

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Anak Prasekolah

2.1.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah atau anak usia dini dimana pada usia ini anak masih belum menginjak masa sekolah, selama itu masa ini juga disebut dengan masa kanak-kanak awal, yang dimulai dari umur 3-6 tahun. Pada usia ini anak akan mengalami pertumbuhan yang disertai perkembangan yang dapat ditandai dengan perkembangan jasmani, meningkatnya keterampilan serta proses berfikir (Kelrev, 2022) Pada usia ini kemampuan sosial anak mulai ada berkembang, persiapan diri untuk memasuki dunia sekolah dan perkembangan konsep diri sudah dimulai pada masa ini. Anak usia prasekolah adalah masa dimana anak masih terikat dengan orang tua tetapi mulai belajar menjadi mandiri, memiliki kontrol diri, dan mulai bersosialisasi dengan teman sebaya (Yuniarti, Sri. 2015).

2.1.2 Ciri Umum Anak Usia Prasekolah

Ketika anak memasuki usia prasekolah (3-6 tahun) anak akan mengalami pertumbuhan yang dapat dilihat pada perubahan fisik, mental, serta lingkungan sosialnya, pada masa ini anak lebih cenderung menghabiskan waktu bermain diluar rumah, selain itu pada masa ini anak juga dipersiapkan untuk memasuki bangku sekolah, dimana anak harus mempersiapkan diri untuk menerima pelajaran dengan baik, akan tetapi proses pembelajaran yang dilakukan pada anak usia prasekolah cenderung melalui permainan yang dapat memberikan rangsangan baik bagi pemahaman anak. (Sunarti 2022).

Menurut (Oktiawati, 2017) mengemukakan bahwa ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi, dan kognitif anak.

1. Aspek fisik

Anak usia prasekolah umumnya sangat aktif, memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai aktivitas yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan aktivitas, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Anak-anak masih sering mengalami kesulitan ketika harus memfokuskan mata pada objek yang berukuran kecil, sehingga koordinasi mata dan tangan masih belum sempurna. Rata-rata penambahan berat badan per tahun kira-kira 16,7. - 18,7.kg dan tinggi badannya sekitar 103. – 110.cm.

2. Aspek sosial

Keterampilan sosial pada anak prasekolah dapat dilihat ketika anak mampu bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermain kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi mandiri agresif fisik dan verbal.

3. Aspek emosi

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Pada usia ini sikap marah sering diperlihatkan dan iri hati selalu terjadi.

4. Aspek kognitif

Keterampilan perkembangan kognitif pada anak usia prasekolah terampil dalam bahasa. Sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada saat bermain. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk berbicara dan sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

2.1.3 Tahap Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Prasekolah

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis Anak Prasekolah

Tumbuh dan Kembang Biologis Anak prasekolah yang sehat ceria,

lincah dan memiliki postur tubuh yang baik. Pertambahan tinggi badan rata-rata adalah 6,75. sampai 7,5. cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 103. cm. bertambahnya berat badan rata-rata adalah 2,3. kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,7. kg (Wong, 2020).

2. Perkembangan dan psikososial Menurut Teori Erikson

Menurut Erikson, anak prasekolah berada pada tahap ke-3, yaitu inisiatif vs kesalahan. Tahap ini dialami anak pada usia 4-5 tahun (usia prasekolah). Pada usia 3 dan 6 tahun, anak menghadapi krisis psikososial yang disebut Erikson sebagai inisiatif versus rasa bersalah. Pada usia ini, anak biasanya sudah menguasai rasa otonomi dan bergerak menguasai rasa inisiatif. Anak prasekolah adalah pembelajar yang energik, antusias, dan mengganggu dengan imajinasi yang aktif. Perkembangan rasa bersalah terjadi ketika anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima. Pada usia prasekolah, perkembangan superego atau kesadaran merupakan tugas utama anak prasekolah dimulai pada usia balita akhir (Wong, 2020).

3. Perkembangan Kognitif (Menurut Piaget)

Menurut Piaget, kemajuan psikologis anak prasekolah masih berada pada tahap praoperasional. Tahap ini digambarkan dengan penggunaan kata-kata sebelumnya dan gambar pengontrol yang menggambarkan artikel atau protes dan koneksi atau koneksi di antara mereka. Tahap ini juga digambarkan oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, remaja renungan/pemikiran/tentang alasan dunia nyata, kekacauan antara gambar dan artikel yang dibahas, kemampuan untuk membidik setiap pengukuran secara bergantian dan kekacauan tentang kepribadian individu. artikel lain (Sulistyawati, 2014). Pada usia prasekolah anak (3 sampai 6 tahun) berada pada tahap sesaat antara prakonseptual (usia 3 sampai 5 tahun) dan naluriyah (usia 4 sampai 7 tahun). Perubahan utama

selama dua tahap ini adalah pergeseran dari jiwa egosentris yang lengkap ke kesadaran sosial dan kapasitas untuk mempertimbangkan perspektif orang lain (Wong, 2020).

2.2 Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah kondisi darurat pada anak-anak ketika mereka dihapus dan dirawat di rumah sakit. Keadaan saat ini terjadi karena anak-anak berusaha menyesuaikan diri dengan iklim yang asing dan baru, khususnya klinik kesehatan, sehingga kondisi ini menjadi faktor stressor bagi anak dan keluarganya (Wong, 2020). Rawat inap merupakan suatu siklus yang memiliki alasan yang tersusun/krisis yang mengharapakan anak untuk tetap berada di klinik, menjalani pengobatan dan pengobatan sampai mereka kembali (Wulandari dan Erawati 2016).

Selama interaksi, anak-anak dan wali dapat menemukan kesempatan yang berbeda bahwa acara eksplorasi adalah pertemuan yang mengerikan dan menjengkelkan. Stresor utama rawat inap adalah partisi, kehilangan kendali, cedera nyata, dan siksaan (Wong, 2020).

2.2.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Respon anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman terapi dan lama tinggal. Respon pada anak prasekolah dapat berupa ketegangan, ketakutan akan siksaan, tidak adanya kontrol perasaan, tidak fleksibel dan kambuh (Potter dan Perry, 2015). Anak prasekolah akan melihat rawat inap sebagai suatu disiplin dan pertemuan yang menakutkan (Supartini, 2014). Sehingga dapat membuat mereka menguraikannya seperti yang ditunjukkan oleh pengalaman masa lalu, karena anak-anak prasekolah menyelesaikan dari sesuatu yang luar biasa menjadi sesuatu yang luar biasa lagi (Wong, 2020).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Teori kecemasan yang pertama kali dikemukakan oleh Freud pada tahun 1890, yang menyatakan bahwa kecemasan yang dialami seseorang adalah terjadi karena adanya signal bahaya yang dituntukan seseorang melalui respon terhadap persepsi nyeri fisik atau bahaya, selain itu ia juga mengatakan bahwa kecemasan yang dialami seseorang adalah komponen utama dari mental *diseases*.

Menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2013), kecemasan adalah timbulnya perasaan ketidaknyamanan, ketakutan yang berkaitan dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya tidak spesifik atau tidak diketahui, perasaan ini dapat dirasakan ketika seseorang berada di lingkungan yang baru. (Ketut, 2022). Kecemasan adalah timbulnya rasa takut yang tidak realistis, yang menyebabkan adanya respon fisiologis, yang disertai adanya ciri khas yang ditimbulkan yaitu ketika seseorang menarik diri, atau menghindar dari stimulus yang menjadi pemicu kecemasan. (Ekawarna, 2018).

2.3.2 Reaksi Kecemasan

Kecemasan dapat dilihat secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui pengembangan efek samping atau metode untuk mengatasi stres dengan tujuan akhir untuk memerangi ketegangan. Kekuatan perilaku akan meningkat sesuai dengan perluasan tingkat kegugupan. Reaksi kecemasan dibagi menjadi reaksi fisiologis, perilaku, intelektual dan emosional (Stuart, 2013).

a. Respon Fisiologis

Sistem kardiovaskuler dapat memberikan indikasi palpitasi, nadi mengembang. Reaksi parasimpatis juga dapat muncul, misalnya ingin pingsan, ketegangan peredaran darah berkurang dan detak jantung berkurang (Tsai, 2010). Reaksi tubuh juga akan menunjukkan pernapasan pendek dan

cepat, hiperventilasi, keringat dingin termasuk telapak tangan, kehilangan rasa lapar, sakit atau naik turun, nyeri perut, kencing terus menerus, nyeri otak, gelisah, kelemahan umum, pucat dan mulas.

b. Respon perilaku

Respon perilaku secara teratur ditampilkan seperti keresahan, ketegangan aktual, gempa, ketakutan, wacana cepat, tidak adanya koordinasi, penarikan dari koneksi relasional dan penghindaran

c. Respon Kognitif

Respon kognitif diperlihatkan sebagai pertimbangan yang terhambat, fokus tak berdaya, linglung, penilaian yang salah, imajinasi yang berkurang, kekacauan, ketajaman yang keterlaluan, kehilangan objektivitas, ketakutan untuk melepaskan sepenuhnya, ketakutan akan gambar visual, ketakutan akan cedera atau kematian.

d. Respon Afektif

Respon afektif ditampilkan sebagai cepat terganggu, bersemangat, resah, tegang, khawatir, siap, cemas, gelisah dan malang.

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut Stuart (2013) adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

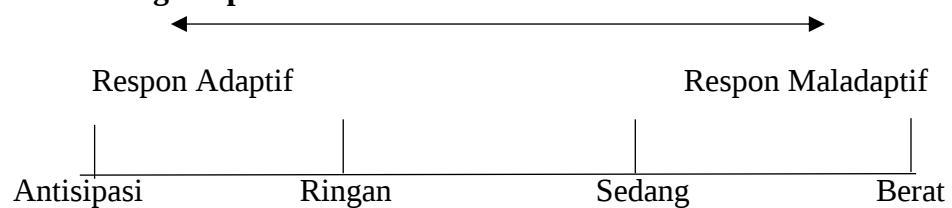
Tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami

perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan Berat

Tingkat berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

2.3.4 Rentang Respon Cemas



Menurut Muryani (2014) respon perilaku terhadap kecemasan dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1.2 Perilaku adaptif merupakan hal yang baik dan sesuai.
- 2.2 Perilaku maladaptif diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap situasi yang menimbulkan stress.

2.3.5 Kecemasan pada anak usia Prasekolah

Menurut Harismanto (2019) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengidentifikasi kecemasan pada anak prasekolah saat dilakukan tindakan invasif yang mengalami hospitalisasi, menunjukkan bahwa anak usia prasekolah mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan invasif. Kecemasan pada anak akan membuat proses penyembuhan anak menjadi terganggu, anak kesulitan untuk kooperatif dengan segala tindakan yang dilakukan selama perawatan di ruang rawat (Wong, 2020).

2.3.6 Penatalaksanaan Kecemasan Pada Anak

Menurut Wong (2020) penatalaksanaan kecemasan pada anak ada tiga yaitu :

1. Peran dari orang tua
2. Modifikasi lingkungan
3. Peran dari petugas kesehatan

2.4 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan yang dialami seseorang dapat diukur dengan alat kecemasan, pada penelitian ini alat ukur kecemasan yang digunakan adalah the short form of CSAS – C (Chinese version of the State Anxiety Scale for Children) ini mempunyai 10 item pernyataan. Lima item merupakan pernyataan tentang ketiadaan kecemasan, dan lima item lainnya merupakan pernyataan tentang adanya kecemasan (Li & Lopez, 2007 dalam Desak, 2013).

Berikut 10 item diantaranya adalah:

Tabel 2.1
Kuesioner CSAS

No	Gejala Kecemasan					
	Observasi					
1	Sangat marah	☐	Marah	☐	Tidak marah	☐
2	Tidak senang	☐	Senang	☐	Sangat senang	☐
3	Sangat gelisah	☐	Gelisah	☐	Tidak gelisah	☐
4	Tidak tenang	☐	Tenang	☐	Sangat tenang	☐
5	Tidak santai	☐	Santai	☐	Sangat santai	☐
6	Sangat khawatir	☐	Khawatir	☐	Tidak khawatir	☐
7	Tidak bahagia	☐	Bahagia	☐	Sangat bahagia	☐
8	Tidak gembira	☐	Gembira	☐	Sangat gembira	☐
9	Sangat lemah	☐	Lemah	☐	Tidak lemah	☐
10	Banyak keringat	☐	Berkeringat	☐	Tidak berkeringat	☐

Ditanyakan						
11	Sangat takut	☐	Takut	☐	Tidak takut	☐
12	Sangat kesusahan	☐	Kesusahan	☐	Tidak kesusahan	☐
13	Sangat berdebar-debar	☐	Berdebar-debar	☐	Tidak berdebar-debar	☐
14	Sangat sesak nafas	☐	Sesak nafas	☐	Tidak sesak nafas	☐
15	Pusing berat	☐	Pusing	☐	Tidak pusing	☐
16	Sakit kepala berat	☐	Sakit kepala	☐	Tidak sakit kepala	☐
17	Nyeri dada berat	☐	Nyeri dada	☐	Tidak nyeri dada	☐
18	Sangat sulit tidur	☐	Sulit tidur	☐	Tidak sulit tidur	☐
19	Sakit perut berat	☐	Sakit perut	☐	Tidak sakit perut	☐
20	Sangat mual/ingin muntah	☐	Mual	☐	Tidak mual	☐

Keterangan:

- Gejala berat setiap jawaban dikalikan 3
 - Gejala ringan setiap jawaban dikalikan 2
 - Tiada gejala setiap jawaban dikalikan 1
- Dengan penilaian kecemasan sebagai berikut:

Nilai Skor pada masing-masing item 1-3

Adanya kecemasan

- Skor 1 : tidak
- Skor 2 : cukup
- Skor 3 : sangat

Ketiadaan Kecemasan

- Skor 1 : sangat
- Skor 2 : cukup
- Skor 3 : tidak

Cara penilaian hasil nya yaitu:

- Skor 20-30 : kecemasan ringan
- Skor 31-40 : kecemasan sedang
- Skor 41-50 : kecemasan berat
- Skor 51-60 : kecemasan panik

2.5 Tindakan Invasif

Prosedur invasif adalah tindakan yang secara langsung dapat mempengaruhi integritas jaringan tubuh pasien. Prosedur invasif yang sering menimbulkan ketakutan pada anak adalah terapi/infus intravena, suntikan, pengambilan darah, pembedahan, pengobatan, atau prosedur keperawatan lainnya (Salmela, 2013). Terapi intravena bertujuan untuk memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Pemberian obat parenteral/suntik adalah pemberian obat yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat ke dalam jaringan tubuh atau pembuluh darah. Pengambilan sampel darah vena merupakan suatu metode pengambilan darah dengan menggunakan alat suntik untuk menusuk area pembuluh darah (Mukaram, 2014). Intervensi yang invasif akan membuat anak yang dirawat di rumah sakit merasa tidak aman dan tidak nyaman. Jika seorang anak tidak dapat mengatasi perasaan tidak aman dan nyaman, ia akan menjadi stres dan ini akan berubah menjadi krisis (Mukkaram, 2014).

Pasal 1 Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 menyebutkan, tindakan invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Tindakan invasif menurut Noor M. Aziz adalah meliputi; injeksi, pemasangan infus, pemasangan kateter dan lain sebagainya.

2.6 Metode Touch And Talk

Penerapan terapi (*touch and talk*) telah dilakukan pada beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2016) yang menyatakan kecemasan pada anak usia pra sekolah dapat diturunkan melalui terapi *touch and talk*. Hasil penelitian didapatkan hasil pada kelompok eksperimen dari skor pre-test 12,00 saat post-test didapatkan skor 9,27, ada penurunan tingkat kecemasan antara sebelum

dan setelah dilakukannya terapi touch and talk.

Salah satu terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak adalah terapi *Touch and Talk*. Terapi ini dilakukan dengan memberikan sentuhan serta motivasi terhadap anak dimana anak merasa lebih nyaman saat adanya sentuhan. Dalam pemberian terapi *touch and talk* peneliti memberikan respon berupa sentuhan dan motivasi dimana sentuhan motivasi itu direspon oleh indra pendengaran dan peraba dikirim melalui sistem saraf tepi yaitu sistem saraf sensori lalu dikirim ke otak dan sum-sum tulang belakang melalui sistem saraf motorik. Dalam otak yang berperan dalam merespon impuls kepercayaan diri adalah sirotonin kemudian akan dikirim kembali ke sistem saraf tepi yaitu berupa respon kepercayaan diri (Greenstein & Diana. 2016).

2.6.1 Sentuhan (*Touch*)

a. Pengertian

Sentuhan adalah salah satu komunikasi non-verbal yang sangat kuat yang dapat menciptakan rasa aman dan nyaman. Sentuhan memiliki tujuan dan membawa pesan kehangatan, kepedulian, dukungan, serta penguatan bagi pasien (Suryani, 2014). Sentuhan dapat berupa bersalaman, mengelus-elus yang dapat menimbulkan suatu perasaan pada yang menerima sentuhan baik positif maupun negatif (Khairani, 2015).

b. Manfaat Sentuhan

Menurut Siswanto (2010) ada beberapa manfaat sentuhan yaitu:

1) Kenyamanan

Anak dapat merespon sentuhan dengan baik, sentuhan orang tua akan membuat kegelisahan anak meredam dan memiliki dampak positif pada anak yang mempunyai gangguan perilaku.

2) Mengurangi Stres

Sentuhan memiliki kekuatan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi produksi hormon stres. Aktivitas ini juga meningkatkan kadar *oxytocin*, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan efek menenangkan.

3) Meredam Emosi

Sentuhan dari orang yang disayangi memiliki efek menghibur sehingga akan menenangkan serta membantu mengurangi kecemasan.

c. Kategori Sentuhan

Terdapat lima kategori sentuhan menurut pesan yang ingin disampaikan menurut Nurjannah (2005):

1) Fungsional- Propesional

Sentuhan untuk suatu urusan tertentu atau untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu.

2) Sosial-sopan

Sentuhan ini untuk menggambarkan etika dalam suatu perilaku dalam kehidupan bermasyarakat ditujukan untuk orang tertentu dan sebagai penegasan penerimaan terhadap orang lain. Contohnya seperti berjabat tangan.

3) Persahabatan-Kehangatan

Sentuhan yang menandakan adanya suatu hubungan yang sangat akrab dan hangat. Misalnya seperti meletakkan satu tangan pada bahu orang lain.

4) Cinta-Keintiman

Sentuhan ini menunjukkan adanya kedekatan dan kasih sayang yang kuat antara seorang anak dan orang tuanya. Misalnya orang tua memeluk anaknya.

5) Rangsangan Seksual

Tipe sentuhan ini motifnya lebih bersifat seksual.

d. Sentuhan Untuk Anak Prasekolah

Semua anak membutuhkan sentuhan orang tua, seiring dengan bertambahnya usia anak ia semakin jarang mendapat sentuhan dari orangtua karena berbagai sebab. Anggapan tersebut kurang tepat karena anak tetap membutuhkan sentuhan orangtua sampai kapanpun (Pratiwi, 2016). Khususnya pada anak prasekolah sangat membutuhkan sentuhan dari orangtua, beberapa bentuk sentuhan yang bisa diberikan kepada anak usia prasekolah adalah bergandengan tangan, pelukan, mencium, tos, pijat, dan mengelus-elus bagian tubuh anak yang disukai (Pratiwi, 2016).

Sentuhan dari orang terdekat mampu memberikan efek menenangkan dan meningkatkan kepercayaan diri yang kuat. Akan tetapi bagi orang yang dianggap asing oleh anak sebaiknya meminta ijin terlebih dahulu ketika akan menyentuh karena anak akan berespon negatif (Pratiwi, 2016).

e. Prosedur Terapi Touch

Prosedur yang dapat dilakukan untuk memberikan terapi sentuhan pada anak dapat dilakukan dengan 5 langkah, yaitu :

- 1) Orang tua duduk disamping anak dengan mengatur jarak nyaman.
- 2) Melakukan kontak mata dengan anak
- 3) Memberikan sentuhan kepada anak selama 10-15 menit atau selama dilakukan tindakan invasif
- 4) Menghentikan terapi setelah tindakan invasif dilakukan
- 5) Melakukan Metode *Touch* bersamaan dengan Metode *Talk*

2.6.2 Berbicara (Talk)

a. Pengertian

Berbicara adalah bentuk komunikasi lisan dengan menggunakan kemampuan penyampaian kata-kata yang memiliki maksud berupa gagasan, pikiran, ide, dan isi hati seseorang (Pratiwi, 2016).

b. Fungsi Berbicara

Fungsi umum berbicara adalah sebagai alat komunikasi sosial.

Menurut Halliday dan Brown (Tarigan 2008), fungsi berbicara yaitu:

1) Fungsi Instrumental

Untuk mempengaruhi lingkungan yang menyebabkan suatu kondisi tertentu. Contoh: seorang atasan memberi perintah, nasihat, dan larangan kepada bawahannya.

2) Fungsi Pengaturan

Berbicara sebagai suatu pengawasan terhadap peristiwa-peristiwa. Contoh: seorang atasan memecat karyawan karena sering terlambat.

3) Fungsi representasional

Menyampaikan, menjelaskan, terhadap suatu peristiwa yang terjadi.

4) Fungsi intraksional

Mempertahankan dan pemeliharaan agar komunikasi tetap terbuka. Contoh: seorang guru memberi permainan agar murid tidak merasa bosan dengan pelajaran.

5) Fungsi personal

Mengungkapkan perasaan, emosi seseorang. Contoh: orang tua memarahi anak karena tidak pernah belajar.

6) Fungsi heuristik

Meningkatkan pengetahuan terhadap lingkungan, dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan. Contoh: anak bertanya kepada orang tua tentang hal yang belum diketahuinya.

7) Fungsi imajinatif

Mempengaruhi dan menciptakan imajinasi seseorang. Contoh: seorang ibu mendongeng kepada anaknya.

c. Jenis Berbicara

Berbicara menurut Saddhono (2012) ada 3 jenis berbicara yaitu:

1) Berbicara Persuasif

Berbicara dengan tujuan untuk mempengaruhi orang lain agar orang lain bertindak sesuai dengan harapan komunikator. Meliputi mendorong, meyakinkan, bertindak.

2) Berbicara Instruktif

Berbicara untuk memberitahukan orang lain dan mengharapkan reaksi pendengar.

3) Berbicara Rekreatif

Berbicara dengan tujuan ingin menyenangkan pendengar dengan mengharapkan reaksi pendengar berupa minat dan kegembiraan.

d. Contoh kata-kata

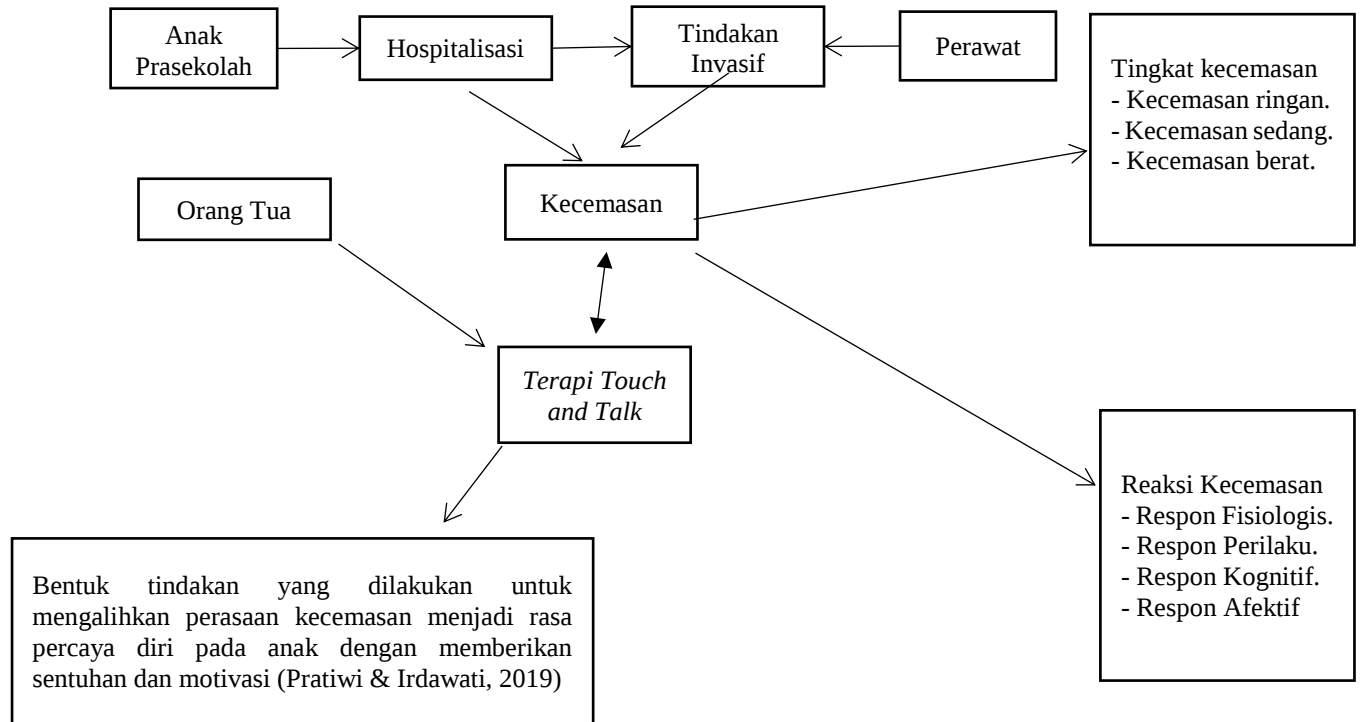
- 1) “Nak, tenang yah ini juga buat Kesehatan kamu supaya kamu bisa cepet sembuh”
- 2) “Tenang saying jangan takut gapapa, biar kamu nya sembuh, trus nnti biar cepet pulang ke rumah yahh”

e. Prosedur terapi *Talk*

Prosedur yang dapat dilakukan untuk memberikan Metode *Talk* pada anak dapat dilakukan dengan 5 langkah, yaitu (Pratiwi 2016):

- 1) Orang tua duduk disamping anak
- 2) Melakukan kontak mata dengan anak
- 3) Berbicara kepada anak 10-15 menit atau selama dilakukan tindakan invasif
- 4) Menghentikan terapi setelah dilakukan tindakan invasif
- 5) Melakukan Metode *Talk* bersamaan dengan Metode *Touch*

2.2 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Teori

(Sumber: Wong, 2020; Hidayat, 2012; Stuart, 2013; Supartini, 2014)