

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUANG INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023**



Oleh :

**VINI DESTRIANINGSIH TELAUMBANUA**

**NIM. 032019088**

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



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN  
PADA PASIEN RAWAT INAP DIRUANG INTERNIS  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2023**



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

Oleh :

VINI DESTRIANINGSIH TELAUMBANUA  
NIM. 032019088

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



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Vini Destria Ningsih Telaumbanua  
Nim : 032019088  
Program studi : Ners  
Judul Skripsi : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

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

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

Penulis, 26 Mei 2023



(Vini Destria Ningsih Telaumbanua)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Vini Destria Ningsih Telaumbanua  
NIM : 032019088  
Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 26 Mei 2023

Pembimbing II

(Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

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



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 26 Mei 2023

### PANITIA PENGUJI

**Ketua : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota : 1. Ance M. Siallagan, 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**



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan




Nama : Vini Destria Ningsih Telaumbanua  
Nim : 032019088  
Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan.  
Pada Jumat, 26 Mei 2023 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI

Penguji I : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep  
Penguji II : Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep  
Penguji III : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

#### TANDA TANGAN

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners



Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

### AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vini Destria Ningsih Telaumbanua  
Nim : 032019088  
Program studi : Ners Tahap Akademik  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023” beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan hak bebas Royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengolahan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencatumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan selamanya.

Dibuat di Medan, 26 Mei 2023

Yang menyatakan

(Vini Destria Ningsih Telaumbanua)



## ABSTRAK

Vini Destria Ningsih Telaumbanua 032019088

Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Program studi Ners, 2023

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik.

(xvi +72+ Lampiran)

Komunikasi terapeutik adalah suatu ilmu dan seni dalam bertukar pesan atau informasi antara perawat dengan klien sehingga dihasilkan suatu aspek penyembuhan. Komunikasi terapeutik juga memiliki tujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi klien melalui interaksi antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan klien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di ruang internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*, jumlah populasi 79 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner komunikasi terapeutik. Berdasarkan Hasil tahap pra interaksi menunjukkan kategori baik (96,2%) dan cukup baik (3,8%), berdasarkan tahap orientasi baik (80%) dan cukup baik (20%), berdasarkan tahap kerja baik (99%) dan cukup baik (1%), berdasarkan tahap terminasi baik (54%), cukup baik (44%) dan kurang baik (1%), berdasarkan komunikasi terapeutik baik (76%) dan cukup baik (24%). Di harapkan rumah sakit memberikan motivasi kepada perawat untuk tetap meningkatkan dan mempertahankan komunikasi terapeutik perawat pada setiap pasien. Perawat juga diharapkan selalu menerapkan komunikasi terapeutik fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Daftar Pustaka (2012-2022)





## ABSTRACT

Vini Destria Ningsih Telaumbanua 032019088

*Overview of the Application of Nurse Therapeutic Communication in Nursing Services in Inpatients in Internist Room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2023.*

*Ners study program 2023.*

*Key words: Therapeutic Communication.*

*(xviii +74+ Appendix)*

*Therapeutic communication is a science and art in exchanging messages or information between nurses and clients so that a healing aspect is produced. Therapeutic communication also has the objective of solving problems faced by clients through interaction between nurses and clients. Therapeutic communication is a nurse-client relationship designed to facilitate therapeutic goals in achieving optimal and effective cure rates. The purpose of this study is to determine the picture of the application of therapeutic communication of nurses in nursing services in inpatients in the internist room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2023. The type of research in this study is descriptive with a cross-sectional research design, a population of 79 respondents. The sampling technique used in this study is the purposive sampling method. The instrument used is a therapeutic communication questionnaire. Based on the results of the pre-interaction stage show good (96.2%) and good enough (3.8%), based on the orientation stage good (80%) and good enough (20%), based on the work stage good (99%) and good enough (1%), based on the termination stage good (54%), good enough (44%) and less good (1%), based on therapeutic communication good (76%) and good enough (24%). It is expected that the hospital will motivate nurses to continue to improve and maintain nurses' therapeutic communication with each patient. Nurses are also expected to always apply therapeutic communication in the pre-interaction phase, orientation phase, work phase, and termination phase.*

*Bibliography (2012-2022)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Studi Ners Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini saya tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang berkontribusi secara akademik dalam menyusun isi skripsi ini. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga 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. dr. Riahsyah Damanik, SpB(K)Onk selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan bimbingan, kesempatan, dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. King Deston Sitanggang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing Akademik penulis yang telah banyak membantu dan memberikan arahan maupun saran selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada Kordinator Asrama Sr. Ludovika Sihombing, FSE dan ibu asrama unit antonette II, Ibu Lambai Situmorang, yang telah memberikan fasilitas yang lengkap serta atas dukungan dan motivasi yang telah diberikan kepada peneliti sehingga menyelesaikan skripsi.



10. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Alm.Ayahanda Mediatinus Telaumbanua dan Ibunda Saya Tri Putriani Harefa, adik-adik saya yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa selama mengikuti Pendidikan. serta seluruh keluarga besar dan abang Charles Niatman Telaumbanua atas dukungan, motivasi, serta memberikan support semangat dan doa yang telah diberikan kepada saya selama penyusunan skripsi ini.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa/I program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XIII Tahun 2019 yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa pada skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Semoga penelitian ini bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Demikian kata pengantar dari peneliti akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati.

Medan, 26 Mei 2023  
Peneliti

(Vini Destria Ningsih Telaumbanua)



## 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>SURAT PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....</b>	<b>vii</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	9
1.3 Tujuan .....	9
1.3.1 Tujuan umum.....	9
1.3.2 Tujuan khusus.....	9
1.4 Manfaat penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat praktis.....	10
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>12</b>
2.1 Komunikasi terapeutik .....	12
2.1.1 Definisi .....	12
2.1.2 Tujuan .....	13
2.1.3 Tahapan komunikasi teraapeutik.....	14
2.1.4 Manfaat komunikasi terapeutik .....	15
2.1.5 Sikap komunikasi terapeutik .....	17
2.1.6 Prinsip dasar komunikasi terapeutik .....	18
2.1.7 Prinsip umum dasar komunikasi terapeutik.....	19
2.1.8 Hambatan komunikasi terapeutik .....	24
2.1.9 Komponen komunikasi terapeutik.....	25
2.1.10 Hubungan terapeutik klien perawat.....	28
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	 <b>31</b>
3.1 Kerangka konsep .....	31
3.2 Hipotesis .....	32



<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Rancangan penelitian.....	33
4.2 Populasi dan sampel .....	33
4.2.1 Populasi .....	33
4.2.2 Sampel .....	34
4.3 Variabel peneliti dan Definisi operasional .....	35
4.3.1 Variabel peneltian.....	35
4.3.2 Definisi operasional .....	35
4.4 Instrumen penelitian .....	37
4.5 Lokasi dan waktu penelitian .....	41
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	41
4.5.2 Waktu Penelitian .....	41
4.6 Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data.....	41
4.6.1 Pengambilan data.....	41
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	42
4.6.3 Uji Rehabilitas .....	42
4.7 Kerangka Operasional .....	44
4.8 Pengolahan data .....	45
4.9 Analisa data .....	45
4.10 Etika penelitian .....	46
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	49
5.2 Hasil Penelitian .....	50
5.3 Pembahasan.....	54
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>73</b>
6.1 Simpulan .....	73
6.2 Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN :</b>	
1. Permohonan menjadi responden.....	78
2. <i>Informed Consent</i> .....	79
3. Alat ukur/instrument.....	81
4. Hasil Output Data Hasil Penelitian .....	83
5. Usulan judul skripsi dan tim pembimbing .....	84
6. Permohonan pengambilan data awal penelitian .....	86
7. Permohonan ijin penelitian.....	87
8. Surat selesai penelitian .....	90
9. Surat keterangan layak etik .....	91
10. Lembar bimbingan skripsi .....	92



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	36
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 N=79.....	51
Tabel 5.3	Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Prainteraksi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	52
Tabel 5.4	Distribusi komunikasi terapeutik perawat Tahap Orientasi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	52
Tabel 5.5	Distribusi komunikasi terapeutik perawat Tahap Kerja pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	53
Tabel 5.6	Distribusi komunikasi terapeutik perawat Tahap Terminasi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	53
Tabel 5.7	Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	57
Tabel 5.8	Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Prainteraksi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	55
Tabe 5.9	Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Orientasi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	59
Tabel 5.10	Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Kerja Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	62



Tabel 5.11	Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Terminasi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	66
------------	---	----





## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	31
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 .....	44



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri dan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Djala, 2021).

Perawat merupakan profesi yang memiliki intensitas paling tinggi dalam memberikan pelayanan rumah sakit, menjadikan tuntutan perawat untuk berkomunikasi dengan baik kepada pasien demi meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Komunikasi dapat diartikan sebagai transfer informasi atau pesan dari pengirim pesan sebagai komunikator dan kepada penerima pesan sebagai komunikan. Terdapat enam komponen komunikasi agar dapat terjadi proses komunikasi yaitu komunikator, komunikan, pesan, media, kegiatan encoding, dan kegiatan decoding. Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses tukar informasi antara penerima dan pemberi pesan yang memiliki tujuan untuk menumbuhkan kepercayaan, menimbulkan kepuasan, meningkatkan pengobatan, dan menuju kesembuhan bagi pasien, yang disebut dengan komunikasi terapeutik (Lestari et al., 2021).

Proses keperawatan merupakan suatu metode perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang tahapnya dilakukan dengan sistematis dan

rasional dengan tujuan menangani masalah kesehatan pasien. Perawat memerlukan keterampilan khusus untuk melakukan komunikasi dalam melaksanakan proses keperawatan, karena dalam pelaksanaan proses keperawatan komunikasi dibutuhkan sebagai alat untuk menggali informasi, menentukan apa yang pasien inginkan dan untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan (Sasmito & Ernawati, 2019).

Komunikasi adalah bagian integral dalam kehidupan manusia dan mencirikan keberadaan manusia sebagai makhluk sosial, setiap manusia pasti membangun membangun relasi serta komunikasi dengan sesama, termasuk para medis yang memiliki tugas sehari-hari melayani klien atau pasien. Komunikasi dalam dunia medis disebut komunikasi terapeutik yaitu suatu proses komunikasi untuk membina hubungan terapis antara perawat serta menjadi jaminan kepuasan klien. Karena itu perawat harus memiliki sikap jujur, simpati, empati, ramah dan bertutur kata yang lembut, sebagai bagian dari prinsip komunikasi terapeutik itu sendiri (Kariyoso dalam Mane et al., 2020).

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan suatu dasar dan kunci dari seorang perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya. Komunikasi merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien serta dengan tenaga kesehatan lainnya. Tanpa adanya komunikasi seseorang akan merasa terasing dan tanpa komunikasi juga suatu tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien akan mengalami kesulitan yang sangat berat (Sasmito & Ernawati, 2019).

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Komunikasi yang dapat meningkatkan kesehatan pasien adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, penerapan komunikasi terapeutik yang benar akan menurunkan stres yang dialami pasien (Anwar dalam Amaliyyah 2021).

Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan, pikiran untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi (Efrianty, 2021).

Tujuan pada komunikasi terapeutik membantu pasien mengurangi beban, perasaan dan pikiran serta membantu pasien dalam hal mengambil tindakan yang efektif. Adapun manfaat yang didapat dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, selain itu juga komunikasi terapeutik bermanfaat dalam mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Dwi Richar, 2019).

Keluhan yang sering disampaikan oleh pasien yang tidak puas adalah kurangnya komunikasi dari perawat dan ketidakjelasan akan proses perawatan dan pasien mengeluhkan lamanya waktu menunggu perawat setelah proses masuk ruangan perawatan, lamanya perawat menjawab panggilan pasien, sikap perawat

yang kurang bersahabat, dan kurang memberikan pendidikan kesehatan untuk dirumah (Nita et al., 2023)

Penerapan komunikasi terapeutik terdapat empat fase, yaitu fase pra interaksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Fase pra interaksi mulai sebelum kontak pertama dengan pasien agar perawat dapat mengeksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan pasien dapat dipertanggungjawabkan. Fase orientasi dimulai dengan pertemuan dengan pasien yang mana pada fase ini adalah membina hubungan saling percaya, penerimaan, pengertian, komunikasi yang terbuka, dan kontrak dengan pasien (Dwi Richar, 2019)

Fase kerja perawat membantu pasien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri sendiri, dan mengembangkan mekanisme koping. Pada fase terminasi dibagi menjadi dua tahapan, yaitu fase terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir setiap pertemuan perawat dengan pasien, sedangkan pada terminasi akhir pasien akan pulang dari rumah sakit atau setelah selesai pengobatan (Dwi Richar, 2019)

Penelitian Septi Machelia Champaca (2022) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sebagian besar dengan kategori baik, yaitu sebanyak 36 orang (69,2%). Dan 5.1% pelaksanaan komunikasi terapeutik fase pra interaksi oleh perawat dalam kategori kurang baik, 41.0% pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi oleh perawat dalam kategori kurang baik, 0% pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja oleh perawat dalam kategori kurang baik, 94.9% pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi oleh perawat dalam

kategori kurang baik dan 48.7% pelaksanaan komunikasi terapeutik yang mencakup empat fase pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Husnna didalam Dora & Ayuni (2019) menunjukkan bahwa dari 100% perawat yang menyatakan telah menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien mampu memberikan kepuasan pada 84,6% pasien, walaupun masih terdapat 15,38% pasien yang menyatakan kurang puas terhadap komunikasi terapeutik.

Penelitian yang dilakukan Sasmito & Ernawati (2019) Pelaksanaan komunikasi terapeutik mencapai 80.9% dari 90 orang perawat yang melakukan asuhan keperawatan. Belum 100% perawat melakukan komunikasi terapeutik dikarenakan terkadang hanya dilakukan sebagai bentuk rutinitas dan dilakukan belum secara baik dan benar. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik pada pasien diantaranya pengetahuan, sikap perawat, pengalaman, lingkungan dan jumlah tenaga yang masih kurang. Untuk mempunyai sikap positif dalam komunikasi terapeutik maka diperlukan pengetahuan yang baik dan sebaliknya pengetahuan yang kurang dari perawat maka sikap dalam komunikasi akan menjadi kurang.

Penelitian yang dilakukan Amaliyyah (2021) penerapan komunikasi terapeutik dari 55 responden yang diteliti, didapatkan data bahwa hanya 3 (5%) yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori baik. Sebagian besar responden menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori yang cukup, yaitu sejumlah 50 (91%) responden. Reponden yang menerapkan komunikasi terapeutik

dengan kategori kurang yaitu sebanyak 2 (4%) responden. Dari hasil ini menunjukkan bahwa, responden (perawat) yang menerapkan komunikasi terapeutik belum optimal. Hal ini dikarenakan, masih sedikitnya perawat yang memiliki kategori baik dalam penerapan komunikasi terapeutiknya.

Penelitian di Amerika Serikat mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebanyak 68% pasien kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di karenakan petugas yang kurang ramah, informasi yang kurang jelas dari tenaga kesehatan terhadap pasien, dan 42% pasien yang mengatakan puas terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di amerika serikat.

Kualitas pelayanan kesehatan yang salah satunya dipengaruhi oleh efektivitas komunikasi terapeutik perawat dan pasien, komunikasi efektif seseorang perawat ditekankan pada kerjasama dengan pasien. Salah satu alasan keluhan umum di rumah sakit yaitu pasien sering tidak puas dengan kualitas komunikasi dan pelayanan yang diterima dari tenaga kesehatan (Aprianti et al., 2020)

Kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh perawat terampil sehingga mempengaruhi pencapaian sehingga mempengaruhi pencapaian hasil kesehatan optimal. Komunikasi terapeutik mempengaruhi tingkah laku sehingga menjalin hubungan rasa percaya pada pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Komunikasi

terapeutik yang sudah dilakukan secara efektif maka dapat dilihat dari tingkat kepuasan yang dimiliki pasien (Aprianti et al., 2020).

Komunikasi yang buruk merupakan salah satu yang mendorong banyaknya keluhan tentang asuhan profesional. Perawat harus belajar untuk berkomunikasi secara lebih efektif dengan cara meningkatkan sikap yang baik, senyum yang ramah, empati yang tinggi dan penuh perhatian. Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti (Soleman & Cabu, 2021).

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik akan menjalin hubungan rasa percaya kepada pasien, tetapi juga dapat memberikan kepuasan profesional keperawatan serta citra rumah sakit. Kemampuan komunikasi perawat yang efektif dalam menangani pasien atau penyampaian informasi kepada keluarga pasien, rekan kerja dan manajemen diakui sebagai landasan pada asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi, sehingga dengan meningkatkan komunikasi maka dapat mengurangi kesalahan medis kinerja yang buruk dalam merawat pasien (Nita et al., 2023).

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam hubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya atau sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya, komunikasi terapeutik ini sendiri memegang peranan



penting dalam membantu pasien memecahkan masalah (Flamboyan & Ngawi, Soeroto, 2022).

Mengaplikasikan tentang konsep komunikasi dan model komunikasi dalam memberi pelayanan keperawatan serta mengadakan pelatihan komunikasi terapeutik yang berisi tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang baik serta tahap-tahap yang dilalui pada komunikasi terapeutik. Memberikan kualitas pelayanan yang ramah serta menggunakan sistem yang mudah dipahami. Klien tidak merasa kesulitan dengan pemberian pelayanan (Flamboyan & Ngawi, Soeroto, 2022).

Penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan pengetahuan, sikap, dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis pasien. Dengan komunikasi terapeutik, pasien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan selama dirumah sakit sehingga perasaan pasien dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis pasien dapat teratasi (Sasmito & Ernawati, 2019).

Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, dan hal ini akan lebih efektif bagi perawat dalam memberikan kepuasan profesional dalam asuhan keperawatan dan setiap rumah sakit kepuasan pasien dipengaruhi oleh salah satu faktor komunikasi. Komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan tersendiri oleh pasien, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien.

terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit (Flamboyan & Ngawi, Soeroto, 2022).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Gambaran Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam Tahap Prainteraksi pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

2. Mengidentifikasi Gambaran Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam Tahap Orientasi pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.
3. Mengidentifikasi Gambaran Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam Tahap Kerja pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.
4. Mengidentifikasi Gambaran Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam Tahap Terminasi pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.
5. Mengidentifikasi Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat Peneliti**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan tentang Gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di ruang internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil peneliti di harapkan menjadi bahan masukan dan evaluasi perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap.

2. Bagi perawat

Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, dengan meningkatkan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien rawat inap.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan dapat mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori yang ada.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Komunikasi terapeutik

#### 2.1.1 Defenisi

Komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan oleh perawat dalam praktik untuk membina hubungan yang baik dengan kliennya. Mendefinisikan terapeutik sebagai ilmu dan seni dalam menyembuhkan. Dalam hubungan terapeutik, terdapat dukungan pada klien, memajukan kesembuhan, dan mendukung atau meningkatnya fungsi tubuhnya. Sementara, komunikasi adalah upaya komunikator untuk mempengaruhi komunikan dengan menggunakan semua yang ada dalam dirinya antara lain perilaku baik yang disadari maupun tidak disadari, ucapan verbal atau tulisan, dan gerakan, ekspresi wajah Anjaswarni dalam Rachmalia & Mayasari, Mariana, (2021).

Mendefinisikan istilah “Terapeutik” dan “Komunikasi” secara umum terpisah, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu ilmu dan seni dalam bertukar pesan atau informasi antara perawat dengan klien sehingga dihasilkan suatu aspek penyembuhan. Komunikasi terapeutik juga memiliki tujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi klien melalui interaksi antara perawat dan klien. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan klien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif (Muhith dan Siyoto dalam Rachmalia & Mayasari, Mariana, 2021).

**2.1.2 Tujuan komunikasi terapeutik**

Secara umum tujuan komunikasi menurut Anjaswani dalam Rachmalia & Mayasari, Mariana, (2021) 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, atau menyampaikan hasil 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 dan tujuannya meningkatkan pengetahuan agar lebih baik dari sebelumnya.

### 5. Memahami (ide)

Komunikasi antara komunikator dan komunikan untuk saling memahami ide masing masing dan berusaha untuk memberi makna pada komunikasi yang disampaikan atau diterima.

Ini tujuan dari komunikasi terapeutik berdasarkan definisi komunikasi terapeutik Anjaswani dalam Rachmalia & Mayasari, Mariana, (2021) antara lain:

1. Memfasilitasi klien untuk mengatasi masalah dengan mengurangi beban perasaan dan pikiran.
2. Membantu klien mengambil tindakan yang efektif
3. Memperbaiki pengalaman klien secara emosional
4. Membantu klien mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.

Menurut Stuart & Sundeen dalam Rachmalia & Mayasari, Mariana, (2021) tujuan komunikasi terapeutik adalah:

1. Meningkatkan kehormatan diri, kesadaran diri, dan penerimaan diri
2. Meningkatkan integritas dan identitas pribadi yang jelas
3. Membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas memberi dan menerima.

### 2.1.3 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik Anjaswarni dalam Rachmalia & Mayasari, Mariana, (2021) adalah:

- a. Untuk membentuk hubungan perawat dan klien dengan mendorong dan mengajurkan kerja sama antara perawat dan klien.

- b. Mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan.

Melalui komunikasi yang baik dapat mencegah adanya tindakan negatif terhadap pertahanan diri klien dan memberikan pemahaman tentang tingkah laku klien serta membantu klien untuk mengatasi persoalan yang dihadapi selama tahap perawatan.

#### **2.1.4 Tahapan Komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah sarana proses keperawatan diimplementasikan. Memaparkan tugas hubungan terapeutik telah dikategorikan kedalam empat tahapan, yaitu Prameilia dalam Munandar et al, (2022)

1. Tahap persiapan ( Pra Interaksi)

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum berinteraksi dengan klien.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah :

- a. Eksplorasi perasaan, fantasi, harapan dan kecemasan perawat.
- b. Identifikasi kekuatan profesional sendiri keterbatasan agar dapat lebih mengoptimalkan dirinya sehingga lebih bernilai terapeutik bagi klien
- c. Kumpulkan data klien bila memungkinkan
- d. Rencanakan pertemuan pertama dengan klien

2. Tahap orientasi

Tahap ini adalah tahap perawat dan klien bertemu untuk pertama kalinya. Perawat melakukan pengenalan saat pertama bertemu dengan klien.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Tugas perawat pada tahap ini adalah:

- a. Terapeutik (Selamat pagi)
- b. Perkenalkan diri
- c. Validasi dan evaluasi
- d. Menyampaikan pertanyaan terbuka untuk mengetahui pikiran dan perasaan serta masalah klien.
- e. Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak yang telah disepakati bersama.
- f. Menetapkan tujuan yang dapat disetujui bersama oleh perawat dan klien.

### 3. Tahap kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bekerja sama dengan klien untuk menghadapi masalah yang dihadapi klien. Tahap kerja ini berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk klien. Perawat dituntut untuk mempunyai tingkat analisis yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

### 4. Tahap terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan klien. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

Tugas perawat pada tahap ini adalah:

- a. Evaluasi subjektif,” bagaimana perasaan bapak setelah kita berkirimunikasi tadi?”.
- b. Evaluasi objektif, perawat mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.” Apa bapak bisa sampaikan lagi tentang apa yang sudah kita bicarakan tadi ?”.
- c. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

#### **2.1.5 Sikap Komunikasi terapeutik**

Lima sikap atau cara untuk mengadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitas komunikasi yang terapeutik menurut Egan dalam Munandaret al., (2022), yaitu:

- a. Berhadapan

National Commission on Correctional Health Care menyampaikan bahwa komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai proses interaksi tatap muka (berhadapan) yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan fisik dan emosional klien. Berhadapan diartikan sebagai suatu posisi yang menyatakan bahwa perawat siap untuk kliennya.

- b. Mempertahankan kontak mata

Duduklah jika perlu, sehingga mata perawat dekat dengan ketinggian yang sama (sejajar) dengan mata klien. Kontak mata memberikan pesan bahwa klien di hargai oleh perawat dan klien sangat ingin diajak perawat untuk berkomunikasi.

c. Membungkuk ke arah klien

Posisi ini menyampaikan pesan bahwa perawat memiliki keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan perasaan klien ataupun keluhan klien.

d. Mempertahakan sikap terbuka

Sikap terbuka ditampilkan perawat dengan tidak melipat kaki atau tangan saat berkomunikasi dengan klien. Sikap terbuka menyampaikan pesan keterbukaan perawat dalam menghadapi permasalahan klien.

e. Tetap rileks

Pada kondisi rileks perawat diharapkan tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan ketenangan dalam menanggapi respon klien.

### **2.1.6 Prinsip dasar komunikasi terapeutik**

Menurut Suryani dalam Munandar et al.,(2022) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan perawat dengan klien adalah hubungan ini didasarkan pada prinsip *“humanity of nurse and clients”*. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia.

Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga,

budaya, dan keunikan setiap individu. Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien. Keempat komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan, hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Saling menghargai dan memahami apa yang dimiliki oleh setiap individu. Sehingga seorang perawat harus dapat menjaga diri seseorang yang menjadi pasiennya. Selain menjaga harga diri pasiennya, juga perlu adanya menjaga harga dirinya sendiri. Menjaga harga dirinya sendiri, maka dia tidak akan dianggap rendah oleh pasiennya.

Menjaga dan menghargai apa yang dimiliki setiap individu, maka akan timbul rasa saling percaya antar perawat dengan pasien. rasa saling percaya ini harus dilakukan sejak awal alias untuk mengawali proses komunikasi. Berkomunikasi terapeutik dengan baik dan benar tanpa adanya saling menyinggung satu sama lain. Kita dapat saling percaya dengan memulai cerita dan masalah yang dimiliki oleh pasien. Kemudian mencari solusi terbaik bersama-sama. Hal ini adalah kunci dalam komunikasi terapeutik agar dapat berjalan dengan baik dan lancar (Pertiwi et al., 2022)

### **2.1.7 Prinsip umum komunikasi terapeutik**

#### **1. Realisasi Diri**

Seorang perawat saat menghadapi pasiennya harus melakukan realisasi diri. Artinya, seorang perawat haruslah melihat dirinya alias bercermin terlebih dahulu apa yang ia miliki dan apa yang tidak ia miliki,

## STIKes Santa Elisabeth Medan

dengan begitu maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki oleh pasiennya. Komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dengan perawat dengan baik dan benar.

### 2. Penerimaan

Saling menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Hal ini sama halnya dengan saling percaya antara pasien dengan perawat. Adanya saling menerima, maka komunikasi terapeutik dapat berjalan. Adanya perawat yang memahami dengan menerima keunikan dan apa yang dimiliki oleh pasiennya, maka ia dapat berkomunikasi dengan rasa dan logika sesuai dengan realita yang ada. Penerimaan ini bisa secara fisik maupun mental, baik materil maupun non materil.

### 3. Penghormatan

Kehormatan pada seorang individu adalah hal yang sangat penting, sehingga dengan demikian seorang individu wajar saja kalau seorang individu ingin mempertahankan kehormatannya dengan berbagai cara. Hal ini bisa saja dipertahankan dengan cara menjaga kehormatannya dengan menjaga nama baik mereka menggunakan prestasi dan martabat. Sama halnya dengan pasien yang juga memiliki kehormatan tersendiri. Jadi, seorang perawat, jangan sekalipun memandang remeh seorang pasien walaupun mereka sedang mengalami sakit pada jiwanya. Karena mereka juga manusia.

#### 4. Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah seorang pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan perawatnya, diharapkan pasien dapat menjadi seorang pribadi yang lebih baik lagi dengan kelebihan dan kekurangannya. Pasien yang tadinya merasa selalu rendah diri, maka ia dapat menjadi percaya diri. Pasien yang suka dengan narkoba, maka ia bisa menjauhi narkoba secara perlahan. Dan masih banyak lagi perubahan yang lebih baik lagi yang bisa dirasakan setelah komunikasi terapeutik.

#### 5. Hubungan Manusia

Hubungan antar individu adalah hal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan adanya hubungan antar individu yang baik, maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar. Bayangkan saja, jika ada seorang perawat yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasiennya, maka apakah bisa perawat tersebut menyembuhkan pasiennya. Apalagi yang disembuhkan adalah penyakit kejiwaan pada seseorang. Penyakit kejiwaan pada manusia adalah seseorang yang mengalami kekosongan atau gangguan pada jiwanya. Maka dari itu, perlu adanya hal-hal yang baik dalam lingkungan sekitarnya. Hal ini, hubungan yang baik dengan individu lain adalah salah

## STIKes Santa Elisabeth Medan

satu faktornya. Maka dari itu, seorang perawat haruslah menjaga hubungan yang baik dengan pasiennya.

### 6. Keterbukaan

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terapeutik ini jenis komunikasi yang terbuka, alias harus adanya keterbukaan antara pasien dengan perawat. Komunikasi terbuka ini bisa didasari dengan kejujuran dan penerimaan secara tulus. Tentunya juga diperlukan adanya kepercayaan antara pasien dengan perawat agar dapat saling terbuka. Hal ini contohnya seperti seorang perawat yang mencoba membuka hubungan dengan memulai cerita tentang dirinya dan bisa dilanjutkan tentang pasiennya. Jika hal ini dilakukan, maka komunikasi yang saling percaya dapat berjalan.

### 7. Kebutuhan Individu

Kebutuhan individu juga diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang mana memperhatikan apa yang diinginkan dan yang sedang dibutuhkan seorang pasien. Jika seorang pasien ingin sembuh, maka perawat harus bisa mencari kesembuhannya. Dengan cara itu bisa dibicarakan dengan pasien, cara mana yang bisa diterapkan sehingga bisa saling diterima. Jangan sampai perawat memaksa kehendak pasien yang mana bakal bisa membuat pasien tidak percaya dengan perawat. Kebutuhan dan keinginan individu harus dipenuhi, selama kebutuhan itu

bernilai positif. Jika negatif, maka tugas perawat mencari penggantinya dari solusi tersebut.

#### 8. Kemampuan Individu

Setiap manusia tentunya memiliki kemampuan masing-masing yang mana merupakan suatu kelebihan dari individu tersebut. Disini tugas perawat harus memahami kemampuan apa yang dimiliki oleh pasiennya. Jangan sampai hal ini dilupakan oleh seorang perawat dalam hubungan komunikasi terapeutik. Dengan memahami kemampuan dari pasiennya, maka perawat akan lebih mudah dalam berkomunikasi secara batin dengan pasiennya. Apalagi kemampuan orang atau setiap individu tentunya berbeda-beda.

#### 9. Tujuan Realistis

Individu tentunya memiliki tujuan hidup masing-masing, yang mana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbedabeda dan bervariasi. Di sini, tugas seorang perawat untuk menangani pasiennya dalam gangguan kejiwaannya adalah memperhatikan tujuan pasien. perlu diperhatikan juga apakah tujuan tersebut realistis atau tidak. Jika tujuan tersebut tidak realistis, maka perawat harus mengalihkan ke tujuan lain yang lebih realistis.

#### 10. Lingkungan Sekitar

Sebagai seorang perawat, kita juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien. Karena bisa saja gangguan kejiwaan seorang



pasien disebabkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, kerabat, atau teman.

### **2.1.8 Hambatan komunikasi terapeutik**

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hubungan perawat klien terdiri atas yaitu Suryani dalam Munandar et al, (2022)

#### **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 berusaha untuk 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 di munculkan oleh klien biasanya adalah respon bermusuhan dan respon ketergantungan. Respon bermusuhan terjadi ketika perawat mirip dengan orang yang pernah menyakitinya atau membuat tidak nyaman dimasa lalu. Sedangkan respon ketergantungan muncul ketika perawat yang merawatnya mirip dengan orang yang disayanginya di masa lalu.

#### **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 lalu, 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, misal perawat menjanjikan klien bisa pulang dalam waktu 3 hari. Teknik ini akan menghambat komunikasi.

### **2.1.9 Komponen Komunikasi Terapeutik**

Komponen komunikasi terapeutik menjadi bagian yang tentu saja tidak bisa dipisahkan dari proses komunikasi terapeutik. Sebagaimana kita ketahui, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien. Ada strategi komunikasi terapeutik yang perlu diterapkan sehingga tujuan komunikasi terapeutik pun bisa tercapai. Sebelum itu, kita juga perlu mengetahui terlebih dahulu apa saja komponen-komponen komunikasi terapeutik yang ada. Proses komunikasi terapeutik biasa dilakukan oleh perawat yang biasa dikenal sebagai komunikasi terapeutik dalam keperawatan. Profesi lain yang juga menggunakan jenis komunikasi yang sama karena bagaimana pun juga tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah mendorong tercapainya kesembuhan klien Purwanto dalam Pertiwi et al., (2022)

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Berikut ini adalah beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

1. Pengirim pesan

Pengirim pesan bisa disebut juga sebagai komunikator. Pengirim pesan di sini adalah sebagai pemberi tindakan terapeutik (dalam hal ini bisa perawat, dokter). Tentu saja komponen ini adalah komponen yang menjadi bagian paling utama dari komunikasi terapeutik.

2. Pesan

Komponen selanjutnya yaitu pesan itu sendiri. Jadi, informasi atau pesan yang akan disampaikan menjadi bagian di dalam komponen komunikasi terapeutik. Tanpa adanya pesan, tentu saja komunikasi terapeutik tidak bisa dilaksanakan dengan baik. Pesan menjadi sebuah hal yang akan dipindahkan dari pengirim pesan kepada penerima pesan.

3. Penerima pesan

Penerima pesan bisa disebut sebagai komunikan. Komunikan di sini adalah siapa saja yang diberi tindakan terapeutik. Dalam hal ini adalah klien. Klien tidak hanya pasien yang ada di rumah sakit. Cakupan klien ini bermacam-macam, bisa individu yang sehat, individu yang sakit, kelompok, keluarga hingga masyarakat. Ragam klien pun sangat variatif sekali, bisa tergantung usia, kondisi dan lain sebagainya.

4. Umpan Balik

Umpan balik adalah komponen yang merupakan sebuah respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan. Dengan adanya respon tersebut,

maka hubungan timbal balik antara perawat dan klien bisa terwujud dengan baik. Tentu saja ini juga komponen yang perlu diperhatikan, mengingat bila komunikasi hanya berlangsung dari satu pihak saja, maka hal tersebut belum bisa dikatakan sebagai proses komunikasi efektif yang bersifat terapeutik.

#### 5. Konteks

Konteks di sini berarti lingkungan dari terjadinya komunikasi terapeutik. Latar dan juga situasi menjadi salah satu hal yang penting karena ini terkait dengan jalannya proses komunikasi terapeutik yang akan berlangsung.

#### 6. Media

Media merupakan sebuah sarana untuk memudahkan proses komunikasi terapeutik berlangsung. Komponen ini termasuk komponen yang sifatnya opsional, juga sangat menunjang. Media dalam komunikasi terapeutik ada banyak dan beragam. Penggunaannya disesuaikan dengan tujuan dari proses komunikasi yang akan berlangsung sehingga fungsi media komunikasi juga bisa dipakai dengan efektif.

#### 7. Sikap

Sikap sebenarnya bukan komponen utama dari proses komunikasi terapeutik tetapi sikap juga menjadi penting. Sikap dari penerima pesan maupun pengirim pesan akan sangat menentukan tingkat keberhasilan dari terjadinya proses komunikasi terapeutik. Tentu saja, ini menjadi poin pembahasan tersendiri yang akan lebih banyak berfokus pada pengirim pesan (perawat).

## 8. Strategi

Strategi adalah bagian dari proses komunikasi terapeutik yang menjadi ciri khas tersendiri. Sebuah proses komunikasi terapeutik bisa terjalin dengan baik bila strategi yang diterapkan juga sesuai. Ada banyak strategi yang bisa digunakan untuk komunikasi terapeutik sehingga bisa menciptakan teknik komunikasi berkesan.

### 2.1.10 Hubungan terapeutik klien perawat

Hubungan terapeutik adalah proses komunikasi yang direncanakan dan diarahkan pada tujuan antara perawat dan klien dan tujuan memberikan perawatan kepada klien dan keluarga klien atau orang lain yang signifikan. pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif, pengenalan penyebab komunikasi yang tidak efektif, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam proses komunikasi terapeutik memberikan dasar untuk mengembangkan hubungan terapeutik, klien mungkin mengubah persepsi mereka tentang orang lain, oleh karena itu, mereka mungkin berhubungan dengan perawat bukan pada dasar atribut realistis perawat, tetapi seluruhnya atau terutama atas dasar hubungan interpersonal dengan tokoh penting (seperti orang tua, saudara kandung, majikan) dalam kehidupan klien. misalnya, klien menunjukkan sikap dan perilaku yang sama terhadap perawat pria yang awalnya dia tunjukkan kepada suaminya yang terasing sebelum perpisahan mereka. perilaku ini disebut sebagai transferensi atau distorsi parataksis. kontratransferensi terjadi ketika perawat merespon tidak realistis. keduanya dapat mengganggu perkembangan hubungan terapeutik. Hubungan antara perawat

dengan pasien atau dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang mana sama-sama saling menguntungkan. Dalam istilahnya adalah ‘win win solution’ yang mana mencari solusi dengan sama-sama menguntungkan. Kualitas dalam prinsip ini dilihat dari bagaimana seorang psikolog atau perawat memandang dan mendefinisikan dirinya dan pasiennya adalah seorang manusia. Dengan kata lain bahwa hubungan antara perawat dengan pasien bukan hanya perawat sebagai penolongnya, melainkan lebih dari itu, yaitu sebagai sahabat atau orang yang terdekatnya Anjaswarni tri dalam Pertiwi et al., (2022)

Hubungan terapeutik menurut Roges dalam Pertiwi et al., (2022), delapan kondisi penting untuk terjadinya hubungan terapeutik. mereka termasuk sebagai berikut:

1. Empati : adalah kemampuan perawat untuk membidik perasaan orang lain atau berjalan di atas sepatu orang lain.
2. Respek : perawat menganggap klien pantas mendapatkan respek yang tinggi
3. Genuinness : perawat bersikap tulus, jujur, dan otentik saat berinteraksi dengan klien.
4. Pengungkapan diri : perawat berbagi sikap, perasaan, dan keyakinan yang sesuai dan berfungsi sebagai panutan bagi klien (tetapi tidak memaksakan pendapatnya pada klien)
5. Keterpaduan dan kekhususan: perawat mengidentifikasi perasaan klien dengan mendengarkan dengan terampil dan mempertahankan respons yang realistis, bukan teoretis, terhadap klinis

## STIKes Santa Elisabeth Medan

6. Kedekatan hubungan: perawat berbagi perasaan spontan ketika dia yakin klien akan mendapat manfaat dari diskusi semacam itu.
7. Eksplorasi diri klien : perawat mendorong klien untuk mempelajari keterampilan adaptif atau coping yang positif.

## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

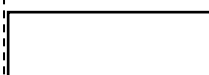
### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di ruang internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**



Keterangan :



: Variabel yang akan diteliti

: Alur yang akan diteliti



### **3.2 Hipotesa Penelitian**

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesa disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena peneliti hanya melihat Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2020).

Design yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, pendekatan ini merupakan jenis pendekatan yang menekankan waktu observasi hanya satu kali pada suatu saat. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap diruang internis yaitu : St.Melania, St.Lidwina, St.Yosef, dan St.Laura.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Populasi yang dapat diakses adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan dapat diakses sebagai kumpulan subjek untuk suatu peneliti (Polit & Beck, 2012). Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap ruang internis yaitu ruangan St.Melania, St.Lidwina, St.Yosef, dan St.Laura, Maka rata- rata jumlah pasien tiap bulannya 217 orang (Rekam Medik, 2022).

**4.2.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan metode purposive sampling, dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya.

Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti pada penelitian ini adalah:

1. Pasien yang sudah dirawat inap lebih dari 24 jam
2. Pasien Dalam Kondisi sadar (Composmetis)

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus Vincent :

Rumus :

$$n = \frac{Nz^2xp(1-p)}{Nxg^2+zx(1-p)}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

Z = tingkat keandalan 95% (1,96)

P = proporsi populasi (0.5)

G = galat pendugaan ( 0.1)

$$n = \frac{Nz^2xp(1-p)}{Nxg^2+zx(1-p)}$$

$$n = \frac{217 (1,96^2)0,5(1-0,5)}{217 \times 0,1^2 + (1,96 \times 0,5)(1-0,5)}$$

## STIKes Santa Elisabeth Medan

$$n = \frac{217 \times 3,84 \times 0,25}{217 \times 0,01 + 0,98 \times 0,5}$$

$$n = \frac{208,32}{2,66}$$

$$n = 78,3 \text{ dibulatkan } 79.$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 79 orang.

### 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) (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian adalah penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di ruang internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah Definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diamati (diukur) 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 (Nursalam, 2020).

# STIKes Santa Elisabeth Medan

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Komuikasi terapeutik	1.Tahap prainteraksi :	1. Tahap prainteraksi.	Kuesioner	O	Baik =
	Tahap ini adalah masa persiapan sebelum berinteraksi dengan klien.	2. Tahap orientasi	Memiliki 19 pernyataan dengan jawaban :	R D I N A L	71- 96 Cukup baik = 45 - 70 Kuran g baik =
	2. Tahap ini adalah tahap perawat dan klien bertemu untuk pertama kalinya. Perawat melakukan perkenalan saat pertama bertemu dengan klien.	3. Tahap kerja	SL = 5		
	3.Tahap Kerja Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bekerja sama dengan klien untuk menghadapi masalah yang dihadapi	4. Tahap terminasi	SR = 4 KD = 3 JR = 2 TP = 1		19 - 44

klien.  
4. Tahap terminasi  
Tahap ini merupakan tahap akhir dari pertemuan antara perawat dengan klien.

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2017). Kuesioner yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari data demografi, komunikasi terapeutik.

##### 1. Instrumen data demografi

Pada instrumen data demografi responden terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

##### 2. Komunikasi terapeutik

Instrumen komunikasi terapeutik perawat ini diadopsi dari Khairul, 2017, memiliki 19 pertanyaan dengan skala *likert* pilihan ada lima jawaban, yaitu selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1. Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu : baik = 3, cukup baik = 2, tidak baik = 1, nilai tertinggi dari keempat indikator yaitu 96 dan terendah 19. Sehingga didapatkan skor baik = 71-96, cukup baik = 45-70, dan tidak baik = 19-44. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, nilai skor dengan menggunakan rumus statistik :

## STIKes Santa Elisabeth Medan

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

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(19 \times 5) - (19 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{95 - 19}{3}$$

$$P = \frac{76}{3}$$

$$P = 25$$

- Tahap prainteraksi

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(4 \times 5) - (4 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{20 - 4}{3}$$

$$P = \frac{16}{3}$$

$$P = 5$$

Instrumen pada tahap prainteraksi memiliki 4 pertanyaan dengan skala *likert* pilihan ada lima jawaban yaitu selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah 1. Hasil pertanyaan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik = 3, cukup baik = 2, cukup baik = 1, nilai tertinggi dari keempat indikator yaitu 21 dan terendah 4. Sehingga didapatkan skor baik = 16-21, cukup baik = 10-15, kurang baik = 4-9.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

- Tahap Orientasi

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(4 \times 5) - (4 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{20-4}{3}$$

$$P = \frac{16}{3}$$

$$P = 5$$

Instrumen pada tahap prainteraksi memiliki 4 pertanyaan dengan skala *likert* pilihan ada lima jawaban yaitu selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah 1. Hasil pertanyaan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik = 3, cukup baik = 2, cukup baik = 1, nilai tertinggi dari keempat indikator yaitu 21 dan terendah 4. Sehingga didapatkan skor baik = 16-21, cukup baik = 10-15, kurang baik = 4-9.

- Tahap kerja

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(5 \times 5) - (5 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{25-5}{3}$$

$$P = \frac{20}{3}$$

$$P = 7$$



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Instrumen pada tahap prainteraksi memiliki 5 pertanyaan dengan skala *likert* pilihan ada lima jawaban yaitu selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah 1. Hasil pertanyaan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik = 3, cukup baik = 2, cukup baik = 1, nilai tertinggi dari keempat indikator yaitu 28 dan terendah 5. Sehingga didapatkan skor baik = 21-28, cukup baik = 13-20, kurang baik = 5-12.

- Tahap terminasi

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Banyak Kelas

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

Banyak kelas

$$P = \frac{(4 \times 5) - (4 \times 1)}{3}$$

3

$$P = \frac{20 - 4}{3}$$

3

$$P = \frac{16}{3}$$

3

$$P = 5$$

Instrumen pada tahap prainteraksi memiliki 4 pertanyaan dengan skala *likert* pilihan ada lima jawaban yaitu selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah 1. Hasil pertanyaan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik = 3, cukup baik = 2, cukup baik = 1, nilai tertinggi dari keempat indikator yaitu 21 dan terendah 4. Sehingga didapatkan skor baik = 16-21, cukup baik = 10-15, kurang baik = 4-9.

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi penelitian**

Peneliti ini akan melakukan penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di jalan Haji Misbah No.7 Medan Sumatera Utara. Peneliti memilih penelitian diruang internis yaitu St.Melania, St.Lidwina, St.Yosef, dan St.Laura sebagai tempat meneliti dikarenakan lokasi strategis memenuhi sasaran bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan Populasi serta sampel dalam penelitian terpenuhi dan mendukung.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2023 di ruangan St.Melania, St.Lidwina, St.Yosef, dan St.Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dari proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah- langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2020).

Adapun teknik pengambilan data yang digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder.

##### **1. Data primer**

Data Primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian kuesioner.

## 2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data diambil peneliti dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data yang digunakan menggunakan lembar kuesioner diberikan kepada responden penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti memperkenalkan diri dan menjalin hubungan saling percaya kepada responden kemudian memberikan informed consent terlebih dahulu kepada responden. Setelah responden menyetujui dan bersedia menjadi responden maka peneliti membagi lembar kuesioner kepada responden lalu menjelaskan cara mengisi kuesioner. Setelah semua pernyataan kuesioner tersebut dijawab oleh responden maka selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan dari responden yang mau menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti.

### **4.6.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas**

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadilan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Misalnya kita akan mengukur tinggi badan balita maka tidak mungkin kita mengukur dengan timbangan dacin. Jadi validitas disini pertama-pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan (Nursalam, 2020).

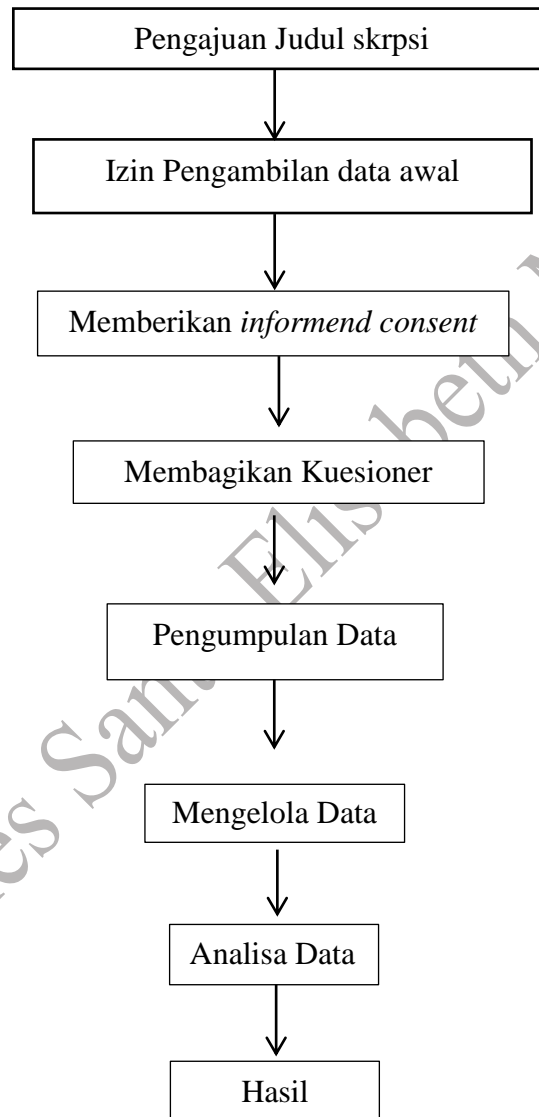
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang

peranan yang penting dalam waktu bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validas dan Reabilitas penulis menggunakan kuesioner yang baku yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas yang diambil dari buku Nursalam (2016) yang diteliti oleh Khairul 2017.

## 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023**



#### **4.8 Pengolahan Data**

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian yang spesifik, pernyataan-pernyataan dan hipotesis sebuah penelitian (Grove, 2017).

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang sudah dikonversi ke ms.exel yang diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
3. *Tabulating* yaitu Menghitung distribusi frekuensi dan persentase hasil penelitian dengan komputerisasi dan membuatnya dalam bentuk tabel atau diagram penelitian dengan komputerisasi dan membuatnya dalam bentuk tabel atau diagram.

#### **4.9 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai uji statistic. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian. Statistic merupakan alat yang sering digunakan pada penelitian.

kualitatif. Salah satu fungsi statistic adalah menyederhanakan data penelitian yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Disamping itu, uji statistic dapat membuktikan hubungan, perbedaan, atau pengaruh hasil yang diperoleh dari variabel-variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini tidak dapat menggunakan uji statistic karena hanya mengetahui penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap diruang internis yaitu St. Ignatius dan St. Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk Analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini tidak menggunakan uji statistic karena hanya mengetahui penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap diruang internis yaitu St.Melania, St.Lidwina, St.Yosef, dan St.Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **4.10 Etika Penelitian**

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Ada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan, apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consents*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus

dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin oleh peneliti.

Menurut Polit & Beck (2012) Berikut prinsip-prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan dan masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Respect for person*

Penelitian yang dilakukan yang melibatkan responden di dalam proses penelitian harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihan yang diambil responden tersebut harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa Tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden yaitu peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed Consent*).

2. *Beneficience & Non Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus mengandung kebaikan atau bermanfaat dan tidak merugikan responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan komunikasi interpersonal responden.

3. *Justice*

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian harus diperlakukan secara adil dan penulis harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden harus dibeikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti akan mengurus uji layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Peneliti juga melindungi responden dengan memperhatikan aspek-aspek etik yaitu:

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela dan mengundurkan diri selama proses penulisan tanpa dikenakan sanksi apapun.
2. *Privacy*, merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden, segala umur yang mengindikasikan identitas subjek dijaga dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Informed consent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden.

Penelitian ini juga dinyatakan sudah layak etik uji dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 086/KEPK-SE/PE-DT/III/2023.



## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini menggunakan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran komunikasi penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan di ruang internis pada pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Penelitian ini dimulai tanggal 10 April sampai 30 April 2023, responden pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di ruang internis yaitu St.Melania, St.Lidwina, St.Yosef, dan St.Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di Jl. Haji Misbah No.7. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu “Menjadi tanda kehadiran Allah di tangan dunia dengan membuka tanda dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan derita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang aman dan berkualitas atas dasar kasih. b. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. c. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melat Aku (Matius.25:36)”. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu a. Mewujudkan secara nyata kharisma Kongregasi

Fransiskaner Santa Elisabeth dalam membentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa mendakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan. b. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta yang membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa unit pelayanan medis dari pelayanan keperawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap meliputi poli umum, MCU (*Medical Check Up*), BKIA (*Badan Kesehatan Ibu dan Anak*), IGD (Instalasi Gawat Darurat), laboratorium, poli gigi, endoscopy, radiologi, OK (Kamar Operasi), fisioterapi, hemodialise, kemoterapi, ruang praktek dokter, klinik patologi anatomi, farmasi, ICU (*intensive care unit*), HCU (*High Care Unit*), PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan ruang rawat inap (ruang rawat inap internis, rawat inap bedah, ruang rawat intensif, ruang rawat inap perinatologi, ruang rawat anak). Adapun pembagian kelas untuk rawat inap berdasarkan fasilitas yang disediakan seperti kelas I,II,III, Super VIP dan Eksekutif. Dalam peningkatan kualitas dan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh beberapa tenaga medis dan non medis.

### 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis dapat diuraikan dalam BAB ini. Penelitian dilaksanakan mulai dari tanggal 10 April 2023. Adapun responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang internis sebanyak 79 responden.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 N=79.**

Karakteristik Responden	(f)	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	38	48
Perempuan	41	52
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur</b>		
17-26 tahun	6	8
26-35 tahun	19	24
36-45 tahun	16	20
46-55 tahun	11	14
56-65 tahun	17	21
65> tahun	10	13
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	4
SMP	10	13
SMA	41	52
DI,D2,D3	8	10
S1,S2,S3	17	21
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh		
Wiraswasta	1	1
Petani	22	28
Pns	20	25
Lainnya	13	17
	23	29
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 Distribusi, frekuensi dan persentasi karakteristik responden berdasarkan 79 responden jenis kelamin mayoritas laki-laki 38 orang (48%) dan perempuan 41 orang (52%), berdasarkan umur diperoleh data responden yang berumur 17-26 tahun 6 orang ( 8%) , berumur 26-35 tahun 19 orang (24%), 36-45 tahun 16 orang (20%) , 46-55 tahun 11 orang (14%) yang berumur 56-65 tahun 17 orang ( 21%), 65> tahun 10 orang (13%) , karakteristik pendidikan responden terbanyak jenjang SD 3 orang (4%), SMP 10 orang ( 13%);

SMA 41 orang (52%) , D1 D2 D3 8 orang ( 10%) dan S1,S2,S3 17 orang ( 21%) dan karakteristik pekerjaan responden buruh 1 orang (1%), wiraswasta 22 orang (28%), petani 20 orang ( 25%), pns 13 orang (17%), dan lainnya 23 orang (29%).

### **5.2.1 Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Tahap Komunikasi Terapeutik Pra Interaksi Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

**Tabel 5.3 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Prainteraksi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

<b>Tahap Pra Interaksi</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	3	4
Baik	76	96
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 5.3 diperoleh data dari 79 responden pada pasien rawat inap di ruang internis rumah sakit santa elisabeth medan berdasarkan tahap pra interaksi kategori baik sebanyak 76 orang (96%) dan kategori cukup baik 3 orang (4%) sedangkan kategori kurang baik tidak ditemukan pada tahap pra interaksi.

### **5.2.2 Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Tahap orientasi Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

**Tabel 5.4 Distribusi komunikasi terapeutik perawat Tahap Orientasi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

<b>Tahap Orientasi</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	16	20
Baik	63	80
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 5.4 diperoleh data dari 79 responden pada pasien rawat inap di ruang internis rumah sakit santa elisabeth medan berdasarkan tahap orientasi kategori baik sebanyak 63 orang (80%), kategori cukup baik sebanyak 16 (20%) dan kategori kurang baik tidak ditemukan pada tahap orientasi.

### **5.2.3 Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Tahap kerja Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

**Tabel 5.5 Distribusi komunikasi terapeutik perawat Tahap Kerja pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

<b>Tahap Kerja</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang baik	0	0
Cukup baik	1	1
Baik	78	99
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.5 diperoleh data dari 79 responden pada pasien rawat inap di ruang internis rumah sakit santa elisabeth medan berdasarkan tahap kerja kategori baik 78 orang (99%), cukup baik 1 orang (1%), dan kategori kurang baik tidak ditemukan pada tahap kerja.

### **5.2.4 Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Tahap Terminasi Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

**Tabel 5.6 Distribusi komunikasi terapeutik perawat Tahap Terminasi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

<b>Tahap terminasi</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang baik	1	1
Cukup baik	35	44
Baik	43	54
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.6 diperoleh data dari 79 responden pada pasien rawat inap di ruang internis rumah sakit santa elisabeth medan berdasarkan tahap terminasi Kategori baik 43 orang (54%), cukup baik 35 orang (44%), dan kurang baik 1 orang (1%).

## 5.2.5 Komunikasi Terapeutik Perawat berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

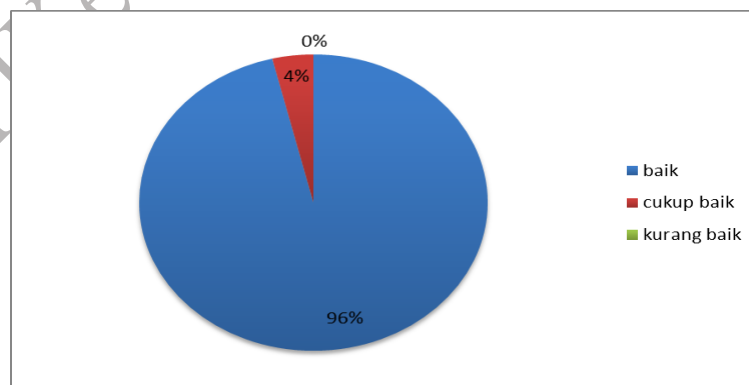
**Tabel 5.7 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

Komunikasi Terapeutik	<i>f</i>	%
Kurang baik	0	0
Cukup baik	19	24
Baik	60	76
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.7 diperoleh data dari 79 responden pada pasien rawat inap di ruang internis rumah sakit santa elisabeth medan berdasarkan tahap komunikasi terapeutik berada pada kategori baik sebanyak 60 orang ( 76%), kategori cukup baik 19 orang ( 24%) sedangkan kategori kurang baik tidak ditemukan pada komunikasi terapeutik perawat.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Prainteraksi Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan hasil penelitian 79 responden didapatkan bahwa pada indikator tahap pra interaksi perawat pada pasien rawat inap diruang internis;

kategori responden baik sebanyak 76 orang (96%), cukup baik 3 orang (4%). Hal ini komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap pra interaksi yang berada kategori baik pertanyaan ke 2, 3 dan 4 yaitu perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien, perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien, perawat melengkapi alat yang digunakan untuk melakukan tindakan sedangkan tahap pra interaksi kategori cukup baik dalam pertanyaan 1 yaitu perawat menggali semua informasi tentang penyakit atau keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien.

**Tabel 5.8 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Prainteraksi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

No soal	Uraian	TP		JR		KD		SR		SL	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit / keadaan pasien	1	1,3	0	0	3	3,8	54	68,4	21	26,6
2	Perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien	0	0	1	1,3	3	3,8	39	49,4	36	45,6
3	Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien	0	0	52	65,8	2	2,5	52	65,8	25	31,6
4	Perawat tidak melengkapi alat yang digunakan untuk melakukan tindakan	79	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		80	95,3	53	96,5	8	39,5	145	17,2	80	95,3

Keterangan :

TP : Tidak pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Sering

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian ini menunjukan bahwa 76 responden (96%) menyatakan pelaksanaan tahap pra interaksi perawat pada pasien rawat inap di ruang internis dikatakan baik dikarenakan perawat sudah



merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien, perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien, perawat melengkapi alat yang digunakan untuk melakukan tindakan dengan adanya tahap pra interaksi perawat dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pasien agar dapat lebih memaksimalkan dirinya sebelum berinteraksi dengan pasien.

Peneliti juga sudah melakukan observasi langsung sesuai dengan penilaian dari responden yang pasien rasakan sejalan dengan hasil observasi yang peneliti lakukan diruangan. Tindakan perawat dalam tahap pra interaksi yang langkah pertama perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit atau keadaan pasien yaitu tindakan ini perawat terlebih dahulu melihat rekam medis dan status pasien untuk melihat riwayat penyakit pasien atau identitas pasien sebelum masuk ruangan kemudian. Langkah kedua perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien yaitu perawat menyiapkan segala sesuatu SOP dalam merencanakan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien contohnya dalam pemberian obat perawat harus melihat terlebih dahulu buku pemberian obat (obat apa yang akan diberikan kepada pasien dan melihat pukul berapa akan di bagikan obat tersebut) tetapi disini juga perawat harus menerapkan 5 benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian obat dan benar cara pemberian). Langkah ketiga perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien yaitu perawat pada saat melakukan tindakan dalam pemberian obat perawat dapat bersikap tenang, dapat menjelaskan tujuan tindakan tersebut kepada pasien dan pada saat melakukan

tindakan perawat dapat mengontrol perasaannya saat berinteraksi pada pasien dengan cara salam, tegur sapa pasien, ramah dan senyum. Langkah keempat perawat melengkapi alat yang digunakan untuk melakukan tindakan yaitu perawat sebelum melakukan tindakan kepada pasien, pertama perawat harus memastikan tindakan apa yang akan dilakukan setelah itu perawat akan menyiapkan segala alat dan bahan yang akan digunakan dalam melakukan tindakan keperawatan tersebut kepada pasien.

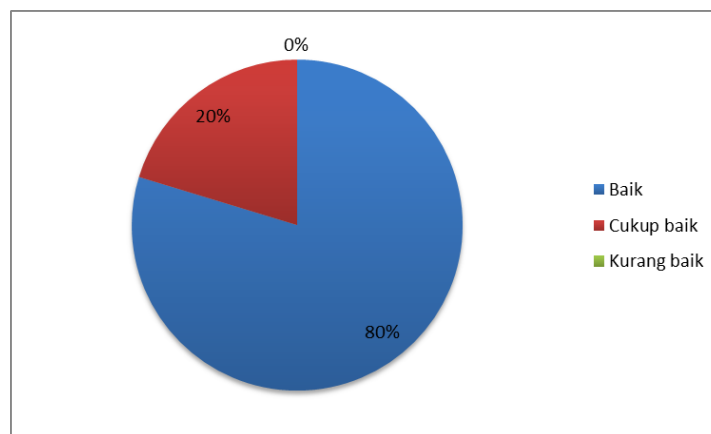
Penanggung jawab, ketua tim dan sesama anggota tim harus saling mengingatkan satu sama lain untuk memahami dan mengecek terlebih dahulu status kesehatan, obat yang diberikan, dan tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan kepada pasien sebelum bertemu atau pun berinteraksi dengan pasien.

Menurut Suryani dalam Sari & Wijaya, (2022) tahap persiapan atau pra-interaksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya, juga mencari informasi tentang klien. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahap ini harus dilakukan dirinya dan menyiapkan diri. pertemuan pertama pada pasien sebelum berinteraksi dilakukan dengan mencari informasi pasien dengan membuka data-data pasien untuk membuat rencana berinteraksi.

Menurut Damiyanti dalam Mane et al., (2020) perawat dalam tahap pra-interaksi adalah mengumpulkan data klien, berkenalan dengan klien merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Pada tahap ini perawat memberikan kesan yang baik agar dapat terciptanya hubungan saling percaya.

antara perawat dengan pasien, sehingga dapat memudahkan dalam interaksi selanjutnya, terutama dalam melakukan asuhan keperawatan yang diperlukan klien. Bila perawat mampu melakukannya dengan baik maka pasien akan merasa puas.

### 5. 3.2 Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Orientasi Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan hasil penelitian pada 79 responden didapatkan bahwa pada indikator tahap orientasi perawat pada pasien rawat inap diruang internis kategori responden baik sebanyak 63 orang (80%), cukup baik 16 orang (20%). Hal ini komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap orientasi yang berada ketegori baik adalah pertanyaan 1,2,4, dan 5 yaitu perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien / keluarga, perawat menanyakan nama atau nama panggilan kesukaan , perawat membuat janji kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien, perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan sedangkan tahap orientasi kategori kurang baik adalah pertanyaan 3 perawat tidak menanyakan keluhan-keluhan yang dialami.

**Tabel 5.9 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Orientasi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

No soal	Uraian	TP		JR		KD		SR		SL	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga	0	0	5	6,3	21	26,6	32	40,5	21	26,6
2	Perawat menanyakan nama atau nama panggilan	2	2,5	1	1,3	29	36,7	34	43,0	23	29,1
3	Perawat tidak menanyakan keluhan-keluhan yang dialami	22	27,8	6	7,6	7	8,9	35	44,3	9	11,4
4	Perawat membuat janji kontrak untuk melanjutkan komunikasi dengan pasien	5	6,3	5	6,3	28	35,4	22	27,8	19	24,1
5	Perawat tidak menjaga privasi klien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan	1	1,3	8	10,1	62	78,5	8	10,1	0	0
Total		30	16,13	25	15,8	147	68,2	131	3,01	72	48,5

Keterangan :

- TP : Tidak pernah
- JR : Jarang
- KD : Kadang-kadang
- SR : Sering
- SL : Sangat Sering

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian ini menunjukan bahwa 63 responden (80%) menyatakan pelaksanaan tahap orientasi perawat pada pasien rawat inap di ruang internis kategori baik pada tahap ini perawat melakukan perkenalan, memvalidasi kekurangan data keadaan pasien seperti perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien atau keluarga, perawat menanyakan nama, perawat membuat janji kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien.

Peneliti juga sudah melakukan observasi langsung sesuai dengan penilaian dari responden yang pasien rasakan sejalan dengan hasil observasi yang peneliti lakukan di ruangan. Tindakan perawat dalam tahap orientasi Langkah pertama perawat memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga yaitu perawat setiap masuk ke setiap kamar pasien perawat meyapa tegur sapa

pasien dan keluarga begitu pun pada saat pertukaran sif perawat akan keliling setiap kamar pasien. Langkah kedua perawat menanyakan nama atau nama panggilan yaitu pada saat perawat memberikan dan membagikan obat kepada pasien perawat akan memastikan terlebih dahulu nama pasien tersebut. Langkah ketiga perawat menanyakan keluhan-keluhan yang dialami yaitu perawat setiap melakukan tindakan observasi atau pada saat pengukuran TTV perawat akan menanyakan keluhan pasien yang dialami apakah berkurang atau bertambah keluhan yang dirasakan pasien tersebut. Langkah keempat perawat membuat janji kontrak yaitu perawat akan membuat janji kontrak kepada pasien sebelum melanjutkan komunikasi contohnya perawat menyampaikan dan menjelaskan kepada pasien pada pukul 10.00 akan melakukan pemeriksaan (pengambilan darah/CT- Scan). Langkah kelima Perawat menjaga privasi klien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan yaitu perawat akan menjaga privasi klien tentang status kesehatan setiap pasien dan menutup tirai pada saat melakukan tindakan keperawatan.

Hasil observasi peneliti tersebut sesuai dengan penilaian pasien sebagai responden penelitian. Pasien menilai komunikasi perawat pada tahap orientasi sudah baik dan hal ini sudah dibuktikan dengan hasil observasi peneliti yang menunjukkan bahwa perawat melaksanakan semua tahap – tahap komunikasi terapeutik sesuai SOP yang ditetapkan RSE. Dan Kepala ruangan, Ketua Tim, dan Hub selalu melakukan supervisi ke setiap ruang di dinas pagi, sore, malam untuk melihat dan menegur perawat apabila melakukan tindakan yang melanggar SOP.

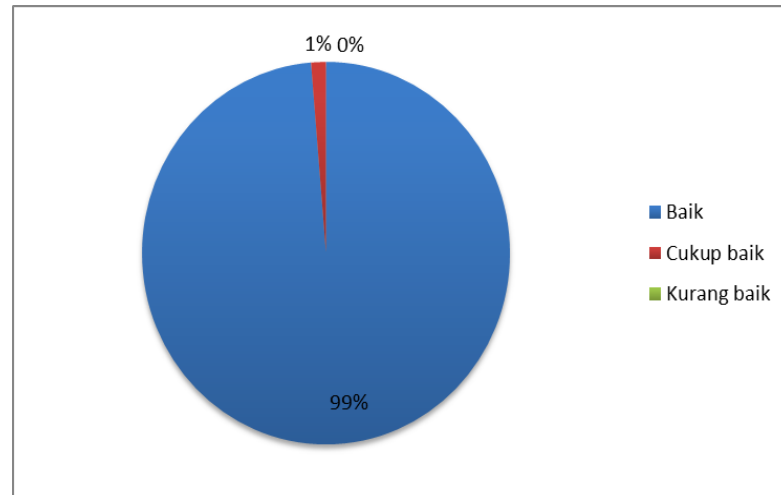
## STIKes Santa Elisabeth Medan

Menurut Suryani dalam Sari & Wijaya, (2022) tahap ini perawat bekerja sama dengan pasien untuk menghadapi masalah yang di hadapi pasien. Tahap kerja ini berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk pasien.

Menurut Damiyanti dalam Mane et al., (2020) perawat dalam tahap pra interaksi dan orientasi adalah mengumpulkan data klien, berkenalan dengan klien merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Pada tahap ini perawat memberikan kesan yang baik agar dapat terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, sehingga dapat memudahkan dalam interaksi selanjutnya, terutama dalam melakukan asuhan keperawatan yang diperlukan klien. Bila perawat mampu melakukannya dengan baik maka pasien akan merasa puas.

Disimpulkan menurut peneliti, secara keseluruhan tahap pengenalan yaitu tahap orientasi yaitu tahap saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien dengan teknik bina hubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri dan menyapa pasien. Bahwa tahap ini sudah terlaksana dengan baik di RSE medan, dapat disebabkan karena selalu ada pembacaan tentang SOP tindakan keperawatan setiap mengawali kegiatan dinas pagi sebelum operan sehingga perawat selalu diingatkan setiap harinya.

## 5.3.3 Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Kerja Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan hasil penelitian pada 79 responden didapatkan bahwa pada indikator tahap kerja perawat pada pasien rawat inap di ruang internis kategori responden baik sebanyak 78 orang (99%), cukup baik 1 orang (1%). Hal ini menunjukkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap kerja yang berada kategori baik adalah pertanyaan 1,2,3,5,6 yaitu Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, Perawat menawarkan bantuan kepada pasien saat mengalami kesulitan, Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan, Perawat cemberut saat melakukan terapi, Perawat menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga sedangkan tahap kerja kurang baik adalah pertanyaan 4 yaitu Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi pada saya.

**Tabel 5.10 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Kerja Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

No soal	Uraian	TP		JR		KD		SR		SL	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan	0	0	1	1,3	9	11,4	44	55,7	25	31,6
2	Perawat menawarkan bantuan	2	2,5	3	3,8	11	13,9	45	57,0	18	22,8

## STIKes Santa Elisabeth Medan

	kepada pasien												
3	Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan	1	1,3	1	1,3	29	36,7	31	39,2	17	21,5		
4	Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi	1	1,3	5	6,3	34	43,0	25	31,6	14	17,7		
5	Perawat cemberut saat melakukan tindakan	72	91,1	2	2,5	2	2,5	2	2,5	1	1,3		
6	Perawat menjelaskan dan mengajarkan penkes kepada pasien dan keluarga	2	2,5	4	5,1	27	34,2	27	34,2	19	24,1		
Total		78	70,6	16	29,6	112	23,4	174	72,2	94	40,5		

### Keterangan :

TP : Tidak pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Sering

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian ini menunjukkan bahwa 78 responden (99%) menyatakan pelaksanaan tahap kerja perawat pada pasien rawat inap di ruang internis kategori baik yaitu tahap ini perawat bekerja sama dengan klien untuk menghadapi masalah yang dihadapi klien. Tahap kerja ini berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk klien. Tahap ini sudah terlaksana dengan baik di RSE Medan disebabkan karena perawat memberikan layanan yang baik kepada pasien dan perawat pada tahap kerja memberikan kejelasan informasi yang jelas tentang kesehatan dan penyakit pasien, memberikan kesempatan pasien untuk bertanya kepada perawat sehingga perawat dapat menjalani setiap hari nya dengan baik.

Peneliti juga sudah melakukan observasi langsung sesuai dengan penilaian dari responden yang pasien rasakan sejalan dengan hasil observasi yang peneliti lakukan di ruangan. Tindakan perawat dalam tahap kerja yang langkah pertama yaitu Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan perawat setiap melakukan tindakan kepada pasien pasien akan menjelaskan setiap tujuan



tindakan yang akan dilakukan. Langkah kedua perawat menawarkan bantuan kepada pasien yaitu perawat akan menanyakan kepada pasien jika ada yang perlu dan harus dibantu terlebih kepada pasien yang tidak ada keluarga yang menjaga. Langkah ketiga perawat mendiskusikan terapi yang diberikan yaitu contohnya perawat akan menanyakan obat kepada keluarga atau pun pasien yang dikonsumsi selama sakit dan menanyakan kepada pasien apakah ada alergi obat tetapi untuk lebih memastikanya perawat akan melakukan injeksi IC. Langkah keempat Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi yaitu perawat akan fokus kepada pasien pada saat berdiskusi kepada pasien. Langkah kelima Perawat menjelaskan penkes kepada pasien dan keluarga yaitu perawat akan menjelaskan kepada pasien atau keluarga tentang pendidikan kesehatan kepada pasien contohnya larangan atau makanan yang harus di makan sesuai dengan penyakit yang di alami setiap pasien.

Hasil observasi peneliti tersebut sesuai dengan penilaian pasien sebagai responden penelitian. Pasien menilai komunikasi perawat pada tahap kerja sudah baik dan hal ini sudah dibuktikannya dengan hasil observasi peneliti yang menunjukkan bahwa perawat melaksanakan semua tahap–tahap komunikasi terapeutik sesuai SOP yang ditetapkan RSE. Dan Kepala ruangan, Ketua Tim, dan Hub selalu melakukan supervisi ke setiap ruang di dinas pagi, sore, malam untuk melihat dan menegur perawat apabila melakukan tindakan yang melanggar SOP.

Menurut Suryani dalam Sari & Wijaya, (2022) Tahap kerja ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Perawat juga diharapkan mampu menyimpulkan percakapan dengan klien. Teknik menyimpulkan ini

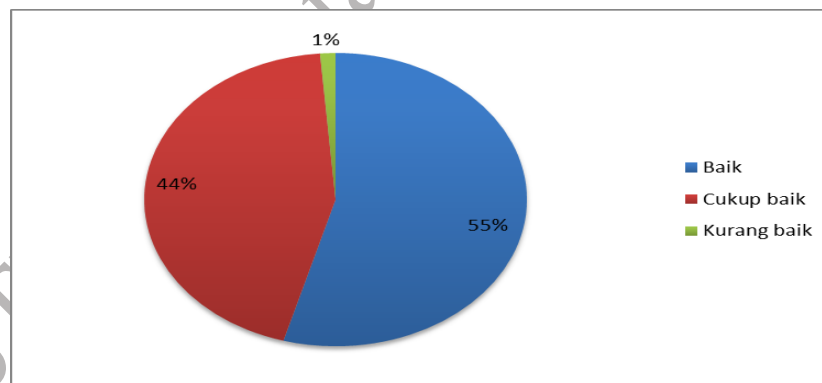
## STIKes Santa Elisabeth Medan

merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat-klien memiliki pikiran dan ide yang sama.

Menurut Damaiyanti dalam Mane et al., (2020) Tahap ini merupakan tahap inti perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Agar perawat dapat melakukan interaksi guna mengatasi masalah yang dialami klien maka sangat diperlukan keterampilan dalam komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil penelitian pada tahap Interaksi / Kerja sebagian besar pasien merasa sangat puas yaitu sebanyak 15 (65%). Berdasarkan pengalaman peneliti pada tahap ini perawat biasanya betul-betul menerapkan komunikasi terapeutik sehingga interaksi dalam menghadapi masalah dapat teratasi dengan baik.

### 5.3.4 Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Terminasi Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada indikator tahap terminasi pada pasien rawat inap diruang internis kategori responden baik sebanyak 53 orang (55%), cukup baik 35 orang (44%), kurang baik 1 orang (1%). Hal ini komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap terminasi yang berada kategori baik adalah pertanyaan 1,3,4 yaitu:

Perawat menanyakan keadaan / perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan, Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien sedangkan tahap terminasi kurang baik adalah pertanyaan 2 Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik, dan tujuan yang sudah diberikan).

**Tabel 5.11 Distribusi Komunikasi Terapeutik Perawat Tahap Terminasi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.**

No soal	Uraian	TP		JR		KD		SR		SL	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Perawat menanyakan keadaan perasaan pasien	2	2,5	2	2,5	15	19,0	41	51,9	19	24,1
2	Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjut	3	3,8	3	3,8	20	25,3	34	43,0	19	24,1
3	Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien tindakan keperawatann lanjut	0	0	2	2,5	11	13,9	45	57,0	21	26,6
4	Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien	1	1,3	1	1,3	6	7,6	39	49,4	32	40,5
Total		6	52,6	8	39,5	52	70,6	159	98,1	91	47,3

Keterangan :

TP : Tidak pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Sering

Berdasarkan penelitian ini, penelitian ini menunjukkan bahwa 53 responden (55%) menyatakan pelaksanaan tahap terminasi perawat pada pasien rawat inap di ruang internis kategori baik perawat menanyakan keadaan atau perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien, perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan tindak lanjut, perawat selalu

mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan. Tahap ini sudah terlaksana dengan baik di RSE Medan disebabkan karena perawat sepenuhnya melakukan tahapan seperti evaluasi subjektif tentang perasaan pasien selama mendapatkan perawatan, dan evaluasi objektif terkait kemajuan medis yang dialami pasien setelah memperoleh pengobatan, serta tindak lanjut yang akan dilakukan pasien dan keluarganya setelah kembali kerumah.

Peneliti juga sudah melakukan observasi langsung sesuai dengan penilaian dari responden yang pasien rasakan sejalan dengan hasil observasi yang peneliti lakukan di ruangan. Tindakan perawat dalam tahap kerja yang langkah pertama dilakukan yaitu Perawat menanyakan keadaan perasaan pasien perawat akan menanyakan perasaan dan keadaan pasien apakah sudah membaik dan berkurang. Langkah kedua Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjut yaitu perawat akan menentukan hari atau waktu untuk pertemuan selanjutnya contohnya dalam pemberian obat, ttv dan lain-lain. Langkah ketiga Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien tindakan keperawatan lanjut yaitu perawat akan selalu menginformasikan atau mengingatkan kepada pasien setiap tindakan. langkah keempat Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien yaitu perawat setiap setelah melakukan tindakan keperawatan perawat mengucapkan salam kepada keluarga dan pasien setiap meninggalkan ruangan.

Hasil observasi peneliti tersebut sesuai dengan penilaian pasien sebagai responden penelitian. Pasien menilai komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi, sudah dilakukan dengan baik tetapi terget pada tahap ini belum

sepenuhnya tercapai dikarenakan perpisahan perawat kepada pasien terkesan kaku dan tidak dekat dengan pasien. Perawat memang memberikan salam penutup, dan perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjut namun ada sesuatu yang tidak ada chemistry dengan pasien. Pasien menunjukkan skor pada tahap terminasi merupakan skor yang paling rendah dibanding tahap lainnya. Hal ini disebabkan perawat kurang dapat menunjukkan rasa empati dan terkesan tergesa-gesa karena masih banyak pekerjaan yang akan dilakukan.

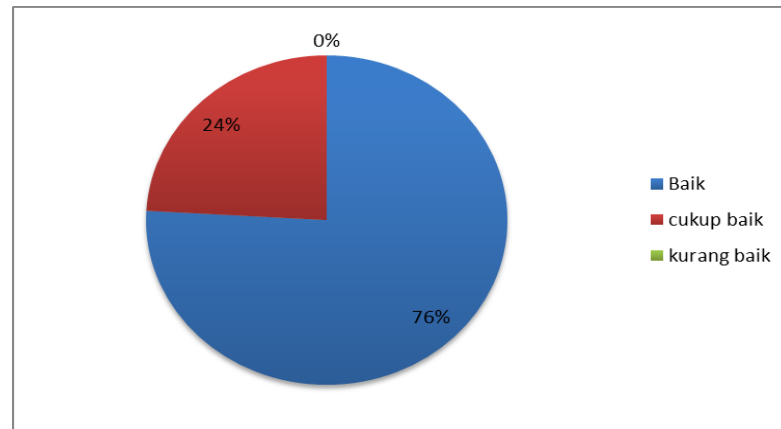
Menurut Suryani dalam Sari & Wijaya, (2022) menyatakan bahwa proses terminasi perawat-klien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada klien. Timbulnya respon tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati, dan responsif terhadap kebutuhan klien.

Hasil dari kesimpulan peneliti terminasi akhir terbagi menjadi dua sementara dan akhir, terminasi sementara yaitu pertemuan perawat dan pasien tetapi masih ada kontrak waktu yang akan datang, terminasi akhir telah menyelesaikan proses keperawatan kemudian evaluasi tanya perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat.

Menurut Damaiyanti dalam Mane et al., (2020) Pada tahap ini perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Pada tahap ini pula perawat akan mengakhiri semua kegiatan yang dilakukan bersama klien karena itu penerapan komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dengan klien sangat diharapkan, karena jika dapat mengakhiri

suatu interaksi dengan baik maka dapat memberikan kesan dan kepuasan tersendiri bagi klien dan juga bagi perawat.

### 5.3.4 Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Tahap Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari 79 responden diperoleh bahwa komunikasi terapeutik mayoritas kategori baik sebanyak 60 orang (76%) , kategori cukup baik 19 orang (24%), dan pada hasil kategori kurang baik tidak ada 0 (0,0%).

Komunikasi terapeutik perawat menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan nilai baik dan nilai cukup baik ditemukan dari 4 indikator yaitu tahap pra interaksi, tahap orientasi , tahap kerja, tahap terminasi dan nilai kurang baik ditemukan dari 1 indikator yaitu tahap terminasi. Berdasarkan hasil penelitian di atas peneliti berasumsi mengenai komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap dikatakan baik karena pasien mengatakan perawat sudah menerapkan komunikasi terapeutik perawat karena dapat membantu pasien dan keluarga memaksimalkan pikiran dan tenaga positif yang nantinya dapat mengurangi beban

pikiran dalam menghadapi maupun mengambil tindakan yang akan dilakukan perawat demi kesembuhan pasien.

Penelitian yang dilakukan Sasmito & Ernawati (2019) Pelaksanaan komunikasi terapeutik mencapai 80.9% dari 90 orang perawat yang melakukan asuhan keperawatan. Komunikasi terapeutik perawat belum mencapai target 100% perawat melakukan komunikasi terapeutik dikarenakan terkadang hanya dilakukan sebagai bentuk rutinitas dan dilakukan belum secara baik dan benar. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik pada pasien diantaranya pengetahuan, sikap perawat, pengalaman, lingkungan dan jumlah tenaga yang masih kurang. Untuk mempunyai sikap positif dalam komunikasi terapeutik maka diperlukan pengetahuan yang baik dan sebaliknya pengetahuan yang kurang dari perawat maka sikap dalam komunikasi akan menjadi kurang.

Tahap pra interaksi perawat pada pasien rawat inap diruang internis sudah diterapkan dengan baik (96%) dikarenakan perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit atau keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien, perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien, perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaannya saat bertemu dengan pasien, perawat melengkapi alat yang digunakan untuk melakukan tindakan dengan adanya tahap pra interaksi perawat dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pasien agar dapat lebih memaksimalkan dirinya sebelum berinteraksi dengan pasien.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Tahap orientasi perawat pada pasien rawat inap diruang internis sudah diterapkan dengan baik (79%) dikarenakan perawat sudah melakukan perkenalan dengan pasien, memvalidasi kekurangan data keadaan pasien seperti perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien atau keluarga, perawat menanyakan nama, perawat membuat janji kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien.

Tahap kerja perawat pada pasien rawat inap diruang internis sudah diterapkan dengan baik (98%) dikarenakan pada tahap ini perawat bekerja sama dengan klien untuk menghadapi masalah yang dihadapi klien. Tahap kerja ini berhubungan dengan rencana pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk klien.

Tahap terminasi perawat pada pasien rawat inap di ruang internis sudah diterapkan dengan baik (54%) tetapi terget pada tahap ini belum sepenuhnya tercapai dikarenakan perawat belum memaksimalkan pada saat berinteraksi kepada pasien untuk menanyakan keadaan atau perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, kemudian perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien, perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan tindak lanjut, dan perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan.

Penelitian yang dilakukan Amaliyyah (2021) penerapan komunikasi terapeutik dari 55 responden yang diteliti, didapatkan data bahwa hanya 3 (5%) yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori baik. Sebagian besar responden menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori yang cukup, yaitu



sejumlah 50 (91%) responden. Dan masih terdapat responden yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang yaitu sebanyak 2 (4%) responden. Dari hasil ini menunjukkan bahwa, responden (perawat) yang menerapkan komunikasi terapeutik belum optimal. Hal ini dikarenakan, masih sedikitnya perawat yang memiliki kategori baik dalam penerapan komunikasi terapeutiknya.

Komunikasi terapeutik yang baik ini dapat dilihat dari beberapa fase komunikasi terapeutik perawat bahwa sebagian besar perawat sudah mampu melakukan fase pra-interaksi dengan baik (96%), fase orientasi (79%), tahap kerja (98%), tahap terminasi (55%). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesehatan pasien, perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Sari & Wijaya, 2022).

Proses komunikasi terapeutik terdiri dari tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan dengan kapasitas memberi dan menerima. Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Sari & Wijaya, 2022).



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dengan jumlah sampel 79 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap pra interaksi kategori baik sebanyak 76 responden (96%).
2. Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap orientasi kategori baik sebanyak 63 responden (79%)
3. Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap kerja kategori baik sebanyak 78 responden (98%)
4. Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di ruang internis pada tahap terminasi kategori baik sebanyak 53 responden (55%)
5. Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di ruang internis kategori baik sebanyak 60 orang (76%)

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan rumah sakit memberikan motivasi kepada perawat untuk tetap meningkatkan dan mempertahankan komunikasi terapeutik perawat pada setiap pasien. Perawat juga diharapkan selalu menerapkan komunikasi terapeutik fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, fase terminasi. Perlu adanya pelatihan kepada perawat untuk menumbuhkan sikap empati yang ditunjukkan yaitu pelatihan *Training Personality Development*.

### 2. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi tambahan referensi, atau memasukkan materi komunikasi terapeutik khususnya dalam menumbuhkan empati kepada pasien dalam Mata Kuliah Komunikasi keperawatan yang berguna bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi implementasi komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit.
2. Penerapan komunikasi terapeutik juga perlu diobservasi langsung oleh peneliti, sehingga tidak hanya penilaian pasien saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyyah, r. (2021). Penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap. 10(february), 6.
- Aprianti, r. A., pramana, y., & . M. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di rst tk. li kartika husada. Tanjungpura journal of nursing practice and education, 2(2). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i2.44782>
- 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.v5i1.11818>
- 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.
- Dwi richar, s. (2019). Manuskripliteratur review penerapan komunikasi terapeutik pada perawat.
- Efrianty, n. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan ernaldi bahar palembang jurnal kesehatan abdurahman palembang vol . 10 no . 2 , september 2021 novalia efrianty , dkk | 24 jurnal kesehatan abdurahman palembang vol . 10 no . 2 , september 2021. 10(2), 23–27.
- Flamboyan, & ngawi, soeroto, 2022. (2022). Media publikasi penelitian ; 2022 ; volume 9 ; no 2 . Website : <http://jurnal.akperngawi.ac.id> hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di ruang correlation of therapeutic communication with level of patient satisfaction in ward flamb. 9(2), 72–78.
- Grove, s.k. , gray, j.r., & sutherland, s. . (2017). The practive of nursing research.in elsevier.
- Lestari, siska mayang sari, s. M. S., & t. Abdur rasyid, t. A. R. (2021). Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada saat tindakan keperawatan. Jurnal keperawatan hang tuah (hang tuah nursing journal), 1(1), 31–44. <https://doi.org/10.25311/jkh.vol1.iss1.316>.
- Mane, g., dhana, s. N., & welem, s. I. (2020). Kepuasan pasien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap rumah sakit santa elisabeth lela. Jurnal keperawatan florence nightianle (jkfn), 3(1), 12–15. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v3i1.52>.

- Munandar, et al. (2022). Ilmu keperawatan dasar. [https://books.google.co.id/books?id=ryyjeaaaqbaj&newbks=1&newbks\\_redir=0&dq=tahapan+komunikasi+terapeutik+menurut+prameilia+2019&hl=id&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.id/books?id=ryyjeaaaqbaj&newbks=1&newbks_redir=0&dq=tahapan+komunikasi+terapeutik+menurut+prameilia+2019&hl=id&source=gbs_navlinks_s).
- Nita, y., nurjanah, s., kharisna, d., maulinda, d., devita, y., & keperawatan, p. (2023). Penerapan komunikasi terapeutik perawat di rawat inap rs bhayangkara pekanbaru. 6(1), 83–86.
- Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis.
- Pertiwi, m. R., annalia, w., raziansyah, lucia, f., annisa, f., yohana, s., dely, m., widya, a., ikhsan, f., & arniati. (2022). Komunikasi terapeutik dalam kesehatan.
- Polit, b. &. (2012). Nursing research. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Rachmalia, mayasari, mariana, f. (2021). Komunikasi terapeutik keperawatan.
- Rachmalia, putri mayasari, inda mariana, f. (2021). Komunikasi terapeutik keperawatan. [https://books.google.co.id/books?id=lpugeaaaqbaj&dq=info:on9zmi7x0woj:scholar.google.com/&lr=&hl=id&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.id/books?id=lpugeaaaqbaj&dq=info:on9zmi7x0woj:scholar.google.com/&lr=&hl=id&source=gbs_navlinks_s)
- Sari, y. N., & wijaya, l. (2022). Komunikasi terapeutikn perawat terhadap pasien di ruang rawat inap. 14(2), 130–139.
- Sasmito, & ernawati. (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. (2022). Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang rawat inap rsud tamiang layang septi machelia champaca nursery. 2(1), 20–26.
- Soleman, n., & cabu, r. (2021). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap rsud maba. Leleani : jurnal keperawatan dan kesehatan masyarakat, 1(2), 48–54. <https://doi.org/10.55984/leleani.v1i2.71>



# **LAMPIRAN**

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LAMPIRAN

#### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Responden  
Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Vini Destria Ningsih Telaumbanua

NIM : 032019088

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan di ruang internis pada pasien rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Medan, 10 April 2023

Hormat saya,

Vini Destria Ningsih Telaumbanua



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### (Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan terakhir :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Vini Destria Ningsih Telaumbanua  
NIM : 032019088  
Institusi Pendidikan : STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Medan, 10 Januari 2023  
Responden,

( )



**KUESIONER PENELITIAN**

Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Hari / Tanggal :

1. Identitas Responden

Nomor Responden :

a. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

b. Umur :

c. Pendidikan

Sd

SMP

SMA/SMK

D1,D2,D3

S1,S2,S3

d. Pekerjaan

Buruh

Wiraswata

Petani

Pns

Lainnya

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Kuesioner Komunikasi terapeutik

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini.

- a. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi ceklist(√) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KD: Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

## Komunikasi Terapeutik

No	Pertanyaan	TP	JR	KD	SR	SL
1.	<b>Tahap pra interaksi</b>					
	1. Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit / keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien					
	2. Perawat sudah merencanakan tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada saya					
	3. Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaanya saat bertemu dengan pasien					
2.	4.Perawat tidak melengkapi alat yang digunakan untuk melakukan tindakan					
	<b>Tahap orientasi</b>					
	1. Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien / keluarga					
	2. Perawat menayakan nama atau nama panggilan kesukaan					
	3. Perawat tidak menayakan keluhan-keluhan yang dialami					
	4. Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien					

## STIKes Santa Elisabeth Medan

	5. Perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan					
3.	<b>Tahap kerja</b>					
	1. Perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien					
	2. Perawat menawarkan bantuan kepada pasien saat mengalami kesulitan					
	3. Perawat mendiskusikan terapi yang diberikan					
	4. Perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi pada saya					
	5. Perawat cemberut saat melakukan terapi					
4.	6. Perawat menjelaskan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.					
	<b>Tahap terminasi</b>					
	1. Perawat menayakan keadaan / perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan					
	2. Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik, dan tujuan yang sudah diberikan)					
	3. Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada saya jika ada pemeriksaan/ tindakan lanjutan					
	4. Perawat selalu mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien.					

(Khairul, 2017)

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Komunikasi Terapeutik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup baik = 45-70	19	24,1	24,1	24,1
Baik = 71-96	60	75,9	75,9	100,0
Total	79	100,0	100,0	

## Tahap Prainteraksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup baik=10-15	3	3,8	3,8	3,8
baik=16-21	76	96,2	96,2	100,0
Total	79	100,0	100,0	

## Tahap Orientasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup baik=10-15	16	20,3	20,3	20,3
baik=16-21	63	79,7	79,7	100,0
Total	79	100,0	100,0	

## Tahap Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup baik=13-20	1	1,3	1,3	1,3
baik=21-28	78	98,7	98,7	100,0
Total	79	100,0	100,0	

## Tahap Terminasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik=4-9	1	1,3	1,3	1,3
cukup baik=10-15	35	44,3	44,3	45,6
baik=16-21	43	54,4	54,4	100,0
Total	79	100,0	100,0	

## 1. Pengajuan judul

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL


JUDUL PROPOSAL : Hubungan komunikasi terapeutik Perawat dalam tindakan asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap (St. Ignatius dan St. Melania) di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Nama mahasiswa : VIVI DESTRIA HINOSIH Telaumbanua

N.I.M : 032019088


Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 23-3-2023

Mahasiswa,



  
VIVI DESTRIA HINOSIH Telaumbanua.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : VINI DEIRA NINGSIH TELAMBANUA
2. NIM : 032019088
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap (St. Ignatius dan St. Melania) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mis Novitarum S.Kep., Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Anne M Siallagan S.Kep., Ns.M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Penerapan komunikasi Terapeutik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Pada pasien rawat inap Di ruang internis Rumah sakit Santa Elisabeth Medan 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

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 2. Permohonan pengambilan data awal



**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, 15 Maret 2023

Nomor: 360/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023  
Lamp. :  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.


Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Vini Destria Ningsih Telaumbanua	032019088	Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.


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



Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua


Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 3. Permohonan izin penelitian

 **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\_elsabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselsabethmedan.ac.id

Medan, 31 Maret 2023

Nomor : 461/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian


Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth 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 untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Vini Destrianingsih Telaumbanua	032019088	Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

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

  
Hormat Kami,  
Stikes Santa Elisabeth Medan  
Mediana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

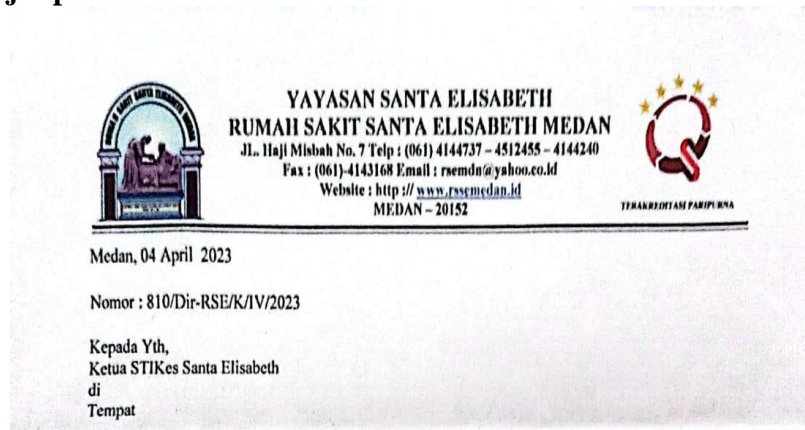
Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 4. Surat ijin penelitian



Medan, 04 April 2023

Nomor : 810/Dir-RSE/K/IV/2023

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

### Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 461/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Vini Destrianingsih Telaumbanua	032019088	Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan pada Pasien Rawat Inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Hormat kami  
Rumah Sakit Santa Elisabeth




dr. Riahyan Daryani, SpB (K) Onk  
Direktur

Cc. Arsip

# STIKes Santa Elisabeth Medan



**UNIT PERENCANAAN PENGEMBANGAN SDM**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : raemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rssemedan.com>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 05 April Maret 2023  
No : 035/PP. SDM - RSE/IV/2023  
Kepada Yth,  
Dokte/ Ka. Sie/ Karu. Unit.....  
RS. St. Elisabeth  
Medan

**Hal : Izin Penelitian**

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.262/Dir-RSE/IR/IV/2023 tentang izin penelitian mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan atas nama :

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Vini Destrianingsih Telambenua	032019088	Gambaran Penerapan Komunikasi Teraupetik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan pada Pasien Rawat Inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengadakan Penelitian di RS. St. Elisabeth - Medan.  
Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan dokter Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan  
Perencanaan Pengembangan SDM

  
Sr. M. Gonzalia Parhusip FSE  
Ka. Unit  
Cc. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 5. Surat Selesai Penelitian



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id  
Website : <http://www.rsemdn.id>  
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 23 Mei 2023

Nomor : 1039/Dir-RSE/K/V/2023

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 461/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 Perihal : *"Permohonan Ijin Penelitian"*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Vini Destrianingsih Telaumbanua	032019088	Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan pada Pasien Rawat Inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.	10 – 30 April 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth




dr. Riahwah Damnik, SpB (K)Onk  
Direktur

Cc. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 6. Kode etik

 **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 Website: 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 : 086/KEPK-SE/PE-DT/II/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Vini Destrianingsih Telaumbanua  
*Principal In Investigator*


Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 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/Eksploitasi, 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 31 Maret 2023 sampai dengan tanggal 31 Maret 2024.  
*This declaration of ethics applies during the period March 31, 2023, until March 31, 2024.*


  
Mestiana Br. Kuro, M. Kep. DNSc

CS Dipindai dengan CamScanner



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## 7. Lembar Bimbingan Skripsi



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

### REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Vivi DESTALA NINGSIH TELAUMBANUH



NIM : 032019088

Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Pada pasien rawat inap di ruang internis rumah sakit santa Elisabeth Medan.

Nama Pembimbing I : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M. Kep.

Nama Pembimbing II : Ana M. Stallagan, S.Kep., Ns., M. Kep.

Nama Pembimbing III : Sri Martini, S.Kep., Ns., M. Kep.

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Jumat 2-06-2023	Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M. Kep.	Konsul hari ke-1 ujian skripsi - Bab 5 "pembahasan" - Menunjukkan hari observasi			
2.	Selasa 06-06-2023	Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M. Kep.	- Penambahan pem- bahasan pada bagian pembahasan.			

1

# STIKes Santa Elisabeth Medan


Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3	Rabu, 07-06-2023	Ance M stallagan S.kp.,Ns.,M.,kep.	- Perbaiki dari cover sampai bab 6 - Bagian Bab 5 Pembahasan - acc print			
4	Kamis, 08-06-2023	Uis Novitarum S.kp.,Ns.,M.,kep.	- Bab 5 Penambahan bagian pembahasan			
5	Jumat, 09-06-2023	Uis Novitarum S.kp.,Ns.,M.,kep.	konsul Pembahasan			
6	Senin 12 Juni 2023	Amanda Sinaga	konsul Abstrak			
7	Jenin, 11-06-2023	Uis Novitarum S.kp.,Ns.,M.,kep.	Cek Sitasi & tipe Ace			



## STIKes Santa Elisabeth Medan

8.	Selasa, 13-06- 2023	Sri martini, S.Kep.,Ns.,M. Kep	Penambahasan bagian pembahasan pembahasan dan bab 6 bagian saran			
9.	Rabu, 14-06- 2023	Sri martini, S.Kep.,Ns.,M. Kep	Mengirimkan Hasil Revisi Penambahan dan bab 6 bagian saran			