

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN  
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**



OLEH:

ELSA MARITZ STELLA MANIK

NIM. 032022058

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN  
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**



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

**OLEH:**

**ELSA MARITZ STELLA MANIK**

**NIM 032022058**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ELSA MARITZ STELLA MANIK

Nim : 032022058

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik  
Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan 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 menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini Saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 11 Desember 2025

( Elsa Maritz Stella Manik )

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



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

**Tanda Persetujuan**

Nama : Elsa Maritz Stella Manik  
NIM : 032022058  
Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada  
Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 11 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Rotua E. Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep)(Vina YS Sigalinggong S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetujui  
Ketua Prodi NERS



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

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*




**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji  
Pada tanggal, 11 Desember 2025

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Vina YS Sigalingging S.Kep.,Ns.,M.Kep**

  
.....

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

  
.....

**2. Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep**

  
.....

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

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



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

**Tanda Pengesahan**

Nama : Elsa Maritz Stella Manik  
NIM : 032022058  
Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada  
Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Medan, 11 Desember 2025 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Vina YS Sigalingging S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Rotua E. Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep



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

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

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

Nama : Elsa Maritz Stella Manik  
NIM : 032022058  
Program studi : S1 Keperawatan

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **"Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**.

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 base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 11 Desember 2025  
Yang menyatakan

(Elsa Maritz Stella Manik)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## **ABSTRAK**

Elsa Maritz Stella Manik, 032022058

**Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

(xviii + 53 + Lampiran)

Komunikasi terapeutik merupakan teknik komunikasi profesional yang krusial bagi perawat untuk memberikan dukungan emosional, membangun kepercayaan, dan mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani prosedur operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 9 responden (60%), cukup sebanyak 6 responden (40%). Perawat di rumah sakit santa elisabeth medan telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien pre operasi. Namun, masih terdapat perawat yang kurang maksimal dalam fase orientasi seperti perawat tidak menanyakan nama panggilan, fase kerja seperti perawat tidak mempertahankan kontak mata saat bertemu dengan pasien dan fase terminasi seperti membuat kontrak pertemuan lanjutan atau memperkenalkan diri kembali. Penulis menyarankan rumah sakit untuk tetap melakukan sosialisasi berkala mengenai teknik komunikasi terapeutik dan bagi perawat diharapkan untuk lebih memperhatikan aspek pengenalan diri serta kontrak waktu pada setiap interaksi dengan pasien.

**Kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik, Perawat, Pre Operasi.

**Daftar Pustaka** (2018-2025)





## **ABSTRACT**

Elsa Maritz Stella Manik, 032022058

*Overview of Nurses' Implementation of Therapeutic Communication with  
Preoperative Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan*

*(xviii + 53 + Appendix)*

*Therapeutic communication is a crucial professional communication technique for nurses to provide emotional support, build trust, and reduce anxiety in patients undergoing surgical procedures. This study aims to determine the description of the implementation of therapeutic communication by nurses in preoperative patients. This study is a descriptive study with a cross-sectional approach, with a sample of 15 respondents using a purposive sampling technique. The results show that the description of the implementation of therapeutic communication by nurses in preoperative patients is mostly in good category with 9 respondents (60%), and sufficient with 6 respondents (40%). Nurses at Santa Elisabeth Hospital, Medan, have implemented therapeutic communication well with preoperative patients. However, there are still nurses who are less than optimal in the orientation phase such as nurses not asking for nicknames, the work phase such as nurses not maintaining eye contact when meeting with patients and the termination phase such as making follow-up meeting contracts or reintroducing themselves. The author suggests that hospitals continue to conduct regular socialization regarding therapeutic communication techniques and nurses are expected to pay more attention to aspects of self-introduction and time contracts in every interaction with patients.*

*Keywords: Therapeutic Communication, Nurses, Preoperative.*

*Bibliography (2018-2025)*



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



4. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah mengizinkan saya dengan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan kepada peneliti guna untuk keberhasilan penelitian ini.
7. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta ayahanda tercinta Budiaman Manik dan Ibu Sukanti Manihuruk, yang telah membesarkan saya, memberi kasih



sayang, nasihat, dukungan moral dan material, motivasi dan semangat selama peneliti mengikuti pendidikan. Adik saya yang kedua Keshya Vallerina Pricillia Manik dan Kedua Adik Kembar saya Anastacia Frederica Manik dan Beatrix Frederica Manik yang selalu memberi dukungan, doa, dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XVI stambuk 2022 yang telah memberikan dukungan. Motivasi dan membantu selama proses dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati peneliti memberi kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 11 Desember 2025

Penulis

Elsa Maritz Stella Manik



## DAFTAR ISI

|   | Halaman                      |
|---|------------------------------|
| SAMPUL DEPAN.....                                 | i                            |
| SAMPUL DALAM.....                                 | ii                           |
| SURAT PERNYATAAN .....                            | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                          | iv                           |
| PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....                    | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                          | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PUBLIKASI.....                            | vi                           |
| ABSTRAK.....                                      | viii                         |
| ABSTRACT.....                                     | ix                           |
| KATA PENGANTAR.....                               | x                            |
| DAFTAR ISI.....                                   | xiii                         |
| DAFTAR TABEL .....                                | xvi                          |
| DAFTAR BAGAN .....                                | xvii                         |
| DAFTAR DIAGRAM .....                              | xviii                        |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                     | <b>1</b>                     |
| 1.1 Latar Belakang .....                          | 1                            |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                         | 6                            |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                        | 6                            |
| 1.3.1 Tujuan umum .....                           | 6                            |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                       | 6                            |
| 1.4.1 Manfaat teoritis .....                      | 6                            |
| 1.4.2 Manfaat praktis .....                       | 6                            |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>               | <b>8</b>                     |
| <b>2.1. Konsep Komunikasi Terapeutik .....</b>    | <b>8</b>                     |
| 2.1.1. Pengertian komunikasi terapeutik.....      | 8                            |
| 2.1.2. Tujuan komunikasi terapeutik .....         | 8                            |
| 2.1.3. Prinsip komunikasi terapeutik .....        | 9                            |
| 2.1.4. Teknik komunikasi terapeutik .....         | 11                           |
| 2.1.5. Fase-fase komunikasi terapeutik.....       | 12                           |
| 2.1.6. Hambatan komunikasi terapeutik .....       | 14                           |
| <b>2.2 Perawat .....</b>                          | <b>14</b>                    |
| 2.2.1. Pengertian perawat.....                    | 14                           |
| 2.2.2. Peran perawat.....                         | 15                           |
| 2.2.3. Fungsi perawat.....                        | 17                           |
| 2.2.4. Jenis - jenis perawat .....                | 18                           |
| 2.2.5. Prinsip-prinsip etik perawat.....          | 19                           |
| <b>2.3. Pre Operasi .....</b>                     | <b>22</b>                    |
| 2.3.1. Pengertian pre operasi .....               | 22                           |
| 2.3.2. Tujuan pre operasi.....                    | 22                           |
| 2.3.3. Pemeriksaan fisik pasien pre operasi ..... | 23                           |





|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.4. Persiapan pasien pre operasi.....  | 24        |
| 2.3.5. Peran perawat pre operasi.....   | 25        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>   | <b>27</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep .....   | 27        |
| 3.2 Hipotesa Penelitian .....   | 28        |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>   | <b>29</b> |
| 4.1 Rancangan Penelitian .....  | 29        |
| 4.2 Populasi dan Sampel.....  | 29        |
| 4.2.1 Populasi .....  | 29        |
| 4.2.2 Sampel.....   | 30        |
| 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....   | 31        |
| 4.3.1 Variabel penelitian .....   | 31        |
| 4.3.2 Definisi operasional .....  | 31        |
| 4.4 Instrumen Penelitian .....  | 33        |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....   | 34        |
| 4.5.1 Lokasi penelitian .....   | 34        |
| 4.5.2 Waktu penelitian .....  | 34        |
| 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....  | 35        |
| 4.6.1 Pengambilan data .....  | 35        |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data .....   | 35        |
| 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....   | 36        |
| 4.7 Kerangka Operasional.....   | 37        |
| 4.8 Pengolahan Data .....   | 38        |
| 4.9 Analisa Data .....  | 38        |
| 4.10 Etika Penelitian.....  | 39        |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>  | <b>42</b> |
| 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....   | 42        |
| 5.2 Hasil Penelitian .....  | 43        |
| 5.2.1 Komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi .....   | 44        |
| 5.3 Pembahasan .....  | 45        |
| 5.3.1 Gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada<br>pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan<br>Tahun 2025..... | 45        |
| <b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>  | <b>49</b> |
| 6.1 Simpulan .....  | 49        |
| 6.2 Saran .....   | 49        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>  | <b>51</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>   | <b>54</b> |
| 1. Usulan Judul Proposal.....   | 55        |
| 2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....   | 57        |



|   |    |
|---|----|
| 3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal..... | 58 |
| 4. Surat Kode Etik.....                     | 59 |
| 5. Surat Izin Penelitian.....               | 60 |
| 6. Surat Balasan Izin Penelitian.....       | 61 |
| 7. Surat Selesai Penelitian.....            | 62 |
| 8. Buku Bimbingan Skripsi.....              | 63 |
| 9. Buku Bimbingan Revisi Skripsi.....       | 68 |
| 9. Kuesioner dan Informed Consent.....      | 75 |
| 10. Raw data.....                           | 80 |
| 11. Hasil Output.....                       | 82 |
| 12. Dokumentasi.....                        | 84 |



**DAFTAR TABEL**

|           |   | Halaman |
|-----------|---|---------|
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....                      | 32      |
| Tabel 5.2 | Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025..... | 43      |
| Tabel 5.3 | Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....                             | 44      |



**DAFTAR BAGAN**

|           |  | Halaman |
|-----------|--|---------|
| Bagan 3.1 | Kerangka Konsep Gambaran Penerapan Komunikasi<br>Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah<br>Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....      | 27      |
| Bagan 4.2 | Kerangka Operasional Gambaran Penerapan Komunikasi<br>Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah<br>Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025..... | 37      |



**DAFTAR DIAGRAM**

Halaman

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Diagram 5.1 | Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025..... | 45 |
|-------------|---|----|





## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Komunikasi terapeutik merupakan teknik komunikasi profesional yang diterapkan oleh tenaga medis pada pasien, terutama perawat, untuk memberikan dukungan emosional, membangun kepercayaan, dan membantu proses penyembuhan fisik maupun mental pasien. Ini melibatkan empati, penerimaan tanpa menghakimi, serta keterampilan mendengarkan aktif. Komunikasi yang baik menciptakan suasana aman dan nyaman, sehingga pasien merasa dihargai (Cahyono, 2023).

Komunikasi ini juga berfungsi penting dalam mengurangi rasa cemas, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta mempercepat proses pemulihan. Komunikasi terapeutik adalah keterampilan dasar yang wajib dimiliki perawat, karena mereka sering berinteraksi langsung dengan pasien, terutama dalam situasi darurat sebelum operasi (Cahyono, 2023). Oleh sebab itu, komunikasi yang efektif dari perawat menjadi aspek penting dalam membangun rasa percaya dan kesiapan mental pasien. Namun, pada kenyataannya, tidak semua pasien menerima komunikasi seperti itu, dan inilah yang menjadi awal munculnya berbagai masalah (Winarni et al., 2024).

Kurangnya komunikasi terapeutik pada pasien pre-operasi menghambat asuhan keperawatan yang optimal. Komunikasi ini penting untuk membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan, dan mempersiapkan pasien secara emosional sebelum operasi. Sayangnya, dalam praktik sehari-hari komunikasi ini



sering kali tidak dijalankan secara optimal oleh perawat karena beban kerja yang berat, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, maupun rendahnya perhatian terhadap pentingnya komunikasi yang humanis. Akibat kondisi ini, pasien seringkali merasa kurang mengerti prosedur yang akan dilalui, serta mereka tidak mendapatkan dukungan emosional (Winarni et al., 2024).

Pasien pre operasi adalah individu yang sedang dalam proses persiapan sebelum pembedahan, baik yang bersifat efektif (terjadwal) maupun darurat (emergensi) di fase ini, pasien akan menjalani serangkaian prosedur yang meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium dan penilaian psikologis, serta menerima informasi tentang prosedur operasi yang akan dilakukan. Masa ini sangat krusial karena pasien merasa tidak dipahami atau tidak diperhatikan. Kekhawatiran ini dapat dipicu oleh sejumlah faktor, seperti minimnya informasi, ketakutan akan rasa sakit atau efek samping, serta pengalaman negatif sebelumnya terkait prosedur medis. Oleh karena itu, pada tahap ini, dukungan psikologis serta komunikasi yang efektif dari tenaga kesehatan terutama perawat sangat penting. Perawat berperan penting dalam membangun hubungan yang baik melalui komunikasi terapeutik untuk membantu pasien memahami proses yang akan dilalui (Silalahi & Wulandari, 2021).

Menurut (Hernida Dwi Lestari & Desi Pramujawati, 2022) mengatakan bahwa pentingnya komunikasi terapeutik yang berpengaruh langsung pada psikologis pasien, terutama saat menghadapi prosedur operasi seperti caesar. Penemuan-penemuan ini menegaskan bahwa minimnya komunikasi terapeutik yang berdampak langsung terhadap ketenangan mental pasien serta kualitas

elayanan keperawatan. Dengan demikian, peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik harus menjadi perhatian utama dalam pelatihan dan pengembangan profesional perawat agar pelayanan pra operasi menjadi lebih efektif dan berorientasi pada pasien.

Menurut data WHO 2017 dalam penelitian Anggraini & Hidayat (2023), jumlah pasien yang menjalani operasi meningkat, dari 140 juta pada 2017 menjadi 148 juta pada 2019 (Ardianto, 2024). Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa 33,9% perawat memiliki Tingkat komunikasi terapeutik yang minim, dengan penyebab utamanya adalah kurangnya pelatihan yang berkelanjutan, faktor emosional pasien, dan perbedaan latar belakang Pendidikan pasien (Fite et al., 2021).

Di China sebuah analisis meta-sistematis tahun 2021 yang mencakup 96.906 responden (perawat dan pasien) di rumah sakit Tiongkok, menemukan bahwa 55,73% tenaga Kesehatan (termasuk perawat) menilai bahwa hubungan terapeutik antara pasien dan perawat tergolong kurang harmonis dan kurang memadai (Mao et al., 2021). Sebuah studi di Ethiopia pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa 60,1% perawat di rumah sakit zona Shoa Barat menunjukkan praktik pendidikan pre operasi yang kurang baik, termasuk komunikasi terapeutik yang tidak memadai. Faktor-faktor seperti minimnya bahan ajar, pelatihan yang kurang, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, kekurangan tenaga pengajar, kendala bahasa, serta kompleksitas kondisi pasien secara statistik terkait dengan buruknya praktik pre operasi (Atomsa et al., 2024).

Di Indonesia Menurut penelitian (Hernida Dwi Lestari & Desi Pramujiwati, 2022) di RSUD Surabaya juga menemukan bahwa lebih dari 60%

pasien merasa kurang mendapatkan informasi yang memadai dan tidak merasakan dukungan emosional sebelum operasi. Berdasarkan hasil temuan-temuan ini, dapat disimpulkan bahwa prevalensi komunikasi terapeutik yang kurang di Indonesia terpantau pada skala tinggi (51-75%) di rumah sakit umum dan pemerintah, serta pada skala sedang (26-50%) di rumah sakit swasta atau institusi pendidikan yang telah mulai menerapkan pelatihan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan penelitian K Dongoran 2023, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyatakan interaksi perawat pra-interaksi 87%, kerja 90%, akhir 65%. Diminta perawat dapat memperhatikan lagi menyusun perjanjian pertemuan pada klien maka proses perawatan serta pelayanan keperawatan bisa berlangsung dengan benar, komunikasi keperawatan luar biasa dijalankan perawat ketika melaksanakan prosedur keperawatan serta memberikan perawatan kepada klien, serta makin mengingatkan balik untuk mengenalkan datanya bagi pasien (Dongoran, 2023).

Perawat sering kali melupakan fase pra-interaksi yang penting yaitu tidak memperkenalkan diri, tidak menjelaskan maksud tujuan kunjungan, dan tidak berusaha memahami kebutuhan atau kekhawatiran pasien sebelum interaksi dimulai (Moykari et al., 2023). Penelitian di China menunjukkan bahwa “care komunikatif” (4 item pada skala komunikasi) sering dipandang tidak utama karena perawat lebih mengutamakan tugas-tugas teknis. Akibatnya, pasien mengalami kesulitan dalam menanyakan atau memastikan hal-hal penting sebelum operasi (Shi et al., 2023), setelah berkomunikasi, sering kali tidak ada tindak lanjut atau penjadwalan ulang untuk menanggapi kekhawatiran pasien;

sehingga pasien tetap merasa gelisah dan diabaikan. Kurangnya komunikasi dua arah dan sedikitnya perhatian pada kekhawatiran emosional berkontribusi pada perasaan tiap siap menjalani operasi (Ataro et al., 2024).

Minimnya komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi dapat diatasi dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam keterampilan komunikasi profesional yang empatik, transparan, dan informatif. Salah satu solusi utama adalah dengan melaksanakan pelatihan komunikasi terapeutik secara berkala dengan menekankan pentingnya mendengarkan aktif, empati, serta kemampuan untuk menyampaikan informasi medis dengan jelas kepada pasien. Selain itu, rumah sakit perlu menyusun standar operasional prosedur (SOP) komunikasi pra operasi dan memastikan penerapannya di semua bidang keperawatan. Edukasi dengan media audio-visual atau booklet efektif mengurangi kecemasan dan membantu pasien memahami prosedur bedah.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan pendekatan emosional dan edukatif secara signifikan mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani operasi. Oleh karena itu, peningkatan keterampilan komunikasi, dukungan dari kebijakan rumah sakit, serta penggunaan media edukatif adalah solusi yang efektif untuk meningkatkan kualitas interaksi terapeutik pada pasien yang menjalani operasi (Hernida Dwi Lestari & Desi Pramujiwati, 2022).

Interaksi terapeutik perawat khususnya pada pasien pre operasi dapat ditingkatkan melalui metode pelatihan role play, dimana perawat berlatih simulasi komunikasi sebelum pasien operasi selama 8 hari intensif, termasuk



menyampaikan informasi, menganalisis pemahaman, memberikan dukungan emosional dan mendengarkan dengan aktif (Natalia Nua, 2021). Metode lain yang dapat meningkatkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi yaitu melalui pelatihan singkat (*workshops*) dan penggunaan komunikasi yang peka budaya (*culturally sensitive communication guides*) meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan perawat dalam menjali hubungan terapeutik (Rosyidah and Nugraheni, 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan komunikasi keperawatan pada pasien pre-operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dengan pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Kajian ini dapat digunakan sebagai refrensi dalam pengembangan ilmu komunikasi terapeutik serta penerapannya di lembaga pelayanan keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Untuk pelayan fasilitas kesehatan



Disarankan agar tenaga keperawatan menerapkan komunikasi terapeutik yang lebih efektif selama memberikan pelayanan, guna meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

2. Untuk peneliti

Untuk memperluas wawasan peneliti didunia Kesehatan, memperluas pengetahuan, menambah keterampilan dan meningkatkan kemampuan untuk berpikir kritis bagi peneliti didukung oleh teori yang sudah ada

3. Untuk pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menyampaikan informasi sebagai upaya membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Komunikasi Terapeutik**

##### **2.1.1. Pengertian komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan didefinisikan sebagai interaksi dinamis yang terfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik, emosional, dan psikososial pasien melalui pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan pasien. Dalam praktik, komunikasi terapeutik mengharuskan perawat untuk memahami lebih dari sekedar kondisi fisik pasien; mereka juga harus terlibat secara mendalam dalam aspek emosional dan psikologis pasien (Rachmalia et al., 2021)

##### **2.1.2. Tujuan komunikasi terapeutik**

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

- 1. Menyampaikan ide/informasi/berita**

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

- 2. Mempengaruhi orang lain**



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

3. Mengubah perilaku orang lain

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

4. Memberikan Pendidikan

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

5. Memahami (ide) orang lain

Komunikasi antara komunikator dan komunikan untuk saling memahami ide masing-masing dan berusaha untuk memberi makna pada komunikasi yang disampaikan atau diterima. (Rachmalia et al., 2021)

**2.1.3. Prinsip komunikasi terapeutik**

Komunikasi yang dilakukan bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip berikut ini:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.



2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien komunikasi terapeutik.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, sosial, spritual dan gaya hidup.



11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
13. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang dikomunikasikan (Rachmalia et al., 2021)

#### **2.1.4. Teknik komunikasi terapeutik**

Teknik komunikasi terapeutik mencakup berbagai metode yang dapat digunakan oleh perawat untuk meningkatkan kualitas interaksi dengan pasien.

##### **1. Mendengarkan aktif**

Teknik mendengarkan dengan penuh perhatian, tidak hanya pada kata-kata yang diucapkan pasien tetapi juga pada isyarat non-verbal seperti ekspresi wajah dan nada suara. Mendengarkan aktif memungkinkan perawat untuk merespons dengan cara yang tepat dan penuh empati, sehingga pasien merasa didengar dan dihargai. Selain itu, penggunaan pertanyaan terbuka memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan perasaan atau keluhannya dengan detail, seperti, “ Apa yang anda rasakan tentang kondisi anda sekarang?”

## 2. Refleksi

Teknik yang berguna dalam komunikasi terapeutik, dimana perawat mengulangi atau merangkum apa yang dikatakan pasien untuk memastikan pemahaman yang benar.

## 3. Klarifikasi

Teknik untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien dipahami dengan tepat oleh perawat. Misalnya dengan bertanya” apakah yang anda maksud ketika anda mengatakan rasa nyeri ini terasa tajam?” (Santi Delliana dan Natalia Devi Oktarina, 2024)

### **2.1.5. Fase-fase komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien berkembang melalui beberapa fase yang terstruktur. Memahami fase-fase ini penting bagi perawat untuk mengoptimalkan interaksi dan mencapai tujuan terapeutik. Secara umum, terdapat 4 fase dalam komunikasi terapeutik:

#### 1. Fase Pra-Interaksi

Fase ini terjadi sebelum perawat bertemu dengan pasien. Pada fase ini, perawat mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk interaksi dengan pasien. Aktivitas pada fase ini meliputi:

- a. Mempelajari informasi tentang pasien (misalnya, catatan medis, riwayat keperawatan).
- b. Menganalisis perasaan, kekuatan, dan kelemahan diri sendiri.
- c. Merencanakan strategi interaksi



**2. Fase Orientasi (Perkenalan)**

Fase ini merupakan pertemuan pertama antara perawat dan pasien. Pada fase ini, perawat dan pasien saling mengenal dan membangun hubungan awal. Aktivitas pada fase ini meliputi:

- a. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan tujuan interaksi
- c. Mengidentifikasi masalah pasien
- d. Membuat kontrak atau kesepakatan awal tentang tujuan dan proses interaksi

**3. Fase Kerja**

Fase ini merupakan inti dari komunikasi terapeutik. Pada fase ini, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Aktivitas pada fase ini meliputi:

- a. Mengeksplorasi masalah pasien secara mendalam
- b. Mengembangkan strategi koping
- c. Melaksanakan intervensi keperawatan

**4. Fase Terminasi**

Fase ini merupakan akhir dari komunikasi terapeutik. Pada fase ini, perawat dan pasien mengevaluasi pencapaian tujuan dan mengakhiri interaksi. Aktivitas pada fase ini meliputi:

- a. Mengevaluasi kemajuan pasien
- b. Meringkas hasil interaksi
- c. Merencanakan tindak lanjut (jika diperlukan)

d. Mengakhiri interaksi dengan baik (Edy Raharja, 2025)

### **2.1.6. Hambatan komunikasi terapeutik**

Hambatan sering kali menghalangi terjadinya komunikasi terapeutik yang efektif. Hambatan-hambatan ini dapat bersifat emosional dan bahkan sosial budaya. Salah satu hambatan fisik yang umum adalah perbedaan bahasa antara perawat dan pasien, terutama dalam konteks perawatan dilingkungan multikultural. Perawat mungkin kesulitan memahami kebutuhan pasien jika mereka tidak berbicara dalam bahasa yang sama.

Dalam situasi seperti ini, penggunaan penerjemah atau alat bantu komunikasi sangat penting untuk memastikan pasien tersampaikan dengan tepat. Hambatan lain yang sering ditemui adalah kondisi emosional pasien, seperti ketakutan, kecemasan, atau marah, yang dapat menghalangi kemampuan pasien untuk mendengarkan atau memberikan informasi secara efektif (Edy Raharja, 2025)

## **2.2 Perawat**

### **2.2.1. Pengertian perawat**

Perawat berasal dari istilah latin *nutrix* yang berarti ‘perawatan’ atau ‘keperawatan’. Menurut Undang-Undang Keperawatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan didalam atau di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan undang-undang.

Pengertian perawat menurut International Council of Nurses adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan di lembaga berwenang untuk memberikan pelayanan, bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien (Dewi Shinta, 2024).

### **2.2.2. Peran perawat**

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem. Dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Nah, selain itu peran perawat secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Dengan memerhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2. Advokat pasien

Dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien-mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3. Pendidik/*educator*



Dengan cara membantu klien dalam meningkatkan Tingkat pengetahuan Kesehatan, gejala penyakit bahkan Tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan.

4. Koordinator

Dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan Kesehatan dari tim Kesehatan sehingga pemberian pelayanan Kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim Kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau Tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peneliti

Perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Budiono, 2022)

### **2.2.3. Fungsi perawat**

Dalam menjalankan peran nya perawat memiliki 3 fungsi antara lain sebagai berikut:

1. Fungsi Independen

Pada fungsi pertama ini berarti bahwa seseorang perawat tidak memerlukan perintah dokter Ketika akan melakukan Tindakan keperawatan. Tindakan ini bersifat sendiri dan berdasarkan ilmu pengetahuan perawat dengan tanggung jawab terhadap akibat yang akan terjadi tanpa melibatkan pihak lain seperti dokter, analis.

2. Fungsi Dependen

Pada fungsi kedua ini perawat mempunyai wewenang untuk dapat membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan Tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter seperti pemasangan infus, penyuntikan, pengambilan darah, pemberian obat dan lain sebagainya yang mana dalam hal ini dokter menjadi penanggung jawab terhadap Tindakan tersebut.

3. Fungsi Interdependen

Pada fungsi ini yang ketiga ini dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat tidak hanya menjalankan tugas sendiri tetapi berkolaborasi dengan petugas Kesehatan lain untuk memberikan pelayanan Kesehatan kepada klien yang membutuhkan. Contohnya perawat berkolaborasi dengan ahli gizi dalam membuat rencana kebutuhan makanan pada pasien diabetes (Weni, Windha, 2023).



#### **2.2.4. Jenis - jenis perawat**

Sumijatun (2018), menyatakan jenis perawat dapat dibedakan menjadi:

1. Perawat Vokasional

Adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan Batasan tertentu di bawah supervise langsung. Perawat vokasional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan Batasan tertentu dibawah supervisi langsung.

2. Perawat Professional

Adalah tenaga professional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan yang lain dan telah menyelesaikan program Pendidikan profesi keperawatan, terdiri dari ners generalis, ners spesialis dan ners konsultan. Jika telah lulus uji kompetensi yang dilakukan oleh badan regulatori yang bersifat otonom, selanjutnya disebut *Registered Nurse* (RN).

3. Ners

Adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan sarjana ditambah dengan Pendidikan profesi ners.

4. Ners Spesialis

Adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan pasca sarjana (S2) dan atau ditambah Pendidikan spesialis keperawatan.

5. Ners Konsultan

Adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan pasca sarjana (S3) dan atau ditambah dengan Pendidikan spesialis keperawatan (Reni Asmara Ariga, 2020)

#### **2.2.5. Prinsip-prinsip etik perawat**

Kode etik perawat Adalah pernyataan atau keyakinan yang mengungkapkan kepedulian moral, nilai dan tujuan keperawatan. Kode etik bertujuan untuk memberikan alasan atau dasar terhadap Keputusan yang menyangkut etika masalah dengan menggunakan model-model moralitas yang konsekuen dan absolut. Sebagai landasan utama dalam kode etik Adalah prinsip penghargaan terhadap orang lain, diikuti dengan prinsip otonomi yang menempatkan pasien sebagai fokus dari Keputusan yang rasional. Prinsip-prinsip lain yang perlu diperhatikan Adalah prinsip kemurahan hati atau selalu berbuat baik, menghargai keyakinan atau hak-hak Istimewa individu (*confidentially*), selalu menepati janji (*fidelity*) dan memperlakukan individu-individu secara adil

Ada 8 prinsip yang harus kita ketahui dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penerima layanan keperawatan, baik individu, kelompok, keluarga, atau Masyarakat.

##### **1. Otonomi (Autonomi)**

Otonomi berasal dari Bahasa latin yaitu autos (sendiri) dan nomos (aturan). Otonomi berarti kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. Menghargai otonomi artinya kita menghargai manusia sebagai seseorang yang bermartabat dan dapat menentukan

sesuatu bagi dirinya sendiri. Prinsip otonomi merupakan hal yang sangat penting dalam keperawatan. Perawat harus menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya. Perawat harus melibatkan pasien dalam membuat Keputusan terkait dengan asuhan keperawatan klien tersebut.

Beberapa tindakan yang tidak memperhatikan otonomi Adalah:

- a. Melakukan sesuatu bagi klien tanpa mereka beritahu sebelumnya.
- b. Melakukan sesuatu tanpa memberi informasi relevan yang penting diketahui klien dalam membuat suatu pilihan.
- c. Memberitahukan klien bahwa keadaanya baik, padahal terdapat gangguan yang menyimpang.
- d. Tidak memberikan informasi yang lengkap walaupun klien menghendaki informasi tersebut.
- e. Memaksa klien memberi informasi tentang hal-hal yang mereka sudah tidak bersedia menjelaskannya.

## 2. Beneficence

Berarti berbuat baik, Dimana perawat wajib menerapkan tindakan yang menguntungkan klien dan menghindari tindakan yang merugikan klien. Kesepakatan mengenai prinsip beneficence adakah bahwa kepentingan terbaik pasien tetap lebih penting daripada kepentingan diri sendiri.

## 3. Non-Maleficence

Tindakan untuk tidak membahayakan atau tidak merugikan. Membahayakan dapat berarti dengan sengaja menyebabkan kerusakan,



menempatkan seseorang dalam bahaya, ataupun secara tidak sengaja menyebabkan kerusakan.

4. Confidentiality

Confidentiality memiliki arti kerahasiaan. Kerahasiaan dan privasi pasien menjadi aspek penting dalam penelitian keperawatan. Sebagai seorang perawat kita harus bisa menjaga kerahasiaan dan privasi klien seperti keadaan Kesehatan klien yang hanya bisa dibaca guna keperluan upaya peningkatan Kesehatan klien dan atau atas permintaan pengadilan. Diskusi tentang klien harus dihindari.

5. Keadilan (Justice)

Keadilan (justice) merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua individu. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama. Tindakan yang sama tidak selalu identic, tetapi dalam hal ini persamaan berarti kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Dalam penerapannya, prinsip moral ini tidak berdiri sendiri tetapi bersifat komplementer sehingga kadang-kadang menimbulkan masalah dalam berbagai situasi.

6. Fidelity (Kesetiaan)

Prinsip ini menekankan pada kesetiaan perawat pada komitmennya, menepati janji, menyimpan rahasia, caring terhadap klien/keluarga. Kasus yang sering dihadapi misalnya perawat telah menyepakati Bersama klien untuk mendampingi klien pada saat tindakan maka perawat harus siap menemuinya.

#### 7. Veracity (Kejujuran)

Perawat harus mengatakan yang sebenarnya dan tidak membohongi klien. Kebenaran merupakan dasar dalam membina hubungan saling percaya.

#### 8. Accountability

Akuntabilitas Adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan Masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan Masyarakat yang menuntut kemampuan professional.

### **2.3. Pre Operasi**

#### **2.3.1. Pengertian pre operasi**

Operasi Adalah tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang bermasalah dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pre Operasi adalah waktu dimuali Ketika Keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhit Ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menengankan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Anik et al., 2023)

#### **2.3.2. Tujuan pre operasi**

Tujuan persiapan pre operasi Adalah:

1. Mengetahui penyakit yang diderita

2. Sebagai pengobatan dan pencegahan kondisi yang lebih buruk lagi
3. Mengangkat sejumlah jaringan dalam tubuh
4. Mengembalikan fungsi tubuh menjadi normal Kembali
5. Mengurangi rasa sakit pasien (Anik et al., 2023)

### **2.3.3. Pemeriksaan fisik pasien pre operasi**

Pemeriksaan fisik pada pasien pre operasi Adalah sebagai berikut:

1. Status sistem pernafasan

Perlunya mengidentifikasi pasien yang beresiko tinggi terhadap gangguan ventilasi akibat efek anestesi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Status sistem kardiovaskuler

Pemeriksaan EKG diperlukan untuk mengetahui adanya tanda disritmia jantung, khususnya pada pasien dengan usia diatas 40 tahun.

3. Fungsi ginjal

Pemeriksaan fungsi ginjal dan monitoring jumlah, bau, warna atau kekeruhan urine diperlukan untuk mengetahui keseimbangan cairan dan elektrolit.

4. Sistem musculoskeletal

Keterbatasan Gerak atau abnormalitas pada struktur sendi harus dipertimbangan dalam menentukan posisi tubuh saat proses pembedahan langsung.

5. Status neurologis

Tingkat kesadaran, orientasi, fungsi sensorik dan motorik perlu diketahui untuk menentukan masalah yang dapat timbul selama fase pre operasi.

6. Status hidrasi

Status hidrasi perlu dikaji, karena berkaitan dengan adanya perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien akibat pemberian cairan intravena, kondisi puasa, banyaknya drainase dari luka, perdarahan intra maupun pasca operasi (Tri Yahya Christina, 2024)

**2.3.4. Persiapan pasien pre operasi**

Persiapan pre operasi pada pasien meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi factor risiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan:

1. Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit.

2. Persiapan Mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga Kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan social (*support system*) dan pendidikan kesehatan (Anik et al., 2023)



### **2.3.5. Peran perawat pre operasi**

Berdasarkan fungsi dan tugasnya perawat di kamar operasi di bagi menjadi tiga yaitu:

#### **1. Perawat Administratif**

Perawat administrative adalah perawat yang bertugas dalam pengaturan manajemen penunjang pelaksanaan pembedahan dikamar operasi. Peran perawat administratif biasanya terdiri dari perencanaan dan pengaturan staf kamar bedah, kolaborasi penjadwalan kamar operasi, perencanaan manajemen material, perencanaan manajemen kinerja serta penilaian kinerja staf.

#### **2. Perawat Instrumen**

Perawat instrument memiliki tanggung jawab terhadap manajemen instrumen operasi pada setiap jenis pembedahan. Setiap perawat instrument biasanya mengikuti pelatihan perawat instrument khusus. Hal ini dilakukan agar setiap perawat instrument dapat menambah pengetahuan dan keterampilannya sehingga berperan secara optimal saat sedang berlangsungnya Tindakan operasi. Peran perawat instrumen sangat mendukung optimalisasi hasil pembedahan, kolaborasi dengan ahli bedah, dan menghindari risiko infeksi dengan menjalankan program pengendalian infeksi nosocomial.

#### **3. Perawat Asisten**

Perawat asisten atau biasa disebut asisten operator bedah merupakan seseorang perawat yang bertanggung jawab memberikan bantuan kepada



dokter bedah utama dalam Tindakan pembedahan berdasarkan arahan dari dokter bedah, serta mengikuti petunjuk dan mengantisipasi kebutuhan dokter bedah utama, biasanya yang menjadi asisten bedah adalah dokter umum atau residen yang mengambil Pendidikan lanjutan sebagai dokter spesialis (Alexander Mela Geniko, 2024)

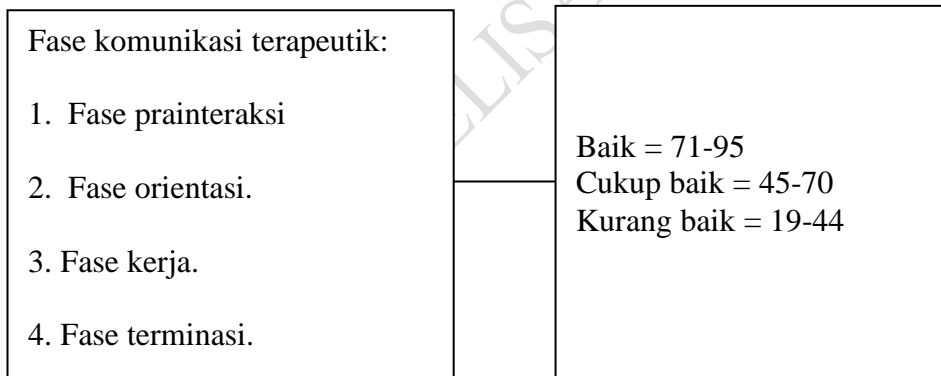
### **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

### **3.1 Kerangka Konsep**

Landasan pemikiran didefinisikan sebagai landasan pemikiran dimana menggambarkan cara seseorang peneliti mengatur konsep teori atau mengaitkan berdasarkan logika sejumlah factor yang dianggap krusial terkait dengan suatu permasalahan yang diteliti. Dengan menggunakan kerangka konsep, peneliti dapat menjabarkan hubungan antara berbagai variable yang dinilai relevan untuk menjelaskan perubahan atau fenemona yang kini diselidiki (Nursalam, 2020).

**Bagan 3.1. Kerangka konsep “Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**



Penjelasan:

: Variabel terkait yang dikaji

: Proses yang dikaji

### **3.2. Hipotesa Penelitian**

Hipotesa merupakan solusi sedangkan pada permasalahan maupun focus kajian. Hipotesa dibuat sebelum melakukan penelitian berdasarkan asumsi sementara dapat membagikan panduan dalam proses pengumpulan, kajian, serta penafsiran informasi (Nursalam, 2020) Pada kajian ini tidak menggunakan asumsi penelitian, penelitian ini bersifat deskriptif yang berfokus pada pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre-operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1. Rancangan Penelitian**

Merupakan hal krusial pada kajian mungkin pengendalian optimal sejumlah factor yang bisa mengubah ketepatan sebuah hasil. Kategori kajian yang hendak dipakai di kajian ini merupakan kajian deskriptif bermaksud guna menggambarkan (menjelaskan) kejadian utama terjadi saat ini (Nursalam, 2020).

Rancangan yang dipakai ialah deskriptif dengan pendekatan cross sectional, penelitian ini ialah tipe model yang fokus pada saat pengamatan Cuma sekali di suatu waktu. Desain penelitian ini dimaksudkan untuk memahami pelaksanaan interaksi terapeutik tenaga keperawatan terhadap pasien pre-operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada di ruang rawat inap.

### **4.2. Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1. Populasi**

Subjek penelitian merupakan jumlah individu dalam wilayah penelitian dijadikan sasaran, dengan ciri-ciri tertentu sejalan dengan objek kajian (Siyoto & Soduk, 2015), Responden penelitian ialah pasien pre-operasi dalam masa perawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Maka rata-rata total pasien pre operasi dari periode Juni tahun 2024 hingga bulan Juni tahun 2025 adalah 2.160 individu. Namun, mengingat keterbatasan tertentu dalam penelitian, maka peneliti memilih untuk memfokuskan populasi pada periode, data yang diperoleh selama satu bulan meliputi 180 orang serta data diambil dari rekam medis.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai contoh dari populasi untuk ditetapkan sebagai sasaran penelitian dalam upaya menggambarkan populasi secara keseluruhan (Nursalam, 2020). Penelitian ini memakai teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, melalui cara menentukan partisipan antara subjek penelitian sejalan dengan yang diinginkan pengkaji, maka subjek penelitian itu bisa mewakili ciri-ciri populasi yang umum terdahulu.

1. Pasien dalam kondisi sadar (Composmentis)
2. Pasien usia diatas 18 tahun

Perkiraan untuk penetapan jumlah responden yang dipakai pengkaji ialah rumus Vincent:

$$n = \frac{N \times z^2 \times p(1-p)}{N \times g^2 + z \times p(1-p)}$$

Keterangan:

N= total populasi

X = skala reliabilitas 95% (1,96)

P = proposi sampel (0,5)

G = eror pendugaan (0,1)

$$n = \frac{N \times z^2 \times p(1-p)}{N \times g^2 + z \times p(1-p)}$$

$$n = \frac{180 (1,96^2) 0,5 \times (1-0,5)}{180 \times 0,1^2 + (1,96 \times 0,5) (1-0,5)}$$

$$n = \frac{180 \times 3,84 \times 0,25}{180 \times 0,01 + 0,98 \times 0,5}$$

$$n = \frac{172,8}{2,29}$$

$$n = 75.$$

Sehingga responden yang dipakai pada jenis penelitian ini 75 responden.

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

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Merupakan ciri-ciri atau sifat yang membedakan suatu objek, yang dapat diukur, diamati, dan dianalisis dalam penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini mengkaji penerapan interaksi terapeutik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Variabel dependen didefinisikan sebagai hasil yang dipengaruhi oleh variabel independen, yang diukur dan diamati untuk mengetahui hubungan serta dampak dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Dalam kajian ini, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini ialah interaksi terapeutik yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sebagai bentuk komunikasi profesional terhadap pasien.

#### **4.3.2 Definisi operasional**

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada ciri-ciri yang dapat diobservasi dari suatu konsep. Ciri-ciri ini menjadi factor utama dalam definisi operasional, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengukur, menilai secara tepat, dan mengulangi pengamatan tersebut (Nursalam, 2020).



**Tabel 4.1 Definisi Operasional “Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**

| Variabel                     | Pengertian   | Indikator            | Alat Ukur   | Skala         | Skor                |
|------------------------------|--|----------------------|---|---------------|---------------------|
| <b>Komunikasi terapeutik</b> | Komunikasi terapeutik merupakan interaksi antara perawat dan pasien yang bertujuan membantu proses penyembuhan. Agar efektif, komunikasi ini dirancang melalui tiga tahap, yaitu pra-interaksi, dan pasca-interaksi, yang membentuk alur komunikasi terstruktur dan mendukung tercapainya tujuan terapi. | 1.Fase pra-interaksi | Kuesioner berisi 19 pertanyaan dengan skala: Selalu (5) Sering (4) Kadang (3) Jarang (2) Tidak pernah (1) | O R D I N A L | Baik = 71-95        |
|                              |  | 2.Fase orientasi     |   |               | Cukup baik          |
|                              |  | 3.Fase kerja         |   |               | = 45-70             |
|                              |  | 4.Fase terminasi     |   |               | Kurang baik = 19-44 |

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Dipakai untuk mengumpulkan data penelitian untuk menghasilkan hasil yang diharapkan (Sukmawati & Sabur, 2023), Instrumen yang dipakai peneliti berbentuk kuesioner. Kuesioner itu meliputi data karakteristik penduduk, komunikasi terapeutik.

1. Instrumen pengumpulan data

Dalam instrument data kependudukan responden meliputi inisial nama, usia, gender, kondisi kerja dan riwayat pendidikan.

2. Interaksi terapeutik

Alat ukur komunikasi terapeutik perawat memiliki 19 item pertanyaan terdiri 3 pertanyaan bersifat negatif berada pada pertanyaan no 1 dan skala penilaian terdapat lima opsi jawaban yakni selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, jarang = 4, tidak pernah = 5, untuk 16 pertanyaan lagi bersifat positif dan skala penilaian terdapat lima opsi jawaban yakni, selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1. Skor hasil pengukuran kemudian dikelompokkan menjadi tiga kelas, yaitu: tinggi (71-95), cukup (45-70), dan rendah (19-44). Dari empat indikator yang diukur, skor tertinggi adalah 96 dan terendah 19. Pengukuran variabel menggunakan skala berurutan, dengan penilaian yang dihitung melalui perhitungan statistic:

$$P = \frac{\text{Interval kelas}}{\text{Jumlah kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai maksimum} - \text{nilai minimum}}{\text{Jumlah kelas}}$$

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

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

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

$$P = 25$$

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

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

Penelitian ini diselenggarakan di ruang rawat inap (Lidwina-yosef, Fransiskus, Maria-martha, St Elisabeth, St Ignatius, Melania, Laura, Pauline) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Tempat ini ditetapkan karena posisinya strategis dan mendukung pelaksanaan penelitian. Selain itu, ruangan ini memenuhi syarat dalam menentukan populasi dan sampel yang sesuai untuk mendukung kelancaran serta keakuratan penelitian.

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

Penelitian ini diselenggarakan mulai tanggal 17-25 November 2025 di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

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

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

Menurut (Nursalam, 2020) pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan informasi yang relevan dengan objek penelitian melalui rancangan dan instrument tertentu.

Pada kajian ini, sumber data penelitian mencakup data primer dan sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui pengisian lembar pertanyaan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

##### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Tahap pengambilan data dalam penelitian ini melibatkan pendekatan langsung kepada subjek untuk mengumpulkan informasi yang mendukung pencapaian tujuan penelitian secara efektif dan akurat (Nursalam, 2020).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kemudian menerima persetujuan resmi dari rumah sakit.

2. Peneliti menyerahkan surat persetujuan kepada pihak rumah sakit, menemui calon responden, menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian, lalu meminta tanda tangan sebagai bentuk persetujuan. Responden yang menolak terlebih dahulu ditanyakan alasan, kemudian diberikan penjelasan atau solusi. Responden yang menolak tetap dihargai keputusannya tanpa adanya paksaan.
3. Peneliti membagikan dan menjelaskan cara mengisi lembar pertanyaan serta mendampingi responden saat pengisian.
4. Setelah responden mengisi lembar pertanyaan, peneliti mengumpulkan kembali instrument, memeriksa kelengkapan data yang diperoleh, mengucapkan terima kasih kepada responden, lalu melanjutkan ke tahap pengolahan data.

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

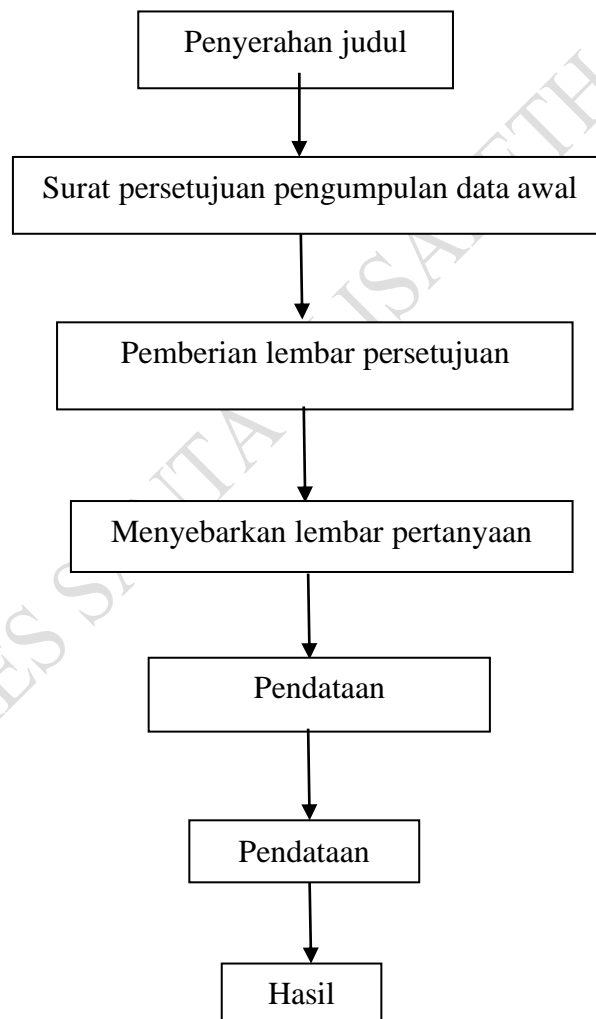
Validitas menggambarkan ukuran sejauh mana instrument dalam mengukur nilai yang diharapkan. Contohnya, tinggi bayi tidak bisa diukur dengan timbangan dacin. Oleh karena itu, validitas lebih menekankan pada kesesuaian alat ukur dan keakuratan pengamatan (Nursalam, 2020).

Reliabilitas adalah konsistensi alat ukur suatu instrument dalam menghasilkan data ketika pengukuran dilakukan berulang kali pada kondisi yang sama. Suatu instrument dianggap reliable jika mampu memberikan hasil yang konsisten dan stabil.

Dalam penelitian ini, penulis tidak melaksanakan uji validitas dan reliabilitas secara mandiri sebab alat ukur yang digunakan berupa kuesioner baku yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Instrument tersebut diadaptasi dari buku Nursalam (2016).

#### **4.7 Kerangka Operasional**

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional “Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**



#### **4.8 Pengolahan Data**

Pengelolaan data adalah salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Sutanto Priyo Hastono, 2020).

Setelah data dikumpulkan, peneliti memeriksa apakah seluruh pertanyaan telah dijawab:

1. *Editing*

Setelah responden mengisi lembar pertanyaan, peneliti memeriksa kelengkapannya. Jika ada yang belum terisi, lembar dikembalikan kepada partisipan untuk dilengkapi.

2. *Coding*

Yaitu mengubah respon responden yang sudah disesuaikan menjadi data numeric terkait dengan variable peneliti sebagai pihak yang melakukan pengkodean data.

3. *Tabulating*

Yaitu melakukan perhitungan table frekuensi serta presentasi hasil studi menggunakan pemrosesan serta pembuatan pada format table dan bagan kajian melalui pemrosesan serta pembuatan pada format table ataupun bagan.

#### **4.9 Analisa Data**

Pengelolaan data penting untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan bantuan uji statistik, yang mengolah data menjadi informasi mudah dipahami dan digunakan dalam pengambilan keputusan (Nursalam, 2020). Analisis univariat digunakan sebagai metode untuk mendeskripsikan karakteristik variabel sesuai

jenis datanya, umumnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Polit D & Beck, 2018)

Penelitian ini tidak menerapkan uji statistic, sebab tujuan utama kajian adalah mendeskripsikan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien pre-operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian ini disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### **4.10 Etika Penelitian**

Peneliti memperoleh ijin untuk melakukan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, kemudian mendapat ijin penelitian dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Responden menerima keterangan terkait informasi serta penelitian yang dilaksanakan, pasien yang bersedia menjadi responden., menerima lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti menghargai keputusan responden yang tidak setuju menjadi responden penelitian. Individu berhak untuk menerima dan menolak menjadi responden. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data responden.

Menurut (Polit D & Beck, 2018) Adapun asas-asas utama etik penelitian etika penelitian kesehatan dan permasalahan prinsip etika penelitian yang perlu dipertimbangkan diantaranya yaitu:

1. Respect for person

Penelitian ini menjunjung hak dan kehormatan responden. Partisipan bebas memilih dan keputusannya harus dihormati. Responden dengan keterbatasan otonomi tetap dijamin keamanannya. Peneliti juga menyiapkan lembar persetujuan sebagai bentuk penghormatan.



2. Kebijakan dan tidak merugikan

Penelitian ini bermanfaat dan tidak merugikan, serta dapat meningkatkan komunikasi interpersonal responden.

3. Keadilan (*Justice*)

Responden diperlakukan dengan adil, terbuka, dan sesuai prosedur oleh peneliti guna menjaga etika dan kepercayaan selama penelitian berlangsung.

4. Informed consent

Izin yang diberikan oleh responden kepada peneliti dilakukan melalui formulir persetujuan partisipasi. Tujuannya adalah agar responden memahami informasi penelitian dengan benar, memiliki kebebasan untuk memilih, serta dapat memberikan persetujuan atau menolak ikut serta secara sukarela (Polit D & Beck, 2018).

5. Anonymity (tanpa nama)

Menjamin kerahasiaan responden dengan menggunakan kode, bukan nama, pada alat ukur dan data penelitian.

6. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab atas keamanan seluruh keterangan dan data yang didapatkan, termasuk data yang bersifat rahasia terkait responden. Data disimpan dengan aman dan hanya bagian yang relevan yang dilaporkan dalam hasil penelitian.



Penelitian ini sudah dilakukan uji layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sebagai bentuk pemenuhan prinsip etika penelitian dengan nomor surat NO. 147/KEPK-SE/PE-DT/X/2025.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di Jl. Haji Misbah No.7 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu “ Menjadi kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”.

Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, *perinatology*, dan *intensive*), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), ruang *intensive care* (ICU), *intensive cardio care unit* (ICCU), *neonatal intensive care* (NICU), kemoterapi, hemodialisa, dan sarana radiologi, fisioterapi, laboratorium, farmasi dan rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalaninya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam.

## 5.2 Hasil Penelitian

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

| Karakteristik        | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| <b>Umur</b>          |               |                |
| Lansia awal          | 3             | 20.00          |
| Remaja akhir         | 2             | 13.3           |
| Dewasa awal          | 2             | 13.3           |
| Manula               | 3             | 20.0           |
| Lansia akhir         | 5             | 33.3           |
| <b>Total</b>         | <b>15</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Jenis kelamin</b> |               |                |
| Perempuan            | 9             | 60.0           |
| Laki-laki            | 6             | 40.0           |
| <b>Total</b>         | <b>15</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Pendidikan</b>    |               |                |
| SD                   | 2             | 13.3           |
| SMP                  | 2             | 13.3           |
| SMA                  | 8             | 53.3           |
| D3                   | 1             | 6.7            |
| S1                   | 2             | 13.3           |
| <b>Total</b>         | <b>15</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Pekerjaan</b>     |               |                |
| Wiraswasta           | 6             | 40.0           |
| Petani               | 3             | 20.0           |
| Pns                  | 3             | 20.0           |
| Ibu rumah tangga     | 1             | 6.7            |
| Tidak bekerja        | 2             | 13.3           |
| <b>Total</b>         | <b>15</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 5.2 ditemukan bahwa frekuensi dan persentase terkait data demografi berdasarkan umur dapat dilihat bahwa dari 15 responden paling banyak berada pada lansia akhir yaitu 5 responden (33,3%) dan minoritas usia berada pada remaja akhir yaitu 2 responden (13,3%), dewasa awal yaitu 2

responden (13,3%), data jenis kelamin menunjukkan dari 15 responden paling banyak berada pada jenis kelamin perempuan yaitu 9 responden (60%) dan minoritas jenis kelamin berada pada jenis kelamin pria yaitu 6 responden (40%), data pendidikan menunjukkan dari 15 responden paling banyak berada pada pendidikan SMA yaitu 8 responden (53,3%) dan minoritas pendidikan berada pada pendidikan D3 yaitu 1 responden (6,7%), data pekerjaan menunjukkan dari 15 responden paling banyak berada pada pekerjaan wiraswasta yaitu 6 responden (40%) dan minoritas pekerjaan berada pada pekerjaan ibu rumah tangga 1 responden (6,7%).

### 5.2.1 Komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**

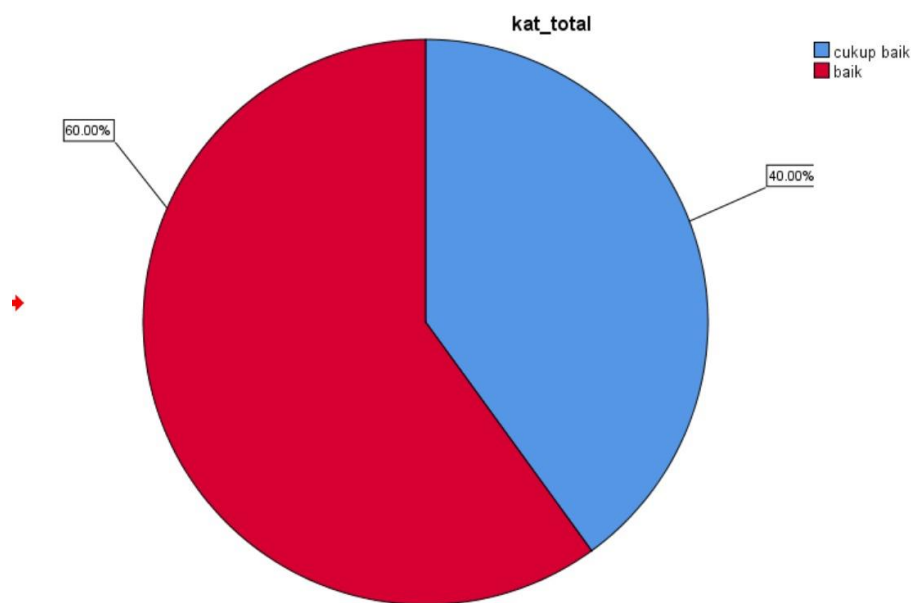
| Komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| Baik  | 9             | 60             |
| Cukup   | 6             | 40             |
| Kurang  | 0             | 0              |
| <b>Total</b>  | <b>15</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 5.3 ditemukan distribusi responden berdasarkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yaitu kategori baik sebanyak 9 responden (60%) dari 15 responden, kategori cukup sebanyak 6 responden (40%) dari 15 responden.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

**Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025**



Berdasarkan diagram 5.1 menunjukkan bahwa dari 15 responden penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 pada fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi didapatkan bahwa mayoritas baik yaitu 9 responden (60%), cukup yaitu 6 responden (40%).

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik perawat yang baik dikarenakan perawat sudah menggali keadaan maupun keluhan pasien, sebelum melakukan tindakan perawat sudah merencanakan tindakan perawatan yang akan

dilakukan, saat bertemu dengan pasien perawat selalu bersikap tenang dan dapat mengontrol emosi serta perasaannya, selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, perawat menanyakan keadaan maupun perasaan pasien setelah dilakukannya tindakan, perawat menanyakan keadaan maupun perasaan pasien setelah dilakukannya tindakan, perawat juga selalu mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan yang akan dilakukan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Siti Rochani, (2019) yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik ditujukan untuk membina hubungan saling percaya, memenuhi kebutuhan informasi pasien seperti menyampaikan informasi mengenai kondisi, prosedur, dan rencana perawatan secara jelas, jujur, dan mudah dipahami, sehingga mengurangi ketidakpastian dan ketakutan pasien, tujuan komunikasi terapeutik diarahkan untuk mendukung proses penyembuhan dimana komunikasi ini secara sadar direncanakan untuk membantu pasien beradaptasi dengan stress dan rasa sakit, yang pada akhirnya mendukung proses penyembuhan.

Pernyataan diatas didukung oleh data penelitian Marbun, (2023) yang mengatakan bahwa mayoritas komunikasi terapeutik perawat tergolong baik, Hal ini dikarenakan perawat sudah menggali keadaan maupun keluhan pasien, perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaan dan emosi saat bertemu dengan pasien, perawat menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, perawat selalu menatap mata pasien saat berdiskusi, perawat menanyakan keadaan atau perasaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, perawat mengingatkan dan

memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan/tindak lanjut. Perawat disarankan untuk menjaga komunikasi terapeutik pada pasien rawat inap.

Temuan diatas didukung oleh hasil penelitian Agung Zaldi, (2025) yang mengatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat Peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik perawat yang baik dikarenakan perawat sudah menggali keadaan maupun keluhan pasien, sebelum melakukan tindakan perawat selalu merencanakan tindakan perawatan yang akan dilakukan, saat bertemu dengan pasien perawat selalu bersikap tenang dan dapat mengontrol emosi serta perasannya, selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, perawat menanyakan keadaan maupun perasaan pasien setelah dilakukannya tindakan, perawat juga selalu mengingatkan dan memberitahukan kepada pasien jika ada pemeriksaan yang akan dilakukan. Untuk perawat diharapkan dapat mempertahankan komunikasi terapeutik kepada pasien dan dapat meningkatkan lebih baik lagi komunikasi terapeutik kepada pasien.

Pernyataan peneliti diatas didukung oleh data penelitian Sitorus, (2024) yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat baik dikarenakan perawat konsisten menerapkan komunikasi Terapeutik disebabkan oleh semakin meningkatnya kesadaran perawat akan pentingnya menggalakkan komunikasi yang efektif dan terbuka untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien sehingga mereka dapat memahami permasalahannya dan menanganinya. Dalam hal ini pentingnya untuk meningkatkan kesadaran perawat dalam membina hubungan dengan para pasien melalui komunikasi terapeutik yang baik.



Berdasarkan jawaban responden pada lembar kuesioner bahwa komunikasi terapeutik perawat tergolong cukup dikarenakan perawat terkadang tidak mempertahankan kontak mata saat bertemu dengan pasien, perawat tidak membuat janji kontrak sebelum bertemu dengan pasien, perawat lupa menanyakan nama panggilan saat bertemu dengan pasien, perawat juga cemberut saat melakukan tindakan kepada pasien, perawat tidak memberitahukan kepada pasien untuk tindakan lanjut yang akan dilakukan, perawat tidak menanyakan keadaan pasien setelah tindakan dilakukan, dan perawat juga tidak menjelaskan atau mengajarkan tentang pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien.

Berdasarkan penelitian Safitri, (2024) yang dimana sejalan dengan asumsi peneliti yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang tergolong cukup sering kali dipicu oleh Sikap perawat yang tidak menunjukkan keramahan seperti cemberut, tidak menjaga kontak mata, serta kurang memberikan perhatian secara non-verbal dapat menghambat terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, sehingga interaksi yang terjadi hanya bersifat tugas semata tanpa adanya makna terapeutik bagi kesembuhan pasien.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden dapat disimpulkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pre operasi kategori baik sebanyak 9 responden (60%), cukup sebanyak 6 responden (40%).

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan agar terus mempertahankan dan meningkatkan kualitas komunikasi ini melalui pelatihan yang berkesinambungan dan memberikan reward seperti pemberian PIN bagi perawat dengan penilaian komunikasi terapeutik terbaik .

##### **2. Bagi Perawat**

Perlunya perawat terlebih dahulu membuat janji untuk kontrak pertemuan selanjutnya Agar tetap mempertahankan pelaksanaan komunikasi terapeutik pada semua pasien bahwa perawat harus lebih mengingat memperkenalkan dirinya kepada pasien saat melakukan tindakan keperawatan, perawat juga diharapkan tetap mempertahankan kontak mata saat bertemu dengan pasien dan perawat juga diharapkan untuk selalu mendiskusikan tentang terapi yang akan diberikan.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**



Diharapkan dapat menambah informasi tambahan dan referensi yang berguna bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan mengenai komunikasi terapeutik dan masukan referensi bagi mata kuliah komunikasi terapeutik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel di judul sehingga menjadi hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan (*pre-operative anxiety*) pasien pre operasi di rs santa elisabeth medan.



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agung Zaldi. (2025). *Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di St. Iganatius Dan Ruang St.Maria/Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024*. 1(1), 33–38.
- Alexander Mela Geniko. (2024). *Asuhan Keperawatan Perioperatif* (Agisn Sofatunisa (ed.); CV. Mega P).
- Anik, S. R., Hurai, R., Ayu, I., & Ismail, Y. (2023). *Layanan Keperawatan Intensif: Ruang ICU & OK* (Putu Intan Daryaswanti (ed.); PT. Sonped).
- Ardianto, S. (2024). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operatif. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 5(3), 180–186.
- Ataro, B. A., Geta, T., Endirias, E. E., Gadabo, C.K., & Bolado, G. N. (2024). Satisfacción del paciente con la atención de enfermería preoperatoria y sus factores asociados en procedimientos quirúrgicos 2023. *BMC Nursing*, 23(1), 2–13.
- Atomsa, L., Temesgen, S., Dechasa, A., Ayana, M., Amena, N., Teklehymanot, D., & Regea, F. (2024). Preoperative patient teaching practices and associated factors among nurses working at hospitals in West Shoa Zone, Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12(December).
- Budiono, S. B. P. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan* (Suryani parman & Restu damayanti (ed.); Bumi Medik).
- Cahyono, S. W. T. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Professional Health Journal*, 4(2), 422–428.
- Dewi Shinta. (2024). *Pengantar Teknik Keperawatan* (Dewi Shinta (ed.); Anak Hebat).
- Dongoran, K. T. (2023). *Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023* (p. 62).
- Edy Raharja. (2025). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan* (Edy Raharja (ed.); Penerbit A).
- Fite, R. O., Assefa, M., Demissie, A., & Belachew, T. (2021). Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon*, 5(10), e02665.



- Hernida Dwi Lestari & Desi Pramujiwati. (2022). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Sectio Caesarea di RSIA Budhi. *Jurnal Antara Keperawatan*, 3(3), 506–509.
- Mao, Y., Ning, W., Zhang, N., Xie, T., Liu, J., Lu, Y., & Zhu, B. (2021). The therapeutic relationship in china: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7).
- Marbun, G. G. (2023). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022*. 3(1), 167–184.
- Moykari, M. J., Sinaga, M. R., Sakke', V., Patrisia, I., & Sinaga, C. R. A. (2023). Nurses' knowledge and therapeutic communication in hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(5), 1–5.
- Natalia Nua, E. et all. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio caesarea,. *Pengaruh Komunikasi Teraupetik Perwat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea*, VI(2).
- Nursalam. (2020). Konsep & Metode Keperawatan. In Tim editor Salemba medika (Ed.), *Salemba medika*.
- Polit D & Beck. (2018). Essentials Of Nursing Research. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 3, 746.
- Rachmalia, Putri Mayasari, Inda Mariana, & Fithria. (2021a). *Komunikasi Terapeutik Keperawatan* (Fardelin Hacky Irawani (ed.); Syiah Kual).
- Rachmalia, Putri Mayasari, Inda Mariana, & Fithria. (2021b). *Komunikasi Terapeutik Keperawatan - Rachmalia, Putri Mayasari, Inda Mariana, Fithria - Google Buku* (p. 7).
- Reni Asmara Ariga. (2020). *Sejarah dan Profesi Keperawatan Seri Buku Ajar* (S. Z. Nasution, R. Amelia, & Fajar Amanah Ariga (eds.); Penerbit D).
- Rosyidah, S., & Nugraheni, A. (2021). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7(1), 104–114.
- Safitri, W. (2024). *Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien di igd wilayah puskesmas sukoharjo*. 15(2), 91–100.
- Santi Delliana dan Natalia Devi Oktarina. (2024). *Buku Ajar : Komunikasi Terapeutik Keperawatan - Google Books* (P. I. D. Efitra Efitra (ed.)).



- Shi, X. P., Dychangco, M. E. A., Yang, X. M., & Olivar, J. J. R. (2023). Development and Validation of the Missed Nursing Care Tool for Pre-Operative Patients with Lung Cancer in China. *Patient Preference and Adherence*, 17(June), 1451–1465.
- Silalahi, H., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix Journal*, 5(1), 1.
- Siti Rochani. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Misi Lebak*. 2, 43–55.
- Sitorus, P. (2024). *Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. 2(1).
- Siyoto, S., & Soduk, M. A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. In M. A. S. Sandu Siyoto (Ed.), *Literasi Media Publishing* (Literasi M).
- Sukmawati, A. S., & Sabur. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (Efitra (ed.); PT. Sonped).
- Sutanto Priyo Hastono. (2020). *ANALISIS DATA PADA BAGIAN KESEHATAN*.
- Tri Yahya Christina, C. S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (W. G. Efitra Efitra (ed.)).
- Weni, Windha, R. (2023). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan* (R. Weni Widya Shari, Windha Widyastuti (ed.); CV Jejak ()).
- Winarni, L., Hariningsih, W., & Siagian, I. O. (2024). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Fransiscus RSUD St . Antonius Pontianak Pendahuluan Operasi merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas yang dapat membangkitkan stres fisiologis maupun*. 18, 90–94.



# LAMPIRAN



**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik  
Perawat pada pasien yang mengalami kece  
masan (Pre Operasi) Di Rs Santa Elisabeth Medan Thn 2025

Nama mahasiswa : Elsa Maritz Stella Manik

N.I.M : 032022058

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 09 MEI 2025

Mahasiswa,

Elsa Maritz Stella Manik





USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Elsa Maritz Stella Manik
2. NIM : 032022058
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien yang Mengalami Kecemasan Pre Operasi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan       | Nama  | Kesediaan |
|---------------|---|-----------|
| Pembimbing I  | Vina Yolanda Sari<br>Sigalingging S.Kep, Ns., M.Kep |           |
| Pembimbing II | Rotua Elvina Pakpahan S.Kep, Ns., M.Kep             |           |

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi Di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. .... 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, 09 MEI 2025 .....

Ketua Program Studi Ners

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



**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\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 04 Juni 2025

Nomor : 732/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

| NO | N A M A                  | NIM       | JUDUL PROPOSAL  |
|----|--------------------------|-----------|---|
| 1  | Lenny Sastryana Simbolon | 032022024 | Pengaruh Edukasi <i>Caring Behaviour</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2025/2026                 |
| 2  | Putri Abel Manalu        | 032022038 | Pengaruh Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 |
| 3  | Elsa Maritz Stella Manik | 032022058 | Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Yang Mengalami Kecemasan (Pre Operasi) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025           |
| 4. | Liska Adeline Barutu     | 032022072 | Pengaruh Edukasi <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Kemoterapi di Ruang Santa Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025   |

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

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



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



Medan, 7 Juni 2025

Nomor : 830/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di Tempat

**Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian**  
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 732/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

| NO | NAMA                      | NIM       | JUDUL PENELITIAN   |
|----|---------------------------|-----------|--|
| 1. | Lenny Sastryyana Simbolon | 032022024 | Pengaruh Edukasi Caring Behaviour Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang St. Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025/2026                        |
| 2. | Putri Abel Manalu         | 032022038 | Pengaruh Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025. |
| 3. | Elsa Maritz Stella Manik  | 032022058 | Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Yang Mengalami Kecemasan (Pre Operasi) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.           |
| 4. | Liska Adelina Barutu      | 032022072 | Pengaruh Edukasi Caring Behavior Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Kemoterapi di Ruang Santa Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.          |

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K) - Sports Injury  
Direktur

cc. Arsip





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

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

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

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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 147/KEPK-SE/PE-DT/X/2025

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

Peneliti Utama : Elsa Maritz Stella Manik  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

**"Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2026.

*This declaration of ethics applies during the period October 09, 2025 until October 09, 2026.*

October 09, 2025  
Chairperson  
  
Mestiana Br. Kuro, 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\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Oktober 2025

Nomor : 1419/STIKes/RSE-Penelitian/X/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

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

| No | Nama                     | NIM       | Judul  |
|----|--------------------------|-----------|--|
| 1  | Elsa Maritz Stella Manik | 032022058 | Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 |

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

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



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



Medan, 11 November 2025

Nomor : 1911/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1419/STIKes/RSE-Penelitian/X/2025 perihal : **Pemohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

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

| NO | NAMA                     | NIM       | JUDUL PENELITIAN   |
|----|--------------------------|-----------|--|
| 1  | Elsa Maritz Stella Manik | 032022058 | Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 |

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

✶

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury  
Direktur

Cc. Arsip





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



TERAKREDITASI PARIKMA

Medan, 26 November 2025

Nomor : 1987/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Selesai Penelitian**

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1419/STIKes/RSE-Penelitian/X/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

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

| NO | NAMA                        | NIM       | JUDUL PENELITIAN  | TGL. PENELITIAN       |
|----|-----------------------------|-----------|---|-----------------------|
| 1  | Elsa Maritz<br>Stella Manik | 032022058 | Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. | 17 – 25 November 2025 |

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Eddy Jefferson, S.P.T. (K), Sports Injury  
Direktur



Cc. Arsip



**Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi**

**Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Elsa Maritz Stella Manik

NIM : 032022058

Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat  
Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 20256

Nama Pembimbing I : Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| NO | HARI/<br>TANGGAL   | PEMBIMBING   | PEMBAHASAN  | PARAF  |       |
|----|--------------------|--|---|--------|-------|
|    |                    |  |   | PEMB 1 | PEMB2 |
| 1. | Rabu<br>26/Nov/25  | Vina Yolanda<br>Sari Sigaling<br>ging<br>S.Kep,Ns.,M.Kep | Konsul data<br>excel dan perb-<br>aikan data<br>excel |        |       |
| 2. | Kamis<br>27/Nov/25 | Vina Yolanda<br>Sari Sigaling<br>ging<br>S.Kep,Ns.,M.Kep | Konsul excel dan<br>lanjut coding<br>data ke SPSS     |        |       |





|    |                     |  |  |   |  |
|----|---------------------|--|--|---|--|
|    |                     |  |  |   |  |
| 3. | Senin<br>1/ Des 125 | Vina Yolanda<br>Sari Sigaling<br>ging<br>S.Kep, Ns., M.Kep | 1) Penulisan<br>tabel 5.1 harus<br>sama dengan<br>tabel 4.1<br><br>2) Kata-kata<br>dari awal<br>harus sama<br>sampai akhir | 4 |  |
| 4. | Rabu<br>3/ Des 125  | Vina Yolanda<br>Sari Sigaling<br>Ing<br>S.Kep, Ns., M.Kep  | Konsul Bab 5<br>dan Bab 6<br>perbaiki.<br>1) tambah<br>jurnal setela<br>lah pembaha<br>san                                 | 4 |  |
| 5. | Senin<br>1/ Des 125 | Ratna Elvina<br>Pakpahan<br>S.Kep, Ns., M.Kep              | 1) Penuhi<br>sampel<br>2) bawa<br>kuesioner  |   |  |



|    |                    |  |  |  |  |
|----|--------------------|--|--|--|--|
|    |                    |  |  |  |  |
| 6. | Sabtu<br>6/Des 125 | Rotua Elvina<br>Pakpahan<br>Skep, Ns, M-kep      | Konsul excel<br>dan Kuesioner                              |  |  |
| 7. | Senin<br>8/Des 125 | Vina Yolanda<br>Sari Sigaling<br>Skep, Ns, M-kep | Konsul Abstrak<br>dan perbaiki<br>sistematika<br>penulisan |  |  |



|     |                   |   |  |  |  |
|-----|-------------------|---|--|--|--|
| 8.  | Selasa<br>9/05/25 | Rotua Elvina<br>Pakpahan<br>Skep, Ns, M.kep | 1) Tambahi pem<br>bahasan<br>mengenai<br>komunikasi<br>per tahap<br>2) buat asumsi<br>sendiri berda<br>asar kuesioner<br>yg ada<br>3) saran bagi             |  |  |
| 9.  |                   |   | perawat dit<br>ambahkan<br>bagi komunik<br>asi terapeutik<br>yg tidak baik<br>4) Abstrak<br>ditambahi<br>bahwa<br>harus ada<br>latar<br>belakang             |  |  |
| 10. | Rabu<br>10/05/25  | Rotua Elvina<br>Pakpahan<br>Skep, Ns, M.kep | - tambahkan<br>waktu & lokasi<br>penelitian<br>seuai dengan<br>Surat Izin<br>Selesai<br>penelitian<br>- sistematika<br>penulisan<br>- lampiran<br>penelitian |  |  |



|     |                   |  |                      |  |  |
|-----|-------------------|--|----------------------|--|--|
| 11. | Rabu<br>10/Des/25 | Ratna Elvina<br>Pakpahan<br>Skep, Ns, M.kep              | Acc Summer<br>Husri. |  |  |
| 12. | Rabu<br>10/Des/25 | Vina Yolanda<br>Sari Sigaling<br>ging<br>Skep, Ns, M.kep | Acc                  |  |  |
| 13. |                   |  |                      |  |  |





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Elsa Maritz Stella Manik

NIM : 032022058

Judul : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat  
Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2025



Nama Penguji I : Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

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

Nama Penguji III : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

| NO | HARI/<br>TANGGAL    | PENGUJI  | PEMBAHASAN  | PARAF  |        |        |
|----|---------------------|--|---|--------|--------|--------|
|    |                     |  |   | PENG 1 | PENG 2 | PENG 3 |
| 1) | Sabtu<br>20/12-2025 | Rotua Elvina<br>Pakpahan<br>S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul BAB<br>5 dan BAB 6<br>Revisi:<br>1) perbaiki<br>data excel |        |        |        |
| 2) | Senin<br>22/12/2025 | Rotua Elvina<br>Pakpahan<br>S.Kep., Ns., M.Kep | 1) Jurnal cukup<br>hanya diter<br>ahkan tentang                   |        |        |        |



|    |                      |   |  |  |   |  |
|----|----------------------|---|--|--|---|--|
|    |                      |   | Komunikasi terapeutik saja.<br>2) Perbaiki kutipan<br>3) pendapat peneliti harus sejalan dgn Jurnal. |  |   |  |
| 3) | Selasa<br>23/12/2025 | Ratna Elvina<br>Pakpahan<br>S.Kep, Ns., M.Kep | 1) Konsul pem bahasan<br>2) perbaiki saran utk perawat   |  |    |  |
| 4) | Selasa<br>23/12/2025 | Ratna Elvina<br>Pakpahan<br>S.Kep, Ns., M.Kep | Acc guru   |  |  |  |
|    |                      |   |  |  |   |  |





|    |                      |  |   |   |  |   |
|----|----------------------|--|---|---|--|---|
| 5) | Selasa<br>23/12/2025 | Vina Yolanda<br>Sari Sigaling<br>ging<br>Skep, Ns, H.kep | Kata-kata<br>Asumsi bisa<br>diganti dengan<br>kata yg lain.       | 4 |  |   |
| 6) | Selasa<br>6/1/2026   | Friska<br>Sembiring<br>Skep, Ns, H.kep                   | Kutipan jur<br>nal harus<br>dibuat sama<br>dengan<br>kata di awal |   |  | f |
| 7) | Rabu<br>7/Des/2026   | Friska<br>Sembiring<br>Skep, Ns, H.kep                   | Perbaikan<br>penulisan<br>referensi                               |   |  | f |



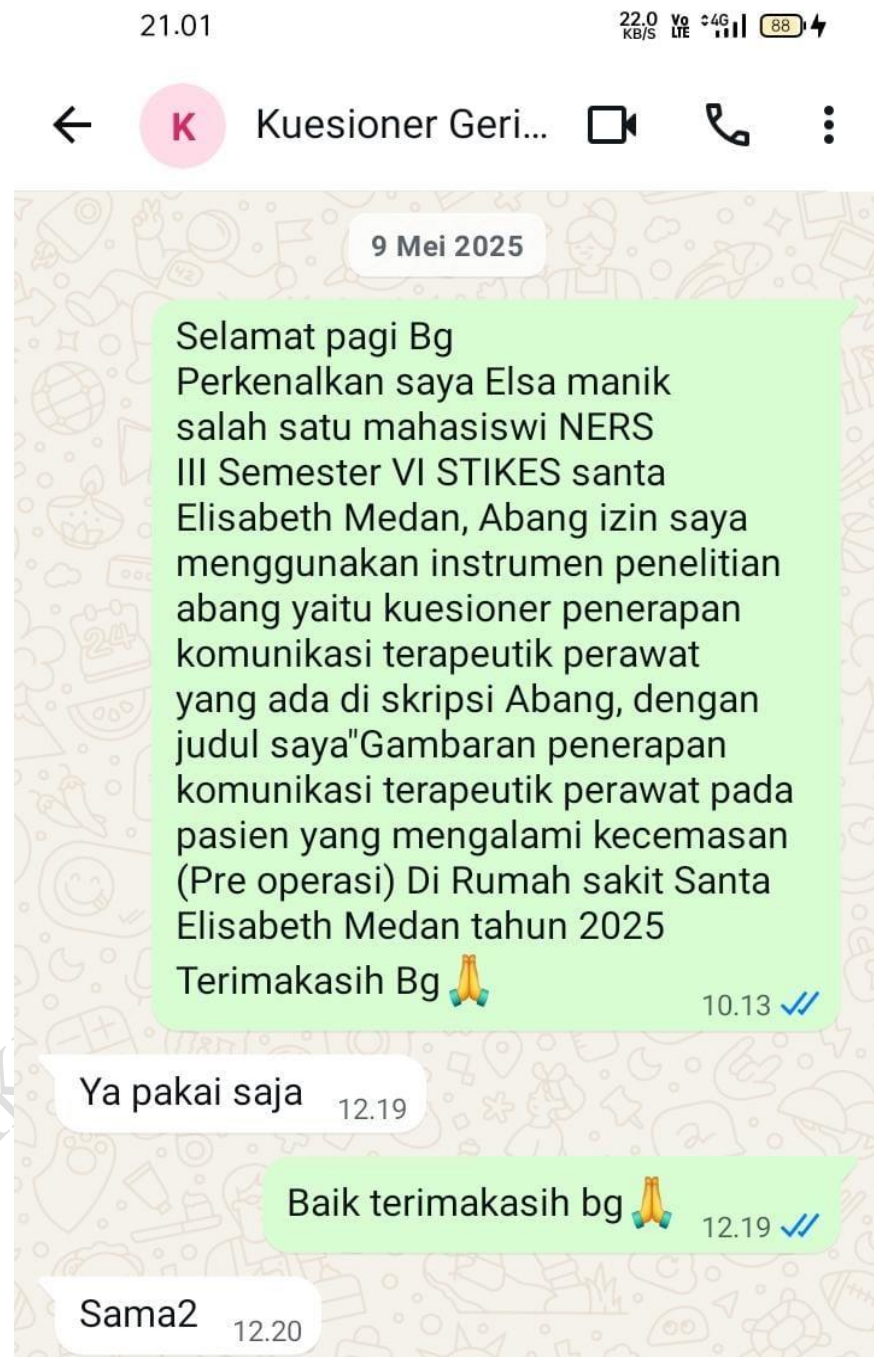
|     |                |                                       |                 |  |   |  |   |
|-----|----------------|---------------------------------------|-----------------|--|---|--|---|
| 8)  | Rabu<br>7/1/25 | Friska<br>Sembling<br>S.Kep,Ns.,H.Kep | Acc Ruz<br>Sipr |  |   |  | f |
| 9)  |                |                                       |                 |  | U |  |   |
| 10) |                |                                       | ACC             |  |   |  |   |

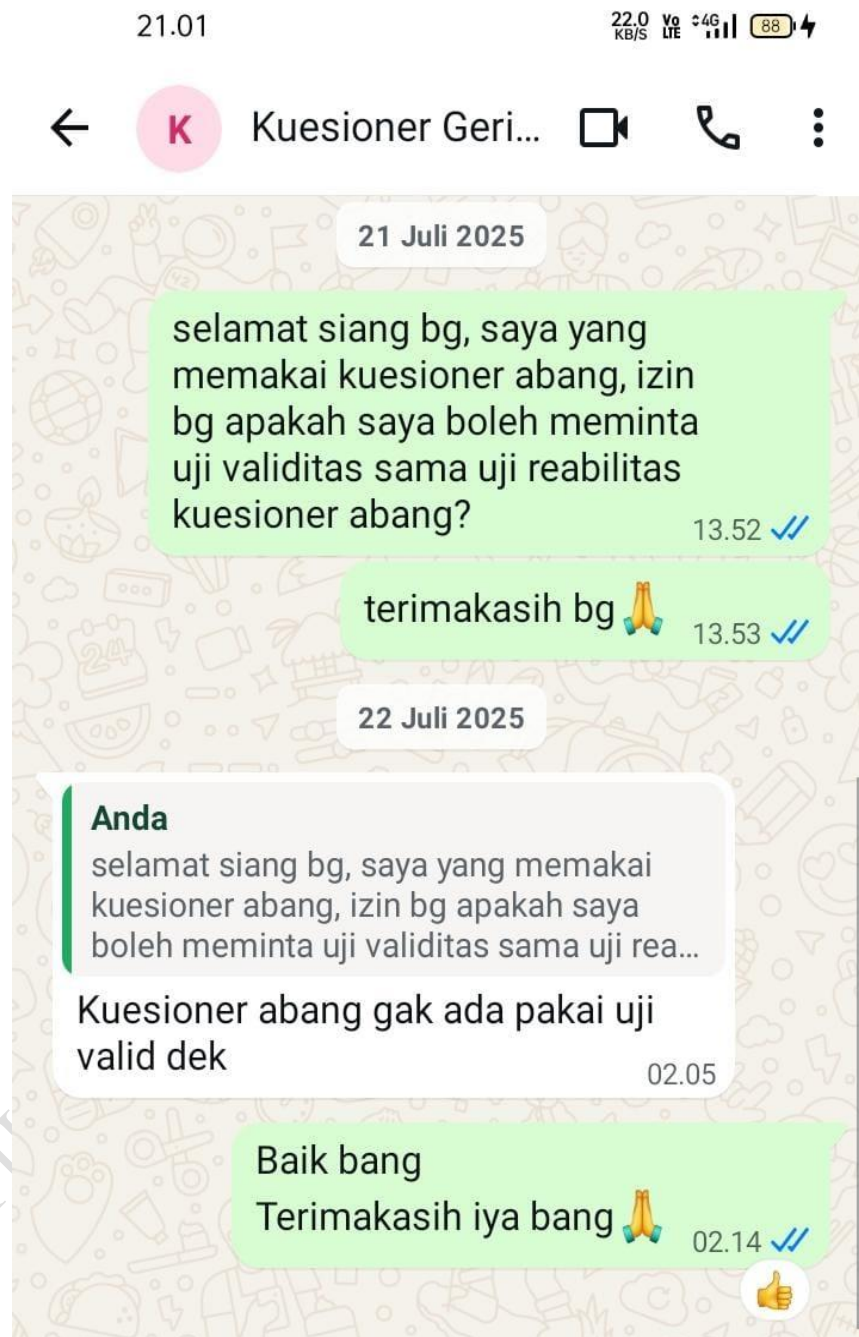




|     |        |  |  |  |  |  |  |
|-----|--------|--|--|--|--|--|--|
| 11) | 8/1/26 | <del>Dr. Lili Novita</del><br><del>M. Kep</del><br>Dr Lili Novita<br>rum S.Kep.,Ns<br>M. Kep | Turnitin<br>  |  |  |  |  |
| 12) | 8/1/26 | Amando<br>Sinaga<br>S.S., M.pd   | Abstrak<br> |  |  |  |  |
|     |        |  |  |  |  |  |  |

Bukti Izin Pemakaian Kuesioner







**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Responden  
Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Elsa Maritz Stella Manik

Nim : 032022058

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

Medan, 16 Juli 2025

Hormat saya

Elsa Maritz Stella Manik



**(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan terakhir :

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

Nama : Elsa Maritz Stella Manik  
NIM : 032022058  
Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

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

Medan, 16 Juli 2025  
Responden,

( )



## **KUESIONER PENELITIAN**

Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat  
Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2025

Hari / Tanggal:

### **1. Identitas Responden**

Nomor Responden:

**a. Jenis Kelamin**

Laki-laki

Perempuan

**b. Umur:**

**c. Pendidikan**

Sd

SMP

SMA/SMK

D1,D2,D3

S1,S2,S3

**d. Pekerjaan**

Buruh

Wiraswasta

Petani

Pns

Lainnya \_\_\_\_\_





### Kuesioner Komunikasi terapeutik

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini.

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

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

### Komunikasi Terapeutik

| No | Pertanyaan   | TP | JR | KD | SR | SL |
|----|--|----|----|----|----|----|
| 1. | Tahap pra interaksi  |    |    |    |    |    |
|    | 1. Perawat sudah menggali semua informasi tentang penyakit / keadaan pasien sebelum berinteraksi dengan pasien |    |    |    |    |    |
|    | 2. Perawat sudah merencanakan tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada saya                               |    |    |    |    |    |
|    | 3. Perawat bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaanya saat bertemu dengan pasien                          |    |    |    |    |    |
| 2. | 4. Perawat tidak melengkapi alat yang digunakan untuk melakukan tindakan                                       |    |    |    |    |    |
|    | Tahap orientasi  |    |    |    |    |    |
|    | 1. Perawat memberi salam dan memperkenalkan diri ketika pertama kali berinteraksi dengan pasien / keluarga     |    |    |    |    |    |
|    | 2. Perawat menayakan nama atau nama panggilan kesukaan   |    |    |    |    |    |
|    | 3. Perawat tidak menayakan keluhankeluhan yang dialami   |    |    |    |    |    |
|    | 4. Perawat membuat janji/kontrak terlebih dahulu sebelum melanjutkan komunikasi dengan pasien                  |    |    |    |    |    |
|    | 5. Perawat tidak menjaga privasi pasien dan menutupi tirai saat melakukan tindakan                             |    |    |    |    |    |
|    | 3. Tahap kerja   |    |    |    |    |    |



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





### Master Data Kuesioner Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi terapeutik perawat

|    | A    | B        | C                | D                   | E             | F                |
|----|------|----------|------------------|---------------------|---------------|------------------|
| 1  | NAMA | UMUR     | ALAMAT           | PENDIDIKAN TERAKHIR | JENIS KELAMIN | PEKERJAAN        |
| 2  | Tn m | 48 tahun | jl pahlawan      | sma                 | laki-laki     | petani           |
| 3  | Ny s | 34 tahun | tembung          | sma                 | perempuan     | wiraswasta       |
| 4  | Ny m | 25 tahun | medan            | sma                 | perempuan     | wiraswasta       |
| 5  | Tn s | 31 tahun | pintu air IV     | sd                  | laki-laki     | wiraswasta       |
| 6  | Tn u | 70 tahun | jl parang II     | d3                  | laki-laki     | pns              |
| 7  | Ny e | 44 tahun | kabanjahe        | sma                 | perempuan     | wiraswasta       |
| 8  | Ny d | 69 tahun | bintang raya     | spk                 | perempuan     | pns              |
| 9  | Ny r | 47 tahun | binjai           | sma                 | perempuan     | ibu rumah tangga |
| 10 | Ny n | 25 tahun | sidikalang       | sma                 | perempuan     | mahasiswa        |
| 11 | Ny s | 38 tahun | amplas           | s1                  | perempuan     | wiraswasta       |
| 12 | Tn d | 58 tahun | sidikalang       | sma                 | perempuan     | wiraswasta       |
| 13 | Tn j | 52 tahun | tuasan           | smp                 | laki-laki     | petani           |
| 14 | Ny m | 70 tahun | medan tembung    | smp                 | perempuan     | tidak bekerja    |
| 15 | Ny s | 25 tahun | berastagi        | s1                  | perempuan     | pns              |
| 16 | Tn k | 96 tahun | mandailing natal | sd                  | laki-laki     | tidak bekerja    |

|    | G  | H  | I  | J  | K  | L  | M  | N  | O  | P   |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1  | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
| 2  | 5  | 4  | 5  | 5  | 4  | 5  | 5  | 5  | 5  | 4   |
| 3  | 5  | 4  | 5  | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 5   |
| 4  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 2  | 5  | 5   |
| 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 4  | 5  | 2  | 5  | 5   |
| 6  | 5  | 5  | 4  | 5  | 3  | 5  | 5  | 2  | 5  | 5   |
| 7  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 3  | 5  | 5   |
| 8  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3  | 5  | 4  | 1  | 1  | 3   |
| 9  | 5  | 3  | 4  | 5  | 5  | 4  | 5  | 3  | 5  | 3   |
| 10 | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3   |
| 11 | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   |
| 12 | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3   |
| 13 | 4  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 3  | 2  | 2  | 2   |
| 14 | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2   |
| 15 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5   |
| 16 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 1  | 5  | 5   |



|    | Q   | R   | S   | T   | U   | V   | W   | X   | Y   | Z     |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1  | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | TOTAL |
| 2  | 5   | 4   | 4   | 1   | 4   | 5   | 5   | 4   | 5   | 84    |
| 3  | 5   | 5   | 5   | 1   | 5   | 5   | 4   | 5   | 5   | 87    |
| 4  | 4   | 4   | 4   | 2   | 3   | 5   | 2   | 2   | 5   | 78    |
| 5  | 5   | 4   | 4   | 1   | 2   | 1   | 2   | 1   | 5   | 71    |
| 6  | 4   | 1   | 4   | 1   | 2   | 5   | 2   | 4   | 5   | 72    |
| 7  | 5   | 5   | 4   | 1   | 5   | 5   | 3   | 3   | 5   | 84    |
| 8  | 3   | 5   | 5   | 2   | 2   | 3   | 1   | 5   | 5   | 62    |
| 9  | 4   | 3   | 4   | 1   | 3   | 5   | 3   | 4   | 5   | 74    |
| 10 | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 53    |
| 11 | 2   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 3   | 56    |
| 12 | 4   | 3   | 2   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 60    |
| 13 | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 3   | 54    |
| 14 | 3   | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | 53    |
| 15 | 5   | 5   | 5   | 1   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 91    |
| 16 | 5   | 5   | 5   | 1   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 87    |

|    | AB        | AC                       | AD                 | AE             |
|----|-----------|--------------------------|--------------------|----------------|
| 1  | KODE UMUR | KODE PENDIDIKAN TERAKHIR | KODE JENIS KELAMIN | KODE PEKERJAAN |
| 2  | 4         | 3                        | 1                  | 4              |
| 3  | 2         | 3                        | 2                  | 2              |
| 4  | 1         | 3                        | 2                  | 2              |
| 5  | 2         | 1                        | 1                  | 2              |
| 6  | 6         | 5                        | 1                  | 5              |
| 7  | 3         | 3                        | 2                  | 2              |
| 8  | 6         | 3                        | 2                  | 5              |
| 9  | 4         | 3                        | 2                  | 6              |
| 10 | 1         | 3                        | 2                  | 7              |
| 11 | 3         | 6                        | 2                  | 2              |
| 12 | 6         | 3                        | 1                  | 2              |
| 13 | 4         | 2                        | 1                  | 4              |
| 14 | 6         | 2                        | 2                  | 7              |
| 15 | 1         | 6                        | 2                  | 5              |
| 16 | 6         | 1                        | 1                  | 4              |

## Hasil Output Penelitian Spss

### Frequencies

| Statistics |         |           |                          |                    |                |
|------------|---------|-----------|--------------------------|--------------------|----------------|
|            |         | Kode umur | Kode pendidikan terakhir | Kode Jenis Kelamin | Kode Pekerjaan |
| N          | Valid   | 15        | 15                       | 15                 | 15             |
|            | Missing | 0         | 0                        | 0                  | 0              |

### Frequency Table

| Kode umur |              |           |         |               |                    |
|-----------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|           |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid     | lansia awal  | 3         | 20.0    | 20.0          | 20.0               |
|           | remaja akhir | 2         | 13.3    | 13.3          | 33.3               |
|           | dewasa awal  | 2         | 13.3    | 13.3          | 46.7               |
|           | manula       | 3         | 20.0    | 20.0          | 66.7               |
|           | lansia akhir | 5         | 33.3    | 33.3          | 100.0              |
|           | Total        | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

| Kode pendidikan terakhir |       |           |         |               |                    |
|--------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                          |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                    | 1     | 2         | 13.3    | 13.3          | 13.3               |
|                          | 2     | 2         | 13.3    | 13.3          | 26.7               |
|                          | 3     | 8         | 53.3    | 53.3          | 80.0               |
|                          | 5     | 1         | 6.7     | 6.7           | 86.7               |
|                          | 6     | 2         | 13.3    | 13.3          | 100.0              |
|                          | Total | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

| Kode Jenis Kelamin |       |           |         |               |                    |
|--------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                    |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid              | 1     | 6         | 40.0    | 40.0          | 40.0               |
|                    | 2     | 9         | 60.0    | 60.0          | 100.0              |
|                    | Total | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |



**Kode Pekerjaan**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2     | 6         | 40.0    | 40.0          | 40.0               |
|       | 4     | 3         | 20.0    | 20.0          | 60.0               |
|       | 5     | 3         | 20.0    | 20.0          | 80.0               |
|       | 6     | 1         | 6.7     | 6.7           | 86.7               |
|       | 7     | 2         | 13.3    | 13.3          | 100.0              |
|       | Total | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |

**kat\_total**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | cukup baik | 6         | 40.0    | 40.0          | 40.0               |
|       | baik       | 9         | 60.0    | 60.0          | 100.0              |
|       | Total      | 15        | 100.0   | 100.0         |                    |



## **DOKUMENTASI**







