

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Respon Hospitalisasi Anak Usia Toddler Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Di Wilayah Kabupaten Semarang**

Wirakse Putra Wicaksane, Zumrotul Choiriyah, Faridah Aini  
Program Studi Keperawatan STIKes Ngudi Waluyo

**ABSTRAK**

Hospitalisasi pada anak usia toddler menimbulkan trauma, kecemasan dan stres hingga perilaku maladaptif yang akan memperburuk status imunitas anak dan memperlambat proses penyembuhan. Salah satu upaya penanganannya adalah membuat anak merasa nyaman selama perawatan dengan menciptakan lingkungan perawatan, sikap perawat serta komunikasi terapeutik yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD di Wilayah Kabupaten Semarang.

Jenis desain dalam penelitian ini berbentuk desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah anak usia toddler yang menjalani perawatan di Ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang dengan sampel yang diteliti 60 anak menggunakan teknik accidental sampling serta alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Uji analisis data menggunakan analisis korelasi kendall's tau

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 26 orang (43,3%). Respon hospitalisasi anak usia toddler sebagian besar kategori mal adaptif yaitu sebanyak 31 orang (51,7%). Ada hubungan signifikan komunikasi terapeutik perawat dengan respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak, dengan p value 0,007 ( $\alpha = 0,05$ )

Hendaknya keluarga memberikan dukungan yang lebih kepada anak toddler yang menjalani hospitalisasi dengan memberikan terapi mewarnai gambar, puzzle atau humor.

**Kata Kunci** : **Komunikasi terapeutik, respon hospitalisasi, anak usia toddler**

## PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pulang kembali ke rumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Penyakit yang diderita akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga anak perlu menjalani perawatan (Asmadi, 2008). Jumlah anak yang dirawat di rumah sakit semakin banyak seiring dengan munculnya metode-metode terapi yang baru disediakan (Meadow dan Newell, 2005).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya (Wong, 2009). Hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami rawat inap. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil (Mc Cherty & Kozak dalam Murniasih, 2009).

Berdasarkan survei dari WHO pada tahun 2008, hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit. Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan survei kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan hasil bahwa dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi dan 33,2% di antaranya mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% dampak hospitalisasi ringan (Rahma dan Puspasari, 2010). Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak anak yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami dampak hospitalisasi sedang dan berat.

Hospitalisasi memberikan dampak negatif pada anak toddler. Hospitalisasi pada anak usia toddler dapat menjadi suatu

pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerjasama anak dengan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Oleh karena itu betapa pentingnya perawat memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan (Supartini, 2004).

Saat anak dirawat di rumah sakit, mereka mengalami dua respon perilaku yaitu respon perilaku adaptif dan respon perilaku maladaptif. Respon perilaku adaptif merupakan suatu respon menerima terhadap tindakan perawatan yang diberikan, sedangkan respon perilaku maladaptif merupakan respon menolak terhadap tindakan perawatan, yang sering ditandai dengan ketakutan, kecemasan, nyeri, sedih dan juga beberapa perubahan perilaku seperti menjerit keras, menangis, dan menendang. Oleh karena itu seorang anak memerlukan perhatian yang khusus dan pemecahannya agar anak dapat menunjukkan perilaku adaptif. Hospitalisasi yang cukup lama pada anak dapat menyebabkan terjadinya perilaku maladaptif (Wong, 2009).

Anak usia toddler yang dirawat di rumah sakit umumnya memberikan respon negatif. Respon hospitalisasi yang ditunjukkan oleh anak selama dirawat di rumah sakit meliputi protes misalnya menangis/berteriak, supaya ibunya kembali, atau memukul orang di sekelilingnya pada saat salah satu petugas rumah sakit datang. Respon yang lain adalah pemisahan diri seperti menutup diri di bawah selimut atau tenggelam dengan mainannya dan kehilangan gairah untuk bermain atau makan. Respon selanjutnya adanya penyangkalan seperti terlihat bahagia, berusaha berteman dengan setiap orang tanpa membeda-bedakan. Hal ini dapat menimbulkan sangkaan yang salah dengan menganggap anak telah dapat menerima keadaan, namun ikatan ibu dan anak telah rusak dan harus dibangun kembali (Rismaka, 2008).

Tindakan maladaptif akan memperburuk status imunitas anak, yang akibatnya

memperlambat proses penyembuhan dan meningkatkan jumlah hari perawatan. Anak dengan stres tinggi akan terjadi peningkatan hormon adrenal dan kortisol yang dapat melemahkan sistem imun. Melemahnya sistem imun akan berakibat pada penghambatan proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan perawatan lebih lama dan bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan (Nursalam, 2005).

Dampak hospitalisasi menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia termasuk anak. Anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik dan sikap perawat serta komunikasi terapeutik yang mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2005).

Komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan anak. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat. Perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan anak dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi (Damaiyanti, 2010).

Komunikasi terapeutik membantu anak yang di rawat di rumah sakit untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila anak percaya pada hal yang diperlukan. Selain itu komunikasi terapeutik dapat mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Damaiyanti, 2010).

Komunikasi terapeutik mendukung terjadi hubungan yang baik antara perawat dengan anak atau tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi terapeutik umumnya lebih akrab karena mempunyai tujuan, berfokus kepada

anak yang membutuhkan bantuan. Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada anak dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong anak untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya. Selain itu membantu anak untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari sebelumnya (Damaiyanti, 2010).

Komunikasi terapeutik menunjukkan kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu anak beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan kepribadian anak ke arah yang lebih konstruktif. Anak yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat mereka mampu menerima dirinya. Komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima anak apa adanya dapat meningkatkan kemampuan anak dalam membina hubungan saling percaya (Priyanto, 2012).

Setiap anak mempunyai penerimaan yang berbeda-beda terhadap sakit yang dialami. Oleh karena itu, diperlukan teknik berkomunikasi yang dapat mendukung proses penyembuhan. Teknik komunikasi dari tenaga kesehatan yang mau mendengarkan, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, menawarkan informasi, refleksi akan mengembangkan pribadi anak ke arah yang lebih konstruktif. Anak yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima anak apa adanya dapat meningkatkan kemampuan anak dalam membina hubungan saling percaya dan meningkatkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya. Komunikasi terapeutik yang berhasil dapat memotivasi dan mengembangkan pribadi anak ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif (Priyanto, 2012).

Hasil penelitian dari Tewuh, et.,al (2013), tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah 6 -12 tahun di Irina Eblu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan menggunakan analisis uji chi square menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah 6 -12 tahun di Irina Eblu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (p value 0,000). Penelitian dari Tewuh mengkaji secara mendalam stres sebagai dampak hospitalisasi yaitu sebagai variabel dependen, sedangkan penelitian yang akan dilakukan akan meneliti respon hospitalisasi sebagai variabel dependen. Perbedaan lainnya, pada penelitian Tewuh obyek yang diteliti adalah anak prasekolah, sedangkan penelitian yang akan dilakukan akan meneliti anak usia toddler.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2014, diperoleh data jumlah anak toddler yang dirawat di ruang anak RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang selama empat bulan terakhir yaitu bulan Januari 2014 sebanyak 36 anak, Februari 2014 sebanyak 32 anak, Maret 2014 sebanyak 30 anak serta April 2014 terdapat 47 anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien anak toddler di RSUD Ambarawa setiap bulannya cukup banyak. Diperoleh pula data jumlah anak toddler yang dirawat di ruang anak RSUD Ungaran Kabupaten Semarang selama empat bulan terakhir yaitu bulan Januari 2014 sebanyak 34 anak, Februari 2014 sebanyak 33 anak, Maret 2014 sebanyak 29 anak serta April 2014 terdapat 45 anak. Jumlah pasien anak toddler di RSUD Ambarawa setiap bulannya cukup banyak. Berdasarkan data tersebut diperoleh rata-rata jumlah anak toddler yang dirawat di ruang anak RSUD Ungaran Kabupaten Semarang empat bulan terakhir adalah 34 anak per bulan atau lebih banyak daripada rata-rata dalam setahun terakhir yaitu 32 anak. Hal tersebut di duga karena menurunnya kepedulian orang tua dalam menjaga kesehatan anak khususnya usia toddler di tengah kesibukannya mencari nafkah.

Hasil pengamatan dan pembagian kuesioner sederhana di dua rumah sakit umum daerah tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan yaitu perawat dan respon hospitalisasi terhadap 8 anak usia toddler yang menjalani rawat inap dan orang tuanya dari ke dua RSUD di Kabupaten Semarang diperoleh 5 anak (62,5%) mempunyai respons mal adaptif yaitu anak menangis, menjerit-jerit memanggil ibunya dan berpegangan kuat pada orang tua di mana 3 orang tua (60,0%) menyatakan tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi terapeutik yang baik yaitu sering mendengarkan keluhan anak, sering menunjukkan penerimaan dan sering menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan dan 2 orang tua (40,0%) menyatakan tenaga kesehatan tidak dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik karena jarang mendengarkan keluhan anak, jarang menunjukkan penerimaan dan jarang menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan.

Diperoleh pula anak yang mempunyai respon adaptif yaitu tidak menangis, tidak menjerit-jerit memanggil ibunya dan tidak berpegangan kuat pada orang tua sebanyak 3 (37,5%) di mana 1 orang tua (33,3%) menyatakan tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi terapeutik yang baik yaitu sering mendengarkan keluhan anak, sering menunjukkan penerimaan dan sering menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan dan 2 orang tua (66,7%) menyatakan tenaga kesehatan tidak dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik karena jarang mendengarkan keluhan anak, jarang menunjukkan penerimaan dan jarang menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia toddler mempunyai respon hospitalisasi mal adaptif meskipun orang tua anak menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

dengan judul, Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Respon Hospitalisasi Anak Usia Toddler di Ruang Rawat Inap Anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang

Manfaat Penelitian, bagi anak dan keluarga adalah untuk dapat menambah pengetahuan tentang tindakan perawatan anak, melatih anak untuk bersosialisasi. Bagi Perawat dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik perawat bagi anak usia toddler yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Bagi instansi dan pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan komunikasi terapeutik perawat pada anak toddler yang menjalani perawatan di rumah sakit agar anak tidak mengalami hospitalisasi. Bagi pengembangan ilmu, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan, gambaran atau masukan untuk penelitian selanjutnya agar lebih baik, sehingga kekurangan-kekurangan dari penelitian sebelumnya tentang respon hospitalisasi dapat diperbaiki.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antar variabel. Desain ini dipilih karena peneliti mencoba untuk menyelidiki hubungan komunikasi terapeutik dengan respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dengan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia toddler yang menjalani perawatan di Ruang rawat inap anak RSUD di

wilayah Kabupaten Semarang selama dua bulan terakhir untuk tahun 2014 yaitu sebanyak 145 anak. Rata-rata per tahun jumlah anak usia toddler yang menjalani perawatan di ruang rawat inap anak RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang sebanyak 408 anak, sedangkan di RSUD Ungaran sebanyak 396 anak. Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 60 responden.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan program SPSS. Analisis dilakukan analisis yang menggambarkan setiap variabel (variabel independen dan variabel dependen) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase, sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti meliputi, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan anak dan respon hospitalisasi pasien anak toddler di ruang perawatan anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang. Analisis bivariat hubungan frekuensi konsumsi gorengan dengan obesitas sentral menggunakan uji statistik *Kendall Tau* dengan  $\alpha=0,05$ .

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang.

Komunikasi terapeutik	n	%
Kurang	13	21,7
Cukup	26	43,3
Baik	21	35,0
Total	60	100,0

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 26 orang (43,3%). Hasil penelitian pada tabel frekuensi diatas menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang kategori kurang yaitu sebanyak 13 orang (21,7%). Komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang kategori kurang di mana responden menyatakan bahwa perawat tidak

menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat pasien (57,5%), perawat tidak mampu meyakinkan dengan tetap menghargai pasien (57,5%) dan perawat tidak bersedia untuk mendengarkan ide pasien (57,5%)

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Respon Hospitalisasi Anak Usia *Toddler* di Ruang Rawat Inap Anak RSUD di Wilayah Kabupaten Semarang

Komunikasi terapeutik	n	(%)
Mal adaptif	31	51,7
Adaptif	29	48,3
Jumlah	60	100,0

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD di Wilayah Kabupaten Semarang sebagian besar kategori mal adaptif yaitu sebanyak 31 orang (51,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang kategori cukup yaitu sebanyak 26 orang (43,3%).

Komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang kategori cukup di mana responden menyatakan bahwa perawat memberikan pertanyaan yang memerlukan jawaban yang luas (65,0%), perawat tidak memutus pembicaraan dengan klien (65,0%) dan perawat memberikan nasihat kepada klien ketika memberikan informasi (65,0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (35,0%). Komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang kategori baik di mana responden menyatakan bahwa perawat memfokuskan bahan pembicaraan dengan pasien (87,5%), humor dari perawat dapat mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres (87,5%) dan perawat memahami gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju pasien (87,5%).

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Respon Hospitalisasi Anak Usia *Toddler* Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Di Wilayah Kabupaten Semarang**

**Tabel 3.** Gambaran Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Respon Hospitalisasi Anak Usia *Toddler* di Ruang Rawat Inap Anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang

Komunikasi terapeutik	Respon hospitalisasi						$\tau$	p-value
	Mal adaptif		Adaptif		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	10	76,9	3	23,1	13	100,0	0,303	0,007
Cukup	14	53,8	12	46,2	26	100,0		
Baik	7	33,3	14	66,7	21	100,0		
Jumlah	31	51,7	29	48,3	60	100,0		

Berdasarkan Tabel 3. Berdasarkan hasil analisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang diperoleh hasil, responden yang menyatakan komunikasi terapeutik dari perawat kategori kurang sebanyak 13 orang dimana sebagian besar anak usia toddler mengalami respon

hospitalisasi mal adaptif sebanyak 10 orang (76,9%). Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik dari perawat kategori cukup sebanyak 26 orang dimana sebagian besar anak usia toddler mengalami respon hospitalisasi mal adaptif yaitu sebanyak 14 orang (53,8%). Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik dari perawat kategori baik sebanyak 21 orang dimana sebagian

besar anak usia toddler mengalami respon hospitalisasi adaptif yaitu sebanyak 14 orang (66,7%).

Komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang kategori kurang yaitu disebabkan oleh faktor lingkungan. Lingkungan rumah sakit yang ramai dan bising interaksi akan mempengaruhi efektifitas komunikasi yang dilakukan antara tenaga kesehatan khususnya perawat dengan anak. Kebisingan atau keramaian rumah sakit dapat bersumber dari lingkungan luar misalnya lokasinya yang berdekatan dengan jalan raya. Kebisingan juga ditimbulkan oleh pasien anak dalam satu ruangan pula. Biasanya anak yang dalam masa perawatan di rumah sakit kondisi psikologisnya dipengaruhi oleh anak yang berada dalam satu ruangan perawatan di mana satu anak yang menangis karena intervensi perawatan akan mempengaruhi anak yang lain. Kegaduhan dan kebisingan dalam ruang perawatan tersebut terkadang menyebabkan perawat harus mengulang apa yang disampaikan kepada anak. Terkadang untuk mengefektifkan waktu mereka terkesan memaksakan tindakan intervensi keperawatan.

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien (Tamsuri, 2005).

#### SIMPULAN

1. Komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 26 orang (43,3%).
2. Respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD di Wilayah Kabupaten Semarang sebagian besar

kategori mal adaptif yaitu sebanyak 31 orang (51,7%).

3. Ada hubungan signifikan komunikasi terapeutik perawat dengan respon hospitalisasi anak usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD di wilayah Kabupaten Semarang, dengan p value 0,007 ( $\alpha = 0,05$ ) Timur Kabupaten Semarang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Damaiyanti, 2010. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT Relika Aditama
- Meadow dan Newell, 2005. *Pediatrika*. Jakarta : EMS. <http://books.google.co.id/books?id=EsX3D3jQnEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Nursalam, 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Priyanto, 2012. *Komunikasi Dan Konseling. Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rismaka, 2008. *Respon Hospitalisasi*. <http://morningcamp.com>. Tanggal 23 Mei 2013 03:37 WIB
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Tamsuri, 2005. *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: EGC. FKUI.
- Tewuh, et.,al 2013. *Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah 6 -12 tahun di Irina Eblu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. ejournal keperawatan e-Kp Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013
- Wong, 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1*. Jakarta : EGC [http://books.google.co.id/books?id=HHjThPtweDsC&pg=PA490&dq=usia+toddler&hl=en&sa=X&ei=fXWfU5jjAsyyuATiloB4&redir\\_esc=y#v=onepage&q=usia%20toddler&f=false](http://books.google.co.id/books?id=HHjThPtweDsC&pg=PA490&dq=usia+toddler&hl=en&sa=X&ei=fXWfU5jjAsyyuATiloB4&redir_esc=y#v=onepage&q=usia%20toddler&f=false)