

## SKRIPSI

# PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT DALAM MENGONTROL HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.M.ILDREM MEDAN TAHUN 2023



Oleh :

Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM.032019063

PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2023



**SKRIPSI**

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH  
PERAWAT DALAM MENGONTROL  
HALUSINASI DI RUMAH SAKIT  
JIWA PROF.DR.M.ILDREM  
MEDAN TAHUN 2023**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :  
Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM.032019063

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2023**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032019063  
Program studi : S1 Keperawatan  
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Meri Elizabeth Amelia Manalu



## **PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Persetujuan Seminar Hasil**

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032019063  
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 31 Mei 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

**(Rotua E.Pakpahan,S.Kep.,Ns.,M.Kep)(Friska S.H Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)**

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

**(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)**

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 31 Mei 2023**

### **PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Friska Sri Handayani br. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**Anggota : 1. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**2. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

**(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)**



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032019063  
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Penelitian Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Rabu, 31 Mei 2023 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Friska Sri Handayani br. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

Penguji III : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F.Tampubolon,Ns.,M.Kep) (Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032019063  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2023.

Dengan hak bebas royalty Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 31 Mei 2023  
Yang Menyatakan

(Meri Elizabeth Amelia Manalu)

## ABSTRAK

Meri Elizabeth Amelia Manalu 032019063

Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023

Prodi Ners 2023

Kata Kunci : komunikasi terapeutik, halusinasi

(xvii+75+Lampiran)

Komunikasi adalah suatu transaksi atau proses simbolik yang menghendaki manusia untuk mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi. Komunikasi perawat dan pasien cenderung pendek pada penampilan tugas perawat dari pada eksplorasi keyakinan pasien, perawat berbicara lebih dari dua kali bicara pasien dan kurang memfokuskan kondisi pasien. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan pasien sendiri. Kalau komunikasi tidak digunakan sebagaimana mestinya maka perawatan pada pasien belum tercapai secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *accidental sampling* yang berjumlah 53 responden. Instrumen pengambilan data dengan menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik yang digunakan oleh peneliti sebelumnya yang berjumlah 24 pernyataan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa penerapan komunikasi yang baik sebanyak 44 orang (83%), penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 9 orang (17%). Hasil ini menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian diatas dengan jumlah responden 53 orang didapatkan hasil mayoritas responden dengan penerapan komunikasi terapeutik baik sebanyak 44 responden (83%) dan penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 9 orang (17%). Diharapkan perawat dapat meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien halusinasi, agar komunikasi terapeutik tersebut menjadi 100% baik, untuk membantu proses penyembuhan pasien halusinasi.

(Daftar Pustaka 2015-2022)

## **ABSTRACT**

*Meri Elizabeth Amelia Manalu 032019063*

*Application of Therapeutic Communication by Nurses in Controlling Hallucinations at Prof.Dr.M.Ildrem Medan Mental Hospital 2023*

*Nursing Study Program 2023*

*Keywords: therapeutic communication, hallucinations*

*(xvii+75+Appendix)*

*Communication is a symbolic transaction or process that requires humans to regulate their environment by building relationships between people through the exchange of information. Nurse and patient communication tends to be short on the performance of the nurse's duties rather than the exploration of the patient's beliefs, the nurse speaks more than twice the patient's speech and focuses less on the patient's condition. Such communication limits the patient's opportunities to expand the conversation or state the patient's own concerns. If communication is not used properly, the treatment for patients has not been optimally achieved. This study aims to determine the Application of Therapeutic Communication by Nurses in Controlling Hallucinations in Prof.Dr.M.Ildrem Mental Hospital Medan 2023. The type of research used is a descriptive design. The sampling technique used is the accidental sampling technique, amounting to 53 respondents. The data collection instrument uses a therapeutic communication questionnaire used by previous researchers, totaling 24 statements. Based on the results of the study, it is found that the application of good communication are 44 people (83%), the application of therapeutic communication is sufficient for 9 people (17%). These results indicate that based on the results of the study above with the number of respondents 53 people, the majority of respondents obtained the results of the majority of respondents with good application of therapeutic communication as many as 44 respondents (83%) and sufficient application of therapeutic communication as many as 9 people (17%). It is hoped that nurses can improve the application of therapeutic communication between nurses and hallucinatory patients, so that the therapeutic communication becomes 100% good, to help the healing process of hallucinatory patients.*

*(Bibliography 2015-2022)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023”**. Skripsi bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg.Minenda Bangun selaku direktur Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan yang telah memberikan izin melakukan pengambilan survey awal kepada perawat dan pasien halusinasi di ruangan rawat inap.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan proposal ini.
4. Friska Sri Handayani br. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan sabar, memberikan waktu dan arahan sehingga

peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III sekaligus penguji III yang telah membimbing, dan memberikan waktu kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Pomarida Simbolon S.K.M.,M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang senantiasa memberikan semangat dan bimbingan selama saya menyusun skripsi ini.
8. Teristimewa kepada keluarga, ibu tercinta Melvina Sianipar, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral, dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini. Tidak lupa juga kepada kedua kakak kandung saya Tio Toman Sri Rezeki Manalu, S.AK dan Sabaria Herleini Angelica Manalu yang telah mendukung dan memberikan doa didalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh staf Dosen pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu selama dalam menjalani pendidikan.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XIII Tahun 2019 yang memberikan motivasi, doa dan

dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Seluruh perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan penelitian skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan penelitian untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan profesi keperawatan.

Medan, 31 Mei 2023

Peneliti

Meri Elizabeth Amelia Manalu

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Komunikasi Terapeutik.....	8
2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik .....	8
2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	11
2.1.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik .....	12
2.1.4 Sikap Komunikasi Terapeutik.....	14
2.1.5 Hambatan Komunikasi Terapeutik .....	14
2.1.6 Komponen Esensial Komunikasi Terapeutik.....	15
2.1.7 Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik .....	17
2.2 Halusinasi .....	19
2.2.1 Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi .....	20
2.2.2 Jenis – jenis Halusinasi .....	20
2.2.3 Tanda dan Gejala .....	21
2.2.4 Tindakan Keperawatan pada klien .....	22
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>24</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	24
3.2 Hipotesis Penelitian .....	25

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	26
4.2 Populasi dan Sampel .....	26
4.2.1 Populasi .....	26
4.2.2 Sampel .....	26
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	27
4.3.1 Variabel Penelitian .....	27
4.3.2 Defenisi Operasional .....	27
4.4 Instrumen Penelitian .....	28
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	29
4.5.2 Waktu Penelitian .....	29
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data .....	30
4.6.1 Pengambilan Data .....	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	30
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	31
4.7 Kerangka Operasional .....	31
4.8 Pengolahan Data .....	32
4.9 Analisa Data .....	33
4.10 Etika Penelitian .....	33
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	37
5.2 Hasil Penelitian .....	38
5.2.1 Data Demografi .....	38
5.2.2 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat .....	39
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	40
5.3.1 Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023 .....	40
5.4 Keterbatasan peneliti .....	40
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
6.1 Simpulan .....	48
6.2 Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>55</b>
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	56
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> .....	57
Lampiran 3. Lembar Kuesioner .....	58
Lampiran 4. Pengajuan Judul Skripsi .....	62
Lampiran 5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing .....	63
Lampiran 6. Surat Komisi Etik Penelitian .....	64
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian .....	65
Lampiran 8. Surat Persetujuan dan Pelaksanaan Penelitian .....	66

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian .....	67
Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi .....	68
Lampiran 11. Master Data .....	72
Lampiran 12. Hasil Output SPSS .....	73
Lampiran 13. Dokumentasi .....	74

STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023 .....	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023 .....	39

## DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.....	24
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.....	32

STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1 Distribusi Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat  
Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa  
Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023 ..... 40

STIKes Santa Elisabeth Medan



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Komunikasi adalah suatu transaksi atau proses simbolik yang menghendaki manusia untuk mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi. (Putri Kristyaningsih, 2021) Komunikasi perawat dan pasien cenderung pendek pada penampilan tugas perawat dari pada eksplorasi keyakinan pasien, perawat berbicara lebih dari dua kali bicara pasien dan kurang memfokuskan kondisi pasien. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan pasien sendiri. Kalau komunikasi tidak digunakan sebagaimana mestinya maka perawatan pada pasien belum tercapai secara maksimal. (Dwi Handayani, 2018)

Komunikasi terapeutik merupakan suatu alat yang penting untuk membina hubungan saling percaya dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Kelemahan dalam menjalankan komunikasi terapeutik yaitu masalah serius baik bagi perawat yang akan berdampak kepada proses kesembuhan pasien. Pasien merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat, kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Pesan yang disampaikan kadang disalahtafsirkan, terutama ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi pasien. Seorang perawat yang menyampaikan pesan dengan kata-kata yang tidak dimengerti dan penyampaian yang terlalu cepat akan mempengaruhi penerimaan pasien terhadap pesan yang diberikan. Komunikasi Terapeutik sangat berpengaruh dalam menangani proses



penyembuhan pasien. (Danar Lingga Maulana, 2018). Manusia memiliki kebutuhan dalam berkomunikasi dengan lingkungan dan masyarakat di sekitarnya. Tentu saja komunikasi terapeutik yang digunakan, yaitu bahasa. Bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti tempat, lawan bicara dan situasi saat pembicaraan terjadi. Salah satu komunikasi terapeutik yang terjadi adalah adanya hambatan komunikasi diantara perawat dan pasien halusinasi di rumah sakit. (Hadi Abdillah, 2020).

Halusinasi adalah keadaan seseorang yang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang di prakarsai secara internal dan eksternal di sekitar dengan pengurangan berlebihan, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulasi. Halusinasi menjadi menarik diri tidak mau menceritakan hal yang mereka alami karena mereka takut lebih mendapatkan pandangan negatif dari orang lain terkait pikiran mereka yang tidak wajar. Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangannya kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi, ketakutan, duduk terpaku memandang sesuatu dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik. (Pardede Amidos Jek, 2022)

Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada kenyataannya belum dilaksanakan, perawat yang menunjukkan respon sikap negatif tentang penerapan komunikasi diantaranya perawat menganggap memperkenalkan diri pada pasien saat operan dinas tidak terlalu penting sehingga jarang dilaksanakan, tidak mempertahankan kontak mata dengan pasien pada saat komunikasi. Selain itu saat penerapan operan dinas dilakukan secara tergesa-gesa sehingga perawat tidak rileks dan fokus saat bersama pasien. Sikap kerja seorang perawat berhubungan dengan



pelaksanaan komunikasi. Sikap kerja positif yang ditunjukkan oleh seorang perawat cenderung berperilaku kerja yang positif, dan begitu pula sebaliknya. Dalam hal pelaksanaan komunikasi seorang perawat yang menunjukkan respon sikap yang positif cenderung akan melaksanakan seluruh aspek komunikasi terapeutik. (Septi Machelia Champaca Nursery, 2022)

Data *The American Psychiatric Association*, menunjukkan bahwa terdapat 300 ribu pasien skizofrenia yang mengalami episode akut setiap tahun di Amerika Serikat. (Novi Dini Restia, 2021) Di Nigeria juga menunjukkan bahwa Skizofrenia terjadi pada semua populasi dengan prevalensi pada kisaran 1,4 dan 4,6 per 1000 dan tingkat kejadian pada kisaran 0,16 dan 0,42 per 1000 populasi, studi tersebut mengungkapkan bahwa rata-rata 58,19 % dari pasien yang dirawat adalah pasien Skizofrenia. (Muhammad Pauzi, 2021)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. (Depkes RI, 2020). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3%. (Pardede Amidos Jek, 2022) Dapartement Kesehatan RI mencatat bahwa 70 persen gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah skizofrenia dan 99 persen pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa adalah pasien skizofrenia.



Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar RI (2018), prevalensi skizofrenia mencapai 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Provinsi Sumatera Utara, prevalensi skizofrenia dari 0,9 per 1.000 penduduk meningkat menjadi 1,4 per 1.000 penduduk, Kota Medan 1,0 per 1.000 penduduk menjadi 1,1 per 1.000 penduduk, Serdang Bedagai 1,2 per 1.000 penduduk meningkat menjadi 2,5 per 1.000 penduduk, Samosir 1,4 per 1.000 penduduk menjadi 2,1 per 1.000 penduduk. (Efendi Putra Hulu, 2020) Klien dengan gangguan halusinasi di ruangan rawat inap RS. Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem satu bulan terakhir tahun 2022, dengan total 100 pasien halusinasi di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan, Sedangkan jumlah perawat di ruangan rawat inap RS. Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem sebanyak 114 orang.

Halusinasi terjadi karena adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat sekitar, serta penderita juga tidak mampu mengontrol pikiran dan emosi. (Lingga Bongga Elmiana, 2018) Sedangkan, penerapan komunikasi terapeutik yang tidak efektif terjadi karena kurang terpaparnya perawat dengan komunikasi terapeutik, beban kerja tinggi, faktor psikososial pasien yang tidak dipahami oleh perawat dengan baik, dan komunikasi yang diterapkan perawat tidak memenuhi standar komunikasi terapeutik. Sehingga permasalahan ini tentu dapat berdampak pada kualitas pelayanan perawat. (Rika Sarfika, 2020)

Penanganan yang dapat dilakukan kepada klien untuk mengontrol halusinasi yaitu pengobatan psikofarmaka, terapi kejang listrik dan melakukan terapi komunikasi terapeutik kepada orang lain. Komunikasi Terapeutik bertujuan untuk



meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi. (Yosi Apriliania, 2020) Penanganan untuk penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat yaitu perawat dapat memiliki pengetahuan tentang kebutuhan terapeutik si pasien, bertanggung jawab terhadap kebutuhan terapeutik dan dampak negatif proses terapeutik, bina kembali hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. (Wijaya, 2021)

Dari survey awal, yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara secara tidak terstruktur kepada perawat bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien halusinasi masih kurang, sehingga banyak pasien halusinasi yang belum dapat mengontrol dengan baik halusinasi mereka. Setelah diamati pasien halusinasi masih sering melamun, mondar-mandir, bicara dengan tidak jelas, dan berteriak dengan keras.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti. “Bagaimanakah Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023”?



## 1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu dan masukan dalam memberikan pembelajaran khususnya tentang komunikasi terapeutik oleh perawat dalam mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Responden

Perawat mengetahui bahwa penerapan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi masih kurang sehingga adanya peningkatan dalam komunikasi terapeutik.

#### 2. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa dapat mengetahui evaluasi dalam menerapkan komunikasi terapeutik agar menurunkan halusinasi dan menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat mengetahui bahwa untuk melakukan penelitian tentang penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat lebih akuratnya dilakukan observasi langsung oleh peneliti.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Komunikasi Terapeutik

##### 2.1.1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah sebuah aktivitas penyampaian informasi melalui pertukaran pikiran, pesan atau informasi, dengan ucapan, visual, sinyal, tulisan, atau perilaku. Komunikasi Terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan perawat yang terjalin dengan baik yang bertujuan untuk membantu atau menyembuhkan pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi tersebut diterapkan oleh perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan untuk membantu proses penyembuhan pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. (Fusfitasari & Amita, 2020).

Menurut *World Health Organization*, komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang dilakukan ketika berada dengan pasien, keluarga, teman sejawat, dan profesional kesehatan lain yang terlibat dengan perawatan pasien. Dalam membina hubungan yang baik antara perawat dan pasien, dibutuhkannya komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi terapeutik yang efektif dapat menimbulkan perhatian, kesenangan, pengaruh pada sikap, dan hubungan yang baik. Komunikasi terapeutik juga menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara perawat dan pasien pada saat berkomunikasi. (Andriyani, 2018).



Komunikasi dalam bidang keperawatan ialah suatu dasar dan kunci dari seorang perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya. Suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien. Tanpa komunikasi seseorang akan merasa terasing dan tanpa komunikasi suatu tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien akan mengalami kesulitan. Terapeutik berhubungan dengan terapi, yang disebut suatu usaha untuk memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit, perawatan penyakit dan pengobatan penyakit, sedangkan komunikasi terapeutik itu pengiriman pesan antara pengirim dan penerima dengan interaksi diantara keduanya yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit. Komunikasi Terapeutik disebut juga teknik verbal dan non verbal yang digunakan petugas kesehatan untuk memfokuskan pada kebutuhan pasien. (Ernawati, dkk : 2018).

Menurut Pohan (2021) Berdasarkan Cara menyampaikan informasi dapat dibedakan menjadi komunikasi verbal dan non verbal, sementara komunikasi dari perilaku dapat dibedakan menjadi komunikasi formal, komunikasi informal, dan komunikasi non formal, berikut penjelasannya:

## 1. Komunikasi berdasarkan penyampaian

Pada umumnya setiap orang dapat berkomunikasi satu sama lain karena manusia tidak hanya makhluk individu tetapi juga makhluk sosial yang selalu mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Namun tidak semua orang terampil berkomunikasi, oleh sebab itu dibutuhkan beberapa cara dalam menyampaikan informasi.



Berdasarkan penyampaian informasi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Komunikasi Verbal (Lisan)

Komunikasi yang terjadi secara langsung serta tidak dibatasi oleh jarak, dimana kedua belah pihak dapat bertatap muka. Proses Komunikasi verbal ini dengan cara berinteraksi dengan lawan bicara.

b. Komunikasi Non Verbal (Tertulis)

Naskah yang biasanya digunakan untuk menyampaikan kabar yang bersifat kompleks. Proses komunikasi ini menggunakan kata-kata, bahasa tubuh, isyarat, dan ekspresi wajah seseorang.

2. Komunikasi berdasarkan perilaku

Komunikasi berdasarkan perilaku merupakan hasil belajar manusia yang terjadi secara otomatis, sehingga dipengaruhi oleh perilaku maupun posisi seseorang. Komunikasi berdasarkan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu : Komunikasi Formal ialah komunikasi yang terjadi diantara organisasi atau perusahaan yang tata caranya sudah diatur dalam struktur organisasinya. Komunikasi Nonformal ialah Komunikasi yang terjadi antara komunikasi yang bersifat formal dan informal, komunikasi ini berhubungan dengan pelaksanaan tugas pekerjaan organisasi atau perusahaan dengan kegiatan yang bersifat pribadi anggota organisasi atau perusahaan tersebut.

3. Komunikasi berdasarkan kelangsungannya

Komunikasi berdasarkan kelangsungannya, komunikasi dapat dibedakan menjadi 2 (dua) :



## 1. Komunikasi Langsung

Komunikasi Langsung yaitu proses komunikasi dilakukan secara langsung tanpa bantuan perantara orang ketiga ataupun media komunikasi yang ada dan tidak dibatasi oleh adanya jarak.

## 2. Komunikasi Tidak Langsung

Komunikasi Tidak Langsung yaitu proses komunikasinya dilaksanakan dengan bantuan pihak ketiga atau bantuan alat-alat media komunikasi.

### **2.1.2. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Secara umum tujuan komunikasi yang relevan dapat dilakukan perawat, sebagai berikut :

#### 1) Menyampaikan ide/informasi/berita

Komunikasi yang dilakukan perawat kepada klien untuk menjelaskan kondisi klien setelah pengkajian, menyampaikan diagnosis keperawatan yang ditegakkan, rencana tindakan yang akan dilakukan, prosedur tindakan yang akan dilakukan, atau menyampaikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

#### 2) Mempengaruhi orang lain

Komunikasi yang dilakukan perawat kepada klien saat memberikan motivasi untuk mempertahankan kesehatan serta tetap melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan dan olahraga teratur

#### 3) Mengubah perilaku orang lain

Komunikasi perawat pada saat akan mengubah keyakinan dan perilaku klien yang mendukung kesehatan dari keyakinan dan perilaku yang tidak baik bagi



kesehatannya.

#### 4) Memberikan pendidikan

Komunikasi yang dilakukan perawat saat memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada pasien tentang pencegahan penularan penyakit, memberikan pendidikan tentang pertolongan di rumah pada anggota keluarga yang sakit demam berdarah, dan lain-lain yang tujuannya meningkatkan pengetahuan agar lebih baik dari sebelumnya. (Rachmalia, dkk: 2021)

#### **2.1.3. Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Berikut ini adalah beberapa macam karakteristik dari komunikasi terapeutik (Sitepu, 2018):

##### a. Ikhlas (Genuiness)

Keikhlasan adalah karakteristik pertama yang bisa terlihat dari proses komunikasi terapeutik. Seorang tenaga kesehatan harus mampu menunjukkan sikap keikhlasan yang bisa dirasakan oleh pasien, sehingga komunikasi yang dilakukan memiliki makna.

##### b. Empati

Karakteristik komunikasi terapeutik selanjutnya adalah empati. Empati memiliki makna bahwa seorang tenaga kesehatan, misal dokter, perawat, dan bidan harus mampu merasakan apa yang dirasakan klien. Ini berarti tenaga kesehatan bisa merasakan dirinya apabila berada di posisi pasien. Empati merupakan sesuatu yang sifatnya jujur dan tidak dibuat-buat.



c. Kehangatan

Suasana hangat dan permisif merupakan karakteristik yang bisa terlihat dari terjalannya suatu komunikasi terapeutik. Klien memiliki kebebasan untuk mengungkapkan cerita dan pendapatnya tanpa ada batasan-batasan tertentu.

d. Jujur

Karakteristik lain yang bisa muncul yaitu nilai kejujuran dalam komunikasi tersebut. Kejujuran, sebagaimana dijelaskan pada poin tentang empati memiliki makna yang menarik, karena seorang tenaga kesehatan, misal dokter, perawat ataupun bidan harus bisa membangun kejujuran di dalamnya. Tentu saja ini juga memungkinkan sikap terbuka dari klien, yang membuat tujuan dari komunikasi terapeutik ini tercapai.

e. Altruistik

Selain jujur tenaga kesehatan juga harus bisa menerapkan altruisme di dalam komunikasi terapeutik. Sifat altruisme adalah kepuasan ketika menolong orang lain.

f. Menggunakan etika

Etika komunikasi kesehatan merupakan bagian yang juga penting dari komunikasi terapeutik. Ini menjadi sebuah karakteristik yang khas dari tipe komunikasi. Memperhatikan etika dalam berkomunikasi bisa menjadi strategi yang tepat untuk membina hubungan saling percaya.

g. Bertanggung jawab

Selain menggunakan etika, sikap bertanggung jawab juga menjadi karakteristik komunikasi yang sifatnya terapeutik.



## 2.1.4. Sikap Komunikasi Terapeutik

1. Berhadapan : arti dari posisi ini adalah saya siap untuk Anda
2. Mempertahankan kontak mata : kontak mata berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk berkomunikasi.
3. Memperlihatkan sikap terbuka : tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu (Egan, dkk : 2018).

## 2.1.5. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hubungan perawat dan klien terdiri atas (Suryani, 2021) yaitu :

### 1. Resisten

Resisten adalah upaya klien bertahan dengan pendiriannya untuk tidak mau berubah. Resistensi ditandai dengan klien sering menghindar jika diajak berkomunikasi oleh perawat, klien sulit diajak berkomunikasi, klien juga tidak menyampaikan kecemasannya. Perilaku resisten sering terlihat selama fase penyelesaian masalah yaitu fase kerja.

### 2. Transferan

Transferan merupakan respon klien terhadap perawat yang memiliki kesamaan fisik dan perilaku di masa lalu klien. Respon yang dimunculkan oleh klien biasanya adalah respon bermusuhan dan respon ketergantungan. Respon bermusuhan terjadi ketika perawat mirip dengan orang yang pernah menyakitinya atau membuat tidak nyaman di masa lalu. Sedangkan respon ketergantungan muncul ketika perawat



yang merawatnya mirip dengan orang yang disayanginya di masa lalu. (Soleman, 2021)

### 3. Kontertransferan

Kontertransferan merupakan kebalikan dari transferan yaitu respon perawat terhadap klien yang memiliki kesamaan (fisik dan perilaku) di masa lalu perawat.

Ketika perawat dihadapkan dengan kondisi seperti ini, biasanya perawat akan bereaksi sesuai dengan apa yang dirasakannya terhadap orang yang mirip dengan klien tersebut di masa lalunya, seperti perhatian yang berlebihan, enggan bertemu dan berkomunikasi dengan klien, atau bahkan rasa takut karena traumatis masa lalu.

### 4. Memberi jaminan

Memberi jaminan bisa dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan klien, misalnya perawat menjanjikan klien bisa pulang dalam waktu 3 hari. Teknik ini akan menghambat komunikasi.

#### 2.1.6 Komponen Esensial Komunikasi Terapeutik

##### 1. Kerahasiaan

Kerahasiaan berarti menghormati hak klien untuk menjaga rahasia setiap informasi tentang kesehatan fisik dan jiwanya serta perawatan yang terkait. Kerahasiaan berarti hanya mengizinkan individu yang terlibat dalam perawatan klien untuk memiliki akses-akses ke informasi yang diungkapkan klien.

Perawat harus waspada jika klien memintanya untuk menjaga rahasia karena informasi ini mungkin berhubungan dengan klien mencederai dirinya sendiri atau orang lain.



## 2. Keterbukaan Diri

Keterbukaan Diri berarti membuka informasi pribadi tentang diri sendiri kepada klien, misalnya informasi biografi dan ide, pikiran, serta perasaan pribadi. Keterbukaan diri dapat digunakan untuk memberi dukungan, mendidik klien, menunjukkan bahwa kecemasan klien adalah normal, bahkan memfasilitasi penyembuhan emosional.

Perawat harus mengingat tujuan terapeutik keterbukaan diri dan menggunakannya untuk membantu klien merasa lebih nyaman dan berkeinginan lebih besar untuk berbagi pikiran dan perasaan.

## 3. Privasi dan Menghormati Batasan

Privasi adalah sesuatu yang diinginkan tetapi tidak selalu memungkinkan dalam komunikasi terapeutik. Privasi terjaga optimal di ruang wawancara. Pada kasus tersebut, upaya berikut dapat meningkatkan privasi :

- a. Berbicara pelan
- b. Menarik tirai pembatas dari teman sekamar.
- c. Menyalakan televisi untuk meredam suara perbincangan.

Apabila klien dapat berjalan, menyusuri lorong ke tempat yang lebih menjaga privasi sangat bermanfaat.

## 4. Sentuhan

Saat keintiman meningkat, kebutuhan akan jarak menurun. Lima tipe sentuhan.

- a. Sentuhan fungsional-fungsional digunakan dalam pemeriksaan atau prosedur, misalnya ketika perawat menyentuh klien untuk mengkaji turgor kulit atau pemijat



melakukan masase.

- b. Sentuhan sosial-sopan digunakan dalam memberi salam, misalnya berjabat tangan.
- c. Sentuhan persahabatan-kehangatan dilakukan dengan memeluk saat bersalaman, melingkarkan lengan ke bahu teman baik, atau menepuk pinggung yang dilakukan beberapa pria untuk memberi salam kepada kerabat dan teman-temannya.

Menyentuh klien dapat memberi rasa nyaman dan suportif bila hal tersebut diinginkan dan diizinkan. Perawat harus mengobservasi klien untuk melihat isyarat yang menunjukkan apakah sentuhan diinginkan atau diindikasikan.

## 2.1.7. Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik

Tahapan komunikasi terapeutik meliputi empat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus dilakukan oleh perawat.

### 1. Tahap Prainteraksi

Tugas Perawat dalam tahap ini yaitu menggali perasaan, dan rasa takut dalam diri sendiri, menganalisis kekuatan dan keterbatasan profesional diri sendiri, mengumpulkan data tentang klien, dan merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien.

### 2. Tahap Orientasi atau Perkenalan

Tugas Perawat dalam tahap ini yaitu menetapkan alasan klien untuk mencari bantuan, membina rasa percaya, penerimaan dan komunikasi terbuka, menggali pikiran, perasaan dan tindakan-tindakan klien, merumuskan bersama kontrak yang



bersifat saling menguntungkan dengan mencakupkan nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi dan kerahasiaan.

### 3. Tahap Kerja

Tugas perawat dalam tahap ini dituntut kompetensi dan kemampuan perawat dalam mendorong klien dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap setiap perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien.

### 4. Tahap Terminasi

Adapun tugas-tugas perawat pada tahap terminasi ini meliputi :

- a. Dalam mengevaluasi, perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan klien, akan tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
- b. Menanyakan kondisi atau perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana kondisi ataupun perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Apakah dia merasa pola interaksinya tersebut bisa dapat mengurangi rasa sakitnya atau bebannya, atau dia merasa ada gunanya berinteraksi atau sebaliknya pola interaksi itu justru menimbulkan masalah baru bagi dirinya.
- c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- d. Kontrak ini penting dibuat agar ada kesepakatan antara perawat dan klien untuk pertemuan berikutnya. Kontrak yang dibuat termasuk tempat, waktu, dan tujuan interaksi.



## 2.2. Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. (Bakhtiar, 2019).

Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien mempersepsi tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Suara dapat berasal dari dalam individu atau dari luar individu. Suara yang didengar klien tidak dapat dikenalnya, suara dapat tunggal atau multipe dan bisa juga semacam bunyi bukan mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan sesuatu pada klien tentang perilaku klien sendiri yang merasa yakin bahwa suara itu ada. (Direja, 2017).

### 2.2.1. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

#### 1. Tahap I

Fase awal individu sebelum muncul halusinasi.

Karakteristiknya : Individu merasa banyak masalah, ingin menghindar dari orang lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirimanya banyak masalah.

#### 2. Tahap II

Halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu terima sebagai sesuatu yang alami.



Karakteristiknya : Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan.

### 3. Tahap III

Halusinasi bersifat menyalahkan, sering mendatangi individu.

Karakteristiknya : Pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias.

### 4. Tahap IV

Halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa.

Karakteristiknya : Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol individu.

## 2.2.2. Jenis – Jenis Halusinasi

### 1. Halusinasi Pendengaran (auditory)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu, perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah telinga, mulut berbicara tanpa jelas dan gerakan tangan.

### 2. Halusinasi Penglihatan (visual)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.



### 3. Halusinasi Penciuman (olfactory)

Tercium bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan, seperti bau darah, urine atau feses dan bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung.

### 4. Halusinasi Pengecapan (gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, atau feses. Perilaku yang muncul adalah mengecap, seperti gerakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

### 5. Halusinasi Perabaan (taktile)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

### 6. Halusinasi sinestetik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang diatas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.



### 1.2.3. Tanda dan Gejala

Data subjektif dan objektif klien halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
3. Gerakan mata cepat
4. Respon verbal lamban atau diam
5. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
6. Terlihat bicara sendiri
7. Menggerakkan bola mata dengan cepat
8. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
9. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
10. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
11. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
12. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
13. Gelisah, ketakutan, ansietas
14. Peka rangsang
15. Melaporkan adanya halusinasi.

### 2.2.4. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) SP 1 (Menghardik)
  - 1.1 Mengidentifikasi jenis halusinasi
  - 2.1 Mengidentifikasi isi halusinasi
  - 3.1 Mengidentifikasi frekuensi halusinasi



- 4.1 Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
- 5.1 Mengajarkan klien menghindari halusinasi
- 2) SP II (Menemui orang lain dan berkomunikasi)
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
  2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara berkomunikasi dengan orang lain.
  3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara telah dilatihnya : menemui orang lain untuk berkomunikasi terapeutik tentang halusinasi yang dialaminya.
  4. Menganjurkan klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
- 3) SP III (Melakukan aktifitas yang terjadwal)
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
  2. Menjelaskan kepada klien cara melaksanakan kegiatan tersebut
  3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan
  4. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
- 4) SP IV (Menggunakan obat secara teratur)
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
  2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
  3. Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat-obat tepat waktu
  4. Menjelaskan kepada klien untuk melapor pada perawat, jika merasakan efek yang tidak menyenangkan.
  5. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.



## BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

### 3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak teliti), kerangka konsep membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam,2020).

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mengetahui penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.

Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat  
Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit  
Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023

**Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Penerapan Komunikasi Terapeutik  
Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit  
Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan**

Keterangan skema :



: Variabel yang diteliti



### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisis, dan interpretasi (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya melihat Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.

STIKes Santa Elisabeth Medan



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk studi, mengumpulkan dan menganalisa informasi yang relevan dengan pertanyaan peneliti. Rancangan peneliti merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020).

Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah Metode penelitian *Deskriptif* yang bertujuan untuk melakukan deskripsi sehingga tidak mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi atau mempelajari implikasi.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi yang ditentukan sebagai subyek peneliti ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem dengan jumlah 114 perawat pelaksana .

##### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Back, 2012).



Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik teknik *non probability sampling* yang dimana peneliti tidak memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* yaitu jenis sampling aksidental ini adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yakni siapa saja yang kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data maka itu cocok sebagai sumber data (Nursalam, 2020).

Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu :

Rumus :  $n = N/1+N (e)^2$

Keterangan :

$n$  = Ukuran sampel/jumlah responden

$N$  = Ukuran populasi

$E$  = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, ditolerir,  $e = 0,01(10\%)$

Diketahui :

$N = 114$

$e = 0,01 (10\%)$

Ditanya :  $n \dots ?$

Jawab :

$$n = N/1+N (e)^2$$

$$n = 114/1+114(10)^2$$

$$n = 114/1+114/0,01$$

$$n = 114/1+1,14$$

$$n = 114/2,14$$

$$n = 53 \text{ responden}$$

Jumlah sampel penelitian sebanyak 53 perawat pelaksana di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem.



### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2020).

#### **4.3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Variabel Dan Definisi Operasional Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2023**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Komunikasi Terapeutik</b>	Bentuk Komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien baik secara verbal maupun non verbal yang mana komunikasi tersebut dapat memberikan efek terapi kepada pasien.	Mempertahankan kontak mata Berhadapan Memperlhatikan sikap terbuka	Lembar kusioner	Ordinal	B : 70 – 94 C : 47 – 71 K : 24 – 48



## 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu kuesioner data demografi dan kuesioner penilaian Komunikasi Terapeutik

- a. Kuesioner data demografi merupakan bagian dari kuesioner yang bertujuan mendapatkan data demografi responden. Data yang dimaksud adalah nama (untuk kepentingan membedakan data), usia, jenis kelamin, pekerjaan urutan dalam keluarga, agama, dan suku bangsa.
- b. Kuesioner penilaian komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien milik peneliti sebelumnya (Evi Christina Beru Sitepu, 2012) berisi 24 pernyataan sesuai dengan indikator peneliti yaitu mempertahankan kontak mata di nomor 1 dan 23, berhadapan di nomor 21, dan memperlihatkan sikap terbuka di nomor 8 dan 16. Bentuk skala dalam model ini menggunakan 4 alternatif pilihan jawaban yaitu dengan Selalu (SLL), Sering (SR), Jarang (JRG), dan Tidak pernah (TP). Untuk penilaian berdasarkan pernyataan dengan jawaban “selalu : 4, sering : 3, jarang : 2, tidak pernah : 1”. Kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu: baik, cukup, dan kurang.

Rumus :

$$P = \frac{R \text{entang kelas}}{P \text{anjang kelas}}$$

Keterangan:

P : nilai panjang kelas

R : skor terbesar-skor terkecil

Berdasarkan rumus di atas, maka peneliti menghitungnya dengan cara:



$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Panjang kelas}}$$

$$P = \frac{(24 \times 4) - 24}{3}$$

$$P = 24$$

Nilai panjang kelas pada kuesioner penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat sebanyak 24. Maka, penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dikatakan baik = 70 - 94, cukup = 47 - 71, dan kurang = 24 - 48.

## 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan. Adapun alasan peneliti memilih Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan praktek peniliti dalam blok Keperawatan Jiwa.

### 4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Mei 2023.

## 4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya yaitu perawat di ruangan rawat inap. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis.



## 4.6.2. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahap dibawah ini:

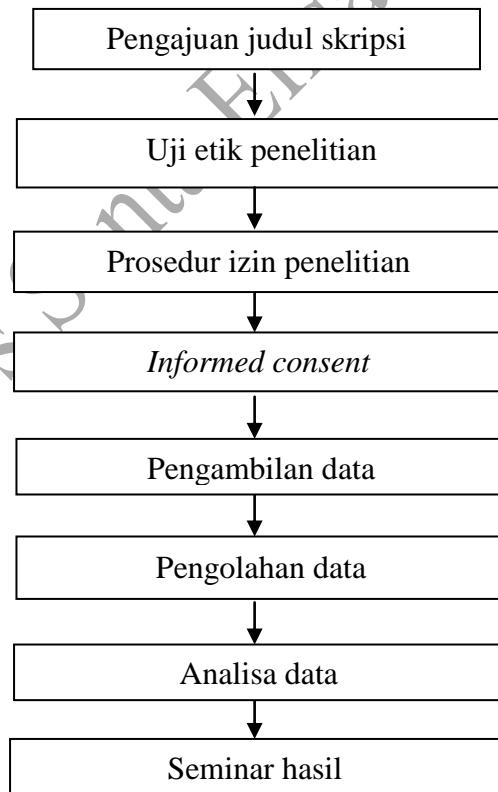
1. Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah mendapatkan surat permohonan izin dari pihak STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti mengajukan permohonan surat izin untuk meneliti di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem.
3. Kemudian setelah mendapat surat persetujuan izin dari Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta meminta responden untuk membaca dan mengisi surat persetujuan (informed consent).
4. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
5. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kelengkapan isi kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Jika masih ada jawaban yang belum terisi, maka peneliti mengonfirmasi kembali kepada responden.
6. Selanjutnya data yang sudah dikumpulkan dilakukan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.
7. Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti meminta surat bahwa sudah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan

#### **4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner oleh peneliti sebelumnya. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan hasil estimasi validitas diperoleh nilai  $\alpha = 0,767$  dan reliabilitas untuk diperoleh nilai  $\alpha = 0,899$ .

#### **4.7 Kerangka Operasional**

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023**





## 4.8. Pengolahan Data

Cara untuk mengolah data dengan beberapa tahapan yaitu :

### 1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka akan diberikan kembali pada responden untuk diisi.

### 2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisis data menggunakan komputer.

### 3. *Entry data*

Selanjutnya peneliti mengubah data responden dan hasil obeservasi kedalam bentuk angka (kode), selanjutnya peneliti memasukkan data kkan data tersebut kedalam program komputer dalam bentuk mistar table menggunakan Ms. Excel.

### 4. *Tabulating*

Tabulating merupakan untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam komputerisasi semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.



## 4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2015). Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

Analisa univariat bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Beck, 2012). Pada analisa univariat penelitian metode statistik ini untuk mengidentifikasi distribusi dan frekuensi pada data karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin,), komunikasi terapeutik oleh perawat.

## 4.10 Etika Penelitian

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

### 1. *Respect for person*

Penelitian yang mengikuti sertakan responden harus menghormati martabatnya sebagai manusia. Yang memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang diserahkan kepada responden meliputi partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur



pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan dan informasi yang mudah dihubungi.

## 2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Penulis sedapat mungkin tidak menimbulkan kerugian kepada responden.

## 3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Penulis telah memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Selama dalam penelitian semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

## 4. *Anonymity (tanpa nama)*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara penulis tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

## 5. *Confidentiality (Kerahasian)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah



dikumpulkan oleh penulis dijamin kerahasiaannya, data yang didapatkan hanya kelompok data yang dilaporkan pada hasil riset.

Peneliti sudah melakukan uji layak etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No : 095/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

STIKes Santa Elisabeth Medan



## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem berdiri pada tahun 1935 dimana belanda mendirikan “Doorngangshuizen Voor Krankzinnigen” atau rumah sakit jiwa di Glugur Medan. Pada tanggal 5 Februari 1981 berdasarkan surat Menteri Kesehatann RI Rumah Sakit Jiwa Medan dipindahkan ke lokasi baru yaitu Jl.Ledjen Djamin Ginting Km.10 / Jl.Tali Air No.21 Medan. Kemudian diresmikan pada tanggal 15 Oktober 1981 oleh Menteri Kesehatan RI Dr. Suwardjono Suryaningrat.

Pada tanggal 7 Februari 2013 sesuai peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 1 tahun 2013 dengan persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Sumatera Utara dan Gubernur Sumatera Utara nama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Dari awal pemindahan lokasi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ilderm dari Jalan Timor ke Jalan Jamin Ginting/ Jl. Tali air dari tahun 1981 sampai dengan tahun 2015 rumah sakit jiwa ini sudah mengalami banyak sekali perkembangan baik dari kuantitas pegawai rumah sakit baik yang medis ataupun yang non medis, serta pelayanan yang setiap tahun selalu ditingkatkan, sarana dan prasarana, yang kualitas seperti memiliki fasilitas medis yang tersedia antara lain IGD, Rehabilitasi Medis, Fisioterapi, Poliklinik, ruangan rawat inap yaitu Gunung Sitoli, Gunung Sinabung, Anggrek, Bukit Barisan, Sipiso-piso, Melur, Pusuk



Buhit, Mawar, Dolok Sanggul I, Dolok Sanggul II, Sorik Marapi, Cempaka, Sibualbuali, Kamboja dan Fasilitas lainnya. Terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengenai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang dilakukan rumah sakit. Perkembangan rumah sakit ini bisa terjadi demi terwujudnya visi dan misi rumah sakit untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa paripurna secara profesional yang terbaik di Sumatera. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pasien, mendukung kesembuhan pasien dan menyemangati keluarga pasien yang melakukan perawatan ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

## 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem memiliki data sebagai berikut : Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Agama, Status Kepegawaian, dan Lama Bekerja dengan jumlah responden 53 perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Tahun 2023.

### 5.2.1 Data Demografi

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023**

Karakteristik	(f)	(%)
Usia		
24-39	28	52,8
40-50	12	22,6
51-59	13	24,5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>



Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	20,8
Perempuan	42	79,2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
Pendidikan		
Profesi Ners	13	24,5
Sarjana Keperawatan	30	56,6
D3 Keperawatan	10	18,9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
Agama		
Islam	19	35,8
Kristen	32	60,4
Katolik	2	3,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
Status Kepegawaian		
PNS	52	98,1
Honorer	1	1,9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
Lama Bekerja		
1-10	20	37,7
11-20	19	35,8
21-34	14	26,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam menerapkan komunikasi terapeutik didapatkan bahwa mayoritas rentang usia perawat 24-39 tahun berjumlah 28 orang (52,8%), minoritas rentang usia perawat 51-59 tahun berjumlah 13 orang (24,5%), dan rentang usia perawat 40-50 tahun berjumlah 12 orang (22,6%). Mayoritas perawat dengan berjenis kelamin perempuan 42 orang (79,2%), dan minoritas perawat dengan berjenis kelamin laki-laki 11 orang (20,8%). Mayoritas perawat dengan tingkat Pendidikan Sarjana Keperawatan 30 orang (56,6%), minoritas perawat dengan tingkat Pendidikan Profesi Ners 13 orang (24,5%) dan dengan tingkat Pendidikan D3 Keperawatan 10 orang (18,9%). Mayoritas perawat beragama Kristen berjumlah 32 orang (60,4%), minoritas perawat beragama Islam 19 orang dan perawat yang beragama Katolik 2 orang (3,8%). Mayoritas perawat dengan Status kepegawaian Pegawai Negeri

Sipil/PNS 52 orang (98,1%), dan minoritas dengan Status kepegawaian Honorer 1 orang (1,9%). Mayoritas Lama Bekerja perawat yaitu 1-10 tahun dengan jumlah 20 orang (37,7%), minoritas Lama Bekerja perawat 11-20 tahun dengan jumlah 19 orang (35,8%), dan Lama Bekerja perawat 21-34 tahun dengan jumlah 14 orang (26,4%).

### **5.2.2 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat**

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Tahun 2023**

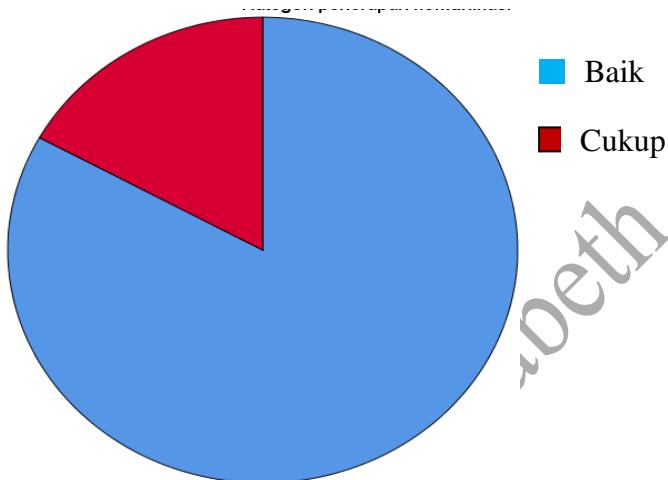
Penerapan Komunikasi Terapeutik	(f)	(%)
Baik	44	83
Cukup	9	17
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa penerapan komunikasi perawat dalam mengontrol halusinasi mayoritas memiliki penerapan komunikasi yang baik sebanyak 44 orang (83%), penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 9 orang (17%).

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023

**Diagram 5.1 Distribusi Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Tahun 2023**



Berdasarkan diagram 5.1 diatas menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023 didapatkan hasil bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat mayoritas baik sebanyak 44 perawat (83%).

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa jawaban dari kueisoner penerapan komunikasi terapeutik perawat dimana mayoritas perawat menjawab “selalu” pada saat berkomunikasi dengan pasien yaitu tetap mempertahankan kontak mata, ketersediaan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien, saat pasien sedang bercerita dengan ekspresi marah, perawat tidak menunjukkan ekspresi amarahnya pada pasien, perawat menanyakan keluhan pasien, perawat menciptakan hubungan



saling percaya saat berinteraksi dengan pasien, saat melakukan komunikasi dengan pasien, perawat duduk dengan posisi berhadapan, untuk menunggu respon dari pasien, perawat diam sebagai tanda perawat bersedia berinteraksi, memperlihatkan sikap terbuka dengan pasien, dan saat mengakhiri interaksi dengan pasien, perawat mengucapkan salam kepada pasien. Selain itu, perawat juga mengatakan jika tidak melakukan komunikasi terapeutik pada pasien, maka penyakit halusinasi pasien akan sering kambuh.

Peneliti berasumsi dari hasil penelitian dimana responden paling banyak ditemui yaitu responden dengan pendidikan terakhirnya Sarjana Keperawatan dan profesi Ners. Berdasarkan pendidikan tersebut peneliti berasumsi penerapan komunikasi terapeutik perawat mayoritas baik dipengaruhi oleh pendidikan perawat yang tinggi. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan perawat, maka penerapan komunikasi terapeutik yang diberikan kepada pasien akan lebih baik. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih paham dan mengerti cara penerapan komunikasi terapeutik terutama kepada pasien yang mengalami halusinasi.

Asumsi ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan dan sikap yang dimiliki Sasmito (2019). Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki perawat terkait komunikasi terapeutik akan menjadi salah satu alat dalam praktik keperawatan untuk membina hubungan yang terapeutik sehingga hasil yang diharapkan mengubah perilaku seseorang terutama proses kesembuhan pasien halusinasi menjadi lebih baik.



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sasmito (2019) mengenai komunikasi terapeutik perawat pada pasien diperoleh hasil perawat mayoritas memiliki penerapan komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 26 orang (86,67%) teori ini juga mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah alat untuk membina hubungan saling percaya antarsesama, dalam komunikasi terapeutik juga terjadi penyampaian informasi, pertukaran, perasaan dan pikiran, sehingga pada akhirnya hasil yang diharapkan adalah terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih baik. Pada penelitian ini, penerapan teknik komunikasi terapeutik baik didukung oleh karakteristik perawat yang baik dan juga karena adanya kesadaran dari perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Permatasari (2016) mengenai komunikasi terapeutik perawat pada pasien yang didapatkan hasil perawat mayoritas penerapan komunikasi terapeutik yang baik sebanyak 4 orang (80%) teori ini mengatakan bahwa salah satu dasar dari komunikasi yaitu ketika seseorang melakukan komunikasi terhadap orang lain maka akan tercipta suatu hubungan diantara keduanya, hal inilah yang pada akhirnya membentuk suatu hubungan “helping relationship”.

Helping relationship adalah hubungan yang terjadi diantara dua (atau lebih) individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sepanjang kehidupan. Pada konteks keperawatan hubungan yang dimaksud adalah hubungan antara perawat dengan pasien. Ketika hubungan antara perawat dengan pasien terjadi, maka perawat sebagai penolong (helper) membantu klien sebagai orang yang membutuhkan

pertolongan, untuk mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia klien .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cinthya Evita Sumangkut (2019) mengenai komunikasi terapeutik perawat pada pasien yang didapatkan hasil perawat mayoritas penerapan komunikasi terapeutik yang baik, dimana teori ini mengatakan bahwa perawat dalam menangani dan merawat pasien gangguan jiwa harus menyesuaikan dengan cara mereka berkomunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa. Perawat dapat dengan mudah berinteraksi serta membangun hubungan saling percaya sehingga terjalin kerjasama antara perawat dengan pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan, rentang usia perawat yang paling banyak dalam penerapan komunikasi terapeutik baik ialah usia 24-39 tahun berjumlah 28 orang (52,8%). Peneliti berpendapat bahwa usia perawat yang termasuk dalam kategori produktif akan lebih inovatif dan kreatif dalam melakukan penerapan komunikasi terapeutik yang baik kepada pasien halusinasi. Usia yang cenderung dalam kategori muda akan lebih peka dan peduli terhadap perasaan seseorang sehingga lebih mudah dalam menjalin saling percaya dan meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik.

Rentang usia perawat menunjukkan masuk ke golongan usia produktif didukung oleh teori (Stuart, 2013) mengungkapkan bahwa karakteristik umur seseorang ada hubungan dengan pengalaman seseorang dalam memanfaatkan sumber, dukungan menghadapi berbagai stresor, serta dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping terhadap suatu masalah. Sejalan dengan penelitian Putri



Kristyaningsih (2021) mengatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan mengendalikan emosi akan semakin baik, begitu juga keterampilannya karena itu semakin bertambah usia akan semakin baik kemampuan komunikasi terapeutik seseorang.

Berdasarkan mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 42 perawat (79,2%). Hal ini dikarenakan bahwa pekerjaan perawat lebih identik dengan pekerjaan perempuan. Pekerjaan sebagai perawat membutuhkan ketelatenan, kesabaran dan kasih sayang sehingga terbentuknya komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien tersebut.

Peneliti berpendapat, perawat adalah pekerjaan sosial sesuai dengan sifat wanita yaitu sabar, memiliki perhatian, dan mampu berkomunikasi terapeutik sehingga profesi perawat lebih sesuai dengan perempuan. Maka penerapan komunikasi terapeutik yang baik lebih banyak ditemukan pada perawat yang berjenis kelamin perempuan yang identik dengan kasih sayang dan penyabar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Efrianty (2021) mengenai penerapan komunikasi terapeutik perawat mayoritas berjenis kelamin perempuan didapatkan baik sebanyak 4 perawat (70%), karena adanya kepedulian, sifat kasih sayang pada diri seorang perempuan dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap pelayanan keperawatan sehingga profesi perawat tepat diperankan oleh wanita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam mengontrol halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023 didapatkan hasil bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori cukup yaitu 9



perawat (17%).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan komunikasi terapeutik perawat mayoritas cukup didukung dari hasil jawaban perawat pada kuesioner yang “jarang” dilakukan perawat pada saat berkomunikasi dengan pasien, sebelum melakukan tindakan komunikasi terapeutik perawat tidak melakukan kontrak waktu pada awal berinteraksi, saat melakukan komunikasi perawat jarang memperkenalkan diri. Perawat menganggap berkomunikasi dengan pasien yang bergangguan jiwa tidak perlu memperkenalkan diri, perawat tidak melakukan teknik humor saat pasien canggung, salah satu teknik komunikasi ini sangat berpengaruh dalam penerapan komunikasi terapeutik agar pasien tidak canggung dan tidak bingung saat berbicara dengan lawan bicaranya.

Perawat tidak melipat kaki/tangan saat berbicara dengan pasien, teknik tubuh ini adalah salah satu cara teknik dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat membatasi pembicaraan pasien, sehingga percakapan lebih tidak spesifik, perawat jarang menanyakan masalah utama kesehatan pasien, dan saat mengakhiri interaksi dengan pasien, perawat tidak pernah mengucapkan salam dan berjabat tangan dengan pasien saat.

Peneliti berasumsi dari hasil penelitian bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat cukup dikarenakan oleh sebagian perawat belum sepenuhnya menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi dimana peneliti mengamati perawat masih menganggap komunikasi terapeutik dengan pasien tidak terlalu penting. Disaat berkomunikasi dengan pasien, perawat tidak mempertahankan kontak mata dengan pasien, tidak ada hubungan saling percaya



antar sesama, dan tidak terlihat keterbukaan antara pasien dan perawat. Maka dari itu, ada sebagian pasien yang tidak mau diajak berkomunikasi karena terpengaruh penyakit halusinasi yang belum teratasi. Salah satu teknik ini dilakukan agar pasien memiliki keterbukaan kepada sesamanya dan ada hubungan percaya pasien dengan perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lestari (2021) mengatakan penerapan komunikasi terapeutik perawat cukup pada pasien diperoleh bahwa mayoritas memiliki penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 31 perawat tidak memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan, perawat tidak melakukan kontrak awal dalam hasil kuesioner didapatkan 10 orang (19,2%) tidak melakukannya, dan pada saat dilakukan observasi sebanyak 39 orang (75,0%) perawat juga tidak memperkenalkan diri. Komunikasi terapeutik terlihat sangat mudah, tetapi tidak dilakukan sesuai SOP komunikasi terapeutik. Maka dari itu, harus adanya kepedulian pada diri sendiri dan antarsesama agar komunikasi terapeutik tersebut terjalan dengan baik.

Peneliti juga berpendapat bahwa adanya hubungan lama bekerja dengan penerapan komunikasi terapeutik cukup kepada pasien halusinasi. Hal ini dikarenakan dari hasil yang didapatkan bahwa lebih banyak perawat yang memiliki lama bekerja 1-10 tahun sehingga pengalaman bekerja yang lebih sedikit dibandingkan perawat lainnya menyebabkan perawat kurang mampu mempertahankan penerapan komunikasi terapeutik yang baik pada pasien halusinasi. Perawat yang masih tergolong baru bekerja akan lebih sulit membangun hubungan saling percaya dengan pasien halusinasi dibandingkan dengan perawat



yang sudah lama bekerja. Maka dari itu, lama bekerja dapat mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik pada pasien halusinasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Bano (2021) mengatakan bahwa lama bekerja dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat cukup pada pasien diperoleh mayoritas lama bekerja memiliki penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak lebih dari (>) 5 tahun lebih sedikit dari pada perawat dengan lama kerja kurang dari (<) 5 tahun. Hal ini dikatakan penerapan komunikasi terapeutik cukup karena dari pengalaman seseorang. Pengalaman dapat diperoleh, dari lamanya bekerja pada pengalaman sendiri maupun orang lain, pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Maka dari itu, dapat diartikan bahwa perawat yang bekerja tegolong masih baru dalam mengembangkan profesiya sebagai perawat memerlukan peningkatan tentang pengalaman dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang baik pada pasien.

Peneliti berasumsi bahwa kelemahan dalam melakukan tindakan penerapan komunikasi terapeutik perawat dipengaruhi karena masih ada sebagian perawat yang memiliki sikap komunikasi terapeutik nya kurang. Hal ini, membuat pasien masih enggan untuk berkomunikasi dengan lawan bicaranya. Sikap komunikasi terapeutik itu mempengaruhi aspek penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan yang didasari oleh sikap yang diperlihatkan atau dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan serta mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, masih ada yang tidak mengucapkan salam atau menyapa pasien saat akan melakukan tindakan komunikasi terapeutik.



Peneliti juga berasumsi bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat bila menjadi 100% baik harus ada peningkatan pemahaman dalam melakukan penerapan komunikasi terapeutik dan untuk rumah sakit jiwa harus ada diberikan pelatihan yang sesuai standar operasional mengenai komunikasi terapeutik kepada perawat agar penerapan komunikasi terapeutik itu dapat terlaksana dengan optimal untuk meminimalisir peningkatan halusinasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vanda Lucyana Walansendow (2017) bahwa teori ini mengatakan apabila perawat tidak bersikap caring dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien maka akan memberikan dampak yang negatif pada pasien sehingga pasien akan merasa takut, khawatir, hilang kontrol, dan putus asa. Selain itu, pasien akan merasa tersaing, merasa tidak ada yang akan menolong, dan kemungkinan sakitnya akan bertambah, proses penyembuhan pasien akan semakin lama, serta hubungan interpersonal perawat dan pasien tidak terjalin dengan baik. Maka dari itu, sikap merupakan aspek penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan yang didasari oleh sikap yang diperlihatkan atau dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan serta mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

## 5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian, dari 114 jumlah populasi peneliti, peneliti menggunakan pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yakni siapa saja



yang kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data maka itu cocok sebagai sumber data, agar peneliti tidak kewalahan dalam melakukan penelitian dan keterbatasan peneliti juga susah bertemu dengan responden dikarenakan sebagian perawat mendapatkan cuti di hari raya idul fitri perawat yang bertugas di ruangan rawat inap hanya satu orang peruangan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



## BAB 6 SIMPULAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dengan jumlah responden 53 orang didapatkan hasil mayoritas responden dengan penerapan komunikasi terapeutik baik sebanyak 44 responden (83%) dan penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 9 orang (17%).

### 6.2 Saran

#### 1. Bagi Responden

Menurut peneliti, diharapkan perawat dapat meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien halusinasi, agar komunikasi terapeutik tersebut menjadi 100% baik, untuk membantu proses penyembuhan pasien halusinasi.

#### 2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Ildrem

Diharapkan pelayanan kesehatan rumah sakit jiwa dapat memberikan pelatihan yang sesuai standar operasional mengenai komunikasi terapeutik kepada perawat agar penerapan komunikasi terapeutik dapat terlaksana dengan optimal untuk meminimalisir peningkatan halusinasi.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya, melakukan penelitian menggunakan metode observasi langsung oleh peneliti maka hasilnya akan lebih akurat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bano, M. M. S. (2021). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Kedaruratan Psikiatri Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura. *Sentani Nursing Journal*, 1(2), 127–133. <Https://Doi.Org/10.52646/Snj.V1i2.74>
- Beck, P. &. (2012). *Nursing Research Principles And Methods*.
- Cinthya Evita Sumangkut. (2019). Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbuysang Manado. *Jurnal*, 5(2), 45–50. <Https://Doi.Org/10.32534/Jps.V5i2.746>
- Danar Lingga Maulana. (2018). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruang Tenang Rs.Jiwa. *Jurnal Abdimas Bsi*, 12(2), 200–207.
- Depkes Ri. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 25–29.
- Dwi Handayani. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 6, 1–11.
- Efendi Putra Hulu, Dkk: 2020. (2020). Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 3, 8–14.
- Efrianty, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 23–27.
- Hadi Abdillah. (2020). Penggunaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Terhadap Pasien Dengan Masalah Wahamdi Psbl Phalamarta Kabupaten Sukabumi. *Penggunaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Terhadap Pasien Dengan Masalah Wahamdi Psbl Phalamarta Kabupaten Sukabumi*, 1(2), 111–119. <Https://Doi.Org/10.38048/Jailcb.V1i2.112>
- Lestari, R. (2021). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Saat Tindakan Keperawatan*. 01, 31–44.

- Lingga Bongga Elmiana, 2018. (2018). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruangan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.* 31–39, File:///C:/Users/Asus/Downloads/Ibm Spss 25 X64 Bit.Kuyhaa/Lingga Bongga, 2018.Pdf
- Muhammad Pauzi. (2021). Hubungan Beban Sosial Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Pasca Pasung Di Wilayah Kabupaten Bungo – Jambi. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(5), 1451–1460.
- Novi Dini Restia. (2021). Model Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6, 1345–1359.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th Ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Pardede Amidos Jek, Dkk: 2022. (2022). *Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.* 1–47, <Https://Doi.Org/10.31219/Osf.Io/Y52rh>
- Permatasari, A. (2016). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Prosiding Interdisciplinary Postgraduate Student Conference 3rd*, 2, 1–7.
- Putri Kristyaningsih. (2021). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Indonesian Journal Of Professional Nursing*, 10, 58, <Https://Doi.Org/10.30587/Ijpn.V3i1.4030>
- Rika Sarfika, Dkk 2020. (2020). Pelatihan Komunikasi Terapeutik Guna Meningkatkan Pengetahuan Perawat Dalam Caring. *Jurnalhilitrisasiipteks*, 3, 79–87. File:///C:/Users/Asus/Downloads/Ibm Spss 25 X64 Bit.Kuyhaa/Rika Sarfika 2020.Pdf
- Sasmito, P. (2019). Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), 58, <Https://Doi.Org/10.32763/Juke.V11i2.87>
- Septi Machelia Champaca Nursery. (2022). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Tamiang Layang. *Jurnal Penelitian Upr : Kaharati*, 2, 20–26.
- Vanda Lucyana Walansendow. (2017). Hubungan Antara Sikap Dan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 5(1), 2, <Https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/106937-Id-Hubungan-Antara->



### Sikap-Dan-Teknik-Komunik.Pdf

- Yosi Apriliania, 2020. (2020). Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rs Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 16, 61–74. File:///C:/Users/Asus/Downloads/Ibm Spss 25 X64 Bit.Kuyhaa/360-1285-1-Pb.Pdf
- Rezkiki, F., & Rezkiki, F. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Sbar Pada Saat Overan Dinas Di Ruang Rawat Inap. *Human Care Journal*, 1(2). <Https://Doi.Org/10.32883/Hcj.V1i2.35>
- Iyus, Yosep, & Sutini, Titin. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Cetakan Vii. Bandung: Refika Aditama.
- Afolayan, J. A., Peter, I. O., & Amazueba, A. N. (2015). Prevalence Of Schizophrenia Among Patients Admitted Into A Nigeria Neuro-Psychiatric Hospital. *Iosr Journal Of Dental And Medical Sciences*, 14(6), 2279–2861. <Https://Doi.Org/10.9790/0853-14660914>
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Who, (2016). *The Worldhealth Report* (2016). World Health Organization. View
- Stuart, G. W. (2013). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing* (10th Ed), Elsevier Saunders
- Aprianti, R. A., Pramana, Y., & . M. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rst Tk. Ii Kartika Husada. Tanjungpura *Journal Of Nursing Practice And Education*, 2(2). <Https://Doi.Org/10.26418/Tjnpe.V2i2.44782>
- Budiman & Ellya, 2021. (2021). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Klinik Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis*, 15(2), 73. <Https://Doi.Org/10.21460/Jrmb.2020.152.383>
- Djala, F. L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal Of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47. <Https://Doi.Org/10.18860/Jim>
- Dora & Ayuni, 2019. (2019). Hubungan Yang Bermakna Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Non



Bedah Rsud Padang Pariaman. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien*, 2, 101–105.

Faridah, U., Purnomo, M., & Kusmiyati, Y. (2021). Pelayanan Keperawatan, Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Loekmono Hadi Kudus. *Indonesian Journal Of Nursing Research (Ijnr)*, 4(1), 12. <Https://Doi.Org/10.35>

Buku Ajar Keperawatan Jiwa/ Sheila L. Videbeck ; Alih Bahasa, Renata Komalsari Alfrina Hany ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni.- Jakarta : Egc,2008

Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi/Trimeilia S,Skp ; Jakarta : Tim, 2011

STIKes Santa Elisabeth Medan



# LAMPIRAN

STIKes Santa Elisabeth Medan



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon responden penelitian  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032019063  
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2023”** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

(Meri Elizabeth Amelia Manalu)



## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : [Redacted]

Umur : [Redacted]

Jenis Kelamin :  Pria  Wanita

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu

NIM : 032019063

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2023”** saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, April 2023

(Nama Responden)



## PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER:

1. Bacalah pernyataan yang ada dengan baik.
2. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang saudara pilih (pada setiap kuesioner akan ada instruksi lebih rinci).
3. Jika anda ingin memperbaiki jawaban yang anda anggap salah pada kolom pernyataan, berilah tanda (-) pada kolom jawaban yang salah, kemudian isi kembali dengan tanda *check list* (✓) di kolom pilihan anda.
4. Tanyakan pada peneliti jika menemukan pernyataan yang tidak jelas.
5. Isilah semua pernyataan dengan jawab yang menurut anda benar.
6. Kembalikan lembar kuesioner kepada peneliti, bila jawaban terisi semua.

## DATA-DATA RESPONDEN

Petunjuk : Isilah jawaban pada pernyataan dibawah ini pada tempat yang telah disediakan dan berilah tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

1. Nomor urut responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama responden (Inisial) :
3. Tanggal pengisian :
4. Ruangan :
5. Usia : Tahun
6. Jenis Kelamin :
7. Tingkat pendidikan :
8. Agama :  
( ) Islam ( ) Kristen ( ) Katolik ( ) Hindu ( ) Budha
9. Status kepegawaian :  
( ) Pegawai Negeri Sipil ( ) Honorer
10. Lama bekerja di RS. Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem : Tahun

**Kuesioner : Penerapan komunikasi terapeutik**

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang saudara/saudari pilih.

**SLL** = Jika pernyataan tersebut **selalu** anda lakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

**Srg** = Jika pernyataan tersebut **sering** anda lakukan (jarang tidak dilakukan)

**Jrg** = Jika pernyataan tersebut **jarang** anda lakukan

**Tp** = Jika pernyataan tersebut **tidak pernah** anda lakukan

2. Mohon agar semua pernyataan diisi

No	Pernyataan	SLL	SR	JRG	TP
1	Saat pasien berbicara perawat mempertahankan kontak mata untuk menunjukkan ekspresi menyimak.				
2	Saat pasien menceritakan amarahnya, perawat menunjukkan ekspresi wajah marah.				
3	Saat klien banyak diam perawat menggunakan teknik mengajukan pertanyaan terbuka. Contoh : Perawat akan bertanya “Apa yang sedang Bapak/Ibu pikirkan?”				
4	Perawat meminta pendapat pasien untuk menguraikan persepsiya jika perawat belum jelas dengan pernyataan yang diucapkannya.				



5	Perawat mengarahkan pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakannya saat ini.				
6	Perawat membatasi bahan pembicaraan pasien, sehingga percakapan menjadi lebih spesifik.				
7	Saat pasien menyebutkan hal yang sama berulang kali, perawat menanyakan kepada pasien apakah hal tersebut merupakan masalah yang utama baginya.				
8	Untuk menunggu respon dari pasien perawat diam, sebagai tanda perawat bersedia berinteraksi.				
9	Perawat mengungkapkan pendapatnya pada pasien tanpa membuat pasien merasa bersalah.				
10	Perawat menggunakan teknik humor saat pasien merasa canggung untuk berbicara dengan perawat.				
11	Perawat bersalaman saat berkenalan dengan pasien.				
12	Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali berinteraksi dengan pasien.				
13	Perawat melakukan kontrak waktu pada awal berinteraksi dengan pasien.				
14	Saat berkomunikasi dengan pasien perawat menanyakan keluhannya saat ini.				
15	Saat berkomunikasi dengan pasien, perawat memberikan informasi yang dibutuhkan.				



16	Perawat mendengarkan keluhan yang pasien rasakan dengan penuh perhatian.				
17	Perawat menciptakan hubungan saling percaya saat berinteraksi dengan pasien.				
18	Perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya.				
19	Waktu yang digunakan selama melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kontrak diawali interaksi.				
20	Setiap saat mengakhiri interaksi dengan pasien, perawat mengucapkan salam dan berjabat tangan.				
21	Saat melakukan komunikasi dengan pasien perawat duduk dengan posisi berhadapan.				
22	Perawat melipat kaki/tangan saat berbicara dengan klien.				
23	Perawat mempertahankan kontak mata saat berinteraksi dengan pasien.				
24	Saat berbicara dengan pasien, perawat melakukannya dengan terburu-buru.				

(Sumber: Evi Christina Beru Sitepu, 2012)



**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

**JUDUL PROPOSAL**

: Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat  
Dalam Mengontrol Halwina Di Rumah  
Sakit Jawa Ilidem Tahun 2023

Nama mahasiswa

: Meri Elisabeth Amelia Monalu

N.I.M

: 032019063

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Farida Tampubolon,  
S.Kep.,Ns., M.Kep

Medan, 23 - 03 - 2023 .....

Mahasiswa,

Meri Elisabeth Amelia Monalu

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Meri Elisabeth Amelia Manalu.
2. NIM : 032019063
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. J. Idrem Tahun 2023
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Friska Sri Handayani, S.Kep., Ns, M.Kep.	✓
Pembimbing II	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns, M.Kep	✓

**6. Rekomendasi :**

- a. Dapat diterima Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. J. Idrem Tahun 2023 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 23 - 3 - 2023

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



Dipindai dengan CamScanner



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stikeselisabethmedan.ac.id](http://www.stikeselisabethmedan.ac.id)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

#### KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 095/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

: Meri Elizabeth Amelia Manalu ✓

Nama Institusi  
*Name of the Institution*

: STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:

*Title*

#### “Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ilidrem Tahun 2023”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 April 2023 sampai dengan tanggal 01 April 2024.

*This declaration of ethics applies during the period April 01, 2023, until April 01, 2024.*

April 01, 2023  
Chairperson,  
Mestiha Br. Manalu, M.Kep. DNSc.



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 April 2023

Nomor : 467/STIKes/RSJ-Penelitian/IV/2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Meri Elizabeth Amelia Manalu	032019063	Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestigma Bi Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
UPTD. KHUSUS  
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM  
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141  
Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 13 April 2023

Nomor : 423.4/1314/RSJ/IV/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 467/STIKes/RSJ-Penelitian/IV/2023 Tanggal 01 April 2023 perihal perihal Permohonan Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang akan dilakukan oleh :

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032019063  
Judul Penelitian : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

a.n Direktur  
Wadir Pengembangan Pendidikan  
dan Promosi Bisnis  
UPTD Khusus  
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem



Tembusan:  
1. Bakordik;  
2. Yang Bersangkutan;  
3. Pertinggal.



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
UPTD. KHUSUS  
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM  
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141  
Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 16 Juni 2023

Nomor : 423.4/2003/RSJ/VI/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan surat Izin Nomor : 423.4/1318/RSJ/VI/2023 Tanggal 13 April 2023 perihal Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa program studi Profesi Ners STIKes Flora, yang telah dilakukan oleh :

Nama : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032109063  
Judul Penelitian : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Plh. Wadir Pengembangan Pendidikan  
dan Promosi Bisnis

UPTD Khusus

RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem  
Provinsi Sumatera Utara

  
dr. SiIvy Agustina Hasibuan, Sp.Kj, M.K.M

Pembina Utama Madya

NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:

1. Bakordik;
2. Yang Bersangkutan;
3. Pertinggal.



## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Meri Elizabeth Amelia Menalw.....  
NIM : 032019063.....  
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh.....  
Perawat Dalam Menginterviu Holistik.....  
Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Idham  
Medan Tahun 2023.....  
Nama Pembimbing I : Friska Sri Handayani, br. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Nama Pembimbing II : Rovita Elvina Pekapahan, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Sabtu, 20 Mei 2023	Friska Sri Handayani br. Ginting, s.Kep., Ns., M.Kep	* Konsul BAB 5 Tabel Data Demografi di satukan, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, lama banting	(J)	
2.	Kamis, 25 Mei 2023	Friska Sri Handayani br. Ginting, s.Kep., Ns., M.Kep	* Konsul BAB 5 * Hasil Penelitian * Asumsi * Jurnal Pendukung * konsul BAB 6	(J)	
3.	Selasa, 30 Mei 2023	Friska Sri Handayani br. Ginting, s.Kep., Ns., M.Kep	* Konsul BAB 5 dan BAB 6 Xc MDR L. Hary	(J)	



## Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Senin, 29 Mei 2023	Rotua Elvina Pakpahan S.Kepl., Ns., M. Kep	Konsul BAB 5 Asumsi Peneliti Master Data		
5.	Selasa 30 Mei 2023	Rotua Elvina Pakpahan S.Kepl., Ns., M. Kep	Konsul BAB 5 dan 6 Hasil Penelitian Asumsi Lampiran		
6.	Selasa 30 Mei 2023	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kepl., Ns., M. Kep.	Ace Sridayu Hasil Penelitian		



## REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Meri Elizabeth Amelia Manalu  
NIM : 032019063  
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Idham Medan 2023  
Nama Penguji I : Frista Sri Handayani, S. Kep., Ns., M. Kep.  
Nama Penguji II : Ratu Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep  
Nama Penguji III : Sri Martini, S. Kep., Ns., M. Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	08 Juni 2023	Robua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Revisi Skripsi * Manfaat Teoritis * BAB 5 * Simpulan dan Saran		<i>frst</i>	
2.	09 Juni 2023	Frista Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep.	* Konsul BAB 5 * Saran	<i>A.</i>		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	13 Juni 2023	Sri Martini, S. Kep., Ns., M. Kep	* Pembahasan * Saran * Acc jilid			<i>muji</i>
4.	14 Juni 2023	Rutva Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep	* BAB I * Pembahasan * Saran Acc jilid lux.			<i>fmf</i>
5.	14 Juni 2023	Fristika Sri Handayani br. Ginting S. Kep., Ns., M. Kep	* Saran * Acc jilid			<i>AP</i>
6.	14 Juni 2023	Sir. Amando, Sinaga, S. S., M. Pd	Konsul Abstrak Bahasa Inggris.			<i>Off</i>



## MASTER DATA

No	Inisial	Umur	Ruangan	JK	Pendidikan	Agama	Status Kepegawaihan	Lama Bekerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Penerapan Komunikasi Terapeutik	KhsidRikasi
1	S	56	1	2	2	2	1	2	4	3	3	2	4	2	3	3	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2		
2	A	52	1	1	2	1	1	1	3	4	2	3	2	4	2	3	3	2	3	4	1	3	3	4	4	3	3	1	3	3	1			
3	N	45	1	2	2	2	1	2	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	2	3			
4	E	52	10	1	2	2	1	1	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1				
5	M	27	3	2	1	2	1	1	1	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	1			
6	D	30	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1				
7	F	38	3	2	3	1	1	1	1	4	3	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
8	MI	38	7	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
9	PL	54	7	1	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
10	BC	57	4	1	3	2	1	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2				
11	HB	46	4	2	2	2	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2				
12	L	40	4	2	2	1	1	2	1	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1				
13	I	24	4	2	2	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
14	GU	39	10	1	2	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1				
15	LS	51	9	2	2	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
16	B	53	2	2	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2				
17	RS	37	2	2	1	2	1	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
18	ES	27	6	2	3	2	1	1	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
19	ER	30	9	1	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
20	S	56	8	2	2	2	1	1	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1					
21	W	45	6	2	3	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2					
22	DP	58	6	2	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
23	N	40	12	2	2	2	1	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
24	A	40	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1					
25	T	50	11	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2					
26	DS	36	12	2	2	2	1	1	2	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	3	3	4	3	2					
27	UT	29	12	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
28	M	46	2	2	2	2	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
29	SA	39	5	2	1	2	1	2	4	1	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
30	S	30	8	2	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
31	AP	55	5	1	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
32	NT	33	5	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
33	S	45	5	2	1	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
34	A	32	5	1	3	1	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
35	RF	36	14	2	1	2	1	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
36	RVB	30	11	2	2	2	1	1	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
37	JT	48	7	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
38	B	51	13	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
39	L	30	9	2	2	2	1	1	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
40	DN	36	3	2	1	3	1	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
41	ERT	26	14	2	3	2	1	1	4	4	4	2	4	3	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
42	EKA	35	14	2	2	1	1	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
43	SL	41	14	2	2	2	1	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
44	S	49	14	2	2	2	1	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
45	MS	32	4	2	2	1	1	4	3	4	4	1	4	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2					
46	K	52	4	1	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
47	M	36	13	2	2	1	1	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
48	C	37	12	2	1	1	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
49	JT	37	4	2	2	2	1	1	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1				
50	LB	50	4	2	1	2	1	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1					
51	FS	37	7	2	3	1	1	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1					
52	UR	35	7	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1					
53	AP	30	7	1	1	2	1	1	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1					



## HASIL OUTPUT SPSS

### Klasifikasi Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24 - 39	28	52,8	52,8
	40 - 50	13	24,5	77,4
	51 - 59	12	22,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	20,8	20,8
	Perempuan	42	79,2	79,2
	Total	53	100,0	100,0

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Profesi Ners	13	24,5	24,5
	Sarjana Keperawatan	30	56,6	56,6
	D3 Keperawatan	10	18,9	18,9
	Total	53	100,0	100,0

### Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	19	35,8	35,8
	Kristen	32	60,4	60,4
	Katolik	2	3,8	3,8
	Total	53	100,0	100,0

### Status Kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	52	98,1	98,1
	Honorer	1	1,9	1,9
	Total	53	100,0	100,0



### Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10	20	37,7	37,7
	11-20	19	35,8	73,6
	21-34	14	26,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0

### Ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gunung Sitoli	3	5,7	5,7
	Gunung Sinabung	3	5,7	11,3
	Anggrek	5	9,4	20,8
	Bukit Barisan	8	15,1	35,8
	Sipiso-Piso	5	9,4	45,3
	Melur	3	5,7	50,9
	Pusuk Buhit	6	11,3	62,3
	Mawar	2	3,8	66,0
	Dolok Sanggul I	3	5,7	71,7
	Dolok Sanggul II	2	3,8	75,5
	Sorik Marapi	2	3,8	79,2
	Cempaka	4	7,5	86,8
	Sibual-buali	2	3,8	90,6
	Kamboja	5	9,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0

### Kategori penerapan komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	83,0	83,0
	Cukup	9	17,0	100,0
	Total	53	100,0	100,0

**DOKUMENTASI**