SKRIPSI

GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DENGAN PASIEN DI RUANGAN SANTA MELANIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Oleh:
LOLA JESIKA VIOLENTRI SIMAMORA
012022017

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025

SKRIPSI

GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DENGAN PASIEN DI RUANGAN SANTA MELANIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi Diploma Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
LOLA JESIKA VIOLENTRI SIMAMORA
012022017

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: Lola Jesika Violentri Simamora
NIM	: 012022017
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul	:Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

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

Peneliti

Lola Jesika Violentri Simamora

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Lola Jesika Violentri Simamora
NIM : 012022017
Judul : Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 18 Juni 2025

Pembimbing

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Juni 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,M.Kep

.....

Anggota : 1. Magda Siringoringo, SST., M.Kes

.....

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns,. M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Lola Jesika Violentri Simamora
NIM : 012022017
Judul : Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Umtuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada, 18 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI: TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Magda Siringoringo, SST., M.Kes _____

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns,. M.Kep _____

Mengetahui	Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan	Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)	(Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

ABSTRAK

Lola Jesika Violentri Simamora 012022017
Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

(xiv + 60 + lampiran)

Komunikasi terapeutik merupakan bagian penting dalam pelayanan keperawatan, yang berperan krusial dalam membangun kepercayaan antara perawat dengan pasien, mendukung proses penyembuhan, dan meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan. Meskipun begitu, penerapannya di lapangan gan masih kurang optimal yang memicu kesalahpahaman antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif, penelitian ini melibatkan sebanyak 30 pasien sebagai populasi dan sampel melalui tehnik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang berfokus pada tiga tahap komunikasi terapeutik yaitu; orientasi, kerja dan terminasi. Hasil penelitian menunjukkan hasil baik dimana pada tahap orientasi, sejumlah 90.0% responden menilai komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik. Selanjutnya pada tahap kerja didapatkan hasil baik dimana sebagian besar responden 87.0% menilai komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik. Sementara itu pada tahap terminasi 63.0% responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori baik dan tidak ada responden yang memberikan penilaian kurang pada ketiga tahap komunikasi terapeutik perawat tersebut. Penelitian ini mengindikasi bahwa komunikasi terapeutik perawat di Ruangan Santa Melania secara umum sudah berjalan dengan baik. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi berharga untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perencanaan pelatihan keterampilan komunikasi bagi perawat, guna memastikan interaksi yang lebih efektif dan mendukung pemulihan pasien

Kata kunci: komunikasi terapeutik, perawat, pasien, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi

Daftar Pustaka : 2018-2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

ABSTRACT

Lola Jesika Violentri Simamora 012022017
Description of Therapeutic Communication Between Nurses and Patients in the Santa Melania Room, Santa Elisabeth Hospital, Medan in 2025.

(xiv + 60 + lampiran)
Therapeutic communication is a crucial part of nursing care, playing a vital role in building trust between nurses and patients, supporting the healing process, and improving the overall quality of service. However, its implementation in the field is still suboptimal, leading to misunderstandings between nurses, patients, and their families. This study aimed to describe therapeutic communication between nurses and patients in the Santa Melania Room at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025. Using a quantitative descriptive method, this study involved 30 patients as the population and sample, selected through ***consecutive sampling****. The instrument used was a questionnaire focusing on three stages of therapeutic communication: orientation, working, and termination. The results showed good outcomes, with 90.0% of respondents rating the orientation phase positively, and 87.0% giving a good assessment for the working phase. While 63.0% of respondents found the termination phase to be good, notably, no respondents rated any of the three phases as poor. This indicates that nurse therapeutic communication in the Santa Melania Room is generally effective. These findings can serve as valuable reference for enhancing nursing care quality and planning communication skills training for nurses, ensuring more effective interactions and supporting patient recovery.*

Keywords: therapeutic communication, nurses, patients, orientation stage, work stage, termination stage

Bibliography : 2018-2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Kata Pengantar

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **"Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025".** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian 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 Ilm Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, SpOT (K) Sports Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus Ketua Program Studi D3 Keperawatan, peneliti mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, perhatian,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

kepedulian, waktu serta dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji 3 dan dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan, doa dan masukan kepada peneliti selama menjalanni perkuliahan terkhusus dalam penyusunan skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Magda Siringoringo, SST., M.Kes selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini.
6. R. Simamora dan N. Nababan yang tersayang sebagai orang tua dari peneliti yang selalu memberikan seluruh cinta serta doa terbaik, semangat, dukungan moral dan finansial yang luar biasa dan selalu menjadi sosok paling hebat bagi peneliti. Peneliti menyampaikan terima kasih yang tulus kepada abang terbaik, Remigius Tovet Pravona Simamora, S.T**,** kakak terhebat sekaligus panutan, Ririn Sanjayanti Simamora, S.T, serta adik tersayang, Cynditia Louisa Simamora, atas doa, ketulusan, dan kebaikan kalian yang tak pernah henti mengusahakan yang terbaik bagi peneliti. Dukungan dan cinta kalian menjadi kekuatan besar dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Sr. M. Ludovika FSE sebagai koordinator asrama dan semua Ibu asrama yang telah memberikan semangat serta dukungan selama penyusunan skripsi ini.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

8. Teman seperjuangan Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXXI yang saling menyemangati dalam proses masing-masing.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun tehnik dalam penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima saran maupun kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan skripsi ini. Akhir kata saya ucapkan terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 18 Juni 2025

Peneliti

Lola Jesika Violentri Simamora

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN ..... **i**
SAMPUL DALAM ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI ..... **v**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR BAGAN ..... **xv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang **1**
1.2 Rumusan Masalah **4**
1.3 Tujuan Penelitiaan **4**
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian **5**
1.4.1 Manfaat teoritis 5
1.4.2 Manfaat praktis 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep Komunikasi **6**
2.1.1 Definisi 6
2.1.2 Unsur komunikasi 6
2.1.3 Tipe komunikasi 8
2.1.4 Klasifikasi komunikasi 9
2.2 Komunikasi Terapeutik **10**
2.2.1 Definisi 10
2.2.2 Tujuan komunikasi terapeutik 11
2.2.3 Tehnik-tehnik komunikasi terapeutik 12
2.2.4 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik 16
2.2.5 Fase-fase komunikasi terapeutik 19
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN **34**
3.1 Kerangka Konsep **34**
3.2 Hipotesis Penelitian **35**
BAB 4 METODE PENELITIAN **36**
4.1 Rancangan Penelitian **36**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.2 Populasi Dan Sampel 36
4.2.1 Populasi 36
4.2.2 Sampel 37
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional 38
2.1.1 Pengertian variabel 38
2.1.2 Definisi operasional 38
4.4 Instrumen Penelitian 39
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian 42
4.5.1 Lokasi penelitian 42
4.5.2 Waktu penelitian 42
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data 42
4.6.1 Pengambilan data 42
4.6.2 Tehnik pengumpulan data 42
4.6.3 Uji validitas dan uji reabilitas 44
4.7 Kerangka Operasional 45
4.8 Analisa Data 46
4.9 Etika Penelitian 47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 50
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian 50
5.2 Hasil Penelitian 51
5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 51
5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Tahap Orientasi Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 52
5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Tahap Kerja Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 53
5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 53
5.3 Pembahasan 54
5.3.1 Gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien pada tahap orientasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 54

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.3.2 Gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien pada tahap kerja di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 56
5.3.3 Gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien pada tahap terminasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 58
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN 60
6.1. Simpulan 60
6.2. Saran 60
DAFTAR PUSTAKA 62
LAMPIRAN
1. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing 66
2. Surat Keterangan Layak Etik 67
3. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 68
4. Surat Balasan Izin Penelitian 69
5. Surat Selesai Meneliti 70
6. Informed Consent 71
7. Kuisioner 73
8. Master Data 75
9. Bimbingan Konsultasi .....
10. Dokumentasi 79

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Definisi Operasional Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.	38
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	51
Tabel 5 3	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Tahap Orientasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.	51
Tabel 5.4	Distibusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Tahap Kerja di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025	52
Tabel 5.4	Distibusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Tahap Terminasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025	53

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 4.1 Kerangka Konsep Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025. 34

Bagan 5.1 Kerangka Operasional Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 45

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Anam et al. (2022) dalam penelitian (Pradana & Setyawan, 2024) komunikasi didefinisikan sebagai aktivitas pertukaran informasi atau proses penyampaian dan penerusan makna. Komunikasi yang efektif dapat menciptakan kesamaan pemahaman, sehingga menghindari terjadinya perbedaan interpretasi. Sementara itu, menurut Maya & Wijaya (2023) komunikasi terapeutik adalah proses di mana perawat menyampaikan pesan, makna, dan pemahaman untuk mendukung proses penyembuhan pasien.

Dalam penelitian Novita (2020) menjelaskan bahwa hubungan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dapat membantu pasien untuk memperjelas pikiran dan mengurangi beban yang mereka rasakan. Hal ini diharapkan dapat menghilangkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien (Prihatini et al., 2023).

Suatu penelitian (Sudarsih & Santoso, 2024) menunjukkan dari 113 responden, ditemukan sebanyak 54 orang (47,8%) memiliki komunikasi terapeutik kurang baik, 45 orang (39,8%) memiliki komunikasi terapeutik cukup baik, dan 14 orang (12,4%) memiliki komunikasi terapeutik baik. Penelitian Mesra (2023) pada 30 responden menunjukan 40,4% perawat memiliki komunikasi teraupeutik yang baik, 25,0% cukup baik, sementara 34,6% tergolong kurang baik.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Menurut Hidayatulla (2020) dalam (Zaldi et al., 2025), komunikasi dalam dunia keperawatan masih sering belum efektif dan kurang memberikan dampak terapeutik. Hal ini dapat mengakibatkan misinterpretasi dengan perawat, pasien dan keluarga pasien. Seringkali, saat berinteraksi kepada pasien, perawat menyampaikan pesan yang tidak memadai, seperti berbicara dengan nada kasar atau mudah marah saat memberikan pelayanan. Adakala, saat perawat melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vital tanpa berkomunikasi sebelumnya dengan pasien atau menjelaskan mengenai langkah yang hendak dilaksanakan. Akibatnya, pasien menganggap dirinya kurang dihargai kemudian mengungkapkan ketidakpuasan terhadap jasa, yang dapat menimbulkan keluhan dari pasien yang dirawat inap.

Menurut Ahmad & Dahlia, (2023) menjelaskan bahwa kelelahan yang dialami perawat dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dan mendengarkan keluhan pasien dengan efektif. Hal ini berdampak pada komunikasi terapeutik, yang merupakan aspek penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas kepada klien.

Salah satu upaya untuk meningkatkan layanan keperawatan, perawat dan pasien dapat membangun hubungan yang saling percaya melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik yang baik akan memiliki kemampuan untuk memahami perawat (Widyastutie et al., 2023). Pelatihan komunikasi non-verbal memiliki peranan yang krusial dalam pendidikan keperawatan, karena membantu perawat dalam berinteraksi dengan pasien secara lebih efektif. Selain itu, perawat

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

yang sudah berpraktik juga perlu mengikuti pelatihan tambahan untuk meningkatkan keterampilan mereka (Rudi Purwana et al., 2022).

Menurut Tjiptono (2014), kualitas proses komunikasi bergantung pada tingkat pemahaman penerima pesan terhadap informasi yang disampaikan. Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan kompetensi khusus yang dapat meningkatkan nilai profesional mereka. Salah satu keterampilan kunci yang harus dikuasai adalah kemampuan berkomunikasi secara efektif (Sari et al., 2024).

Perawat perlu mengembangkan kompetensi dan pemahaman melalui partisipasi dalam pelatihan komunikasi terapeutik, baik yang diselenggarakan oleh institusi eksternal maupun internal rumah sakit. Hal ini bertujuan agar keterampilan tersebut dapat diimplementasikan dalam praktik pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (Ahmad & Dahlia, 2023).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu institusi layanan kesehatan yang diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan keperawatan secara profesional dan berfokus pada kebutuhan pasien. Oleh karena itu, dengan dilaksanakannya penelitian mengenai Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien secara khusus diruangan Santa Melania, diharapkan dapat diperoleh data yang valid mengenai bagaimana komunikasi terapeutik pada tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi berlangsung dilingkungan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terutama diruangan Santa Melania. Hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi dasar dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan serta pelatihan keterampilan bagi perawat.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1.2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1) Mengidentifikasi Tahap Orientasi dalam komunikasi antara perawat dengan pasien di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2) Mengidentifikasi Tahap Kerja dalam komunikasi antara perawat dengan pasien di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3) Mengidentifikasi Tahap Terminasi dalam komunikasi antara perawat dengan pasien di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai sumber salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dan dapat digunakan oleh insitusi pelayanan kesehatan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

   Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan gambaran mengenai tingkat penerapan komunikasi terapeutik Antara perawat dan pasien di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan serta dapat menjadi acuan dalam menciptakan perawat profesional yang berdaya kasih.

2. Bagi institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

   Diharapkan penelitian ini mampu memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien di ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Komunikasi

2.1.1 Definisi

Menurut Sarfika et al. (2018) istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin communicare – communicatio dan communicatus yang berarti suatu alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita, seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya. Secara sederhana komunikasi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita, ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Dalam berkomunikasi, diperlukan ketulusan hati antara pihak yang terlibat agar komunikasi yang dilakukan efektif. Pihak yang menyampaikan harus ada kesungguhan atau keseriusan bahwa informasi yang disampaikan adalah penting, sedangkan pihak penerima harus memiliki kesungguhan untuk memperhatikan dan memahami makna informasi yang diterima serta memberikan respons yang sesuai.

2.1.2. Unsur komunikasi

Menurut Restu Pertiwi et al. (2022) unsur komunikasi dijelaskan sebagai berikut.

1. Komunikator

   Komunikator atau pengirim pesan dikenal juga dengan istilah lain yaitu sender atau encoder. Komunikator ialah seseorang atau lembaga sebagai pengirim atau pemberi pesan. Komunikator berperan dalam memberikan ide kepada pihak lain dengan cara yang mudah dimengerti.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Komunikator sebagai pemberi ide, harus memiliki hal-hal di bawah ini (Sari et al., 2020).

2. Pesan

   Pesan merupakan keseluruhan materi yang disampaikan oleh komunikator, bisa secara lisan atau menggunakan media yang berupa tulisan maupun bentuk lainnya (Hendrayady dkk., 2021).

3. Media

   Saluran komunikasi sebagai wadah berjalannya pesan dari pemberi pesan kepada penerima pesan disebut media (Purba et al., 2020). Menurut Sari et al. (2020) media dibagi menjadi dua bagian, yaitu media personal dan media massa.

4. Komunikan

   Komunikan atau receiver atau recipient merupakan orang atau lembaga yang menerima pesan atau informasi yang disampaikan (Hendrayady et al., 2021).

5. Efek

   Efek (effect) merupakan hasil akhir dari suatu proses komunikasi, terkait pengaruh pesan yang disampaikan komunikator dapat atau tidaknya mengubah sikap atau perilaku orang lain (Hendrayady et al., 2021). Jika efek yang diinginkan komunikator dari komunikan tidak sesuai, maka dapat disimpulkan komunikasi tersebut gagal (Sari et al., 2020).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

6. Respon

Respon ialah tanggapan atau reaksi dari komunikan setelah menerima pesan dari komunikator. Respon dapat berupa Bahasa verbal mauppun nonverbal.

7. Feed Back (umpan balik)

Feed back atau umpan balik merupakan respon yang diterima komunikator dari komunikan setelah pesan diberikan oleh komunikator (Purba et al., 2020). Umpan balik mampu mempengaruhi komunikator untuk proses komunikasi selanjutnya.

8. Noise (gangguan)

Noise adalah suatu hal yang tidak direncanakan, tetapi saat pelaksanaan proses komunikasi terjadi, bahkan menyebabkan komunikan menerima pesan yang berbeda dari komunikator (Purba et al., 2020).

2.1.3. Tipe komunikasi

Menurut Sarfika et al. (2018) ada beberapa tipe komunikasi yang sering digunakan oleh seseorang komunikator dalam berkomunikasi yaitu:

a. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik lisan maupun tulisan. Melalui kata-kata, komunikator mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, atau maksud mereka, menyampaikan fakta, data dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

b. Komunikasi non-verbal

Komunikasi non-verbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal, tanpa kata-kata. Komunikasi nonverbal biasanya bersifat spontan dan lebih jujur mengungkapkan hal yang mau disampiakan. Termasuk pada komunikasi non verbal seperti penampilan fisik, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, dan sentuhan.

2.1.4. Klasifikasi komunikasi

Menurut Suherman (2020) dalam (Pertiwi et al., 2022) klasifikasi komunikasi dijelaskan sebagai berikut.

1. Komunikasi intrapersonal

   Komunikasi ini terjadi pada diri sendiri. Berfokus pada kognisi, simbol, dan niat seseorang. Komunikasi intrapersonal menekankan peran dari proses komuniaksi pada diri sendiri.

2. Komunikasi interpersonal

   Komunikasi ini mengacu pada bentuk komunikasi tatap muka. Komunikasi yang melibatkan pertukaran informasi yang mana makna maupun perasaan kepada orang lain melalui pesan verbal dan nonverbal.

3. Komuniaksi kelompok kecil

   Jumlah orang dalam kelompo biasanya berkisar 5 hingga 7 orang. Komunikasi ini memiliki ciri kohesif, sinergi, jaringan dan terdapat aturan di dalamnya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4. Komunikasi organisasi.

   Komunikasi ini berhubungan dengan komunikasi interpersonal dalam sebuah organisasi yang terdapat hierarki di dalamnya.

5. Komunikasi publik.

   Bentuk komunikasi ini biasanya berupa komunikasi dari seseorang ke banyak orang. Memiliki pesan bersifat persuasi, namun memperhatikan beberapa aspek seperti analisi khalayak, kredibilitas pembicara, hingga proses penyampaian pesan yang bersifat membujuk.

6. Komunikasi massa.

   Komunikasi bentuk massa ini disampaikan pada banyak orang atau masyarakat lewat berbagai media, baik cetak maupun elektronik.

7. Komunikasi antarbudaya.

   Orang-orang yang memiliki latar belakang berbeda lalu terlibat dalam sebuah komunikasi, maka disebut komunikasi antarbudaya.

2.2. Komunikasi Terapeutik

2.2.1. Definisi

Komunikasi terapeutik adalah suatu teknik yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk berkomunikasi dengan pasien, baik secara verbal maupun nonverbal, guna memahami kebutuhan mereka sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Sebagai salah satu faktor utama dalam proses pelayanan kesehatan, komunikasi terapeutik dapat menimbulkan dampak positif maupun negatif. Selama komunikasi terapeutik, perawat mengumpulkan informasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

sebanyak yang diperlukan tentang pasien, menciptakan hubungan dan lingkungan yang sehat yang memberikan manfaat bagi kesembuhan pasien. Berbicara dengan lembut, sopan, dan penuh senyuman selalu menjadi ciri komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit (Sudarsih & Santoso, 2024).

Kemudian Widiyanto et al. (2024) mendefinisikam komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman yang dilakukan oleh perawat dan pasien dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah pasien. Komunikasi adalah kunci dalam hubungan perawat-pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting dalam keperawatan, terutama dalam kesehatan mental dan psikososial. Untuk membantu pasien mengatasi masalah sosial, emosional, atau psikologis mereka dengan cara yang lebih sehat, perawat dan pasien harus membangun hubungan yang saling mendukung. Perawat dapat membangun hubungan yang positif dengan pasien dan mendukung proses penyembuhan mereka melalui komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi terapeutik juga melibatkan kemampuan untuk mendengarkan dengan empati, memvalidasi perasaan pasien, dan memberikan dukungan emosional dan psikologis.

2.2.2. Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Widiyanto et al. (2024) adapun tujuan komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
2. Meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mental atau fisiknya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Mendukung proses penyembuhan dengan mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri.
4. Membantu pasien mengeksplorasi perasaan dan pikiran yang mungkin sulit diungkapkan.
5. Memberikan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pasien untuk berbicara secara terbuka

2.2.3. Tehnik komunikasi terapeutik

1. Mendengarkan aktif

   Mendengarkan aktif adalah teknik komunikasi yang melibatkan perhatian penuh pada pasien, bagaimana seorang perawat memahami kata-kata yang diucapkan dan mencoba mengerti atas interpretasi isyarat non-verbal seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan nada suara. Sebagai pendengar aktif, seorang perawat harus penuh perhatian terhadap apa yang dikatakan oleh pasien baik secara verbal maupun non-verbal sehingga pasien merasa didengar dan dihargai.

2. Bertanya terbuka

   Pertanyaan terbuka adalah jenis pertanyaan yang mendorong pasien untuk memberikan jawaban yang lebih panjang dan mendetail, bukan hanya "ya" dan "tidak". Teknik ini memungkinkan perawat untuk menggali lebih dalam terhadap pengalaman dan perasaan pasien. García et al. (2019).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Umpan balik

   Menurut Townsend, M. C. (2020) umpan balik yang konstruktif dapat membantu pasien melihat perspektif lain dari situasi yang mereka alami. Namun, umpan balik tetap harus diberikan dengan hati-hati agar tidak pasien tidak tersinggung.

4. Klarifikasi dan validasi

   Teknik klarifikasi digunakan untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan oleh pasien dipahami dengan benar. Perawat dapat meminta penjelasan lebih lanjut atau mengulangi informasi untuk memastikan tidak ada kesalahpahaman. Kemudian dilanjutkan dengan teknik validasi digunakan untuk memberikan penguatan pada perasaan pasien dan memberi mereka pemahaman bahwa perasaan tersebut adalah normal dalam situasi yang sedang dialami saat ini. McCormack, B., & McCance, T. (2020)

5. Menggunakan kata-kata yang mendukung/dorongan minimal

   Dorongan minimal adalah penggunaan isyarat verbal atau non-verbal sederhana untuk mendorong pasien melanjutkan berbicara tanpa memutus saat pasien bercerita.

6. Empati

   Empati adalah kemampuan perawat untuk merasakan dan memahami perasaan pasien dari perspektif mereka sendiri. Hal ini mengharuskan perawat melakukan validasi emosi pasien tanpa menghakimi mereka. Thompson et al. (2020)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Empati adalah kemampuan perawat untuk merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, dan menyampaikannya kepada pasien dengan cara yang menunjukkan kita sebagai seorang perawat peduli akan perasaan pasien. McCabe, C., & Timmins, F. (2021)

7. Diam

   Diam atau keheningan adalah teknik di mana perawat sengaja tidak berbicara untuk memberikan ruang bagi pasien merenungkan pikiran atau perasaan mereka sebelum melanjutkan percakapan. Nguyen et al. (2020)

   Terkadang diam adalah teknik komunikasi yang paling efektif. Ini memberi pasien waktu untuk merenung, serta memungkinkan mereka untuk memanajemen emosi atau pikiran mereka sebelum melanjutkan pembicaraan. Egan, G. (2020)

8. Refleksi

   Refleksi adalah teknik di mana perawat mengulangi atau menyatakan kembali perasaan atau ide yang disampaikan oleh pasien untuk menunjukkan bahwa perawat memahami situasi mereka. Kim dan Park (2021). Refleksi merupakan teknik seorang perawat dengan mencoba menyelami perasaan yang disampaikan oleh pasien. Teknik ini membantu pasien mengenali dan mengartikulasikan perasaan mereka dengan lebih jelas.

9. Memberikan informasi

   Memberikan informasi adalah teknik seorang perawat dalam penyampaian data yang relevan dan akurat kepada pasien mengenai

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

kondisi kesehatan, perawatan, atau prosedur medis yang akan dilakukan Patel dan Shah (2019). Perawat harus memberikan informasi yang relevan kepada pasien agar mereka mudah dalam mengambil keputusan yang tepat dalam proses asuhan keperawatan. Informasi harus disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien. Northouse, L. L., & Northouse, P. G. (2021)

10. Meringkas

    Meringkas adalah teknik di mana perawat mengulangi kembali poin-poin utama dari percakapan untuk memastikan bahwa baik perawat maupun pasien memiliki pemahaman yang sama tentang hal yang dibicarakan. Martinez dan Lopez (2021). Pada akhir interaksi, perawat dapat meringkas apa yang telah dibahas untuk memastikan pemahaman sama antara perawat dan pasien serta memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan klarifikasi. Hargie, O. (2019)

11. Penyesuaian gaya komunikasi

    Penyesuaian gaya komunikasi adalah kemampuan perawat untuk menyesuaikan cara berkomunikasi berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien. Hal ini harus dilakukan dengan fleksibel dalam pendekatan komunikasi untuk mencapai hasil yang optimal. Garcia dan Hernandez (2022)

12. Penggunaan bahasa yang sensitif

    Penggunaan bahasa yang sensitif melibatkan pemilihan kata-kata dan frasa yang menghormati budaya, nilai, dan perasaan pasien, serta

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

menghindari istilah yang dapat menyinggung atau menimbulkan ketidaknyamanan. Thompson dan Lee (2019)

13. Bahasa tubuh yang positif

    Bahasa tubuh yang positif mencakup penggunaan isyarat non-verbal seperti postur terbuka, senyum, dan gerakan tangan yang mendukung untuk menunjukkan keterbukaan dan perhatian terhadap pasien. Zhao et al. (2018).

2.2.4. Prinsip komunikasi terapeutik

Menurut Widiyanto et al. (2024) prinsip-prinsip komunikasi terapeutik adalah pedoman yang membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat, berinteraksi secara efektif dengan pasien mereka. Prinsip-prinsip ini memastikan bahwa komunikasi yang terjadi bersifat profesional, empatik, dan mendukung proses penyembuhan pasien. Berikut ini prinsip-prinsip dalam melakukan komunikasi terapeutik:

1. Empati

   Empati merupakan kemampuan untuk menerima dan memahami perasaan pasien dari sudut pandang mereka. Perawat dalam komunikasi terapeutik tidak hanya mendengarkan pasien tetapi juga memahami emosinya tanpa menghukum.

2. Keaslian (*Genuineness*)

   Perawat harus berkomunikasi dengan pasien secara jujur dan tulus. Kejujuran membuat pasien lebih percaya diri dan mengurangi kecemasan mereka. Perawat tidak boleh bertindak seolah-olah mereka peduli.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Respek (*Respect*)

   Perawat menghormati pasien sebagai individu tanpa mempertimbangkan masalah sosial, budaya, atau kesehatan mereka. Menghormati pasien juga berarti menghormatinya selama komunikasi berlangsung.

4. Konfidensialitas (*Confidentiality*)

   Informasi yang diberikan pasien harus disimpan. Kecuali dalam hal informasi diperlukan untuk kepentingan keselamatan pasien atau orang lain.

5. Fokus pada pasien (*Patient-Centered*)

   Komunikasi harus berpusat pada pasien, bukan pada perawat atau orang lain. Ini berarti mendengarkan pasien dengan hati-hati dan membantu mereka memahami dan mengungkapkan perasaan mereka. Untuk melakukan ini, berikan pasien waktu untuk berbicara tanpa terganggu dan fokus pada masalah yang mereka bicarakan.

6. Mendengarkan aktif (*Active Listening*)

   Mendengarkan aktif berarti mendengarkan pasien selain mendengarkan bahasa tubuh, nada suara, dan emosi yang diungkapkan. Ini menunjukkan bahwa perawat benar-benar mendengarkan dan terlibat dalam diskusi. Mempertahankan kontak mata, mengangguk, dan memberi umpan balik.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

7. Klarifikasi dan validasi

   Klarifikasi dan validasi memastikan bahwa perawat memahami perasaan pasien. Ini penting untuk menghindar salah pengertian.

8. Batasan profesional (*Professional Boundaries*)

   Hubungan terapeutik harus tetap profesional agar tidak melibatkan hal-hal pribadi. Perawat harus mampu mengelola hubungan tanpa terlibat secara pribadi atau emosional.

9. Komunikasi verbal dan non-verbal

   Dalam melakukan interaksi perawat harus memperhatikan bahasa non- verbal dan verbal pasien. Postur tubuh, kontak mata, dan ekspresi wajah sering kali memiliki makna yang lebih besar daripada kata-kata yang diucapkan.

10. Kesabaran dan toleransi

    Saat bertemu dengan pasien yang mungkin lambat untuk mengungkapkan perasaannya atau yang mengalami kesulitan untuk memahami informasi, perawat harus bersabar. Dalam menghadapi masalah, toleransi adalah penting untuk menghormati perbedaan individu.

11. Pemberdayaan (*Empowerment*)

    Pemberdayaan berarti mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan dengan membantu mereka menemukan kekuatan dan kemampuan mereka untuk mengatasi masalah. Hal ini dapat meningkatkan keyakinan pasien untuk sembuh dan semangat menjalani perawatan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.2.5. Fase komunikasi terapeutik

Perawat untuk mencapai hubungan terapeutik, harus memahami setiap tahapan-tahapan dalam hubungan terapeutik:

a. Tahap pra-interaksi

Perawat yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan pasien. Sebelum bertemu pasien, perawat haruslah mencari informasi atau data mengenai pasien baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit dan sebagainya. (Pertiwi et al., 2022). Tujuan dari tahap pra-interaksi ini adalah membantu perawat membuat rencana untuk menangani masalah pasien dan mengantisipasi respons emosional atau masalah yang mungkin muncul selama komunikasi (Widiyanto et al., 2024).

b. Tahap orientasi

Pada tahap ini, pasien dan perawat pertama kali bertemu. Melalui komunikasi yang jujur, penuh empati, dan memperhatikan kebutuhan pasien, perawat mulai menemukan masalah atau kekhawatiran utama pasien dan membangun kepercayaan. Ini adalah tahap awal dalam membangun hubungan antara perawat dan pasien. Pada tahap ini, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan peran dan tujuan mereka, dan memulai interaksi awal dengan pasien.

Hal-hal yan dilakukan perawat dalam taha ini diantaranya mengenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan pertemuan, mencapai kesepakatan tentang tujuan perawatan dan interaksi, membantu

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

pasien merasa nyaman dan percaya dengan perawat, menemukan masalah utama pasien dan mengapa mereka memerlukan perawatan

c. Tahap kerja

Pada tahap ini, pasien dan perawat bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Perawat membantu pasien mengeksplorasi perasaannya, menghadapi masalah, dan membuat perubahan positif. Ini adalah fase penting dalam terapi, di mana perawat menggunakan berbagai teknik komunikasi seperti mendengarkan aktif, refleksi, dan klarifikasi.

Tujuan utama tahap kerja adalah menyelesaikan masalah yang telah diidentifikasi selama tahap orientasi, membuat solusi atau pendekatan yang tepat untuk mencapai tujuan terapi, mendorong pasien untuk mengubah sikapnya menjadi positif, meningkatkan kesadaran pasien dan kemampuan coping mereka.

d. Tahap terminasi

Perawat pada tahapan terminasi ini adalah mengakhiri setiap pertemuan dengan pasien. Terminasi sementara adalah merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika pasen akan pulang dari rumah Sakit.

Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada tahap terminasi ini adalah evaluasi hasil yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif, rencana tindak lanjut dan kontrak waktu yang akan datang (Pertiwi et al., 2022).

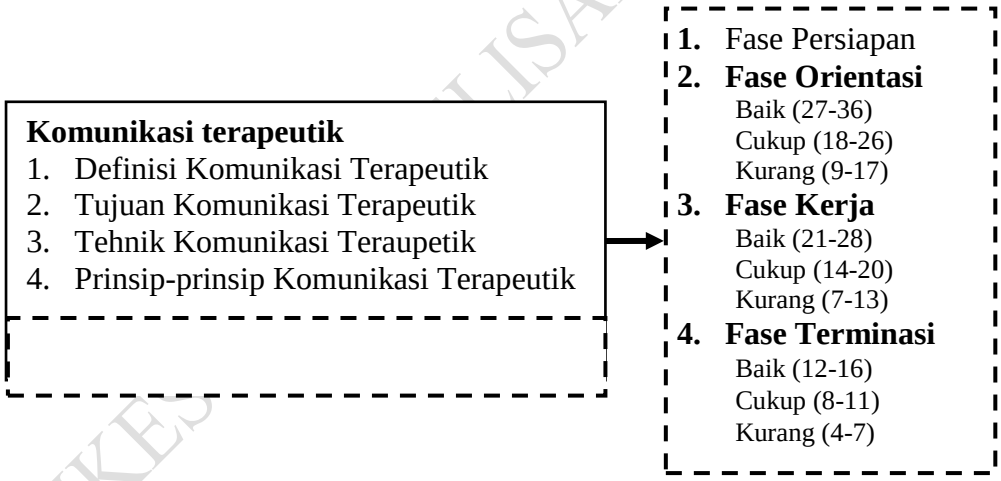
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual merupakan representasi grafis atau naratif dari kaitan dengan variabel atau ide yang digunakan dalam sebuah penelitian. Kerangka ini dibangun berdasarkan teori, konsep, atau penelitian terdahulu, yang memberikan landasan teoritis bagi penelitian yang sedang dilakukan (Nursalam, 2020). Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.



Keterangan :

= Variabel Diteliti

= Alur yang diteliti

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pertanyaan atau jawaban terkait ikatan antara beberapa variabel sehingga pada saat pengkajian dalam mengobservasi dapat terjawab dengan baik. Hipotesis juga bagian dari permasalahan. Sebelum dilakukan observasi maka harus terdapat permasalahan hipotesis sehingga dapat menjadi petunjuk dalam tahap mengumpulkan, analisis, dan merumuskan hasil (Nursalam, 2020).

Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis sebab sifat penelitiannya adalah deskriptif. Peneliti hanya menggambarkan bagaimana komunikasi terapeutik berlangsung antara perawat dan pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian memegang peran utama pada suatu studi sebab menguatkan pengendalian secara optimal pada beragam aspek yang berpengaruh pada ketepatan hasil. Istilah rancangan penelitian memiliki dua makna utama. Pertama, rancangan tersebut berfungsi menjadi cara awal dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum tahap terakhir yaitu pengumpulan data. Kedua, rancangan penelitian merujuk pada struktur atau kerangka kerja dari studi yang akan dijalankan. Rancangan penelitian ini juga menjadi acuan kepada peneliti untuk merancang serta melaksanakan proses penelitian demi memperoleh maksud dan menjawab pertanyaan yang diajukan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Tujuan penelitian *deskriptif* ialah menguraikan atau memaparkan secara sistematis fenomena yang sedang berlangsung, dengan fokus pada data faktual tanpa mengutamakan penarikan kesimpulan (Nursalam, 2020). Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitaif deskriptif* untuk menggambarkan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 pada satu titik waktu.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ialah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2020). Adapun populasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

pada penelitian ini melibatkan seluruh pasien yang di rawat di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama periode 10 hari penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

4.2.2 Sampel

Sampel meliputi bagian populasi yang bisa dimanfaatkan menjadi responden penelitian lewat sampling. Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Tehnik ini merujuk pada pengumpulan sampel yang menentukan subjek untuk diikutsertakan dalam penelitian hingga jangka waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi (Nursalam, 2020).

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 responden dengan kriteria inklusi yaitu:

a. Pasien yang telah menjalani perawatan minimal 1 hari
b. Usia responden >18 tahun

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel dependent

Variabel merupakan atribut atau tanda khas yang memisahkan dari satu objek kepada objek lainnya, baik itu manusia, benda, maupun unsur lainnya. Di samping itu, variabel juga dipandang sebagai suatu konsep yang bersifat abstrak dan berfungsi sebagai sarana dalam melakukan pengukuran pada suatu penelitian

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

(Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal, yakni Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat-Pasien.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional dalam konteks ini mengacu pada uraian yng disusun berdasarkan karakteristik-karakteristik yang bisa dilihat secara langsung dari sesuatu yang menjadi fokus kajian. Asek-aspek yang menjadi fokus penilaian merupakan bagian penting dari definisi operasional tersebut. Ketika disebut dapat dilihat secara langsung, artinya peneliti memiliki kapabilitas dalam mengamati atau mengevaluasi hal yang sedang dikaji, yang juga memungkinkan untuk diuji oleh pihak lain (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, definisi operasional dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Definisi Operasional Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Komunikasi Terapeutik Perawat	**Komunikasi terapeutik** adalah suatu teknik yang digunakan oleh perawat untuk berkomunikasi dengan pasien.	1. Tahap Orientasi 2. Tahap Kerja 3. Tahap Terminasi	Kuisioner 9 pertanyaan 7 pertanyaan 4 pertanyaan	LIKERT	Baik (27-36) Cukup (18-26) Kurang (9-17) Baik (21-28) Cukup (14-20) Kurang (7-13) Baik (12-16) Cukup (8-11) Kurang (4-7)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah pengukur yang digunakan oleh peneliti. Ada dua karakteristik alat ukur yang harus di perhatikan peneliti yaitu validitas dan rehabilitas. Yang di maksud dengan validitas adalah menyatakan apa yang harus di ukur. Sedangkan rehabilitas adalah keadaan suatu kesaman hasil jika pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda ada 5 pengukuran instrumen yang dapat di klasifikasikan yaitu pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2020).

Menurut Felina (2020) instrumen untuk mengukur komuikasi terapeutik pada proposal ini yaitu kuisioner dimana pada tahap interaksi terdapat 9 pertanyaan seluruhnya memakai skala likert dengan pilihan jawaban yakni 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah.

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

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

$$P = \frac{(9x4) - (9x1)}{3}$$

$$P = \frac{36\text{-}9}{3}$$

$$P = \frac{27}{3}$$

$$P = 9$$

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu

1. Baik (27-36)
2. Cukup (18-26)
3. Kurang (9-17)

Pada fase kerja terdiri dari 7 pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan pilihan jawaban yakni 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah.

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

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

$$P = \frac{(7x4) – (7x1)}{3}$$

$$P = \frac{28\text{-}7}{3}$$

$$P = \frac{21}{3}$$

$P = 7$

Dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu

1. Baik (21-28)
2. Cukup (14-20)
3. Kurang (7-13)

Selanjutnya pada fase terminasi terdiri dari 4 pertanyaan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban yakni 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

$$P = \frac{(4x4) – (4x1)}{3}$$

$$P = \frac{16\text{-}4}{3}$$

$$P = \frac{12}{3}$$

$$P = 4$$

Dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu :

1. Baik (12-16)
2. Cukup (18-11)
3. Kurang (4-7)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan, Kota Medan Sumatera Utara.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-30 bulan Mei tahun 2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.6. Prosedur Pengambilan dan Tehnik Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data merupakan tahapan awal dalam menjalin interaksi dengan responden serta memperoleh atribut yang relevan untuk kepentingan kajian. Pengambilan data pada penelitian ini didapatkan melalui 2 jenis sumber:

1. Data primer, yakni informasi yang dikumpulkan peneliti secara pribadi dari partisipan penelitian dengan cara membagikan kuisioner pada partisipan.
2. Data sekunder, yakni informasi yang diperoleh melalui arsip kesehatan pasien yang menunjukkan bahwasanya individu yang bersangkutan merupakan pasien.

4.6.2. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti ialah tahapan interaksi dengan partisipan serta pengumpulan informasi penting yang dibutuhkan dalam suatu studi ilmiah yang meliputi pemilihan subjek, mengumpulkan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian penelitian, menjaga integritas/ validitas penelitian dan memecahkan masalah (Nursalam, 2020).

Peneliti memulai proses pengumpulan data setelah memperoleh persetujuan resmi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya, peneliti juga mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth untuk melaksanakan penelitian di lingkungan rumah sakit tersebut. Izin lanjutan kemudian diminta kepada Kepala Ruangan Santa Melania sebagai lokasi spesifik pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan seluruh izin

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

yang diperlukan, peneliti menyampaikan lembar persetujuan (*informed* consent) bagi calon partisipan menjadi bentuk persetujuan responden pada penelitian. Setelah responden bersedia dan menandatangani persetujuan, peneliti membagikan kuisioner yang berisi pertanyaan mengenai topik komunikasi terapeutik oleh perawat. Selama pengisian, peneliti mendampingi responden untuk memberikan penjelasan apabila terdapat pernyataan yang dirasa kurang jelas. Setelah semua pertanyaan dijawab, kuisioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

Tahapan pengumpulan data dimulai dari peneliti memberitahukan identitas serta membangun kedekatan dengan responden. Setelah itu, peneliti kembali memberitahukan niat dan intensi penelitian serta meyerahkan *informed consent* untuk ditandatangani. Apabila responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, peneliti memberikan kuisioner dan menjelaskan cara pengisiannya. Setelah kuisioner selesai diisi sepenuhnya, peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi dari reponden pada penelitian ini.

4.6.3. Uji validitas dan reabilitas

Prinsip validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip-prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang harusnya diukur. Misalnya bila kita akan mengukur tinggi badan balita maka tidak mungkin kita megukurnya dengan timbangan dacin. Jadi validasi disini pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan (Nursalam, 2020). Jadi instrument yang valid dan reliable untuk uji validitasinya dilakukan uji person product momen. Jika nilai *r* hitung> tabel maka dinyatakan valid dengan taraf signifikan *a* = 5%. Dalam penelitian ini, peneliti tidak

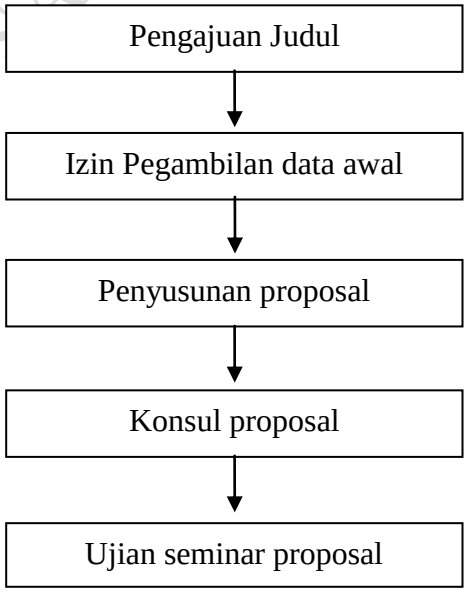
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

melakukan uji validitasi dan realibitas dikarenakan kuisioner diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh peneliti Felina (2020) dimana uji validnya (*r* hasil > 0,374).

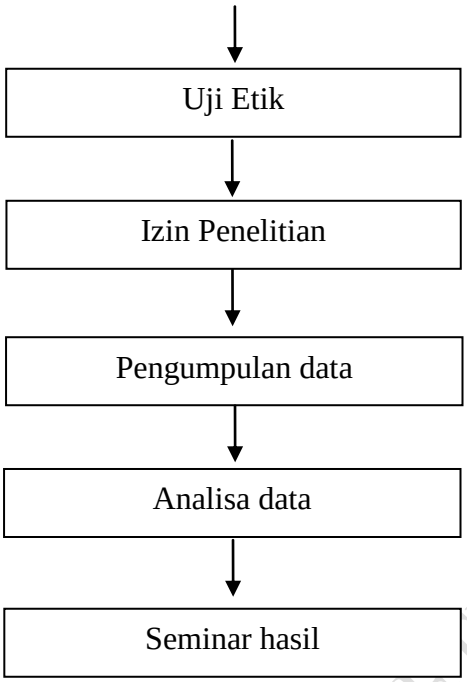
Uji reabilitas ialah kesesuaian hasil penilaian serta observasi jika data atau bukti tersebut dinilai dan dicermati terus-menerus pada waktu berbeda. Uji reabilitas ada usaha dalam menguatkan dan mengamati apakah ada stabilitas partisipan untuk menanggapi hal yang ditanyakan berhubungan pada interpretasi ukuran tersebut dapat berbentuk kuesioner (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan reabilitas karena kuisioner di adopsi dari peneliti sebelumya oleh peneliti Felina (2020) dimana uji reabilitas dukungan keluarga bernilai *croanbach's alpha* 0,885.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dengan Pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.8. Analisa Data

Analisa data memegang peranan krusial untuk meraih tujuan dari suatu kajian ilmiah, yaitu merespons berbagai pertanyaan yang diajukan oleh peneliti untuk menjelskan gejala tertentu melalui sejumlah tehnik analisis kuantitatif. Ilmu data kuantitatif adalah alat yang umum digunakan dalam studi berbasis angka. Diantara fungsi utamanya, pendekatan kuantitaif ini membantu mereduksi data yang kompleks menjadi informasi yang lebih padat dan mudah dimengerti oleh para partisipan, sehingga dapat membantu untuk mengambil keputusan. Analisa data juga menyediakan metode dalam menghimpun dan mengevaluasi data**,** yang kemudian mendukung formulasi interpretasi yang didasarkan pada hasil data. Dalam konteks ini, analisa data berperan untuk merancang bentuk serta jumlah

data yang dibutuhkan, serta terlibat dalam pengumpulan, pengelolaan, hingga interpretasi data yang diperoleh (Nursalam, 2020).

Dalam melakukan analisa data terdapat tahapan yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*

Dengan kata lain, dalam menetukan maka data yang dimaksudkan diselesaikan dengan benar, peneliti memeriksa kelengkapan pernyataan partisipan pada kuesioner yang telah dikumpulkan.

2. *Coding*

Sebagai kode penelitian, peneliti mengubah data menjadi data angka yang berhubungan dengan variabel penelitian.

3. *Scoring*

Berfungsi untuk menghitung nilai tiap informan berdasarkan jawaban mereka pada pertanyaan penelitian. Peneliti memakai bagan untuk memudahkan penskalaan data dan menghitung jumlah nilai tiap informan berdasarkan jawaban mereka pada masing-masing bagian kuesioner penelitian.

4. *Tabulating*

Mencantumkan hasil kalkulasi kedalam bagan lalu memeriksa persentasi dari hasil pengolahan data. Pada tahap ini, peneliti akan melakukan penyajian data dari format tabel yang sudah dibuat.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan analisa tabel, analisa melihat dan analisa grafik yang dilakukan untuk mengetahui gambaran sebuah variabel dengan menganalisis distribusi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

frekuensi dan presentase komunikasi terapeutik pada tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dalam kategori baik, cukup dan kurang.

4.9. Etika Penelitian

Peneliti telah memperoleh izin penelitian dari dosen pembimbing dan kemudian segera melaksanakan pengumpulan data. Dalam proses ini, calon responden akan diberikan informasi lengkap terkait tujuan serta proses penelitian. Jika mereka setuju, peneliti akan menyerahkan lembar persetujuan (*informed consent*). Bila responden tidak bersedia, keputusan tersebut akan dihormati sepenuhnya. Selain itu, responden berhak menuntut kerahasiaan atas data yang mereka berikan, dan peneliti akan menjamin kerahasiaan tersebut.

Menurut Polit & Beck (2012), sejumlah prinsip etik penelitian yang harus dipenuhi antara lain:

1. *Respect for Person*

Penelitian ini melibatkan partisipan yang diperlakukan dengan hormat sebagai individu yang memiliki kebebasan. Mereka berhak membuat keputusan sendiri dan pilihan mereka harus dihormati. Peneliti juga harus melindungi responden yang memiliki keterbatasan otonomi. Menyediakan formulir persetujuan yang jelas menjadi suatu opsi dalam mengimplementasikan etik berikut.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2. *Beneficience & Non Maleficience*

Penelitian harus memberikan manfaat dan tidak menyebabkan kerugian pada responden. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi interpersonal responden secara tidak langsung.

3. *Justice*

Responden harus diperlakukan secara adil dan konsisten sesuai dengan prosedur penelitian. Peneliti harus memastikan bahwa semua respondeen mendapatkan perlakuan yang sama.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan pada semua prosedur penelitian.

Sebelum seminar proposal, peneliti akan mengajukan uji layak etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan responden dengan memperhatikan unsur-unsur etik berikut:

a. *Self Determination,* partisipan bebas mengemukakan pendapat apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela atau mundur dari prosedur penelitian tanpa konsekuensi hukuman.

b. *Privacy,* keterangan yang diperoleh dari partisipan akan dirahasiakan. Data yang dapat mengidentifikasi responden akan dilindungi serta keterangan ini semata-mata dipergunakan demi keperluan penelitian.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

c. *Informed consent,* semua partisipan akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan harapan penelitian

Penelitian ini sudah melakukan uji layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.066/KEPK-SE/PE-DT/V/2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah sebuah rumah sakit dengan kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima yang terletak di Jl. Haji Mizbah No. 7. Didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan pada tahun 1931, rumah sakit ini memiliki visi untuk "menjadi kehadiran allah ditengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan sesuai dengan tuntutan zaman". Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat yang kurang mampu. Motto rumah skait ini adalah "Ketika Aku Sakit, Kamu Melawat Aku" (Matius 25:30).

Berbagai layanan kesehatan yang tersedia, mencakup tindakan medis maupun perawatan di ruang rawat inap seperti perawatan penyakit dalam, bedah, perinatology, serta unit intensif seperti ICU, ICCU, dan NICU. Selain itu, tersedia pula pelayanan poliklinik, instalasi gawat darurat (IGD), kamar operasi (OK), kemoterapi, hemodialysis, serta fasilitas penunjang seperti radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi. Perawatan inap merupakan prosedur dimana pasien dirawat didalam fasilitas kesehatan dalam rangka menjalani pengobatan untuk proses penyembuhan maupun rehabilitasi. Sementara itu, perawatan jalan adalah layanan kesehatan dimana pssien datang ke fasilitas medis untuk memperoleh

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

pengobatan yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat, bisanya hanya dalam beberapa jam tanpa perlu menginap.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data demografi responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

	Karakteristik	*f*	%
1.	**Umur**		
	18-25	9	30
	26-40	4	13
	41-60	10	33
	61-74	5	17
	75-89	2	7
	Total	**30**	**100**
2.	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	12	40
	Perempuan	18	60
	Total	**30**	**100**
3.	**Pendidikan**		
	SD	2	7
	SMP	1	3
	SMA/SMK	17	57
	Diploma (D1-D4)	5	17
	Sarjana (S1)	5	17
	Total	**30**	**100**
4.	**Pekerjaan**		
	Pelajar/Mahasiswa	6	20
	Tenaga Medis	0	0
	Tenaga Pendidik	2	7
	Karyawan Swasta	3	10
	PNS	5	17
	Wiraswasta	4	13
	Wirausaha/Pengusaha	1	3
	IRT (Ibu Rumah Tangga)	7	23
	Petani	2	7
	Buruh	0	0
	Total	**30**	**100**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas berusia 41-60 tahun sebanyak 10 responden (33%), berusia 18-25 tahun sebanyak 9 responden (30%) dan yang berusia 61-74 tahun sebanyak 5 responden (17%), sementara itu yang berusia 26-40 sebanyak 4 (13%) dan yang berusia 75-89 tahun berjumlah 2 responden (10%). Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (60%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (40%). Pendidikan responden mayoritas SMA/SMK sebanyak 17 responden (56,67%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 1 responden (3,33%). Pekerjaan responden mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 7 responden (23%) sedangkan pekerjaan minoritas adalah wirausaha sebanyak 1 responden (3%).

5.2.2. Komunikasi terapeutik tahap orientasi

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Tahap Orientasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Komunikasi terapeutik perawat tahap orientasi	*(f)*	*(%)*
Baik	27	90.0
Cukup	3	10.0
Kurang	0	0
Total	**30**	**100**

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik pada tahap orientasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dari 30 responden didapatkan sebagian besar baik 27 responden (90.0%), sebagian kecil cukup 2 responden (10.0%) dan tidak ada responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi berada dalam kategori kurang baik.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.2.3. Komunikasi terapeutik tahap kerja

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Tahap Kerja di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Komunikasi terapeutik perawat tahap kerja	*(f)*	*(%)*
Baik	26	87.0
Cukup	4	13.0
Kurang	0	0
Total	**30**	**100**

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik pada tahap kerja di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dari 30 responden didapatkan sebagian besar baik dengan 26 responden responden (87.0%) dan sebagian kecil cukup 4 responden (13.0%) tidak ada responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi berada dalam kategori kurang baik.

5.2.4. Komunikasi terapeutik tahap terminasi

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Tahap Terminasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Komunikasi terapeutik perawat tahap terminasi	*(f)*	*(%)*
Baik	19	63.0
Cukup	11	37.0
Kurang	0	0
Total	**30**	**100**

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik pada tahap terminasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 dari 30 responden didapatkan sebagian besar baik dengan 19 responden responden (63.0%), sementara itu 11 responden (37.0%) menilai

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

komunikasi terapeutik pada fase ini berada dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang menilai komunikasi berada dalam kategori kurang.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien pada tahap orientasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebanyak 27 responden (90.0%) menilai komunikasi terapeutik perawat pada tahap orientasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 berada dalam kategori baik. Sementara itu, 3 responden (10.0%) menilai komunikasi terapeutik perawat tahap ini berada dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang menilai komunikasi berada dalam kategori kurang.

Peneliti berasumsi bahwa pada tahap orientasi baik, dimana perawat sudah menunjukkan sikap menghargai klien dalam setiap komunikasi, mampu membina hubungan awal yang positif dengan pasien termasuk dalam aspek verbal maupun nonverbal, dan mampu memahami keluhan yang disampaikan oleh klien. Perawat juga rutin menanyakan kondisi atau keluhan yang dirasakan klien, terutama saat pelaksanaan asuhan keperawatan.

Namun, tahap orientasi cukup baik dimana sebagian perawat jarang memperkenalkan dirinya secara langsung. Hal ini disebabkan oleh asumsi bahwa identitas perawat sudah cukup jelas terlihat dari atribut pada seragam kerja,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

sehingga pasien atau keluarganya bisa mengetahui identitas perawat tanpa perkenalan langsung.

Menurut Amir Syam Heriyanti et al. (2020), dalam menjalankan komunikasi terapeutik, perawat dituntut untuk mampu menggali kondisi seta keluhan pasien secara menyeluruh. Perawat juga perlu memiliki rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan harus dijelaskan secara rinci kepada pasien. Perawat juga diharapkan menjaga kontak mata saat berdialog, menanyakan kondisi atau perasaan pasien setelah intervensi dilakukan, serta memahami bahwa komunikasi terapeutik memegang peran penting dalam menunjang proses pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pemulihan pasien.

Asumsi ini di dukung oleh peneliti Zaldi et al. (2025) yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik pada tahap orientasi efektif ditandai dengan kemampuan perawat dalam membangun interaksi yang empatik, terencana, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Hal ini ditunjukkan melalui berbagai tindakan yang mencerminkan profesionalisme dan kepedulian terhadap kondisi pasien. Perawat secara aktif menggali informasi mengenai keluhan maupun kondisi pasien sebelum melakukan intervensi. Setiap tindakan keperawatan yang dilakukan telah direncanakan terlebih dahulu dengan pertimbangan yang matang. Saat berinteraksi langsung, perawat menunjukkan sikap tenang serta mampu mengendalikan emosi dan perasaan secara tepat. Selain itu, perawat senantiasa memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan, menanyakan kondisi fisik dan emosional pasien setelah intervensi, serta konsisten memberikan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

informasi dan pengingat kepada pasien terkait pemeriksaan atau prosedur lanjutan yang akan dijalani.

Kesimpulan yang diambil oleh peneliti bahwa dengan komunikasi terapeutik tahap orientasi baik dimana perawat perlu membina dan menjalin hubungan awal yang positif dengan memperkenalkan identitas diri kepada pasien maupun keluarga. Selain itu, perawat mampu mendengarkan dan memahami setiap keluhan pasien, menjelaskan dengan baik setiap pertanyaan yang diajukan oleh pasien dengan tetap menghargai pasien. Perawat selalu dengan sigap dan cepat menangani setiap keluhan pasien.

5.3.2. Gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien tahap kerja di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden ditemukan 26 responden (87.0%) menilai komunikasi terapeutik perawat pada tahap kerja di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 berada dalam kategori baik. Kemudian 4 responden (13.0%) menilai komunikasi terapeutik perawat tahap ini berada dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori kurang.

Asumsi peneliti komunikasi terapeutik tahap kerja baik, hal ini didasarkan pada dukungan yang memadai dari perawat saat pasien menyampaikan pendapat, sikap dan penampilan perawat memberikan kontribusi positif dalam membantu pasien dimana perawat selalu memperlakukan pasien dengan hormat dan sopan selama proses komunikasi. Selain itu, komunikasi yang dilakukan oleh perawat

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

mampu membangun kepercayaan pasien terhadap informasi yang disampaikan sehingga pasien merasa yakin untuk menjalankan tindakan keperawatan.

Menurut Nurhayati et al. (2023) sebagaimana dikutip dalam penelitian (Perdana et al., 2025) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik berperan penting dalam membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan. Melalui pendekatan komunikasi yang empatik dan terarah, perawat dapat membantu mengurangi rasa takut pasien terhadap tindakan medis dengan memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur yang akan dijalani. Hal ini menurunkan tingkat ketidakpastiian yang sering kali menjadi pemicu utama timbulnya kecemasan pada pasien.

Asumsi ini dukung dari peneliti Kurniasih et al. (2022) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif, khususnya pada fase kerja, memiliki peran penting dalam meningkatkan keterlibatan pasien serta mendukung pencapaian tujuan keperawatan. Perawat mulai melaksanakan intervensi keperawatan dan memberikan ruang kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan terkait tindakan yang akan dilakukan. Pelaksanaan tindakan keperawatan berlangsung secara terstruktur dan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Selain itu, perawat dan pasien mampu mengeksplorasi berbagai sumber stress secara tepat serta membangun kesadaran diri pasien melalui pengaitan antara persepsi, pikiran, perasaan dan perilaku. Proses ini turut mendorong terjadinya perubahan perilaku yang lebih adaptif.

Kesimpulan yang diambil oleh peneliti bahwa komuniksi terapeutik tahap kerja baik dimana perawat harus mampu membangun kepercayaan pasien.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Dukungan yang memadai dari perawat, sikap yang hormat dan sopan, serta komunikasi yang terarah dan empatik dapat membantu pasien merasa lebih yakin dan nyaman dalam menjalani tindakan keperawatan. Perawat juga mampu untuk membangun hubungan yang positif dan saling percaya antara tenaga kesehatan dan pasien.

5.3.3. Gambaran komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien tahap terminasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden ditemukan 19 responden (63.0%) menilai komunikasi terapeutik perawat pada tahap terminasi di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 berada dalam kategori baik. Kemudian 11 responden (37.0%) menilai komunikasi terapeutik perawat tahap ini berada dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang menilai komunikasi terapeutik perawat berada dalam kategori kurang.

Asumsi peneliti bahwa komunikasi terapeutik tahap terminasi baik, dimana dalam proses komunikasi perawat selalu menyampaikan pesan dengan menunjukkan sikap bahwa mereka tidak merasa lebih unggul dibandingkan pasien. Gaya bicara perawat saat menyampaikan informasi menciptakan rasa nyaman, dan kalimat yang digunakan dapat dipahami dengan baik oleh pasien.

Kemudian komunikasi terapeutik tahap terminasi cukup baik dimana perawat jarang membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. Hal ini disebabkan perawat merasa bahwa pasien memiliki akses untuk menghubungi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

perawat dengan memencet bel jika ada kebutuhan mendesak, sehingga tidak merasa perlu untuk menjadwalkan pertemuan lanjutan secara formal.

Asumsi ini didukung oleh peneliti Blandina & Karu, (2025) yang mengatakan bahwa tahap terminasi merupakan tahap akhir dari interaksi perawat dengan pasien yang terbagi menjadi dua, yakni terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara terjadi setiap akhir sesi pertemuan, yang kemudian akan dilanjutkan kembali sesuai kesepakatan waktu yang telah dirancang bersama. Sementara itu, terminasi akhir dilakukan ketika seluruh proses perawatan telah tuntas dan menekankan bahwa penyusunan kontrak waktu merupakan bagian penting dari terminasi sementara sebagai bentuk keberlanjutan komunikasi terapeutik secara professional.

Kesimpulan yang diambil oleh peneliti bahwa tahap terminasi dalam interaksi perawat-pasien merupakan penutup esensial yang dapat bersifat temporer atau definitive. Terminasi sementara terjadi di akhir tindakan keperawatan ditandai dengan penetapan jadwal pertemuan berikutnya, yang dimana hal ini merupakan elemen penting dalam menjaga kontinuitas dan profesionalisme asuhan. Sementra itu, terminasi akhir menandai selesainya seluruh rangkaian tindakan keperawatan. Oleh karena itu, penekanan perencanaan kelanjutan interaksi (melalui kontrak waktu) pada terminasi sementara, sangat krusial untuk memastikan pengalaman pasien yang positif, dukungan berkelanjutan, serta penyelesaian proses keperawatan yang optimal.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.4. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan antara lain:

1. Lokasi dan waktu penelitian

   Penelitian ini hanya dilakukan dalam waktu yang terbatas dan dan pada satu lokasi yaitu di Ruangan Santa Melania sehingga jumlah responden terbatas dan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke ruang rawat inap lainnya.

2. Instrumen penelitian

   Instrumen yang digunakan diadopsi dari peneliti sebelumnya yang hanya menilai 3 tahap komunikasi terapeutik, yaitu orientasi, kerja dan terminasi, sehingga tahap pra-interaksi tidak diteliti.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kounikasi terapeutik antara perawat dengan pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 30 responden maka dapat disimpulkan:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tahap orientasi menunjukkan bahwa 90.0% responden menilai komunikasi terapeutik dalam kategori baik. Namun, masih ditemukan bahwa beberapa perawat tidak memperkenalkan diri kepada pasien saat awal interaksi, yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan kepercayaan pasien terhadap perawat.
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tahap kerja menunjukkan bahwa 87.0% responden menilai komunikasi terapeutik dalam kategori baik.
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tahap terminasi menunjukkan bahwa 63.0% responden menilai komunikasi terapeutik dalm kategori baik. Meski demikian, masih ditemukan bahwa beberapa perawat tidak melakukan kontrak waktu saat menutup komunikasi, seperti menyampaikan kapan akan kembali atau melakukan tindak lanjut.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

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 pelatiihan rutin dan evaluasi berkala.

2. Bagi perawat

   Perawat perlu selalu memperkenalkan diri dengan jelas kepada pasien dan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya setelah melakukan tindakan keperawatan. Hal ini penting untuk mempertahankan komunikasi terapeutik yang efektif dan mendukung keberhasilan proses keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan serta sumber referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, khususnya dalam memahami komunikasi terapeutik, sekaligus menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan materi pada mata kuliah komunikasi terapeutik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Disarankan agar variabel yang diteliti diperluas dan metode penelitian di variasikan guna memperoleh hasil yang lebih mendalam dan komprehensif. Selanjutnya, penggunaan sampel yang lebih besar dan beragam diharapkan dapat meningkatkan representativitas temuan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, S. N. A., & Dahlia, D. (2023). Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*, *4*, 342. https://doi.org/10.31000/sinamu.v4i1.7893

Blandina, O. A., & Karu, F. (2025). Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien di Ruang Perawat Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, *7*(2), 78–87.

Heriyanti, C. A., Arief Wijaksono, M., & Tasalim, R. (2020). Gambaran Pemberian Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *2*(5474), 1333–1336.

Kurniasih, D., Titihalawa, E. M., & Savitri, E. W. (2022). Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dan Faktor Yang Mempengaruhinya di masa Pandemi Covid-19. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(4), 861–879. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.6099

Maya, M., & Wijaya, L. N. (2023). Hambatan Komunikasi Terapeutik Antara Pasien Gangguan Jiwa dengan Perawat, Pendamping Rohani dan Pengelola di Yayasan Al Fajar Berseri. *Brand Communication : Jurnal Ilmu Komunikasi*, *2*(2), 193–202. https://www.jurnalprisanicendekia.com/index.php/jbc/article/view/194

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. Lestari, Puji (ed.); Aklia Susi). Salemba Medika. http://www.penerbitsalemba.com

Perdana, N., Amin, S., & Redho, A. (2025). Penerapan Komunikasi Terapeutik untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Selama Prosedur Kateterisasi di RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Keperawatan Muhammadyah*, *10*(1), 192–199. http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM

Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan.*

Pradana, T. L. C., & Setyawan, F. (2024). Komunikasi Efektif Antara Perawat Dan Pasien Untuk Pencegahan Malpraktik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, *4*(1), 9–16. https://doi.org/10.53337/jhki.v4i1.105

Prihatini, K., Supriadi, S., & Rahman, G. (2023). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Saat Melakukan Tindakan Perawatan Di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. *Aspiration of Health Journal*, *1*(1), 116–126. https://doi.org/10.55681/aohj.v1i1.92

Restu Pertiwi, M., Wardhani, A., Raziansyah, Firsty PK, L., Febriana, N. A., Agustina Sitanggang, Y., Maria, N. D., Anggraeni, W., Fuady, I., & Arnianti. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Rudi Purwana, Mariana Mariana, Asrul Asrul, Afina Muharani Syaftriani, & Ani Rahmadhani Kaban. (2022). Strategi Komunikasi Efektif dalam Praktik Keperawatan: Peran Bahasa Tubuh dan Kontak Mata. *Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, *2*(4), 250–261. https://doi.org/10.55606/khatulistiwa.v2i4.3398

Sarfika, R., Maisa, E. A., & Freska, W. (2018). Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan. In I. Anwar (Ed.), *Andalas University Press* (Pertama). Andalas University Press.

Sari, C., Ma'rufi, Chandra, F., Nurhikmah, & Zamli. (2024). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mega Buana Palopo*. *11*(1), 119–127.

Sudarsih, S., & Santoso, W. (2024). Penilaian Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Global Interprofesional Therapeutic Communication Scale. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific of Nursing)*, *10*.

Widiyanto, B., Umar, E., Siagian, I. O., Susanti, A., Arsyawina, A., Setyorini, Y., & Dherlirona, D. (2024). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*. PT Nuansa fajar Cemerlang Jakarta.

Widyastutie, M. M., Firdaus, A. D., & Dwi Prastiwi, E. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik P Hubungan Komunikasi TerapeutikMaria Perawat Dan Efikasi Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi Kanker Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Professional Health Journal*, *5*(1sp), 232–242. https://doi.org/10.54832/phj.v5i1sp.634

Zaldi, A., Karo, M. B., & Gaol, R. L. (2025). Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di St. Iganatius Dan Ruang St.Maria/Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, *1*(1), 1–38.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Lola Jesika Violentri Simamora
2. NIM : 012022017
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Diruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hizkia P, S.Kep, Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
   a. Dapat diterima judul:
      Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Diruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

      Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
   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, 15 Maret 2025

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

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. 066/KEPK-SE/PE-DT/V/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lola Jesika Violentri Simamora
Principal In Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth 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 iniseperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaindicatorsetiapstandar.
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 Concent, 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 Mei 2025 sampai dengan tanggal 09 Mei 2026.
This declaration of ethics applies during the period May 09, 2025 until May 09, 2026.

May 09, 2025
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 09 Mei 2025

Nomor : 635/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 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	Lola Jesika Violentri Simamora	012022017	Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth 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

Mestriana 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.rssemedan.id
MEDAN – 20152
TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 16 Mei 2025

Nomor : 752/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 635/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025 perihal : ***Permohonan Ijin Penelitian***, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Lola Jesika Violentri Simamora	012022017	Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth 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 : rsemdn@yahoo.co.id
Website : http :// www.rssemedan.id
MEDAN – 20152

TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 09 Juni 2025

Nomor : 838/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 635/STIKes/RSE-Penelitian/V/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	Lola Jesika Violentri Simamora	012022017	Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2025.	20 Mei – 27 Mei 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

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :
Umur :
Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalm penelitian dari:

Nama : Lola Jesika Violentri Simamora
Nim : 012022017
Program Studi : D-III Keperawatan

Setelah saya mencoba prosedur penelitian yang terlampir saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"** Saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala resiko dengan sebenar-benarnya tanpa satu paksaan dari pihak manapun.

Medan, 20 Mei 2025

Responden

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

GAMBARAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG SANTA MELANIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025

Petunjuk Pengisian Kuesioner sebelum menjawabnya

Berilah tanda ceklis (√) pada setiap pernyataan yang sesuai dengan diri anda

A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nama Responden:

1. Jenis kelamin
   - ☐ Laki – laki
   - ☐ Perempuan
2. Umur anda saat ini
   - ☐ < 20
   - ☐ 20 – 30
   - ☐ >30
3. Pendidikan
   - ☐ SD (Sekolah Dasar)
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA/SMK
   - ☐ Diploma (D1-D4)
   - ☐ Sarjana (S1)
4. Pekerjaan
   - ☐ Pelajar/Mahasiswa
   - ☐ Tenaga Medis
   - ☐ Tenaga Pendidik
   - ☐ Karyawan swasta
   - ☐ PNS
   - ☐ Wiraswasta
   - ☐ Wirausaha/Pengusaha
   - ☐ IRT (Ibu Rumah Tangga)
   - ☐ Petani
   - ☐ Buruh

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Kuisioner Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Bacalah dengan teliti pernyataan dibawah ini.

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

Keterangan :
1 : Tidak Pernah
2 : Kadang-kadang
3 : Sering
4 : Selalu

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	**Tahap Orientasi** 1. Apakah perawat memperkenalkan identitas dirinya kepada anda?				
	2. Apakah komunikasi yang dilakukan perawat jelas menurut anda?				
	3. Apakah anda tahu dari pesan yang disampaikan perawat tentang pelayanan kesehatan?				
	4. Apakah perawat menanggapi keluhan anda?				
	5. Apakah perawat memandang anda ketika sedang berbicara?				
	6. Apakah perawat mendengarkan anda ketika anda sedang berbicara?				
	7. Apakah perawat mampu memahami perasaan anda selama berkomunikasi?				
	8. Apakah perawat menanggapi anda setiap anda mengajukan pertanyaan?				
	9. Apakah perawat menghargai setiap anda berbicara?				
	Tahap Kerja 10. Apakah perawat memperlakukan anda dengan hormat ketika berkomunikasi?				
	11. Apakah perawat memperlakukan anda dengan sopan sewaktu berkomunikasi?				

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

	12. Apakah perawat mendukung anda ketika anda mengeluarkan pendapat?				
	13. Apakah dengan komunikasi yang dilakukan perawat dapat menambah kepercayaan anda?				
	14. Apakah dengan komunikasi yang dilakukan oleh perawat menimbulkan kepercayaan anda untuk melakukan tindakan keperawatan?				
	15. Apakah anda percaya bahwa informasi yang disampaikan perawat adalah baik untuk anda?				
	16. Apakah melalui sikap dan penampilan perawat dapat membantu anda?				
	Tahap Terminasi 17. Apakah pada saat berkomunikasi menyampaikan pesan perawat menunjukkan sikap bahwa dia tidak lebih pandai daripada anda?				
	18. Apakah gaya bicara perawat saat menyampaikan pesan membuat anda merasa nyaman?				
	19. Apakah kalimat yang dipakai perawat saat menyampaikan pesan bisa anda fahami?				
	20. Apakah perawat membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya				

Di adopsi dari skripsi F Indra S

http://eprints.umg.ac.id/4164/10/3.%20Lampiran%20Fix.pdf

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

MASTER DATA

	Tahap Orientasi									Total	Kelas
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	33	3
2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	30	3
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	3
4	2	4	4	2	1	3	2	2	4	24	2
5	1	2	2	4	4	4	4	4	4	29	3
6	2	4	2	3	4	4	4	4	4	31	3
7	4	4	3	4	4	4	2	3	4	32	3
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	3
9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	3
10	2	3	3	2	4	2	2	2	3	23	2
11	3	3	4	4	3	4	2	4	4	31	3
12	1	4	4	4	4	4	4	4	4	33	3
13	1	4	4	4	4	3	4	4	4	32	3
14	3	4	4	4	4	4	3	3	4	33	3
15	1	3	3	4	4	4	4	4	4	31	3
16	3	2	3	4	4	3	3	3	3	28	3
17	1	4	4	3	4	4	4	3	4	31	3
18	2	4	4	3	3	3	2	3	3	27	3
19	3	3	3	4	4	4	4	4	4	33	3
20	1	4	4	4	4	4	4	4	4	33	3
21	1	3	3	4	3	4	4	4	4	30	3
22	1	3	3	4	4	4	4	4	3	30	3
23	1	4	3	4	3	3	4	4	4	30	3
24	2	3	3	4	4	4	2	2	3	27	3
25	1	3	3	4	2	4	4	4	3	28	3
26	1	3	3	4	2	4	4	3	4	28	3
27	3	3	3	3	3	4	3	3	3	28	3
28	3	4	3	3	4	3	4	3	3	30	3
29	1	2	3	3	3	3	2	3	3	23	2
30	1	3	4	4	4	3	3	4	4	30	3

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

	Tahap Kerja							Total	Kelas
	1	2	3	4	5	6	7		
1	4	4	4	4	4	4	4	28	3
2	4	4	2	3	3	4	4	24	3
3	4	4	3	3	3	3	3	23	3
4	4	4	4	3	4	4	4	27	3
5	4	4	3	4	4	4	4	27	3
6	4	4	2	2	4	4	4	24	3
7	3	4	3	3	4	3	3	23	3
8	4	4	4	4	4	4	4	28	3
9	4	4	4	4	4	4	4	28	3
10	3	3	2	2	3	3	2	18	2
11	4	4	3	4	4	4	3	26	3
12	4	4	4	4	4	4	4	28	3
13	4	4	4	3	3	4	4	26	3
14	4	4	3	4	3	4	4	26	3
15	4	4	3	4	4	4	3	26	3
16	4	4	3	3	3	3	3	23	3
17	4	4	4	4	4	4	4	28	3
18	3	3	3	3	3	3	2	20	2
19	4	4	4	4	4	4	4	28	3
20	4	4	4	4	4	4	4	28	3
21	4	3	3	3	3	2	4	22	3
22	4	3	3	4	4	4	4	26	3
23	3	3	4	4	4	3	4	25	3
24	4	3	3	3	3	3	3	22	3
25	4	3	4	3	3	3	3	23	3
26	2	4	3	3	4	3	2	21	2
27	3	4	3	3	3	3	3	22	3
28	3	4	4	3	4	3	4	25	3
29	3	3	3	3	3	3	3	21	2
30	4	3	4	4	4	4	3	26	3

STIKES SANTA ELISABETH

	Tahap Terminasi				Total	Kelas
	1	2	3	4		
1	3	4	4	2	13	3
2	4	4	4	3	15	3
3	4	4	4	4	16	3
4	2	3	2	3	10	2
5	3	3	4	3	13	3
6	4	4	4	4	16	3
7	4	4	4	3	15	3
8	4	4	4	4	16	3
9	3	4	4	4	15	3
10	4	3	3	2	12	2
11	4	4	2	3	13	3
12	4	4	4	4	16	3
13	4	3	4	4	15	3
14	3	4	4	1	12	2
15	4	4	4	2	14	3
16	3	4	3	4	14	3
17	4	4	3	2	13	3
18	3	2	2	2	9	2
19	2	3	4	2	11	2
20	4	4	4	1	13	3
21	4	4	3	2	13	3
22	3	4	3	1	11	2
23	4	4	4	4	16	3
24	2	2	4	1	9	2
25	3	2	4	1	10	2
26	4	4	4	1	13	3
27	3	3	3	3	12	2
28	3	4	3	4	14	3
29	3	3	3	1	10	2
30	3	3	4	2	12	2

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DATA OUT PUT

Tahap_orientasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	90.0	90.0	90.0
	Cukup	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tahap_kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	87.0	87.0	87.0
	Cukup	4	13.0	13.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tahap_terminasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	63.0	63.0	63.0
	Cukup	11	37.0	37.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama mahasiswa : Lola Jesika Violentri Simamora

NIM : 012022017

Judul : Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	02 Juni 2025	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 5 & 6 ~ Menjelaskan isi dari BAB 5	
2.	03 Juni 2025	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Pembahasan ~ Tabulasi di Ms. Excel ~ Perbaikan Sistematika Penulisan	
3.	10 Juni 2025	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 5 ~ Jurnal Pendukung dan Asumsi Peneliti	

4.	31 Mei 2025	Indra Hiakia P, S.Kep., Ns., M.Kep	~ Menjelaskan Penyusunan BAB 5 dan 6 ~ Menjelaskan penggunaan spss untuk pengolahan data	
5.	10 Juni 2025	Indra Hiakia P, S.Kep., Ns., M.Kep	~ Menjelaskan hasil distribusi komunikasi Terapeutik perawat ~ Sesuaikan Tabel distribusi dengan Indikator pada kuesioner ~ Menjelaskan rentang kelas pada Distribusi Demografi (Umur)	
6.	11 Juni 2025	Indra Hiakia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Menjelaskan tentang isi Abstrak harus sesuai dengan ketentuan yaitu 220-250	
7.	13 Juni 2025	Indra Hiakia P, S.Kep., Ns., M.Kep	~ Konsultasi Dari BAB 5 - BAB 6 ~ Sistematika Penulisan ~ Kesimpulan dan Saran sesuai dengan Tujuan khusus dan Indikator	
8.	14 Juni 2025	Indra Hiakia P, S.Kep., Ns., M.Kep		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama mahasiswa : Lola Jesika Violentri Simamora

NIM : 012022017

Judul : Gambaran Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Di Ruangan Santa Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

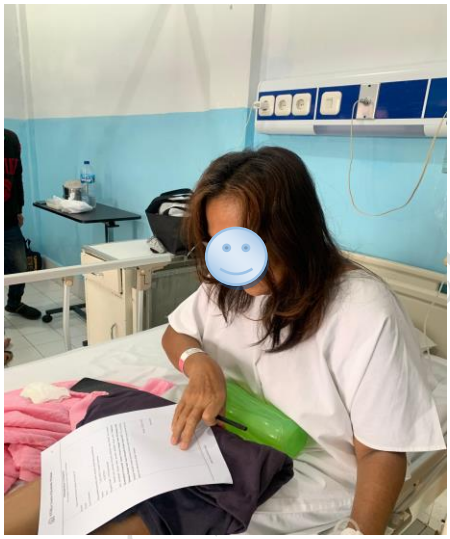
Nama Pembimbing I : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				P1/P2/P3	TT
1.	Selasa, 23 Juni 2025	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Sistematika Penulisan	P3	
2.	Rabu, 25 Juni 2025	Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes	- Perbaiki Kerangka Konsep - Konsul BAB 2 dan sesuaikan dengan pembahasan	P2	
3.	Kamis, 26 Juni 2025	Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes	- Ubah Tujuan khusus - Hapus Konsep Perawat	P2	

4.	Jumat, 27 Juni 2025	Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes	~ Perbaikan BAB 3 ~ Kerangka Konsep ~ Definisi Operasional	P2	
5.	Rabu, 02 Juli 2025	Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes	Perbaikan BAB 4 ~ Instrumen Penelitian Skor 4 fase	P2	
6.	Kamis, 03 Juli 2025	Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes	Perbaikan BAB 5 ~ Pembahasan dan Jurnal pendukung	P2	
7.	Selasa, 08 Juli 2025	Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes	acc dikoreksi Slamput 8/7/2025	P2	
8.	Jumat, 27 Juni 2025	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	- Perbaikan Sistematika penulisan - Konsul Keterbatasan penelitian	P3	
9.	Jumat, 18 Juni 2025	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	~ Perbaikan Daftar Isi dan Nomor halaman	P3	

10	Jumat, 18 Juni 2025	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	Perbaiki typo dll			
11	Sabtu, 19 Juli 2025	Indra Hiskia P, S.Kep., Ns., M.Kep.	Acc dijilid			

DOKUMENTASI



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

STIKES SANTA ELISABETH