

SKRIPSI

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2024**



Oleh:

Aprillia Deliani Simanjuntak

NIM. 032020041

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2024**



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

Oleh:
Aprillia Deliani Simanjuntak
NIM. 032020041

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Aprillia Deliani Simanjuntak
NIM : 032020041
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

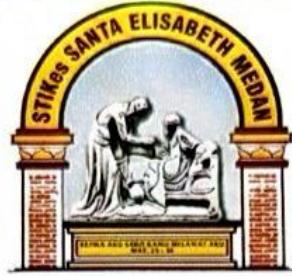
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tatatertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis.
(Aprillia Deliani Simanjutak)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Aprillia Deliani Simanjuntak
NIM : 032020041
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Januari 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Vina Y. Sigalingging S. Kep., Ns., M. Kep) (Lindawati F. Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep)



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 16 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep

.....
Anggota : 1. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S. Kep., Ns., M. Kep

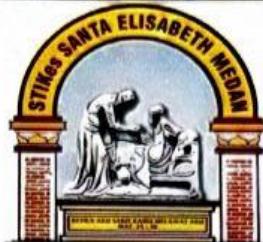
.....
2. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



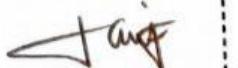
PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Aprillia Deliani Simanjuntak
NIM : 032020093
Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

Telah disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelara Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati. F Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep 

Penguji II : Vina Yolanda Sari Sigalingging S. Kep., Ns., M. Kep 

Penguji III : Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc 



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



(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



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

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

Nama : Aprillia Deliani Simanjuntak
NIM : 032020041
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 16 Januari 2025
Yang Menyatakan

(Aprillia Deliani Simanjuntak)



ABSTRAK

Aprillia Deliani Simanjuntak 032020041

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

(xvii + 59 + lampiran)

Komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya disebut komunikasi terapeutik. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat pada tindakan keperawatan gangguan jiwa tergantung dari kompetensi kognitif, afekif dan psikomotor perawat. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan klien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan klien sendiri. Kalau komunikasi tidak digunakan sebagaimana mestinya maka perawatan pada klien belum tercapai secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* yang berjumlah 139 responden. Instrumen pengambilan data dengan menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik perawat yang digunakan oleh peneliti sebelumnya yang berjumlah 15 pernyataan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa penerapan komunikasi perawat yang baik sebanyak 113 responden (81,3%), penerapan komunikasi terapeutik perawat tidak baik sebanyak 26 responden (18,7%). Diharapkan perawat dapat meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik antara perawat dan klien gangguan jiwa, agar komunikasi terapeutik tersebut menjadi 100% baik, untuk membantu proses penyembuhan klien gangguan jiwa.

Kata Kunci: Penerapan Komunikasi Terapeutik, Fase Orientasi, Fase Kerja, Fase Terminasi

Daftar Pustaka (2012-2024)



ABSTRACT

Aprillia Deliani Simanjuntak 032020041

Implementation of Nurse Therapeutic Communication in Inpatient Room of Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital Medan 2024

(xvii + 59 + appendies)

Communication that is consciously planned and purposeful and its activities are focused on client healing and is professional communication that leads to the goal of client healing carried out by nurses or other health workers is called therapeutic communication. The ability of nurses' therapeutic communication in nursing actions for mental disorders depends on the cognitive, affective and psychomotor competencies of nurses. Such communication limits the client's opportunity to expand the conversation or express the client's own problems. If communication is not used properly, attention to the client has not been achieved optimally. This study aims to determine the Implementation of Nurse Therapeutic Communication. The type of research used is a descriptive plan. The sampling technique used is total sampling with 139 respondents. The data collection instrument used a nurse therapeutic communication questionnaire used by previous researchers totaling 15 statements. Based on the results of the study, it is obtained that the implementation of good nurse therapeutic communication is 113 respondents (81.3%), the implementation of nurse therapeutic communication was not good as many as 26 respondents (18.7%). It is hoped that nurses can improve the implementation of therapeutic communication between nurses and clients with mental disorders, so that therapeutic communication becomes 100% good, to help the healing process of clients with mental disorders.

Keywords: *Implementation of Therapeutic Communication, Orientation Phase, Work Phase, Termination Phase*

References (2012-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “**Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024**”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Bapak, Ibu, dan Suster:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan penguji III, yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. drg. Ismail Lubis M.M Selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan pengambilan data awal.
3. Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners dan pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan proposal ini.
4. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik.
5. Murni Sari Dewi Simanullang. S.Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian proposal ini.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

6. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda B.K Simanjuntak dan Ibunda M.Ritonga, yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan proposal ini. Kakak kandung saya tercinta, Octorio, Windy dan Aprillia yang selalu memberikan dukungan, doa, dan dorongan dalam penyelesaian proposal ini.
7. Seluruh teman–teman Mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Tahap Akademik angkatan ke XIV tahun 2020, yang memberi dukungan dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 16 Januari 2024

Penulis

(Aprillia Deliani Simanjuntak)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Rumah Sakit Jiwa.....	6
2.1.1 Definisi rumah sakit jiwa	6
2.1.2 Spesifikasi rumah sakit jiwa.....	6
2.1.3 Fungsi dan tujuan rumah sakit jiwa	7
2.1.4 Klasifikasi rumah sakit jiwa.....	7
2.2 Konsep Perawat	8
2.2.1 Definisi perawat	8
2.2.2 Peran perawat	8
2.2.3 Fungsi perawat	11
2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	12
2.3.1 Definisi komunikasi terapeutik	12
2.3.2 Tujuan komunikasi terapeutik	13
2.3.3 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik	14



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2.3.4 Teknik dalam komunikasi terapeutik	19
2.3.5 Fase dalam komunikasi terapeutik	22
2.3.6 Hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik.....	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Rancangan Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
4.3.1 Variabel penelitian	30
4.3.2 Definisi operasional.....	30
4.4 Instrument Penetian	31
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.5.1 Lokasi peneltian	32
4.5.2 Waktu penelitian	32
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	32
4.6.1 Pengumpulan data	32
4.6.2 Teknik pengumpulan data	33
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	34
4.7 Kerangka Operasional	35
4.8 Analisa Data	36
4.9 Etika Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.2 Hasil Penelitian	40
5.2.1 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden Pada Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.....	41
5.2.2 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden Pada Fase Orientasi Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	42
5.2.3 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden Pada Fase Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	42
5.2.4 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden Pada Fase Terminasi Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	43



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5.2.5 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	43
5.3 Pembahasan.....	44
5.3.1 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Orientasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	44
5.3.2 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.....	46
5.3.3 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Terminasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.....	47
5.3.4 Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	49
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Simpulan	54
6.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	
1. Lembar persetujuan menjadi responden.....	61
2. <i>Informed consent</i>	62
3. Insrument penelitian.....	63
4. Pengajuan judul proposal	64
5. Usulan judul skripsi dan tim pembimbing	65
6. Lembar revisi skripsi.....	66
7. Keterangan layak etik.....	71
8. Surat permohonan izin penelitian.....	72
9. Balasan surat permohonan izin penelitian.....	73
10. Surat selesai penelitian	74
11. Output data	75
12. Master Data	77



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	31
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Data Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Kerja) Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	41
Tabel 5.3 Disribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Orientasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.....	42
Tabel 5.4 Disribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.....	42
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Terminasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.....	43
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun	43



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.2	Kerangka Konsep Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	27
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	35

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	44
Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024 ...	46
Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.....	47
Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024	49



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2016), komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien, keluarga, teman sejawat, dan profesional kesehatan lain yang terlibat dengan perawatan pasien (Ginting et al., 2023). Menurut Fasya & Supratman (2018), komunikasi terapeutik merupakan menjadi proses membantu pasien dalam mengurangi beban pikiran, karena sifatnya yang ditujukan untuk memberi terapi.

Menurut Julfitry et., al (2023), komunikasi yang sering terjadi di rumah sakit kadang masih kurang efektif dan kurang terapeutik, sehingga sering terjadi kesalahpahaman antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien, dan hal ini biasanya disebabkan karena pasien dan keluarga yang multikultural dan memiliki latar belakang yang berbeda beda. Menurut Larira (2020), komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan, dan dilaksanakan secara profesional.

Prevalensi penerapan komunikasi terapeutik di Indonesia terdapat di Provinsi Jawa Barat dari 30 responden didapatkan bahwa 13 responden (43,3%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik tinggi sedangkan 17 responden (56,7%) termasuk kedalam kategori komunikasi terapeutik rendah (Kartikasari et al., 2019). Sedangkan Penelitian di Provinsi Sumatera Utara penerapan komunikasi yang baik sebanyak 44 orang (83%), penerapan komunikasi terapeutik cukup sebanyak 9 orang (17%) (Ginting et al., 2023).



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Menurut Ginting et., al (202 3), interaksi antara perawat dan pasien lebih sering terbatas pada tugas yang harus dilakukan oleh perawat dari pada mengeksplorasi keyakinan pasien, di mana perawat lebih banyak berbicara dari pada pasien dan kurang memperhatikan kondisi pasien. Komunikasi tersebut membatasi kemungkinan pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan mereka sendiri, jika komunikasi tidak diterapkan dengan benar, perawatan pasien tidak akan mencapai hasil optimal.

Menurut Mardhatillah et., al (2022), perawat di RSJ (rumah sakit jiwa) kemungkinan hanya sekedar memberikan obat ataupun perawatan yang dibutuhkan, sehingga memiliki pengetahuan yang baik terkait komunikasi terapeutik perawat masih cenderung mendiamkan pasien dan tidak terlalu menanggapi pasien ketika berbicara, namun tetap juga ada beberapa perawat yang menanggapi pasien walaupun topik yang dibahas selalu sama. Selain itu, perawat jarang bercakap-cakap dengan pasien karena beranggapan para pasien tidak akan mengerti atau memahami yang perawat sampaikan sehingga perawat lebih sering langsung mengambil tindakan atau mendiamkan pasien.

Menurut Yulianti & Purnamawati (2019), komunikasi terapeutik yang tidak diterapkan dengan baik membuat pasien menjadi kurang kooperatif dan tidak menerima setiap tindakan yang dilakukan perawat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik terhadap pasien, yaitu: persepsi, nilai, emosi, latar belakang sosial budaya pengetahuan, peran hubungan dan kondisi lingkungan.

Menurut Aritonang (2020), menerapkan teknik komunikasi terapeutik memerlukan latihan karena komunikasi tidak terjadi dalam waktu singkat dan



mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi pasien. Perawat harus memiliki tanggung jawab, moral yang tinggi dan didasari atas sikap peduli dan penuh perasaan ingin membantu orang lain.

Menurut Efrianty (2021), membangun rasa percaya antara perawat dan klien sangatlah berguna dalam berkomunikasi secara efektif. Perlunya perawat membina hubungan kepercayaan dengan klien melalui suatu komunikasi, berguna sebagai penunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang dirasakan dan dibutuhkan klien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024.

**1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi.
2. Untuk mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja.
3. Untuk mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi.
4. Untuk mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan salah satu sumber bacaan penelitian dan pengetahuan ilmu tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat praktis**1. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah untuk memberikan wawasan serta pengetahuan dan informasi tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat.



2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan serta pengetahuan mengenai penerapan komunikasi terapeutik perawat.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat.

4. Bagi pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan interaksi pasien, memperkuat kepercayaan, dan merangsang perhatian dan pemahaman yang lebih mendalam, dan berpotensi pada perbaikan kesehatan mental mereka.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit Jiwa

2.1.1 Definisi rumah sakit jiwa

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Rumah sakit jiwa adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa yang meliputi upaya yang bersifat *Promotive* (promosi), *Preventive* (pencegahan), *currative* (Penyembuhan), *Rehabilitave* (pemulihan).

2.1.2 Spesifikasi rumah sakit jiwa

Menurut Gaol (2012), perbedaan antara Rumah Sakit Jiwa dengan Rumah Sakit Umum ialah:

1. Pasien terdiri dari orang yang berperilaku abnormal walau fisiknya dalam keadaan sehat.
2. Terdapat tiga tahap penyembuhan yaitu pengobatan melalui fisik, jiwa, dan sosialnya.
3. Dibutuhkan ruang-ruang bersama (lebih cenderung merupakan bangsal) baik untuk perawan maupun untuk bersosialisasi.
4. Dibutuhkan ruang untuk terapi dan rehabilitasi yang dilakukan dalam ruangan.
5. Tanah yang luas untuk menyediakan lahan bagi terapi kerja lapangan seperti pertanian, perkebunan, dan terapi lainnya yang berada di luar ruangan.



2.1.3 Fungsi dan tujuan rumah sakit jiwa

Fungsi Rumah Sakit jiwa berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 135/Men.Kes/SK/IV/78 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit jiwa adalah :

1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan.
2. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa pemulihan.
3. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa rehabilitasi.
4. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan.
5. Melaksanakan sistem rujukan (sistem renefal).

Sedangkan tujuan dari Rumah Sakit Jiwa:

1. Mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promosi preventif).
2. Menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal.
3. Rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

2.1.4 Klasifikasi rumah sakit jiwa

Menurut Gaol (2012), rumah sakit jiwa dibagi dalam 3 klasifikasi :

1. Rumah Sakit jiwa kelas A, adalah rumah sakit jiwa yang mempunyai spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa intramular dan ekstramular.
2. Rumah Skait Jiwa kelas B, adalah rumah sakit jiwa yang belum mempunyai spesifikasi luas, tetapi melaksanakan kesehatan jiwa intramular dan ekstramular.



3. Rumah Sakit Jiwa Kelas C, adalah Rumah Sakit Jiwa yang hanya memberikan pelayanan.

2.2. Konsep Perawat

2.2.1 Definisi perawat

Menurut Septiani Dwi & Siregar (2022), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun di luar negeri yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan undang-undang. Menurut Mahihody et., al (2024), perawat juga sebagai salah satu tenaga kesehatan yang akan bekerja di rumah sakit memegang peranan penting dalam menjamin tercapainya tujuan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu agar rumah sakit dapat berhasil memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Septiani Dwi & Siregar (2022), perawat adalah lulusan perguruan tinggi keperawatan professional atau vokasional yang dapat berasal dari perguruan tinggi Indonesia atau internasional yang telah disetujui oleh pemerintah Indonesia sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan SOP, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

2.2.2 Peran perawat

Menurut Gasper et., al (2024), ada beberapa peran perawat:

1. *Care provide*

Bertanggung jawab untuk memberikan layanan sehingga pasien dapat merasa bahwa kebutuhannya terpenuhi. Penggunaan istilah



"peduli" berarti bahwa perawat peduli terhadap kesejahteraan pasien. Ia memandang pasien sebagai orang yang tidak hanya membutuhkan perawatan fisik tetapi juga aspek lain dari diri seseorang seperti kebutuhan emosional, kebutuhan psikologis, kebutuhan spiritual, dan kebutuhan biologis.

2. *Communicator*

Perawat sebenarnya adalah agen komunikasi. Komunikasi sangat penting dalam bidang keperawatan karena merupakan sarana memberi dan menerima informasi. Komunikasi terapeutik sedang dipelajari oleh perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik. Sebagai seorang komunikator, perawat harus menjadi pendengar yang baik sehingga dapat menyikapi kebutuhan klien atau pasien pada berbagai tenaga pelayanan kesehatan.

3. *Teacher*

Seorang perawat juga diharapkan menjadi guru dalam aktivitas sehari-harinya. Pemberian asuhan cara dan kebiasaan kesehatan yang benar. Selain itu, perawat tidak hanya berkepentingan dalam mendidik pasien tetapi juga orang terdekat yang akan bertanggung jawab merawat pasien ketika keluar dari institusi kesehatan. Ajaran kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan menjaga lingkungan yang sehat sehingga mencegah terjadinya rawat inap di rumah sakit.

**4. *Counselor***

Menjadi konselor berarti perawat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme coping yang sehat. Karena setiap klien menghadapi tingkat stres yang berbeda, perawat harus mampu memfasilitasi pengenalan pasien untuk mengatasi tantangan perubahan tertentu dalam kehidupan sehari-hari yang disebabkan oleh masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Peran tersebut meliputi dukungan emosional, intelektual, dan psikologis.

5. *Change agent*

Perawat menjadi katalisator perubahan yang diperlukan untuk pasien. Dengan menggunakan proses keperawatan, perawat pertama-tama akan mengidentifikasi area permasalahan dan mengembangkan rencana tindakan agar pasien dapat berubah pikiran dan pada akhirnya mengubah perilakunya. Menjadi agen perubahan berarti perawat akan membantu pasien untuk keluar dari skenario yang biasa, mengidentifikasi kebutuhan perubahan dan menerapkan perubahan, serta membiasakan diri dengan perubahan tersebut.

6. *Chent advocate*

Sebagai advokat klien, perawat mewakili pasien ketika pasien tidak mampu mewakili dirinya sendiri. Untuk menjadi pembela klien, mendengarkan dan menempatkan diri pada posisi pasien. Hal ini akan memungkinkan untuk mengetahui bagaimana rasanya dan bereaksi terhadap situasi tersebut. Hal berikutnya adalah merencanakan cara



menyuarkan sisi pasien sehingga tim layanan kesehatan dapat mengetahui cara menangani kasus pasien.

7. *Leader*

Sebagai perawat harus mampu berada satu inci atau satu kaki lebih jauh dari personel lainnya. Artinya perawat harus memiliki pandangan yang lebih luas tentang situasi dan menciptakan tujuan dan sasaran yang dapat dicapai kelompok. Memimpin berarti perawat dapat mempengaruhi orang lain untuk bersama-sama dalam tujuan atau sasaran yang sama.

8. *Manager*

Seorang perawat dapat menjadi pemimpin dan manajer. Menjadi seorang manajer berarti perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan arahan, mengatur, merencanakan, dan melaksanakan segala sesuatu. Manajer perawat telah diberi wewenang untuk memfasilitasi unit atau kasus.

2.2.3 Fungsi perawat

Menurut Gasper et., al (2024), ada beberapa fungsi perawat:

1. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologi (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan



kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.3.1 Definisi komunikasi terapeutik

Menurut Wahyuningsih (2024), komunikasi terapeutik adalah keterampilan yang membantu orang mengatasi stres, bergaul dengan orang lain,



menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan mengatasi hambatan mental yang menghalangi realisasi diri, sangat membantu kesembuhan orang yang menderita gangguan jiwa. Menurut Prabowo et., al (2022), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang akan direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Menurut Nurhayati et., al (2023), komunikasi adalah suatu hal yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi kepuasaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien.

2.3.2 Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Asman et., al (2023), komunikasi terapeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.



2. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Komunikasi yang terbuka, jujur, menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistic. Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat dapat membantu pasien meningkat integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini dokter dan perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasinya dengan pasien.

2.3.3 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Menurut Pertiwi et., al (2022), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yaitu:

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. Dengan begitu, maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki oleh pasiennya. Di sinilah komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dengan perawat dengan baik dan benar.

2. Penerimaan

Salin menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dalam hal ini sama halnya dengan saling percaya antara pasien dengan perawat. Dengan adanya saling menerima, maka komunikasi terapeutik dapat berjalan. Dimana 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. 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 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. Namun, 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 realistik

Setiap 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. Namun, perlu diperhatikan juga apakah tujuan tersebut realistik atau tidak. Jika tujuan tersebut tidak realistik, maka perawat harus mengalihkan ke tujuan lain yang lebih realistik.

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.

2.3.4 Teknik dalam komunikasi terapeutik

Menurut Pertiwi et., al (2022), teknik dalam komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Mendengarkan

Menjadi pendengar yang baik merupakan keterampilan dasar dalam komunikasi antara perawat dengan klien. Untuk menjadi pendengar yang baik, perawat mampu menghindari gerakan tubuh yang mengganggu. Perawat juga dapat menunjukkan sikap/gerakan tubuh yang menunjukkan bahwa ia mendengarkan klien, contoh: menganggukkan kepala, memberikan sentuhan yang tepat

2. Perhatian/memfokuskan

Perhatian secara penuh pada klien dan menunjukkan bahwa perawat ada (hadir secara fisik dan jiwa) sangatlah penting agar klien merasa dihargai dan dapat meningkatkan kepercayaan klien pada perawat.

3. Klarifikasi

Klarifikasi berarti *re-wording* atau mendefinisikan apa yang dikatakan klien. Teknik ini melibatkan mengulangi kata yang signifikan atau frase bahwa klien baru saja mengatakan. Hal ini sangat berguna ketika klien telah berbicara tentang perasaannya.



4. Refleksi

Mengklarifikasi dapat membantu perawat dalam memahami apa yang dikatakan oleh klien sekaligus sebagai cara anak dan atau orang tua mengenali dan memahami perasaan mereka.

5. Empati

Empati merupakan kemampuan seseorang dalam memahami orang lain dengan seolah-olah masuk dalam diri orang lain sehingga bisa merasakan dan mengalami sebagaimana yang dirasakan dan dialami oleh orang lain itu, namun tanpa kehilangan identitas dirinya sendiri. Sifat empati sangat dibutuhkan seorang perawat, selain untuk menjalin hubungan yang baik dengan klien, empati juga diperlukan untuk mempermudah menggali permasalahan klien, yang nantinya berguna untuk dapat mempercepat proses penyembuhan klien.

6. Keterbukaan

Perawat perlu menunjukkan sikap terbuka, misalnya perawat selalu menggunakan pertanyaan terbuka dan memberikan respon atas reaksi klien dengan terbuka dan tidak beprasangka pada klien.

7. Diam

Teknik ini memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya dan memproses informasi terutama pada saat klien harus mengambil keputusan.



8. Humor

Humor dapat membantu mencairkan suasana yang kaku antara perawat dan klien, membantu klien melepaskan ketegangan yang berhubungan dengan stress dan rasa sakit yang dialaminya dan sebagai sarana perawat untuk memberikan dukungan emosi pada klien bahkan dapat mengurangi kecemasan klien.

9. *Assertive*

Sikap *assertive* merupakan kemampuan penting yang harus dikuasai perawat. Bersikap *assertive* berarti perawat dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak dan perasaan klien.

10. Sentuhan

Sentuhan merupakan bahasa tubuh yang dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi antara perawat dengan klien. Sentuhan dapat mendukung komunikasi verbal yang disampaikan oleh perawat kepada klien ataupun sebaliknya. Misalnya: Perawat mengungkapkan bahwa ia dapat memahami kesedihan yang dirasakan oleh klien. Dalam menyampaikan respon ini, perawat dapat memberikan sentuhan, misalnya dengan memegang tangan atau bahu klien. Penggunaan sentuhan ini memberikan pesan yang bervariasi antara lain: ketulusan, keamanan, kenyamanan, dukungan, penerimaan, dan empati. Sentuhan ini sangat menolong terutama saat klien sedang mengalami ketakutan, kecemasan dan depresi.



11. Menyimpulkan

Teknik yang kuat untuk memverifikasi bahwa perawat memahami apa yang klien katakan atau ungkapkan dengan benar. Ini juga memberikan klien kesempatan untuk mengklarifikasi ataupun menambahkan penjelasan.

2.3.5 Fase dalam komunikasi terapeutik

Menurut Pertiwi et., al (2022), Komunikasi terapeutik memiliki fungsi untuk mencapai kesembuhan klien melalui perubahan dalam diri pasien. Adapun tahap-tahapnya sebagai berikut:

1. Tahap orientasi

Perawat sangat penting untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa pasien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- a. Memberi salam
- b. Memperkenalkan diri perawat
- c. Menanyakan nama klien
- d. Menyepakati pertemuan (kontrak)
- e. Menghadapi kontrak
- f. Memulai percakapan awal
- g. Menyepakati masalah klien
- h. Mengakhiri perkenalan.



Tahapan ini berlanjut dengan pertemuan kedua dan seterusnya dengan tujuan memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada fase ini adalah:

- a. Memberi salam
- b. Memvalidasi keadaan klien
- c. Mengingat kontrak.

Setiap berinteraksi dengan klien dikaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya. Tugas utama perawat dalam tahap ini, antara lain:

- a. Mengidentifikasi mengapa klien mencari bantuan
- b. Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- c. Membuat kontrak timbal balik
- d. Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan
- e. Mengidentifikasi masalah klien
- f. Mendefinisikan tujuan dengan klien.

2. Tahap kerja

Perawat pada tahap ini terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaanya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif



- b. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan afektif dan psikomotor.
- c. Melaksanakan terapi / teknikal keperawatan
- d. Melaksanakan pendidikan kesehatan
- e. Melaksanakan kolaborasi
- f. Melaksanakan observasi dan monitoring.

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah sebagai berikut :

- a. Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevan
- b. Mendorong perkembangan *insight* klien dan penggunaan mekanisme coping Konstruktif
- c. Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien /*resistance*

3. Tahap terminasi

Perawat pada tahapan terminasi ini adalah mengakhiri setiap pertemuan dengan pasien. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu: terminasi sementara dan terminasi akhir.

- a. Terminasi sementara adalah merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.

- b. Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinas lagi di rumah sakit tersebut. Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada tahap terminasi ini, antara lain adalah :

- 1) Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif



- 2) Rencana tindak lanjut
- 3) Kontrak yang akan datang.

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

- a. Menyediakan realitas perpisahan
- b. Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan
- c. Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan.

2.3.6 Hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik

Menurut Sari Permata et., al (2023), hambatan komunikasi menimbulkan tantangan nyata bagi perawat, namun perawat tidak perlu berhenti berkomunikasi.

Adapun hambatan dalam melakukan komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Resistens

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

2. Transferens

Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait



dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (displacement) yang maladaptif

3. Kontraferens

Kontraferens yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Kontraferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



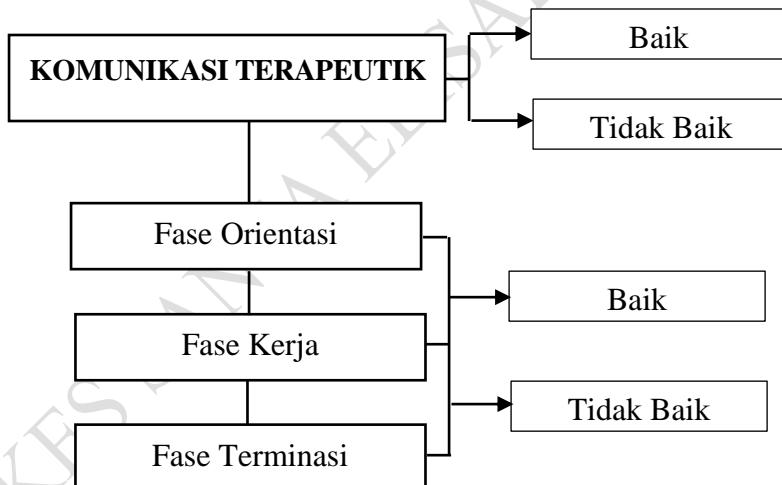
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar keseluruhan dari sebuah penelitian. Kerangkan konsep maupun skema konseptual adalah alat untuk mengorganisir peristiwa yang non formal daripada teori (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.



Keterangan:

[] : Variabel yang diteliti

→ : Menghubungkan antar variabel



3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Polit & Beck (2018), hipotesis adalah prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam proposal ini penulis tidak menggunakan hipotesis karena penelitian ini bersifat deskriptif yang hanya melihat gambaran tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2020), rancangan penelitian merupakan keseluruhan rencana dengan tujuan mendapatkan jawaban pertanyaan dari sesuatu yang sedang dipelajari dan untuk mengatasi tantangan terhadap bukti penelitian yang tepat. Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan jenis yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian untuk mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam proposal ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024 yang berjumlah 139 responden.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai penelitian. Teknik yang digunakan pengambilan sampel adalah *Total Sampling*. *Total sampling* yaitu jumlah keseluruhan populasi yang menjadi subjek penelitian. Maka dalam proposal ini menggunakan teknik sampel penelitian yang terdiri dari jumlah populasi sama dengan jumlah sampel 139 responden.



4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah segala sesuatu yang diukur atau karakteristik yang memberikan nilai benda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian:

1. Variabel independen (bebas) : variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Maka dalam penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu penerapan komunikasi terapeutik.
2. Variabel dependen (terikat) : variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel dependen terikat aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus.

4.3.2 Definisi operasional

Menurut Nursalam (2020), definisi operasional merupakan pengukuran yang dilakukan secara cermat, terhadap objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain.



Tabel 4.1 Definisi Operasional Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Penerapan Komunikasi terapeutik perawat Perawat	Komunikasi terapeutik perawat adalah komunikasi antara pasien dengan perawat mencapai kesejahteraan fisik dan mental yang optimal.	1. Fase Orientasi 2. Fase Kerja 3. Fase Terminasi	Kuesioner dengan jumlah 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Selalu (4) 2. Sering (3) 3. Kadang-kadang (2) 4. Tidak pernah (1)	Ordinal	1. Komunikasi terapeutik baik (38-60) 2. Komunikasi terapeutik tidak baik (15-37)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Data demografi yang terdiri dari nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan ruang kerja.

Scoring untuk kuesioner komunikasi terapeutik perawat yaitu 1 = Tidak Pernah, 2 = Kadang-Kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu.

Rumus: Komunikasi Terapeutik perawat

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

$$P = \frac{(15 \times 4) - (15 - 1)}{2}$$

$$P = \frac{60 - 15}{2}$$

$$P = 22,5 \text{ dibulatkan menjadi } 22.$$



Maka didapatkan hasil dari penelitian tentang komunikasi terapeutik perawat adalah sebagai berikut:

Komunikasi terapeutik baik (38-60)

Komunikasi terapeutik tidak baik (15-37)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Adapun alasan peneliti memilih di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena pasien yang dirawat memiliki diagnosa keperawatan yang bervariasi dan perawat yang bertugas memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk melakukan/menerapkan komunikasi terapeutik.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November-Desember tahun 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Menurut Nursalam (2020), pengumpulan data merupakan salah satu proses pengumpulan karakteristik subjek dan pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Pengambilan data yang digunakan peneliti adalah dengan data primer dan sekunder;

**1. Data primer**

Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian. Data primer penelitian ini diperoleh dari perawat.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh langsung dari data di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya melalui kuesioner.

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah;

1. Penelitian dilaksanakan setelah proposal penelitian lolos kaji etik dari komite etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan surat izin penelitian dikeluarkan oleh ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah peneliti mendapat surat izin penelitian dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. maka peneliti memberikan surat izin penelitian dan meminta izin kepada pihak direktur rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem.
3. Peneliti menjumpai calon responden lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.



4. Peneliti meminta kesediaan calon responden dengan menandatangani *informed consent*. Bila tidak setuju, maka peneliti mengkaji alasan calon responden menolak dan tidak memaksa.
5. Peneliti membagikan kuesioner kepada calon responden yang bersedia serta menjelaskan cara pengisian, selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden.
6. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan memeriksa kembali kuesioner untuk melihat data yang belum terisi.
7. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden perawat di ruangan inap rumah sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Menurut Nursalam (2020), validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadilan instrumen dalam mengumpulkan data. Intrumen harus dapat diukur apa yang seharusnya diukur.

2. Reliabilitas

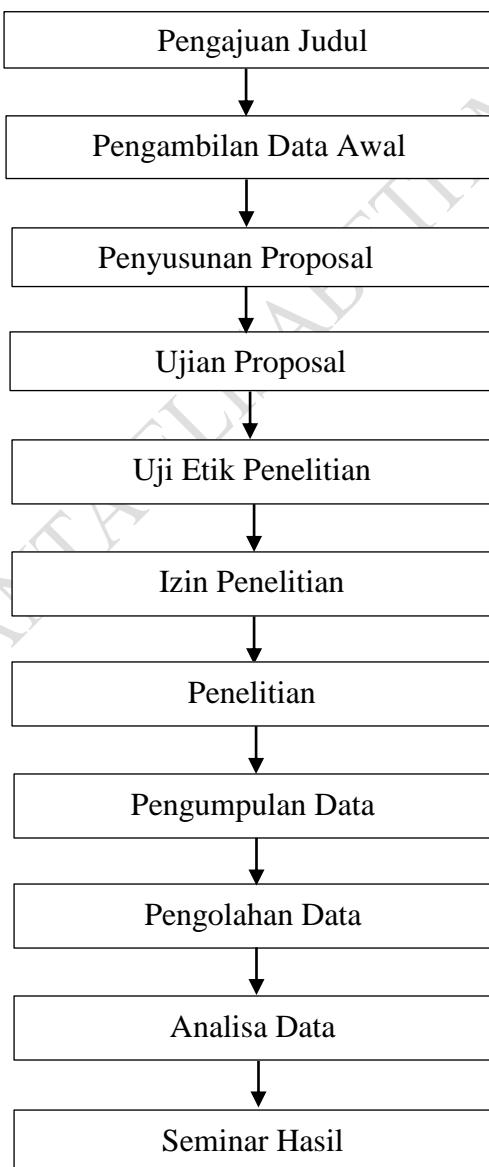
Menurut Nursalam (2020), reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta dan kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Dalam proposal ini penulis menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik perawat dan peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner komunikasi



terapeutik perawat merupakan kuesioner baku yang diadopsi dari kuesioner (Chotimah, 2017).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisa data univariat. Analisa univariat bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun variabel penelitian yaitu penerapan komunikasi terapeutik. Penelitian ini penulis melihat distribusi frekuensi data demografi responden (Usia, pendidikan, lama kerja dan ruang kerja) dan penerapan komunikasi terapeutik perawat.

Data yang telah dikumpulkan diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesisioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding*, peneliti merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
3. *Scoring*, menghitung skor yang lebih diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating*, memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi yaitu Ms. Excel.



4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat lolos kaji etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, dan juga surat ijin penelitian dari Ketua Sekolah Tinggi dan Direktur RS Jiwa Prof. Ildrem Medan. Prinsip etik yang diperhatikan dalam penelitian ini meliputi.:

1. Informed consent

Informed consent merupakan persetujuan antara penelitian dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Adapun tujuan dari informed consent adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka peneliti menghormati hak responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data tau hasil penelitian yang disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan, dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

**4. *Justice* (keadilan)**

Responden penelitian harus dilakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti telah memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden peneliti. Selama penelitian responden diberi perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian (Nursalam, 2020).

Peneliti ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun dengan No.: 1736/STIKes/RSJ-Penelitian/XI/2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara beralamat di jalan Letjend. Jamin Ginting Km. 10/JI. Tali air nomor 21 Medan merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa Pemerintahan yang ada di Provinsi Sumatera Utara, Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berdasarkan izin Operasional Nomor: 3/1/IO/KES/PMDN/2016 diklasifikasikan Type “A” dengan sifat kekhususannya. Dengan kemampuan pelayanan yang dimiliki, saat ini Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem juga merupakan Rumah Sakit jiwa rujukan bagi Rumah Sakit lain yang ada di Provinsi Sumatera Utara. Selain melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa juga mendukung penyelenggaraan pendidikan yang meliputi: Keperawatan (D3, D4, S1) dan program pendidikan Dokter (S1 Kedokteran dan Program Pendidikan Dokter Spesialis) dan pendidikan profesi lainnya yang masing-masing bekerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan Fakultas Kedokteran.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem sesuai dengan Visi Misi Provinsi Sumatera Utara yaitu Sumatera Utara yang maju, aman dan bermartabat.

Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem bertujuan membantu Kepala Daerah mencapai visi misi Gubernur dan tujuan serta sasaran RPJMD Provinsi Sumatera Utara tahun 2019-2023 dalam menyelenggarakan pelayanan



kesehatan jiwa masyarakat dan pusat rehabilitasi ketergantungan obat/napza di Sumatera Utara yang prima dan bermartabat.

1. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan jiwa dan ketergantungan NAPZA pada masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang terjangkau dan responsif.
3. Penguatan peran serta masyarakat dalam mengupayakan pemahaman tentang kesehatan jiwa dan ketergantungan Napza.
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas medis dan non medis.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan administrasi Rumah Sakit berbasis web (*online*) oleh peraturan yang terampil.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem tahun 2024 dapat dilihat dari karakteristik yang diteliti seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja.



5.2.1 Distribusi karakteristik data demografi responden pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Data Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Kerja) Pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024

Karakteristik	f	%
Usia		
≤ 35 tahun	37	26,6
> 35 tahun	102	73,4
Total	139	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	14,4
Perempuan	119	85,6
Total	139	100
Pendidikan		
D3	28	20,1
Ners	109	78,5
S2	2	1,4
Total	139	100
Lama Kerja		
1-10 tahun	56	40,3
11-20 tahun	70	50,4
> 21 tahun	13	9,4
Total	139	100

Tabel 5.2 distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja) pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024 dengan 139 responden menunjukkan bahwa paling banyak berada pada umur > 35 tahun sejumlah 102 responden (73,4%) dan paling sedikit berada pada umur ≤ 35 tahun sejumlah 37 responden (26,6%). Responden yang paling banyak pada jenis kelamin perempuan sejumlah 119 responden (85,6%) dan paling sedikit pada jenis kelamin laki-laki sejumlah 20 responden (14,4%). Responden yang memiliki latar belakang pendidikan yang paling banyak yaitu Ners sejumlah 109 responden (78,5), D3



sejumlah 28 responden (20,1%) dan paling sedikit pada pendidikan S2 sejumlah 2 responden (1,4%). Berdasarkan lama kerja yang paling banyak berada pada 11-20 tahun sejumlah 70 responden (50,4%), 1-10 tahun sejumlah 56 responden (40,3%) dan paling sedikit >21 tahun sejumlah 13 responden (9,4%).

5.2.2 Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Orientasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Orientasi	f	%
Baik	112	80,6
Tidak baik	27	19,4
Total	139	100

Tabel 5.3 distribusi responden berdasarkan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024 dengan 139 responden menunjukkan responden memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 112 responden (80,6%) dan komunikasi terapeutik tidak baik sebanyak 27 responden (19,4%).

5.2.3 Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem medan tahun 2024.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Kerja	f	%
Baik	121	87,1
Tidak baik	18	12,9
Total	139	100



Tabel 5.4 distribusi responden berdasarkan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024 dengan 139 responden menunjukkan responden memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 121 responden (87,1%) dan komunikasi terapeutik tidak baik sebanyak 18 responden (12,9%).

5.2.4 Penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Terminasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Fase Kerja	f	%
Baik	131	94,2
Tidak baik	8	5,8
Total	139	100

Tabel 5.5 distribusi responden berdasarkan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024 dengan 139 responden menunjukkan responden memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 131 responden (94,2%) dan komunikasi terapeutik tidak baik sebanyak 8 responden (5,8%).

5.2.5 Penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat	f	%
Komunikasi terapeutik baik	113	81,3
Komunikasi terapeutik tidak baik	26	18,7
Total	139	100



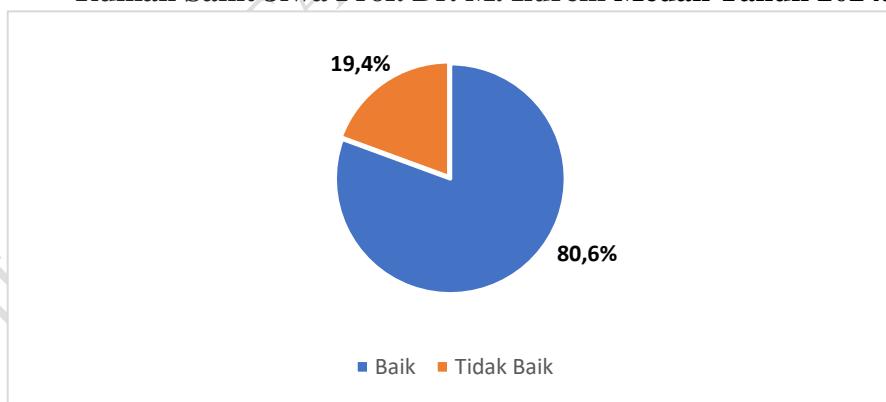
Tabel 5.6 distribusi responden berdasarkan penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024 dengan 139 responden menunjukkan responden memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 113 responden (81,3%) dan komunikasi terapeutik tidak baik sebanyak 26 responden (18,7%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 139 responden penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024, diperoleh hasil sebagai berikut:

5.3.1 Penerapan komunikasi terapeutik pada fase orientasi perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Orientasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.



Hasil penelitian diperoleh data mayoritas memiliki penerapan komunikasi terapeutik pada fase orientasi baik sejumlah 112 responden (80,6%) dan minoritas penerapan komunikasi terapeutik pada fase orientasi tidak baik sejumlah 27 responden (19,4%).



Menurut penulis, komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi yang baik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan dikarenakan perawat menghargai klien setiap berkomunikasi dan memahami saat klien memberitahu apa yang klien keluhkan. Perawat selalu menanyakan keluhan yang dirasakan klien dan dapat mampu membina hubungan saling percaya sehingga klien dapat bekerja sama dengan perawat untuk proses penyembuhan.

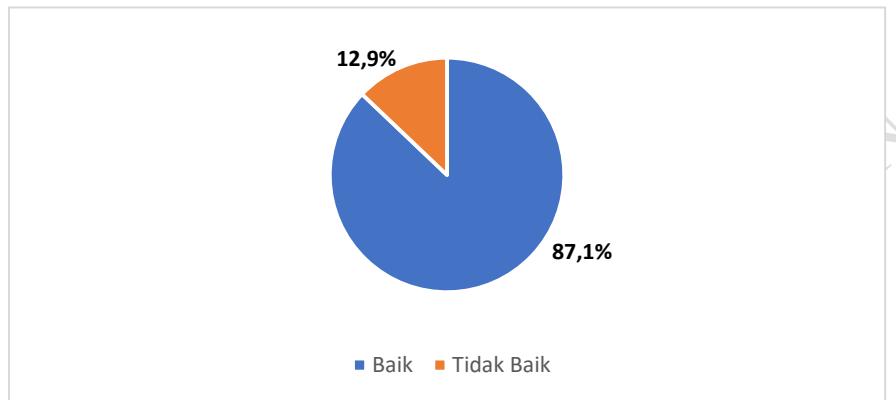
Hal ini sejalan dengan penelitian Angkestareni et., al (2016), keberhasilan perawat dalam tahap orientasi merupakan faktor awal yang mendukung berhasilnya komunikasi. Dimana perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan sangat baik, perawat bersikap ramah, sopan santun dan caring kepada klien.

Meskipun demikian, masih ada perawat yang memiliki komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi yang tidak baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan perawat jarang memperkenalkan diri pada awal pertemuan, dan perawat sudah sering berkenalan dengan klien dan sering berjumpa dengan klien. Hal ini sejalan dengan penelitian Marisca. A (2013), mengatakan bahwa pada fase orientasi perawat sering kali mengabaikan fase-fase ini, dimana perawat merasa sudah saling mengenal dan sudah sering berkomunikasi dengan klien, maka perawat tidak perlu memperkenalkan diri.



5.3.2 Penerapan komunikasi terapeutik pada fase kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.



Hasil penelitian diperoleh data mayoritas memiliki penerapan komunikasi terapeutik pada fase kerja baik sejumlah 121 responden (87,1%) dan minoritas penerapan komunikasi terapeutik pada fase kerja tidak baik sejumlah 18 responden (12,9%).

Menurut penulis, komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja yang baik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan dikarenakan perawat dapat membantu kesembuhan klien dengan memberikan tindakan terapi yaitu minum obat, terapi aktivitas kelompok, dan terapi pola hidup sehat. Selain itu, perawat berempati, tulus, serta kesadaran diri dan penggunaan diri secara terapeutik.

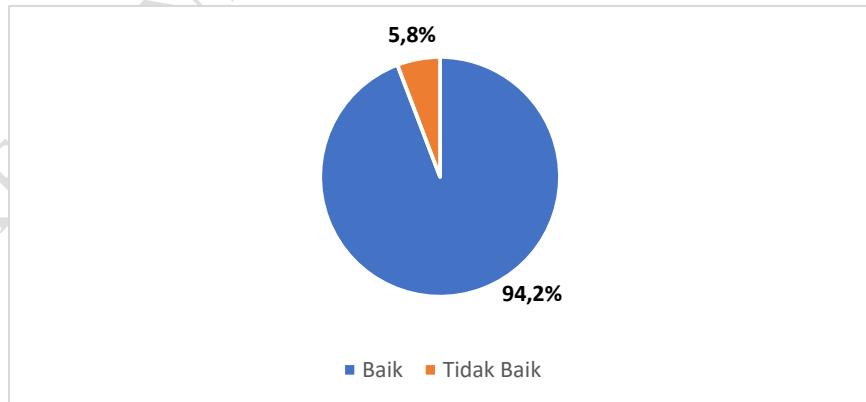
Hal ini sejalan dengan penelitian Angkestareni et., al (2016), dimana perawat telah melaksanakan tugas dan kewajibannya semaksimal mungkin, perawat yang bertugas juga memberikan asuhan keperawatan sesuai aturan yang berlaku, perawat juga menanyakan tentang keluhan klien, perasaan klien, dan kondisi fisik klien.



Meskipun demikian, masih ada perawat yang memiliki komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja yang tidak baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan bahwa masih beberapa perawat jarang menjelaskan lama waktu dilakukan tindakan terapi, tahapan komunikasi fase kerja dilakukan hanya sekedarnya, kebiasaan dalam bekerja seperti menulis rekam medis klien, dan memberi obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2015), mengatakan perawat kurang mampu mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien. Perawat jarang menanyakan perasaan dan pikiran serta menganalisa pesan komunikasi yang telah disampaikan klien melalui komunikasi verbal maupun nonverbal dan masih ada perawat yang kurang tepat waktu pada saat dibutuhkan klien.

5.3.3 Penerapan komunikasi terapeutik pada fase terminasi perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Terminasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.



Hasil penelitian diperoleh data mayoritas memiliki penerapan komunikasi terapeutik pada fase terminasi baik sejumlah 131 responden (94,2%) dan



minoritas penerapan komunikasi terapeutik pada fase terminasi tidak baik sejumlah 8 responden (5,8%).

Menurut penulis, komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi yang baik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan dikarenakan perawat mampu membantu proses penyembuhan klien berkolaborasi dalam memberikan memberikan tindakan terapi seperti. Dimana perawat harus mengakhiri tindakan dengan baik pula terhadap klien yang sudah diberikan asuhan keperawatan jiwa.

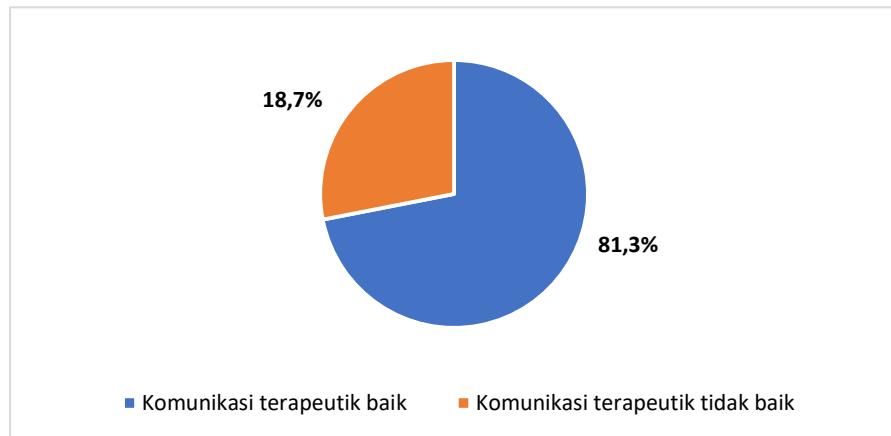
Hal ini sejalan dengan penelitian Angkestareni et., al (2016), perawat telah meluangkan waktu untuk bertemu dengan klien dan memberitahukan hasil tindakan atau kegiatan yang dilakukan (mengajar menghardik), yang kemudian perawat memberikan pujiannya ketika klien mampu bekerja sama selama tindakan atau kegiatan yang sudah dilakukan.

Meskipun demikian, masih ada perawat yang memiliki komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi yang tidak baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan perawat kurang membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan klien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang dibicarakan), dikarenakan perawat sudah sering melakukan pertemuan tanpa perencanaan yang matang sehingga kesepakatan tidak tercapai secara efektif dan dengan banyaknya klien perawat jarang menangani semua klien. Hal ini sejalan dengan penelitian Oxyandi & Mustikasari (2019), dimana fase ini tidak terlalu berpengaruh terhadap kondisi klien, selain itu waktu yang terbatas, banyaknya klien juga menjadi penyebab perawat tidak melakukan fase ini, dan kurangnya motivasi serta rendahnya tingkat kesadaran perawat dalam melakukan fase terminasi.



5.3.4 Penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.



Hasil penelitian diperoleh data mayoritas memiliki penerapan komunikasi terapeutik perawat baik sejumlah 113 responden (81,3%) dan minoritas penerapan komunikasi terapeutik perawat tidak baik sejumlah 26 responden (18,7%).

Menurut penulis, penerapan komunikasi terapeutik perawat yang baik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan dikarenakan perawat sudah mengerti tahap-tahap dalam menerapkan komunikasi terapeutik atau sudah memberikan layanan sesuai kebutuhan klien, memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana, dalam melakukan tindakan perawat selalu memperhatikan keadaan klien. Perawat yang sudah melaksanakan setiap fase dalam komunikasi terapeutik yang baik adalah perawat yang selalu memberi kesempatan berdiskusi tentang keluhan dan tindakan yang akan dilakukan kepada klien, selalu menanyakan keluhan yang dirasakan klien, dan selalu memberikan dorongan



kepada klien agar cepat sembuh klien, mengerti dengan masalah gangguan jiwa yang dirasakan.

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

Meskipun demikian, masih ada perawat yang memiliki penerapan komunikasi terapeutik perawat yang tidak baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan sebagian perawat belum sepenuhnya menerapkan komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa dimana peneliti mengamati perawat masih menganggap komunikasi terapeutik dengan klien tidak terlalu penting. Disaat berkomunikasi dengan klien, perawat tidak mempertahankan kontak mata dengan klien, tidak ada hubungan saling percaya antar sesama, dan tidak terlihat keterbukaan antara klien dan perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Ginting et., al (2023), perawat pada saat berkomunikasi dengan klien, sebelum melakukan tindakan komunikasi terapeutik perawat tidak melakukan kontrak waktu pada awal berinteraksi, saat melakukan komunikasi perawat jarang memperkenalkan diri. Perawat menganggap berkomunikasi dengan klien yang bergangguan jiwa tidak perlu memperkenalkan diri, perawat tidak melakukan teknik humor saat



klien canggung, salah satu teknik komunikasi ini sangat berpengaruh dalam penerapan komunikasi terapeutik agar klien tidak canggung dan tidak bingung saat berbicara dengan lawan bicaranya.

Menurut penulis, rentang usia perawat yang paling banyak dalam penerapan komunikasi terapeutik baik ialah usia >35 tahun berjumlah 102 responden (73,4%). Peneliti berpendapat bahwa usia perawat yang termasuk dalam kategori produktif akan lebih inovatif dan kreatif dalam melakukan penerapan komunikasi terapeutik yang baik kepada klien gangguan jiwa. Usia yang cenderung dalam kategori tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muthiah et., al (2022), usia sangat mempengaruhi kinerja perawat yang baik dimiliki pada usia dewasa awal dimana mereka memiliki sifat kebijaksanaan, pengambilan keputusan, tanggung jawab, pola pikir, pengendalian emosi dan toleransi yang baik seiring dengan pertambahan usia.

Menurut penulis, jenis kelamin perawat yang paling banyak dalam penerapan komunikasi terapeutik baik ialah perempuan berjumlah 119 responden (85,6%). Peneliti berpendapat pada dasarnya laki-laki dan perempuan mempunyai gaya komunikasi yang berbeda, perempuan cenderung lebih berhati-hati dan teliti serta memerlukan banyak pertimbangan dalam melakukan komunikasi sehingga pesan yang disampaikan mampu disampaikan dengan baik, mudah dipahami dan tidak menyinggung perasaan.



Hal ini sejalan dengan penelitian Efrianty (2021), jenis kelamin perawat pelaksana dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan. Hal ini sesuai dengan persepsi umum masyarakat bahwa pekerjaan perawat lebih identic dengan pekerjaan wanita, pekerjaan sebagai perawat membutuhkan ketelatenan, kesabaran dan kasih sayang. Perawat adalah pekerjaan social sesuai dengan sifat wanita yaitu sabra, mampu berkomunikasi, memiliki kasih sayang, komitmen tinggi terhadap pelayanan sehingga profesi perawat tepat diperankan oleh wanita.

Menurut penulis, pendidikan perawat yang paling banyak dalam penerapan komunikasi terapeutik baik ialah ners berjumlah 109 responden (78,5%). Peneliti berpendapat dimana semakin tinggi tingkat pendidikan perawat, maka penerapan komunikasi terapeutik yang diberikan kepada klien akan lebih baik. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih paham dan mengerti cara penerapan komunikasi terapeutik terutama kepada klien gangguan jiwa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Arifin et., al (2019), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir rasional dan irasional seseorang dalam mengambil keputusan, menggunakan, atau memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan inkonsistensi persepsi yang tinggi (tidak tetap pendirian), mudah dipengaruhi dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi.

Menurut penulis, lama kerja perawat yang paling banyak dalam penerapan komunikasi terapeutik baik ialah 11-20 tahun dengan 70 responden (50,4%). Peneliti berpendapat lama kerja perawat memiliki kemampuan yang lebih, yang didapat diruangan selama beberapa tahun semenjak bekerja di rumah sakit jiwa,



sehingga perawat tersebut sudah berpindah-pindah ruangan dan dari situ perawat tersebut mendapatkan pengalaman yang berbeda setiap ruangannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sesrianty, (2018), perawat yang sudah lama bekerja memiliki kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan orang yang baru bekerja, semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil dan pengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024, dengan jumlah sampel 139 responden dapat disimpulkan:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan fase orientasi dengan kategori baik sebesar 112 responden (80,6%).
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan fase kerja dengan kategori baik sebesar 121 responden (87,1%).
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan fase terminasi dengan kategori baik sebesar 131 responden (94,2%).
4. Penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kategori baik sebesar 113 responden (81,3%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2024, maka disarankan:

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit Jiwa dalam meningkatkan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan seperti program pendidikan dan pelatihan bagi perawat untuk meningkatkan komunikasi terapeutik khususnya pada fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.



2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat harus tetap menjaga kualitas pelayanan terhadap klien gangguan jiwa. Dan juga membangun kerjasama setiap perawat agar terjalin komunikasi yang baik dalam hal menangani, merawat, dan membina klien gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya terkait dengan komunikasi terapeutik perawat. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Angkestareni, A., Warjiman, W., & Murjani, M. (2016). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Klien Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 1(2), 1–10. <https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/28>
- Arifin, S., Rahman, A., Muhyi, R., Octaviana Putri, A., & Hadianor, H. (2019). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Muara Laung. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(2), 40–45. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i2.7457>
- Aritonang, M. (2020). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. Ildrem Medan Tahun 2018. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 222–232. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.576>
- Asman, A., Mulyono, T. T., Theresia, Afriyanto, F. D., Lufianti, A., Anggreini, S. Y., Asmaria, M., Agustin, R. W., Listiyanawati, D. M., Jamni, T., Adriani, B. R., Marni, L., & Maifita, Y. (2023). *Komunikasi Keperawatan*. CV Pradina Pustaka Grup. https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Keperawatan/IAOvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Efrianty, N. (2021). *Untuk Mengetahui Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan*. 10(2), 23–27.
- Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa Therapeutic Communication of Nurses To Mental Disorder Patient. *Jurnal Penelitian Komunikasi*, 21(1), 15–28. <https://doi.org/10.20422/jpk.v21i1.491>
- Fatmawati, N. (2015). Hubungan tingkat beban kerja perawat dengan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien di ruang rawat inap rsi dr. Soepraoen malang.
- Gaol, N. J. L. (2012). *Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa Dan Gangguan Kejiwaan Di Yogyakarta*. 12–59. <http://ejournal.uajy.ac.id/153/%5Cnhttp://ejournal.uajy.ac.id/153/3/2TA12720.pdf>
- Gasper, I., Febriyeni, C., Hamka, Ezalina, Ermawati, M., Oktaria, R., Metanfanuan, R., Tetelepta, D., Suyamto, Rara, R., Parwata, N. R. M. N., Lombogia, M., Metekohy, A. F., Yuniyanti, A. T., Sari, T. M., & Sarimin,



- S. D. (2024). *Bunga Rampai Perilaku Caring* (J. H. Siagian (ed.)). Media Pustaka Indo. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_PERILAKU_CARING/gAfVAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Ginting, F. S. H. br., Pakpahan, R. E., & Manalu, M. E. A. (2023). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2023.* 3(2), 633–646.
- Julfitry, H., Hasjum, P., Haskas, Y., & Sabil, F. A. (2023). *HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN.* 3, 176–183.
- Kartikasari, R., Idarayuni, E., & Fatharani, W. S. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.81>
- Larira, D. M. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan keluarga pasien di rumah sakit umum bahteramas provinsi sulawesi tenggara *Dina.* 5(2), 158–167.
- Mahihody, J. A., Shanti, Y., Rahayu, K. M., Oktiawati, A., Yoselina, P., Nastiti, D. A., Juwita, R., Handayani, D., Savitri, R., Rasmita, D., Sutiawati, N. D., & Suharti, S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (I. P. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Anak/YAghEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Mardhatillah, A., Ahmad, L. O. A. I., Paridah, P., & Rahman, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*, 3(1), 28–38. <https://doi.org/10.37887/jakk.v3i1.38063>
- Muthiah, L., Dulahu, W. Y., & Hunawa, R. D. (2022). Relationship Of Age And Work Experience With The Quality Of Nursing Work Life (QNWL) Nurses. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 4(2), 198–206. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i2.966>
- Nurhayati, C., Eka, M. N., Suryani, L., Agustiningsih, Ifadah, E., Makmuriana, L., Rahayuningsih, I. S., Rasmita, D., Hatala, N. T., & Utami, S. (2023). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan* (I. P. Daryaswanti (ed.)). https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KOMUNIKASI_TERAPEUTIK_KEPERAWATAN/ML3IEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0



- Nursalam. (2020). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. In *Salemba Medika*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Edisi 5. Salemba Medika.
- Oxyandi, M., & Mustikasari, H. (2019). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 9(01), 33–43. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v9i01.147>
- Pertiwi, R. M., Wardhani, A., Raziansyah, Firstym, L., Febriana, A., Sitanggang, A. Y., Maria, D., Anggraeni, W., Fuady, I., & Arnianti. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan* (Risnawati (ed.)). RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Keperawatan/IAOvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Polit, F. D., & Beck, T. C. (2012). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Prabowo, B. Y. D., Bina, Y. M., Suwetty, M. A., Rispaewati, H. B., Badi'ah, A., Amalia, N. R., Patarru, F., Hamu, H. A., Hidayah, N., Iswati, Warsono, Werdani, W. D. Y., Kholis, H. A., Nahariani, P., Demang, Y. F., Limbong, K., Febrina, W., Novia, K., Fahmi, Y. F., ... Sinthania, D. (2022). *Komunikasi Keperawatan (Teori dan Penerapannya)* (A. Munandar (ed.)). PT Kimshafi Alung Cipta https://www.google.co.id/books/edition/KOMUNIKASI_KEPERAWATA_N_TEORI_DAN_PENERAP/4fcEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Sari Permata, I., Fitri, N., & Maryana. (2023). *Buku Ajar Komunikasi Dasar Keperawatan*. PT Nasya Expanding Management. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Komunikasi_Dasar_Keperawatan/IZfXEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Septiani Dwi, L., & Siregar, T. (2022). *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Mengatasi Stres Kerja Perawat* (A. . Susanto (ed.)). Grup Penerbitan CV. Pradina Pustaka Grup. https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Spiritual_Emotional_Freedom_Techn/XxJoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(2), 139–144. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i2.143>



- Sumangkut, E. C. (2019). Peran komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa di rumah sakit ratumbuysang manado. *Jurnal PGSD*, 5(2), 45–50. <https://doi.org/10.32534/jps.v5i2.746>
- Wahyuningsih, S. (2024). *Komunikasi Terapeutik dan Psikoreligi Kiai : Konsep, Model, Wisata Psikoedukasi Pada Terapi Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam Mendukung Pengembangan Eduwisata Halal Madura* (N. Duniawati (ed.)). CV. Adanu Abimata. https://www.google.co.id/books/edition/Komunikasi_Terapeutik_dan_Psikoreligi_Ki/wHH8EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Yulianti, T. S., & Purnamawati, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1), 52–59.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aprillia Deliani Simanjuntak
Nim : 032020041
**Alamat : Jln. Let. Jend. Jamin Ginting S Km. 10/ Jl. Tali Air No. 21
Kel. Mangga Kec. Medan Tuntungan.**

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaaan.

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

Hormat saya,

Aprillia Deliani

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : H.

Umur : 58

Jenis Kelamin : L

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul **“Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024”**. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiannya.

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

Medan, 26 / 11/2024


Responden



KUESIONER

PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

Nama (Inisial) : H.A.U Usia: 34 th Pendidikan: S.Kep NrsLama Kerja : 5 tahun

Petunjuk Pengisian

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda, dengan cara memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang saudara/saudara pilih. Mohon agar semua pertanyaan di isi

Keterangan:

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| 1. TP (Tidak Pernah) | : Apabila tidak pernah dilakukan. |
| 2. KK (Kadang-Kadang) | : Apabila kadang-kadang dilakukan. |
| 3. SR (Sering) | : Apabila sering dilakukan. |
| 4. SL (Selalu) | : Apabila selalu dilakukan. |

No	Pertanyaan	1	2	3	4
A. Fase Orientasi					
1.	Perawat memperkenalkan diri pada awal pertemuan			✓	
2.	Perawat mengucapkan salam pada awal pertemuan				✓
3.	Perawat menjelaskan tujuannya pada awal pertemuan				✓
4.	Perawat menyapa anda dengan menyebut nama anda			✓	
5.	Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan anda				✓
B. Fase Kerja					
6.	Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan			✓	
7.	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang akan dibutuhkan untuk tindakan yang akan dilakukan			✓	
8.	Perawat meminta persetujuan anda terhadap tindakan yang akan dilakukan				✓
9.	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan				✓
10.	Perawat mendiskusikan tindakan yang diberikan			✓	
C. Fase Terminasi					
11.	Perawat menanyakan keadaan/perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan			✓	
12.	Perawat membuat kesepakatan untuk pertemuan lanjutan dengan pasien (tempat, waktu, topik dan tujuan yang sudah dibicarakan)				✓
13.	Perawat mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindakan lanjutan				✓
14.	Perawat pamitan kepada pasien dan keluarga ketika meninggalkan ruangan pasien				✓
15.	Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah tindakan				✓

Sumber: Chotimah, 2017



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL	: <u>Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat</u> <u>di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa</u> <u>Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.</u>
Nama mahasiswa	: Aprillia Deliani
N.I.M	: 032020041
Program Studi	: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 23 September 2024

Mahasiswa,

Aprillia Deliani



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Apillia Deliani
2. NIM : 032020091
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Penerapan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat inap Rumah sakit jiwa prof. Dr. M. Idham Medan Tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep</u>	<u>Aniif</u>
Pembimbing II	<u>Vina Ega Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep</u>	<u>Hudaifah</u>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang Rawat inap Rumah sakit jiwa prof. Dr. Idham Medan Tahun 2024..... 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 September 2024.....

Ketua Program Studi Ners

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



Buku Bimbingan Penulisan Skripsi Prof. Nery SIKes Santa Elizabeth Medan

Florula

SKRIPSI

270 M. J. Sosiswa

Amitava Delanti

1114

AQUATIC

1000

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2021

Nama Pemimpin

2024).
Kep. Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep

Nama Pembimbing II

Mr. K. S. Kep., Ns., M. Kep.



Buku Bimbingan Penyelesaian Skripsi Prof. Nrs. STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aprillia Deliani
 NIM : 032020041
 Judul : Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.
 Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep
 Nama Pembimbing II : Vina Sigalingging S. Kep., Ns., M. Kep
 Nama Pembimbing III : Mestiana Br. Karo M. Kep., DNSc

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	16/Januari 2025	Vina Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak. - Pembahasan fase Orientasi kerja, dan Terminasi (Asumsi peneliti). - Statistika. 		✓	
2.	17/Januari 2025	Vina Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Asumsi Peneliti tidak baik pada fase kerja dan terminasi 		✓	



Buku Bantuan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	13/Januari 2025	Lindawati F. Tampubolon S.Kep ,,N.S., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Penulisan dalam Pembahasan - Abstrak sesuai dengan Introduction Metode Result Analysis Discussion <p style="text-align: right;">→ Acc 2nd</p>		
4.	10/Januari 2025	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar Pernyataan 1 Space - Daftar isi sesuai dengan buku panduan. - Distribusi ubah menjadi Sentence case dan 2 space - Diagram lengkap dengan Judul. - Responden pada distribusi ditulis. - BAB G : keampulan sesuai dengan tujuan khusus. 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Daftar pustaka ubah menip di capitalize each word - Kuegioner yang sudah diisi lalu di scan. - Informed consent yang sudah diisi lalu discan. 		



Buku Handout or Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



1	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Surat selesai penelitian		C
2	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Acc.		G
3	Vina Sigalingging S.Kep., Ns., M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar isi Perbaiki - Perbaikan Bagian 3.1 - Pertambahan kerangka Operasional - Daftar pustaka 1 Space 		J
4	Vina Sigalingging S.Kep., Ns., M. Kep			J
5	Vina Sigalingging S.Kep., Ns., M. Kep	Acc.		J



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

9.	24 Januari 2025	Amando Sinaga SS.M.Pd 			
10.	" / 03 / 2025	Dr. Lili Novitarum, S.Kep., Ns., M. Kep	Surat lulus 		



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selamat
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.com

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No : 233/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama

Principal Investigator

: Aprilia Deliani Simanjuntak

Nama Institusi

Name of the Institution

: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dengan judul.

Title

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa

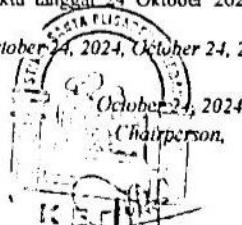
Prof. Dr. M. Idarem Medan Tahun 2024

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 24 Oktober 2025

This declaration of ethics applies during the period October 24, 2024, October 24, 2025.



Mestiana Br Karo, M Kep DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_ellisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Oktober 2024

Nomor: 1736/STIKes/RSJ-Penelitian/X/2024

Lampirannya:
Hal 1 dari 1

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Aprilia Deliani Simanjuntak	032020041	Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2024.

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

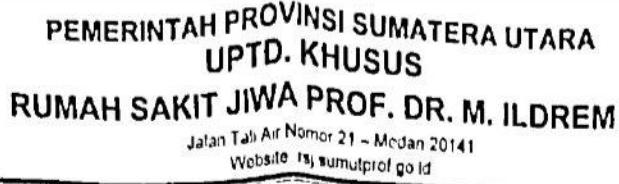
Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestyanal Br Karo, M.Kep., DNSc
 Ketua

Tembusan:
 1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
 2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Medan, 20 November 2024

Nomor : 423.4/PTK/RSJ/XI/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Komunikasi
SANTA ELISABETH MEDAN
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1736/STIKes/RSJ-Penelitian//XI/2024 tanggal 26 Oktober 2024 perihal Izin Penelitian bagi Mahasiswa Prodi S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1	Aprilia Deliani Simanjuntak	032020041	Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2024

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

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

Direktur,
UPTD Khusus
RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
Provinsi Sumatera Utara

drg. Ismail Lulus, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710204 200003 1 002



SURAT SELESAI PENELITIAN

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

Medan, 20 Januari 2025

Nomor : 423.4/ 283 /RSJ/I/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Penelitian

Yth,
 Ketua Jurusan Keperawatan
 STIKes Santa Elisabeth Medan
 di-
 Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1736/STIKes/RSJ-Penelitian/XI/2024
 tanggal 26 Oktober 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Prodi
 S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di
 UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara oleh
 mahasiswa berikut :

Nama	NIM	Judul Kasus
Aprilia Deliani Simanjuntak	032020014	Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2024

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

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

Direktur,
 UPTDK RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
 Provinsi Sumatera Utara

drg. Ismail Lupis, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19710204 200003 1 002



OUTPUT DATA

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=35 tahun	37	26,6	26,6
	>35 tahun	102	73,4	73,4
	Total	139	100,0	100,0

Jenkel

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	20	14,4	14,4
	Perempuan	119	85,6	85,6
	Total	139	100,0	100,0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	28	20,1	20,1
	Ners	109	78,5	78,5
	S2	2	1,4	1,4
	Total	139	100,0	100,0

LamaKerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10 tahun	56	40,3	40,3
	11-20 tahun	70	50,4	90,6
	>21 tahun	13	9,4	9,4
	Total	139	100,0	100,0

Fase Orientasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	27	19,4	19,4
	baik	112	80,6	80,6
	Total	139	100,0	100,0

Fase Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	18	12,9	12,9
	baik	121	87,1	87,1
	Total	139	100,0	100,0



Fase Terminasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	8	5,8	5,8
	baik	131	94,2	94,2
	Total	139	100,0	100,0

Komunikasi Terapeutik Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	26	18,7	18,7
	baik	113	81,3	81,3
	Total	139	100,0	100,0

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



MASTER DATA

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja	FASE ORIENTASI					FASE KERJA					FASE TERMINASI					Total
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	I	59	Perempuan	Ners	33	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
2	H	44	Perempuan	Ners	13	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
3	B	53	Perempuan	Ners	26	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	58
4	U	39	Perempuan	Ners	13	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	58
5	A	30	Perempuan	Ners	6	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57
6	S	58	Perempuan	Ners	28	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57
7	M	35	Perempuan	Ners	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
8	S	31	Perempuan	Ners	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
9	L	49	Perempuan	Ners	18	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57
10	V	34	Perempuan	Ners	5	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	54
11	H	58	Perempuan	Ners	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
12	S	34	Perempuan	Ners	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
13	A	33	Laki-Laki	D3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
14	N	29	Perempuan	D3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	47
15	S	40	Perempuan	S2	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
16	S	47	Perempuan	S2	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
17	N	34	Perempuan	Ners	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
18	R	36	Perempuan	D3	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	56
19	M	36	Perempuan	Ners	6	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	50
20	E	30	Perempuan	D3	6	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	54
21	R	44	Perempuan	Ners	15	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	49
22	J	34	Perempuan	Ners	16	2	2	3	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	42
23	K	31	Perempuan	Ners	13	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	34
24	E	26	Perempuan	D3	5	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	35
25	I	29	Perempuan	D3	6	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	40
26	D	36	Perempuan	Ners	8	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	3	36
27	K	38	Laki-Laki	D3	13	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	35
28	P	34	Laki-Laki	Ners	12	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	37
29	C	42	Perempuan	Ners	25	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	37
30	P	30	Perempuan	Ners	8	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
31	B	40	Perempuan	D3	14	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	36
32	N	43	Perempuan	Ners	20	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	36
33	H	44	Perempuan	Ners	14	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	36
34	S	34	Perempuan	Ners	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
35	G	36	Perempuan	Ners	6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
36	M	42	Perempuan	Ners	5	3	2	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	41
37	C	47	Perempuan	Ners	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
38	F	31	Perempuan	Ners	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
39	A	37	Perempuan	Ners	6	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
40	L	35	Perempuan	Ners	5	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	38
41	H	44	Perempuan	Ners	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
42	A	30	Laki-Laki	D3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
43	S	31	Perempuan	Ners	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
44	R	44	Perempuan	Ners	8	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
45	T	39	Laki-Laki	D3	5	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3	4	2	3	3	39
46	B	29	Perempuan	D3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57
47	M	44	Perempuan	Ners	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
48	J	49	Perempuan	Ners	18	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
49	N	45	Perempuan	Ners	15	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
50	S	38	Perempuan	Ners	15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
51	N	43	Perempuan	Ners	14	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	36
52	A	53	Laki-Laki	Ners	20	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	42
53	F	56	Laki-Laki	Ners	25	4	3	4	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	45
54	I	48	Laki-Laki	Ners	17	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
55	B	53	Perempuan	Ners	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
56	Z	37	Laki-Laki	Ners	5,5	4	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	4	3	42
57	E	38	Perempuan	Ners	15	2	4	3	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	49
58	J	44	Perempuan	Ners	13	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53
59	K	35	Perempuan	D3	6	2	2	2	3	4	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	40
60	C	47	Perempuan	Ners	12	3	4	2	2	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	45



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

61	D	36	Perempuan	Ners	8	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	51
62	O	57	Laki-Laki	Ners	18	3	2	3	2	2	3	1	3	4	2	4	3	4	2	3	41	
63	A	41	Perempuan	Ners	12	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
64	C	51	Laki-Laki	Ners	17	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	53
65	B	47	Perempuan	Ners	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	39
66	D	43	Perempuan	Ners	12	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	45
67	M	48	Perempuan	Ners	14	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	30
68	L	42	Perempuan	Ners	13	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
69	A	46	Perempuan	Ners	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
70	O	38	Laki-Laki	Ners	11	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	45
71	K	41	Perempuan	Ners	14	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
72	C	45	Perempuan	Ners	16	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	52
73	A	47	Perempuan	Ners	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
74	M	55	Perempuan	Ners	26	2	2	3	3	4	3	2	2	2	3	4	2	2	3	3	40	
75	G	29	Laki-Laki	D3	5	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	35
76	M	35	Perempuan	Ners	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
77	C	37	Perempuan	Ners	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
78	J	48	Perempuan	Ners	12	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
79	F	35	Perempuan	Ners	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
80	R	47	Perempuan	Ners	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
81	E	45	Perempuan	Ners	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
82	N	42	Perempuan	Ners	15	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
83	H	44	Perempuan	Ners	14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
84	B	41	Perempuan	Ners	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
85	D	30	Perempuan	D3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	34
86	B	35	Perempuan	Ners	7	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	35
87	J	40	Perempuan	Ners	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
88	V	56	Perempuan	Ners	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
89	Y	37	Perempuan	Ners	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
90	A	29	Perempuan	D3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
91	N	38	Perempuan	Ners	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
92	M	42	Perempuan	Ners	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
93	U	43	Perempuan	D3	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
94	P	41	Perempuan	Ners	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
95	L	43	Perempuan	Ners	12	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	35
96	G	45	Perempuan	D3	15	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55
97	C	35	Perempuan	D3	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	42
98	H	35	Laki-Laki	D3	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	35
99	T	53	Perempuan	Ners	15	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
100	I	44	Perempuan	Ners	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
101	K	49	Perempuan	Ners	15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
102	S	38	Perempuan	D3	5	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	35
103	N	51	Perempuan	Ners	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
104	A	53	Perempuan	Ners	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
105	S	42	Perempuan	Ners	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
106	Q	44	Perempuan	Ners	12	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	51
107	B	31	Perempuan	D3	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
108	K	52	Perempuan	Ners	13	2	2	4	3	4	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	3	42
109	N	55	Perempuan	Ners	14	2	2	4	4	4	4	2	4	3	2	4	3	2	2	3	45	
110	H	36	Perempuan	Ners	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
111	Y	45	Perempuan	Ners	11	2	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	47
112	T	46	Perempuan	Ners	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
113	E	41	Perempuan	Ners	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
114	T	48	Perempuan	Ners	13	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	43	
115	A	32	Laki-Laki	D3	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
116	B	42	Perempuan	Ners	11	2	2	3	4	3	4	3	2	3	2	2	4	2	2	2	3	41
117	I	30	Perempuan	Ners	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55
118	Z	45	Perempuan	Ners	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	46
119	J	49	Perempuan	Ners	12	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	41
120	U	31	Laki-Laki	D3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
121	K	47	Perempuan	Ners	12	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	39
122	O	42	Perempuan	Ners	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
123	A	54	Laki-Laki	Ners	14	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	36
124	P	34	Laki-Laki	D3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
125	R	52	Perempuan	Ners	11	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	3	3	38
126	M	32	Perempuan	Ners	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
127	S	48	Perempuan	Ners	16	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	35
128	K	38	Laki-Laki	D3	5	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	35	
129	M	54	Perempuan	D3	16	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	35	
130	V	37	Perempuan	Ners	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	
131	L	36	Perempuan	Ners	8	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	34
132	N	45	Perempuan	Ners	9	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	35
133	E	42	Perempuan	Ners	14	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3</	