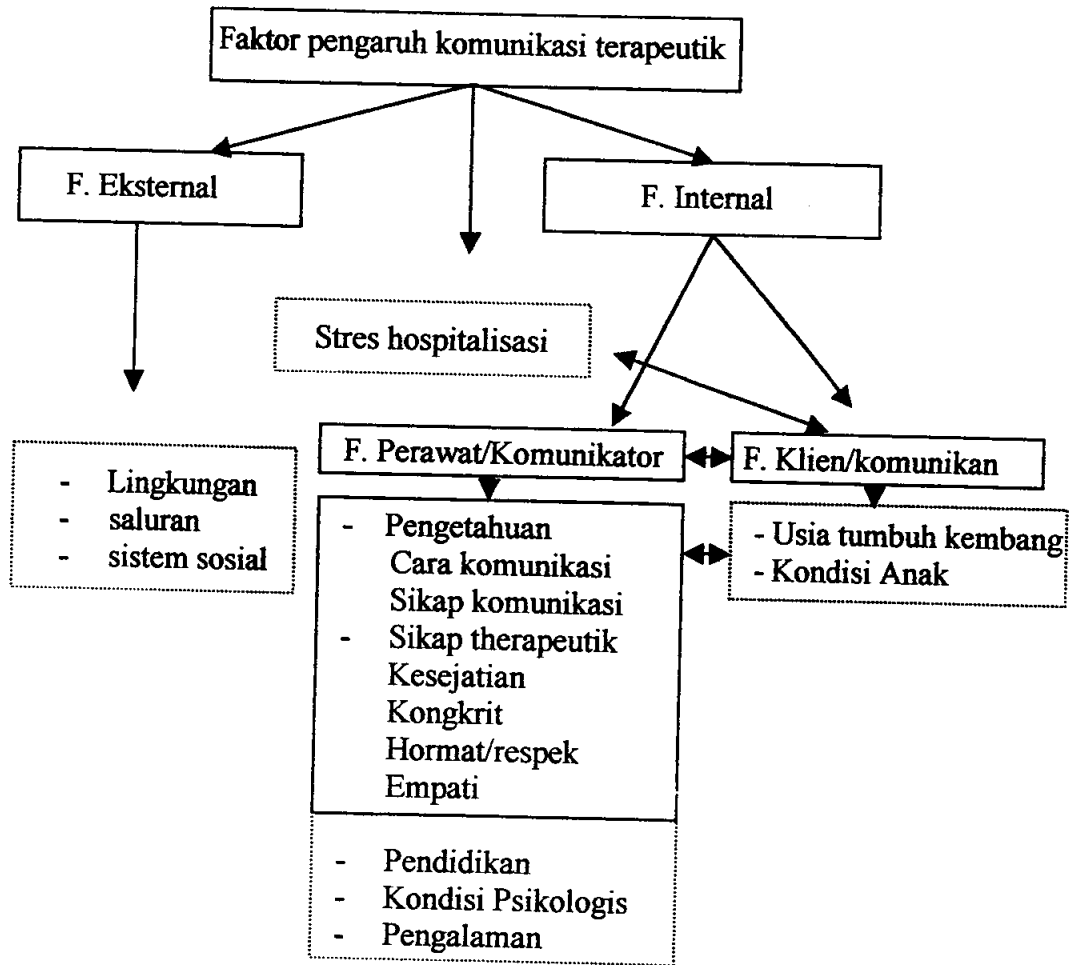
Saluran yang digunakan dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik seperti intinasi suara, sikap tubuh, suara dan lain – lain.

2.7.3.3 Lingkungan

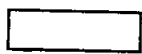
Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar area, dalam komunikasi dapat berupa situasi, lokasi yang ada. Faktor ini dapat mempengaruhi berhasil dan tidaknya komunikasi terapeutik.

2. 8 Kerangka konseptual dan hipotesis

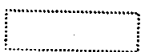
2.8.1 kerangka konseptual



keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

2.8.2 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia pra sekolah yang di rawat di rumah sakit Dr Soetomo Surabaya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

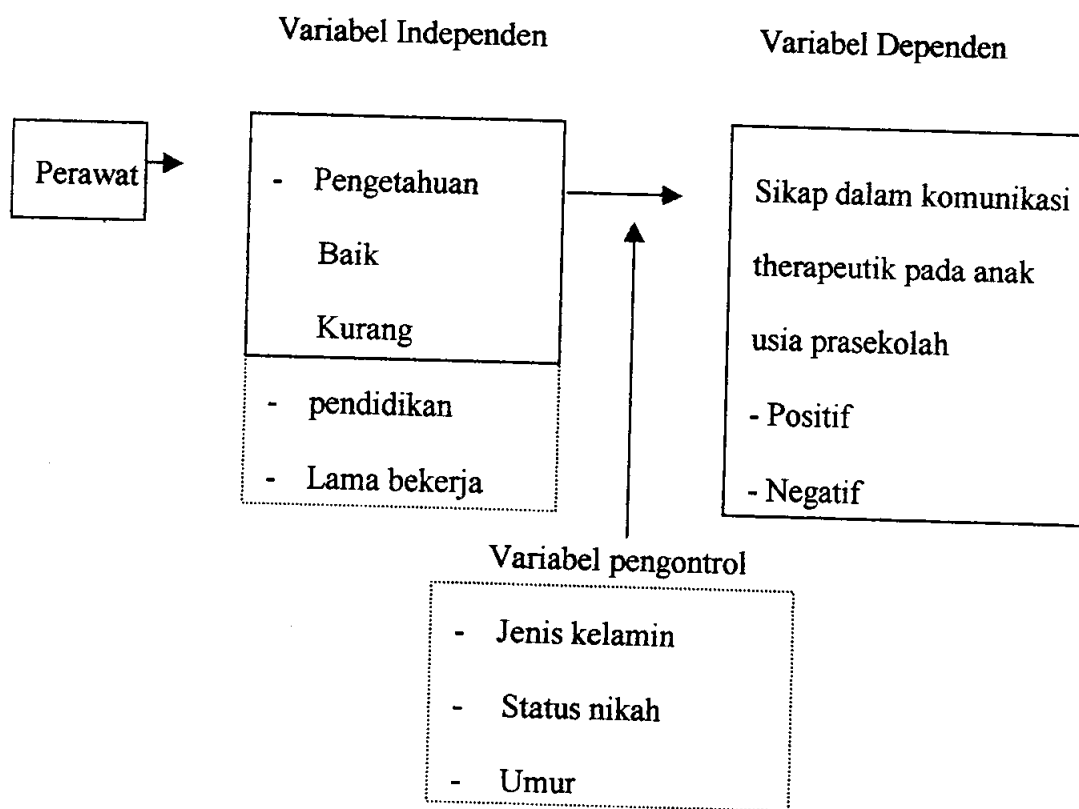
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian Cross sectional. Penelitian ini dengan mengidentifikasi melalui pemberian questionere pada perawat yang bekerja di ruang anak, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya efek terhadap perawat. (Sastroasmoro S & Ismail S, 1995)

3.2 Kerangka Kerja



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR
SURABAYA

3.3 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel bebas

Pengetahuan perawat

3.4.2. Variabel tergantung

Sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah

3.4. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	skala	skor
Independen Pengetahuan perawat	Pengetahuan perawat dalam berkomunikasi secara terapeutik pada anak usia prasekolah.	Pengetahuan meliputi : pengetahuan tentang cara komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah meliputi : - perencanaan kontak pertama - pengenalan /orientasi - identifikasi masalah - penjelasan masalah - penggunaan kata - mendengarkan - melalui gambar - melalui mainan - melalui orang ketiga - sikap kesejatian - sikap hormat/respek - sikap kongkrit - sikap empati	Questionere	Ordinal	Pengetahuan baik : bila responden mampu menjawab dengan benar > 75 % (kode 2) Pengetahuan kurang : bila responden mampu menjawab dengan benar < 75 % (kode 1)
Dependen Sikap perawat	Sikap merupakan apa yang harus dilakukan dalam komunikasi terapeutik.	Sikap dalam komunikasi terapeutik meliputi : - Kesejatian - empati - hormat/respek - kongkrit	skala likert	ordinal	Sikap positif : bila responden memenuhi skor lebih dari 45 (kode 2)

Sikap negatif:
bila responden
memenuhi skor
kurang dari 45
(kode 1)

3.5 Sampling desain

3.5.1 Populasi

Populasi adalah perawat yang bekerja di ruang anak Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya

3.5.2 Sampel

Sampel ini adalah dari keseluruhan obyek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

1. Perawat yang bersedia untuk di teliti
2. Perawat yang bekerja di ruang anak RSUD Dr Soetomo
3. Perawat yang merawat anak usia 3-6 tahun

Kriteria eksklusi :

1. Perawat yang sakit
2. Perawat yang tidak pernah merawat anak usia 3-6 tahun
3. Perawat yang mengikuti pendidikan atau pelatihan saat dilakukan penelitian.

Rumus :

$$\begin{aligned}
 n & : \frac{N(Z\alpha)^2 P.q}{\alpha^2(N-1) + (Z\alpha)^2 P.q} \\
 & : \frac{35 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (35-1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)} \\
 & : \frac{33,614}{0,085 + 0,9604} \\
 & : 32,1
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n : Jumlah sampel
P : estimasi proporsi populasi
Q : $1-P$: $1-0,5$: $0,5$
Z : harga kurva normal yang tergantung dari harga alfa : $0,05$ ($1-0,95$)
Penyimpangan 5 % : $0,05$

3.5.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi dari populasi untuk mewakilinya. Pada penelitian ini menggunakan proportionate stratified random sampling.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur Questioner yang telah di buat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan.

Untuk mengukur pengetahuan dengan menggunakan pertanyaan multiple choise sejumlah 18 pertanyaan, sedangkan sikap perawat dalam komunikasi diukur dengan skala likert sebanyak 18 pernyataan negatif yang terdiri dari sikap kesejatian nomor 1- 3, sikap empati nomor 4 – 7, sikap hormat/respek nomor 8 – 14, sikap kongkrit nomor 15 - 18

3.6.2 Tempat dan Waktu

Tempat penelitian di R. Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya, waktu penelitian 28 Desember 2001– 4 Januari 2002.

3.7 Analisa Data

Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi untuk mengetahui hubungan antara variabel di gunakan uji statistik Chi – square dengan batas kemaknaan $p < 0,05$

3.8 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari PSIK/FK Unair dengan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya yang tembusannya disampaikan kebidang Diklat RSUD Dr Soetomo, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

3.8.1 Informed consent

Lembar persetujuan ini di berikan kepada responden yang akan di teliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – hak subyek.

3.8.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut di berikan kode.

3.8.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden di jamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.

3.9 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian dan keterbatasan dalam penelitian yang dihadapi peneliti adalah :

3.9.1 Instrument/alat ukur

Pengumpulan data dengan Questioneer memungkinkan responden menjawab pertanyaan/pernyataan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

Berdasarkan deskriptif dan analitik untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan tergantung secara bersama – sama menggunakan uji statistik chi – square dengan menggunakan jasa komputer SPSS for Window release 6.0

3.9.2 Sampling desain

Tehnik sampling menggunakan metode probability sampling sehingga kelompok terpilih kurang mewakili karakter sebenarnya dari populasi

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data, pengolahan serta pembahasan hasil.

4.1 Hasil penelitian

Hasil penelitian terhadap perawat yang bekerja di ruang anak sebanyak 32 responden, yang dilaksanakan mulai tanggal 28 Desember – 4 Januari 2002, hasil penelitian ini akan disajikan dalam data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden, sedangkan data khusus meliputi identifikasi pengetahuan responden dalam komunikasi terapeutik, identifikasi sikap responden dalam komunikasi terapeutik, hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam komunikasi terapeutik yang disajikan dalam tabulasi silang untuk menentukan signifikansi antara variabel yang diukur yang akan diuji dengan uji chi square dengan nilai batas kemaknaan $\rho \leq 0,05$, artinya bila hasil menunjukkan $\rho \leq 0,05$ maka H_0 di tolak.

4.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin

Umur	Jenis kelamin		Total
	Laki-laki	perempuan	
21-27	1	7	8 (25 %)
28-34	-	9	9 (28,1 %)
35-41	-	3	3 (9,37 %)
42-48	1	10	11 (34,4 %)
49-55	-	1	1 (3,1 %)
Jumlah	2 (6,25 %)	30 (93,8 %)	32 (100 %)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah jenis kelamin perempuan dengan 30 responden (93,8 %), dan hanya 2 responden jenis kelamin laki – laki (6,25%).

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Jumlah Responden	Prosentase
SPK	20	62,5 %
DIII Keperawatan	12	37,5 %
Jumlah	32	100 %

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden adalah tingkat pendidikan SPK sejumlah 20 responden (62,5 %), kemudian DIII Keperawatan sejumlah 12 responden (37,5 %).

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja.

Lama bekerja	Jumlah responden	Prosentase
< 5 tahun	5	15,6 %
5-10 tahun	8	25 %
> 10 tahun	19	59,4 %
Jumlah	32	100 %

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas lama bekerja perawat di ruang anak adalah lebih dari 10 tahun (59,4 %) sebanyak 19 responden, kemudian 5-10 tahun sebanyak 8 responden (25 %), kurang dari 5 tahun sebanyak 5 responden (15,6 %).

4.1.2 Identifikasi pengetahuan dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah

Hasil penilaian tentang pengetahuan responden dalam komunikasi therapeutik adalah sebagai berikut, yang dapat di sajikan dalam gambar di bawah ini.

4.4. Pengetahuan berdasarkan Lama kerja

Lama kerja	Jumlah	%	Pengetahuan			
			baik	%	Kurang	%
< 5 tahun	5	15,6	2	6,25	3	9,38
5- 10 tahun	8	25	5	15,6	3	9,38
> 10 tahun	19	59,4	11	34,4	8	25
	32		18	56,3 %	14	43,8 %

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik adalah lama kerja > 10 tahun (34,4 %), 5-10 tahun (15,6 %), < 5 tahun (6,25 %) dan yang berpengetahuan kurang > 10 tahun (25 %), 5-10 tahun (9,38%), < 5 tahun (9,38%)

4.5 Pengetahuan berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%	Pengetahuan			
			baik	%	Kurang	%
SPK	20	62,5	10	31,25	10	31,25
DIII	12	37,5	8	25	4	12,5
	32	100	18	56,3 %	14	43,8 %

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik DIII 25 %, SPK 31,25 % dan yang berpengetahuan kurang DIII 12,5 %, SPK 31,25 %

4.1.3 Identifikasi sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah

Hasil penilaian tentang sikap responden dalam komunikasi therapeutik adalah sebagai berikut, yang dapat di sajikan dalam tabel di bawah ini.

4.6 Sikap perawat berdasarkan Lama kerja

Lama kerja	Jumlah	%	Sikap			
			Positif	%	negatif	%
< 5 tahun	5	16	5	15,63	0	0
5- 10 tahun	8	25	7	21,88	1	3,13
> 10 tahun	19	59	9	28,13	10	31,25
	32	100%	21	65,6 %	11	34,4 %

Tebel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif > 10 tahun (28,13 %), 5-10 tahun (21,88 %), < 5 tahun (15,63 %) dan yang bersikap negatif > 10 tahun (31,25 %), 5-10 tahun (3,13 %)

4.7 Sikap perawat berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%	Sikap			
			positif	%	Negatif	%
SPK	20	62,5	9	28,13	11	34,38
DIII	12	37,5	12	37,5	0	0
	32	100	21	65,6 %	11	34,4 %

Tebel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif DIII 37,5 %, SPK 28,13 % dan yang bersikap negatif DIII 0 %, SPK 34,38 %

4.8 Sikap perawat berdasarkan komponen sikap

Komponen sikap	Sikap				Jumlah
	Positif	%	Negatif	%	
Kesejatian	17	53,1	15	46,9	32(100%)
Empati	19	59,4	13	40,6	32(100%)
Hormat	18	56,2	14	43,8	32(100%)
Kongkrit	20	62,5	12	37,5	32(100%)

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa komponen sikap positif yang paling banyak adalah komponen kongkrit (62,5%) dan komponen sikap negatif yang paling banyak adalah kesejatian (46,9 %)

4.1.4 Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah

Tabel 4.9 Hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah

Pengetahuan	Sikap dalam komunikasi therapeutik		Total
	Positif	Negatif	
Baik	15 (83,3%)	3 (16,7%)	18
Kurang	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14
Fisher's exact test $\rho : 0.026$			n : 32

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik terdapat hubungan yang bermakna, mayoritas (83,3%) perawat yang berpengetahuan baik mempunyai sikap yang positif. Demikian sebaliknya perawat yang berpengetahuan kurang (57,1 %) mempunyai sikap yang negatif dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah. Berdasarkan uji statistik dengan fisher exact test diperoleh $\rho : 0.026$ sehingga H_0 di tolak.

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan pengumpulan data dan melihat hasil yang telah diperoleh ada beberapa hal yang akan di bahas diantaranya.

4.2.1 Pengetahuan responden dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah.

Di dalam identifikasi pengetahuan responden dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah dapat dilihat bahwa sebagian responden berpengetahuan baik. Hal ini dapat dilihat dari faktor yang melatarbelakangi responden seperti tingkat pendidikan, lama bekerja. Dari tingkat pendidikan rata – rata responden yang berpendidikan Diploma III keperawatan pengetahuan yang baik lebih besar dari pengetahuan yang kurang, sedangkan untuk pendidikan sekolah perawat kesehatan jumlah yang berpengetahuan baik hampir sama dengan yang berpengetahuan kurang. Untuk faktor pengalaman atau lama bekerja seorang perawat dapat dinilai yang mempunyai banyak pengalaman atau masa kerja lama 5-10 tahun pengetahuan dalam komunikasi therapeutik baik mengingat kinerja mengalami peningkatan pada usia tersebut. sebagaimana pengetahuan merupakan suatu proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu obyek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan atau ketrampilan. (Wilmar Tinambunan, 1988)

4.2.2 Sikap responden dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah

Dari hasil identifikasi sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah. Bahwa responden yang bersikap positif lebih besar dari yang bersikap negatif hal ini dapat dilihat bahwa responden di pengaruhi hal ini juga sangat

dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman yang dimiliki. Semakin tinggi pendidikan sikap cenderung bersikap positif dalam komunikasi (Notoatmodjo,1993). Sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah sangat penting tidak hanya cukup mengetahui cara dan isi dalam komunikasi melainkan cara bersikap yang baik dengan menghadirkan secara utuh baik fisik maupun psikologis pada saat berkomunikasi dengan anak usia pra sekolah, sebab anak usia pra sekolah membutuhkan perhatian yang penuh baik secara verbal maupun non verbal (Budi Anna Keliat, 1996)

Pengalaman seseorang akan mempunyai dampak dalam bersikap baik positif maupun negatif, mengingat pengalaman yang banyak atau lama akan mempunyai kecenderungan untuk bertindak lebih baik dari yang baru, masa kerja 5-10 tahun mempunyai sikap positif dalam komunikasi therapeutik mengingat puncak kerja seseorang pada masa tersebut (Notoatmodjo,1993). Sebagaimana Allport mengungkapkan bahwa sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk berespon secara positif atau negatif terhadap suatu obyek. Seseorang yang pengalaman atau lama dalam bekerja kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek banyak dan kehidupan emosionalnya sudah baik dan akan cenderung bersikap yang baik. (Notoatmodjo,1993)

4.2.3 Hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah.

Hasil uji statistik tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah (tabel 4.4) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dimana hasil uji statistik dengan uji fisher's exact test $p = 0,026$. Dalam teori dijelaskan pengetahuan akan membentuk tindakan atau

perilaku seseorang, dalam kenyataan tidak semua pengetahuan yang baik akan mempunyai perilaku atau sikap yang baik. Tetapi kecenderungan untuk bersikap yang baik itu akan lebih tinggi di bandingkan dengan pengetahuan yang kurang dalam komunikasi (Wilmar Tinambunan, 1988)

Dalam membina hubungan yang therapeutik dengan anak perawat perlu mengetahui proses komunikasi dalam hal ini adalah pengetahuan tentang cara dan sikap dalam komunikasi therapeutik, mengingat dengan pengetahuan akan memudahkan ketrampilan berkomunikasi sehingga tujuan untuk memecahkan berbagai permasalahan dapat teratasi. (Budi Anna Keliat, 1996)

Sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah membutuhkan pengetahuan yang khusus dalam komunikasi baik cara ataupun sikap sebab usia pra sekolah mengalami masa perkembangan dalam bahasa, disamping itu rasa ingin tahu (inisiatif) semakin tinggi sehingga komunikasi membutuhkan suatu perhatian. Anak usia pra sekolah akan mempunyai berbagai pertanyaan tentang dirinya dalam komunikasi dengan anak dan bahasa yang digunakan tidak semua dimengerti oleh komunikator sehingga membutuhkan suatu pengetahuan baik pengetahuan dalam komunikasi maupun pengetahuan tumbuh kembang anak.

Kemungkinan terdapatnya hubungan pengetahuan dan sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah hal ini dapat di sebabkan oleh beberapa hal diantaranya banyaknya perawat yang mempunyai pengalaman bekerja khususnya di ruang anak. Komunikasi merupakan sesuatu yang harus dilakukan oleh seorang perawat dalam melakukan atau memberikan intervensi keperawatan, ruang anak RSUD Dr. Soetomo merupakan lahan pendidikan bagi mahasiswa keperawatan atau

kedokteran sehingga perawat harus memberikan contoh dalam memberikan pelayanan keperawatan melalui komunikasi terapeutik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan hasil kesimpulan dari penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data analisis maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah yang di rawat di rumah sakit Dr. Soetomo adalah sebanyak 56,3 % berpengetahuan baik dan 43, 8 % berpengetahuan kurang.
2. Sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah yang di rawat di rumah sakit Dr Soetomo adalah sebanyak 65,6 % bersikap positif dan 34, 4 % bersikap negatif dalam komunikasi therapeutik.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah yang di rawat di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai kemaknaan $p : 0,026$

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang ada maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan :

1. Komuikasi therapeutik merupakan sarana menciptakan hubungan yang therapeutik melalui komunikasi, oleh karena itu perlu diberikan/dilakukan pada

semua klien. Dengan komunikasi therapeutik diharapkan masalah psikologis anak dapat teratasi.

2. Pengetahuan dalam komunikasi therapeutik merupakan sesuatu hal yang harus dimiliki bagi perawat, untuk dapat memberikan terapi melalui komunikasi secara baik dan efektif maka diperlukan pengetahuan yang cukup dalam berkomunikasi khususnya pada anak.
3. Sikap dalam komunikasi therapeutik merupakan kunci terciptanya keberhasilan dalam berkomunikasi, untuk dapat menciptakan hubungan yang therapeutik maka hendaknya di perlukan sikap yang positif dalam komunikasi therapeutik.
4. Untuk pelayanan, hendaknya meningkatkan pengetahuan dan sikap yang optimal dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah sesuai yang diharapkan, untuk itu digunakan standar dalam komunikasi therapeutik pada anak.
5. Agar penelitian ini dapat meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam memenuhi kebutuhan psikologis, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan instrumen penelitian yang diujikan terlebih dahulu serta responden yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Achir Yani Syuhaimie hamid (1999), *Buku ajar riset keperawatan 1*, Widya medika, Jakarta
- Berhman, Kliegman, arvin, Nelson (1996), *Nelson text book of pediatrics 15/E*, Wb Saunders Company, Philadelphia
- Budi Anna Keliat, (1992), *Hubungan therapeutik perawat – klien*, EGC, Jakarta
- Carpenito, LJ (1995), *Nursing diagnosis application to clinical practice 6 E*, JB Lippincott Company, Philadelphia
- Charles, A & Famon S (1997), *Psikologi Sosial untuk perawat*, EGC, Jakarta
- Citroboto (1989), *Prinsip – prinsip dan tehnik komunikasi*, Bhratara, Jakarta
- Intansari Nurjanah (2001), *Hubungan terapeutik perawat dan klien*, Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM, Yogyakarta
- Kariyoso (1994), *Pengantar komunikasi bagi siswa perawat*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
- Kozier Erb (2000), *fundamental of nursing*, St Louis toronto, Mosby, Company
- Maulana A (1990), *Ketrampilan berkomunikasi*, Bina rupa aksara, Jakarta
- Nursalam & Siti pariani (2000), *Pendekatan Praktis metodologi riset keperawatan*, CV Sagung Seto, Jakarta
- Noto Atmodjo dkk (1984), *Pengantar pendidikan kesehatan masyarakat*, FKM UI, Jakarta
- Noto Atmodjo, Soekidjo (1993), *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*, andi offset, Yogyakarta
- Petrus Andrianto (1985), *Penyakit yang lazim pada anak*, Arcan, Jakarta
- Praktikto R (1989), *Berbagai aspek ilmu komunikasi*, Remaja karya, Jakarta
- Sacharin RM (1986), *Prinsip keperawatan pediatric edisi 2*, EGC, Jakarta
- Sastroasmoro S & ismail S (1995), *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis*, FKUI, Jakarta

Stuart, GW & Sundeen,S (1995), *Principles & Practice of psychiatric Nursing*, St Louis
Mosby Year Book

Tjie Anita Payapo (1997), *komunikasi terapeutik pada perawatan kesehatan anak*,
makalah pelatihan keperawatan anak (tidak dipublikasikan)

Wilmar Tinambunan (1988), *Evaluation of student achievement*, Departemen
pendidikan dan kebudayaan Dirjen Dikti, Jakarta

LAMPIRAN



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOETOMO - SURABAYA
INSTALASI RAWAT INAP (IRNA) ANAK

JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6-8 SURABAYA, TELEPON 550-1139

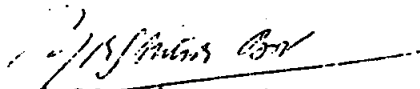
NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Dr. Soetomo
Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Anak
Tanggal : 28 Desember 2001
Nomor : 129/IRNA-A/216.2.2.5/2001
Lampiran :
Perihal : *Mohon pertimbangan ijin penelitian*
a.n. Abdul Aziz A.H.

Memenuhi Nota Dinas Saudara No. 070/502/308/Litb/XII/2001 tanggal 22 Desember 2001 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut yaitu melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik pada usia pra sekolah di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya".

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala,


Dr. Moersintowarti B Narendra, MSc., Sp.A(K)
NIP : 130 350 721

Tembusan :

1. Kepala Keperawatan
2. Kepala Ruangan Anak
IRNA Anak

M I L I K
PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN TERKINER

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Faxes : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5014067 - 5020251 Pes. 124 Kode Pos : 60131



Surabaya, 27 April 2001

Dik Lit. W^{lv}

Nomor : JO3.1.17/PSIK & D IV PP/2001
Lampiran : 1 (satu) Rethes
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data

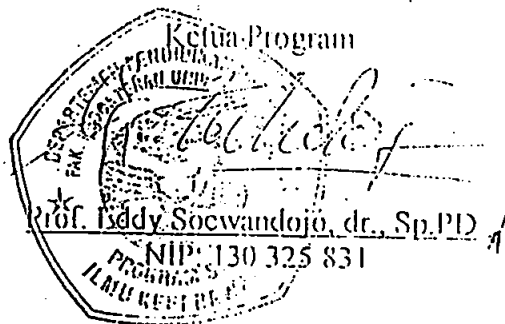
Kepada Yth:
Direktur RSUD Dr. Soetomo
Di -
Surabaya

AGENDA No:	070 12631 1201 01
TANGGAL :	01 MAY 2001

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat kami nomor 923/JO3.1.17/PSIK & D IV PP/2001 tertanggal 16 Februari 2001 perihal seperti pada pokok surat, dengan ini kami kirimkan daftar nama dan rencana judul penelitian Mahasiswa Program Pendidikan D IV Perawat Pendidik dan PSIK FK Unair sebagaimana terlampir

Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami sampaikan terima kasih



Tembusan:

1. Wadit DIKLIT RSUD Soetomo
2. Kepala Bidang Litban RSUD Dr. Soetomo

Lampiran 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/ibu/saudara calon responden

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program studi ilmu keperawatan (S-1) FK Unair Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi threapeutik pada anak usia prasekolah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia pra sekolah di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk mengisi kueseneer yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban bapak/ibu/saudara berikan dijamin kerahasiaannya

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 28 Desember 2001

Peneliti

Abdul Aziz. A.H.

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah diberikan penjelasan oleh peneliti, tentang tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta didalam kelancaran penelitian tersebut.

Surabaya, 28 Desember 2001

Responden

(.....)

Lampiran 4

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul penelitian : Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia prasekolah di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 Tanggal Pengisian :
 No Kode :

Petunjuk 1.

Beri tanda (V) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan pilihan anda.

Karakteristik Responden

		Kode
Jenis kelamin	: <input type="checkbox"/> 1. Laki – laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
Umur	: tahun	
Pendidikan	: <input type="checkbox"/> 1. SPK <input type="checkbox"/> 2. Akper <input type="checkbox"/> 3. DIV Keperawatan <input type="checkbox"/> 4. SI Keperawatan/SI Kesehatan	<input type="checkbox"/>
Status	: <input type="checkbox"/> 1. nikah <input type="checkbox"/> 2. belum nikah	<input type="checkbox"/>
Lama bekerja	: tahun	
Apakah saudara pernah merawat anak usia 4-6 tahun : Yatidak pernah	

Pertanyaan Aspek Pengetahuan :

Petunjuk 2 :

Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap benar dengan memberi tanda silang (X).

1. Rencana kontak pertama dalam komunikasi dengan anak dilakukan pada :
 - a. bersama dengan identifikasi masalah
 - b. sebelum berinteraksi dengan anak
 - c. setelah di identifikasi masalah

2. Dalam tahap orientasi dalam komunikasi therapeutik yang harus dilakukan oleh seorang perawat, *kecuali*...
 - a. memperkenalkan diri dengan anak
 - b. memberi tahu tentang keadaan ruangan
 - c. merencanakan pertemuan pertama
3. Cara melakukan identifikasi masalah pada anak usia 4 - 6 tahun, *kecuali*...
 - a. gunakan pertanyaan terbuka
 - b. Lakukan klarifikasi masalah
 - c. Lakukan saran
4. Waktu yang paling tepat untuk menjelaskan masalah adalah
 - a. saat masuk rumah sakit
 - b. sebelum tindakan
 - c. setelah masalah diketahui
5. Syarat kata – kata yang harus diulang dalam komunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun adalah..
 - a. kata – kata panjang
 - b. kata – kata sulit difahami
 - c. kata – kata sederhana
6. Cara mendengarkan dalam komunikasi dengan anak adalah..
 - a. beri kesempatan anak untuk banyak bicara
 - b. mendengarkan apa yang dikeluhkan saja
 - c. mendengarkan pada masalah utama
7. Komunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun dapat dilakukan melalui
 - a. gambar
 - b. tulisan
 - c. tanda baca
8. Tujuan bercerita pada anak usia 4 - 6 tahun dalam komunikasi therapeutik adalah ..
 - a. mengetahui perasaan anak
 - b. mengetahui keinginan anak
 - c. mengingat kembali masa lalu anak
9. Memberi mainan pada anak usia 4-6 tahun dapat dilakukan pada..
 - a. sesudah komunikasi dengan anak
 - b. selama komunikasi dengan anak
 - c. sebelum komunikasi dengan anak

10. Hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi dengan anak usia 4 - 6 tahun, *kecuali*
 - a. jangan sentuh anak tanpa ijin dari anak
 - b. salaman dengan anak merupakan cara menghilangkan stres
 - c. sentuhan paling efektif dalam komunikasi
11. Menggali perasaan anak usi 4 - 6 tahun dapat dilakukan dengan cara ..
 - a. langsung bertanya pada anak
 - b. melalui orang ketiga
 - c. melalui teman bermain
12. Berhadapan dengan anak saat komunikasi dengan anak mempunyai arti.
 - a. menghargai anak
 - b. ingin mendengar sesuatu dari anak
 - c. siap untuk anak
13. Mempertahankan kontak mata saat komunikasi yang mempunyai arti.
 - a. menghargai anak
 - b. ingin mendengar sesuatu dari anak
 - c. siap untuk anak
14. Membungkukkan badan kerah anak saat komunikasi mempunyai arti
 - a. menghargai anak
 - b. ingin mendengar sesuatu dari anak
 - c. ingin tetap berkomunikasi
15. Sikap terbuka saat komunikasi dengan anak ditunjukkan melalui.
 - a. tidak berpura – pura
 - b. menerima klien apa adanya
 - c. merasakan pikiran dan perasaan
16. Di bawah ini tentang ekspresi muka saat komunikasi dengan anak adalah, *kecuali..*
 - a. ekspresi muka dalam komunikasi merupakan hal yang disadari
 - b. ekspresi menunjukkan orang tidak percaya
 - c. ekspresi muka dapat dipengaruhi budaya
17. Menghargai anak dapat dilakukan dengan cara, *kecuali*
 - a. duduk diam bersama anak yang menangis
 - b. menanyakan pengalaman tertentu
 - c. minta maaf atas hal yang tidak disukai
18. Empati dapat ditunjukkan melalui.
 - a. memperkenalkan diri pada klien
 - b. penjelasan akurat oleh perawat tentang perasaan
 - c. mendorong untuk mempertahankan perasaan

Petunjuk 3 :

Pilih salah satu dari alternatif jawaban atas pernyataan – pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (V) pada kolom di bawah :

SS	: bila saudara sangat setuju	SS	S	R	TS	STS
S	: bila saudara setuju					
R	: bila saudara ragu - ragu					
TS	: bila saudara tidak setuju					
STS	: bila saudara sangat tidak setuju					

		Kode
1. Saya membuka diri sejak dini setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Anak usia 4 – 6 tahun setiap saya ajak komunikasi sering tidak percaya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saya membuka diri pada saat saya mempunyai tujuan pribadi dalam berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Saya mendengarkan pada masalah utama setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun saya sering tidak merasa anak ingin mendengar sesuatu dari saya.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saya merasa cemas dengan ekspresi cemas bila anak usia 4 – 6 tahun mengalami kecemasan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Saya hampir tidak pernah mengungkapkan perasaan seperti yang dialami anak usia 4 – 6 tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun saya sering berdiri dengan tidak melihat kearah anak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun saya membagi perhatian dengan anak lain.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 10. Saya sering kontak mata dengan anak usia 4 – 6 tahun pada saat awal berkomunikasi | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun saya selalu senyum | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Saya sering mempertahankan posisi saya dalam berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Saya menyapa anak usia 4 – 6 tahun saat melakukan tindakan | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun saya sering menyentuh dengan tidak di sengaja | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Saya sering langsung bertanya pada anak dengan tidak melibatkan orang tua | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Saya hampir tidak pernah menggunakan gambar setiap berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Saya memberikan mainan sesudah berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Anak sering tidak mengerti bahasa saya ketika berkomunikasi dengan anak usia 4 – 6 tahun | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Terimah kasih atas kerja samanya

Nilai pengetahuan perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah di R. Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya

No Resp	pendidikan	lama kerja	umur	sex	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	jumlah	skor	keterangan	
1	2	22	43	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77	baik
2	2	4	25	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	72	kurang
3	1	12	34	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77	baik
4	2	7	31	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	77	baik
5	2	6	30	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	baik
6	1	12	33	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	77	baik
7	1	8	27	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13	72	kurang	
8	2	4	26	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	66	kurang
9	1	22	45	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	66	kurang
10	2	12	35	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	77	baik
11	1	14	34	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	77	baik
12	2	25	48	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77	baik
13	1	17	37	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	83	baik
14	1	27	48	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	72	kurang
15	1	24	47	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	83	baik
16	1	4	23	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	83	baik
17	2	7	33	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	77	baik
18	2	4	25	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83	baik
19	2	5	28	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83	baik
20	1	17	44	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	77	baik
21	1	17	42	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	12	66	kurang
22	1	21	43	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	12	66	kurang
23	1	27	51	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	72	kurang
24	1	23	41	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	13	72	kurang
25	1	30	47	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	77	baik
26	2	6	27	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	66	kurang
27	2	3	30	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	61	kurang
28	1	9	32	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	72	kurang
29	1	27	46	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14	77	baik
30	1	23	45	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	77	baik
31	1	12	27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83	baik
32	1	9	31	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13	72	kurang
																								12	66	kurang

Nilai Sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah di R. Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya

No Resp	pendidikan	lama kerja	umur	sex	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	jumlah	skor	keterangan
1	2	22	43	2	3	3	4	4	2	4	4	4	1	4	1	2	4	2	4	4	4	4	58	58	positif
2	2	4	25	2	4	1	4	4	1	1	1	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	47	47	positif
3	1	12	34	2	1	4	1	1	1	1	1	4	2	2	2	1	4	4	4	4	2	2	41	41	negatif
4	2	7	31	2	1	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	1	3	3	3	1	4	4	51	51	positif
5	2	6	30	2	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	61	61	positif
6	1	12	33	2	2	2	3	2	1	3	3	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	39	39	negatif
7	1	8	27	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	5	3	3	3	56	56	positif
8	2	4	26	2	1	1	2	4	4	4	1	4	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	46	46	positif
9	1	22	45	1	1	2	1	2	4	2	1	3	2	1	2	3	4	4	1	4	1	2	40	40	negatif
10	2	12	35	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	62	62	positif
11	1	14	34	2	1	4	4	1	1	4	4	4	3	3	3	5	1	5	1	1	3	3	51	51	positif
12	2	25	48	2	4	2	2	2	2	4	4	5	4	5	2	2	2	3	3	3	3	1	53	53	positif
13	1	17	37	2	3	3	2	2	4	3	2	3	2	5	4	4	1	5	3	5	5	2	58	58	positif
14	1	27	48	2	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	1	1	2	35	35	negatif
15	1	24	47	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	4	3	3	4	1	1	1	2	42	42	negatif
16	1	4	23	2	4	4	2	1	4	4	2	1	4	5	2	1	4	1	3	4	4	1	51	51	positif
17	2	7	33	2	2	4	2	4	2	2	5	5	5	2	2	2	4	4	4	3	3	1	57	57	positif
18	2	4	25	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	54	54	positif
19	2	5	28	2	2	5	5	3	2	2	5	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	2	59	59	positif
20	1	17	44	2	1	4	4	4	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	40	40	negatif
21	1	17	42	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1	1	1	3	3	38	38	negatif
22	1	21	43	2	1	1	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	39	39	negatif
23	1	27	51	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	38	38	negatif
24	1	23	41	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	5	2	3	3	52	52	positif
25	1	30	47	2	2	4	1	1	2	4	1	1	1	3	4	1	1	2	3	3	3	3	40	40	negatif
26	2	6	27	2	3	5	5	2	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	65	65	positif
27	2	3	30	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	60	60	positif
28	1	9	32	2	1	2	3	3	3	1	2	5	4	4	4	4	1	4	4	1	4	1	51	51	positif
29	1	27	46	2	5	3	1	4	4	4	1	3	3	3	2	3	1	4	4	4	4	2	55	55	positif
30	1	23	45	2	2	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	53	53	positif
31	1	12	27	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	58	58	positif
32	1	9	31	2	1	4	4	4	3	3	1	5	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	44	44	negatif

Nilai pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi therapeutik pada anak usia

prasekolah di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya

No Resp	pendidikan	lama kerja	umur	sex	pengetahuan	sikap
1	2	22	43	2	baik	positif
2	2	4	25	2	kurang	positif
3	1	12	34	2	baik	negatif
4	2	7	31	2	baik	positif
5	2	6	30	2	baik	positif
6	1	12	33	2	baik	negatif
7	1	8	27	2	kurang	positif
8	2	4	26	2	kurang	positif
9	1	22	45	1	kurang	negatif
10	2	12	35	2	baik	positif
11	1	14	34	2	baik	positif
12	2	25	48	2	baik	positif
13	1	17	37	2	baik	positif
14	1	27	48	2	kurang	negatif
15	1	24	47	2	baik	negatif
16	1	4	23	2	baik	positif
17	2	7	33	2	baik	positif
18	2	4	25	2	baik	positif
19	2	5	28	2	baik	positif
20	1	17	44	2	kurang	negatif
21	1	17	42	2	kurang	negatif
22	1	21	43	2	kurang	negatif
23	1	27	51	2	kurang	negatif
24	1	23	41	2	baik	positif
25	1	30	47	2	kurang	negatif
26	2	6	27	2	kurang	positif
27	2	3	30	2	kurang	positif
28	1	9	32	2	baik	positif
29	1	27	46	2	baik	positif
30	1	23	45	2	baik	positif
31	1	12	27	1	kurang	positif
32	1	9	31	2	kurang	negatif

pendidik	kerja	umur	sex	pengetah	sikap
2.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00
1.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00
2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00
1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00
1.00	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00
2.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	4.00	2.00	1.00	1.00
1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	1.00
1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	4.00	2.00	1.00	1.00
1.00	4.00	4.00	2.00	1.00	1.00
1.00	4.00	4.00	2.00	1.00	1.00
1.00	4.00	5.00	2.00	1.00	1.00
1.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	4.00	2.00	1.00	1.00
2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00
2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	2.00

	pendidik	kerja	umur	sex	pengetah	sikap
32	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00

PENGETAH pengetahuan by SIKAP sikap

Page 1 of 1

Count	SIKAP		Row Total
	negatif 1.00	positif 2.00	
PENGETAH 1.00 kurang	8	6	14 43.8
2.00 baik	3	15	18 56.3
Column Total	11 34.4	21 65.6	32 100.0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	5.71923	1	.01678
Continuity Correction	4.06569	1	.04376
Likelihood Ratio	5.84183	1	.01565
Mantel-Haenszel test for linear association	5.54051	1	.01858
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			.02151
Two-Tail			.02650

Minimum Expected Frequency - 4.813
 Cells with Expected Frequency < 5 - 1 OF 4 (25.0%)

Number of Missing Observations: 0