

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN TEMAN
KERJA DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK OLEH INSTALASI RAWAT
INAP RSUD I.A. MOEIS SAMARINDA**

SAMARINDA

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH:
RISKA RATNA SARI DEWI
NIM: 14.1195.427.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN TEMAN KERJA DENGAN
PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD I. A. MOEIS SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RISKA RATNA SARI DEWI

14.1195.427.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 25 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK : 113072.82.09.024

2. Ns. Yusnita Sirait S.Kep., M.Kep
NIP : 19800623.200803.2.001

3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska Ratna Sari Dewi
NIM : 14.1195.427.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Dukungan
Teman Kerja Dengan Pelaksanaan Komunkasi
Terapeutik Oleh perawat di Instalasi Rawat Inap
RSUD I.A Moeis.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Maret 2018
Yang membuat pernyataan,

Riska Ratna Sari Dewi
NIM. 14.1195.427..01

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Teman Kerja Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud I.A Moeis Samarinda

¹Riska Ratna Sari Dewi, ²Yusnita Sirait, ³Edy Mulyono

Latar Belakang : Dampak dari tidak diterapkannya komunikasi terapeutik adalah komunikasi percakapan perawat-pasien cenderung pendek dan minimnya eksplorasi keyakinan dan kecemasan pasien, misalnya kurang memfokuskan kondisi pasien dan menjawab pertanyaan pasien yang berkaitan dengan prognosis dan tindakan. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan pendidikan dan dukungan teman kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan uji *chi-square* dan uji *Fisher's Exact Test* penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018 dengan jumlah populasi 76 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil :** diperoleh nilai *p value* (0,311), dengan *p value* (0,311) lebih kecil dari pada α (0,05) maka H_0 ditolak, Dengan demikian H_a diterima *p value* (0,04) yaitu ada hubungan antara dukungan teman kerja terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018. **Simpulan :** Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan perawat di instalasi rawat inap RSUD Moeis Kebanyakan responden D-III Keperawatan dibanding responden S.kep + Ns. Tidak ada hubungan dengan pelaksanaan penerapan komunikasi terapeutik, Sedangkan hasil penelitian dukungan teman kerja ada hubungan dengan penerapan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Tingkat Pendidikan, Dukungan Teman Kerja.

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Correlation between Educational Level and Colleague Support and the Implementation of Therapeutic Communication by Nurses at the Inpatient Installation of I.A Moeis Public Hospital. Samarinda

¹Riska Ratna Sari Dewi, ²Yusnita Sirait, ³Edy Mulyono

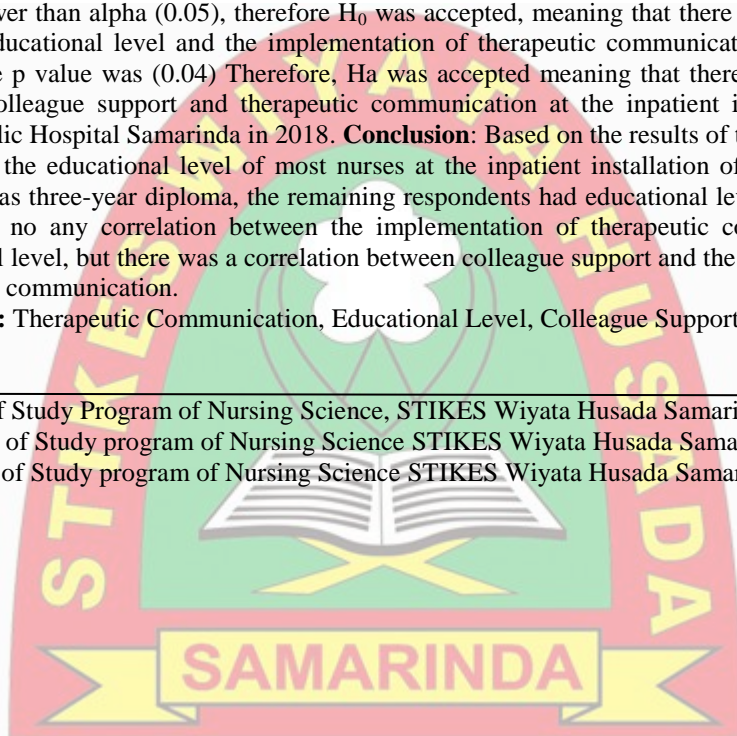
Background: The fact that therapeutic communication is not applied gives an impact on the communication between nurses and patients. Their communication tends to be short and has a minimum exploration about patients' beliefs and anxiety, for example, their communication does not focus on the conditions of patients and does not answer the questions of the patients related to prognosis and treatment. **Objective:** to find out the correlation between educational level and colleague support and the implementation of therapeutic communication by nurses at the inpatient installation of I.A. Moeis Public Hospital Samarinda in 2018. **Method:** This research applied qualitative method with cross sectional approach using chi square and Fisher's Exact Test. This research was conducted in May 2018 with the total population of 76 respondents. The data were collected by using questionnaire. **Findings:** It was found that p value for educational level was (0.311) lower than alpha (0.05), therefore H_0 was accepted, meaning that there was no correlation between educational level and the implementation of therapeutic communication. For colleague support the p value was (0.04) Therefore, H_a was accepted meaning that there was a correlation between colleague support and therapeutic communication at the inpatient installation of I.A. Moeis Public Hospital Samarinda in 2018. **Conclusion:** Based on the results of the research, it was found that the educational level of most nurses at the inpatient installation of I.A.Moeis Public Hospital was three-year diploma, the remaining respondents had educational level of S.Kep + Ns. There was no any correlation between the implementation of therapeutic communication and educational level, but there was a correlation between colleague support and the implementation of therapeutic communication.

Keywords: Therapeutic Communication, Educational Level, Colleague Support

¹ Student of Study Program of Nursing Science, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturers of Study program of Nursing Science STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturers of Study program of Nursing Science STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Skema.....	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Komunikasi	8
B. Konsep perawat.....	22
C. Kerangka Konsep Imogene M.King.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	28
B. Kerangka Konsep	28
C. Variabel penelitian dan Definisi Operasional	30
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30

E. Populasi dan Sampel	31
F. Data sumber Data instrumen penelitian	33
G. Prosedur Pengumpulan data	38
H. Analisa Data	39
I. Etika Penelitian	42

BAB IV HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN

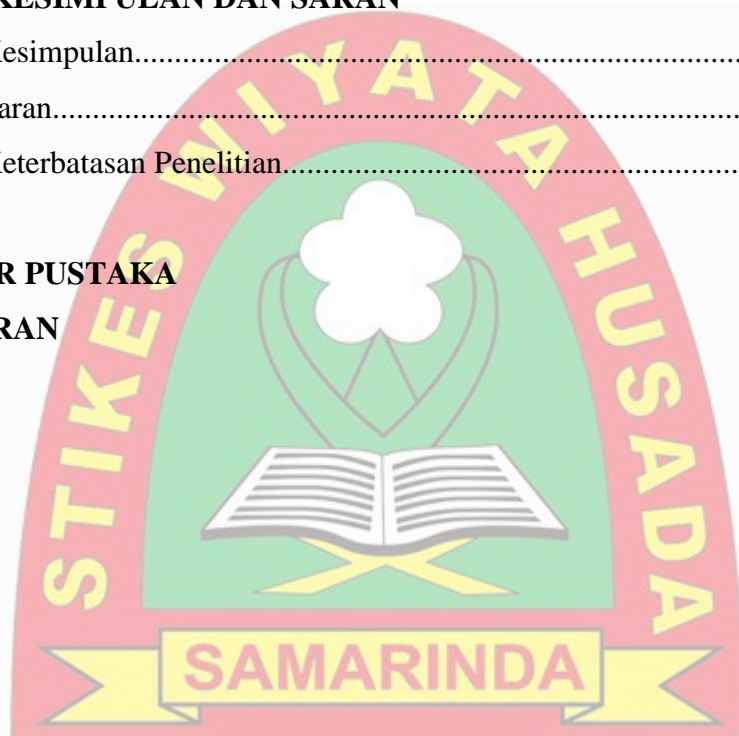
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan.....	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN





DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Devinisi Operasional Variabel	29
Tabel 3.2 Teknik Sampling	33
Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuesioner	34
Tabel 4.1 Jenis Kelamin.....	43
Tabel 4.2 Berdasarkan Umur Responden	44
Tabel 4.3 Berdasarkan Masa Kerja	44
Tabel 4.4 Status Kepegawaian	45
Tabel 4.5 Berdasarkan Unit Kerja.....	45
Tabel 4.6 Uji Normalitas.....	46
Tabel 4.7 Univariat Tingkat Pendidikan	46
Tabel 4.8 Univariat Dukungan Teman Kerja.....	46
Tabel 4.9 Penerapan Komunikasi Terapeutik.....	48
Tabel 4.10 Bivariat tingkat pendidikan.....	47
Tabel 4.11 Bivariat Dukungan Teman Kerja.....	48



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	26
Skema 2.1 Kerangka Teori Modifikasi	27
Skema 3.1 Kerangka Penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline
- Lampiran 2 : Surat permohonan izin studi pendahuluan stikes wiyata
- Lampiran 3 : Surat persetujuan izin pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat persetujuan izin balasan dar RSUD I, A Moeis
- Lampiran 4 : Surat persetujuan izin penelitian RSUD I,A Moeis
- Lampiran 5 : Surat izin validitas RS Dirgahayu
- Lampiran 6 : Surat izin perubahan judul
- Lampiran 7 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 8 : Lembar informed consent
- Lampiran 9 : Lembar kuesioner komunikasi terapeutik
- Lampiran 10 : Teknik Pengambilan sampling



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan, yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia terutama perawat (Depkes RI, 2002).

Peran yang paling menonjol di rumah sakit adalah perawat, karena perawat merupakan tenaga yang paling lama kontak dengan pasien dibanding dengan tenaga-tenaga yang lain terutama pada Ruang Rawat Inap. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan rawat inap di rumah sakit. Dalam pelayanan keperawatan, perawat dituntut untuk menerapkan komunikasi yang terapeutik kepada pasien. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra rumah sakit (Hastuti, et al 2011).

Ketidakpuasan terhadap pelayanan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit pemerintah dan swasta untuk rawat jalan dan rawat inap semakin meningkat. Kepuasan pelayanan komunikasi terapeutik di rumah sakit pemerintah secara umum lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Menurut laporan data Sensus Depkes tahun 2015 pelayanan kesehatan untuk rawat inap yang banyak dimanfaatkan adalah rumah sakit pemerintah adalah (37,1%) dan rumah sakit swasta (34,3%) sisanya adalah rumah sakit bersalin dan puskesmas. Rata-rata pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rujukan Provinsi adalah 20.653 dan 35.292 Rumah Sakit Rujukan Nasional. Pelayanan keperawatan masih sering mendapatkan keluhan dari masyarakat, terutama sikap dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Tidak jarang terjadi konflik antara perawat dengan pasien sebagai akibat dari komunikasi yang tidak jelas atau

tidak komunikatif sehingga menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta kepercayaan yang rendah dari pasien. Hal ini sesuai dengan teori pencapaian tujuan menurut Nursalam (2012) bahwa komunikasi mendukung penetapan bersama antara perawat dan pasien.

Masalah dari komunikasi terapeutik berdasarkan laporan Hilligos 2012, bahwa kejadian malpraktek ditemukan 32% akibat kesalahan komunikasi dalam menimbulkan kesalahan pemberian obat, kesalahan pemahaman tentang rencana keperawatan. Kehilangan persepsi akibat kekurangan komunikasi terapeutik. Laporan World Health Organization (WHO 2016) bahwa terdapat 11 % 25.000-30.000 terdapat kesalahan akibat komunikasi pada saat pelaksanaan keperawatan. Pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat yang dapat mewujudkan melalui komunikasi yang efektif antara perawat dan klien saat pelaksanaan keperawatan. bahwa pendidikan yang lebih tinggi (D-III, D-IV, S1) sebesar 68,2% dibandingkan yang berpendidikan menengah. Kemudian dukungan teman kerja dalam menerapkan komunikasi terapeutik berada pada katagori baik sebesar 78,0% dan yang kurang 22,0% (Shaluhyah at al, 2013). Faktor –faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik yaitu perkembangan, persepsi, peran dan hubungan, ruang dan teritorial, lingkungan dan pengetahuan (Perry. P, 2010)

Dampak dari tidak diterapkannya komunikasi terapeutik adalah komunikasi percakapan perawat-pasien cenderung pendek dan minimnya eksplorasi keyakinan dan kecemasan pasien, misalnya kurang memfokuskan kondisi pasien dan menjawab pertanyaan pasien yang berkaitan dengan prognosis dan tindakan. Perawat sering menggunakan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak” atau memberikan pertanyaan yang menyarankan suatu respon tertentu. Komunikasi seperti itu membatasi kesempatan pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan pasien sendiri (Shanley, A 2010).

Penelitian ini berdiri atas beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan Firzan pada tahun 2017 menyatakan bahwa adanya hubungan motivasi, sikap, pengetahuan dengan

komunikasi terapeutik perawat. diharapkan bagi Rumah Sakit agar kepala Rumah Sakit lebih menekankan pada komunikasi terapeutik perawat. Perawatan menjadi lebih efektif dan efisien serta dapat meningkatkan pelayanan yang profesional dibidang kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Siti et al pada tahun 2016 gambaran komunikasi terapeutik diruang pringgodani RSUD Rajawali Citra Bantul Yogyakarta sebagian kurang baik. Mayoritas kepuasan pasien diruang pringgodani RSUD Rajawali Citra Bantul Yogyakarta tidak puas terhadap komunikasi terapeutik perawat.

Berdasarkan Studi Pendahuluan pada tanggal 16 Desember 2017 di Ruang Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda dengan mengobservasi dua puluh orang perawat bahwa penerapan komunikasi terapeutik masih sangat kurang. Hasil observasi sepuluh orang perawat didapatkan sebanyak dua orang perawat mengucapkan salam dan memperkenalkan diri sebelum memulai tindakan, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan melakukan evaluasi validasi kepada klien, tiga orang perawat tidak memperkenalkan diri kepada pasien baru, lima orang perawat tidak mengucapkan salam saat bertemu klien dan saat mengakhiri pertemuan. Sedangkan jika dilihat dari tingkat pendidikan dalam penerapan komunikasi terapeutik sangat beragam. Hasil observasi didapatkan sepuluh orang perawat diperoleh lima orang perawat berpendidikan S1 mengucapkan salam dan memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan apa saja yang akan dilakukan dan mengakhiri tindakan, menjelaskan melakukan evaluasi validasi kepada klien. lima orang perawat berpendidikan DIII tidak memperkenalkan diri kepada klien baru, tidak mengucapkan salam saat bertemu klien dan tidak mengakhiri pertemuan setelah tindakan.

Observasi kemudian dilanjutkan lagi pada tanggal 26 Januari 2018 yang penulis lakukan terhadap lima orang perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda diperoleh bahwa empat orang perawat mengakui kurang dukungan dari teman kerja, atasan dan klien dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Teman kerja dan atasan tidak pernah mengarahkan kepada tenaga perawat lainnya untuk menerapkan komunikasi terapeutik disetiap tindakan yang diberikan kepada pasien, sehingga

komunikasi terapeutik tidak terlaksana. Selain itu pasien kadang-kadang marah terhadap tenaga perawat yang berjaga. Kurangnya dukungan teman kerja mempengaruhi komunikasi pada klien, sehingga tidak terlaksananya komunikasi terapeutik oleh perawat itu sendiri.

Masalah yang didapatkan diatas menggambarkan pentingnya komunikasi terapeutik yang diberikan pada klien untuk memenuhi kebutuhan dasar dan kepuasan klien. Sehingga memiliki dampak tersendiri terhadap klien. Peran perawat sangat penting dalam membangun komunikasi terapeutik serta memberikan pelayanan baik, sehingga peneliti berkeinginan untuk mengetahui Hubungan Antara tingkat Pendidikan dan Dukungan Teman Kerja Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD. I. A Moeis Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Komunikasi terapeutik merupakan alat yang ampuh dan keterampilan keperawatan dan keterampilan keperawatan yang penting yang dapat mempengaruhi hal lain serta mencapai hasil kesehatan positif. Semua tingkah laku merupakan komunikasi (verbal dan nonverbal) dan semua komunikasi mempengaruhi tingkah laku sehingga komunikasi pada dasarnya dapat merupakan suatu alat untuk memfasilitasi hubungan terapeutik. Demikian masalah dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui apakah tingkat pendidikan dan dukungan teman kerja berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I. A Moeis Samarinda Tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang dan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendidikan dan dukungan teman kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi dukungan teman kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.
- c. Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan teman kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Instusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan antara materi kuliah dengan penerapan yang terjadi dilapangan dengan topik yang yang berbeda.

- b. Bagi penelitian lain

Sebagai bahan referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang berbeda.

2. Menfaat Praktis

- a. Sebagai masukan bagi RSUD. I. A. Moeis Samarinda untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

- b. Penelitian ini bisa sebagai bahan masukan dan menambahkan keustakaan di perpustakaan Sekolah tinggi ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

E. Penelitian Terkait

Perbandingan keaslian dengan peneliti lain :

1. Sofyan Indraya, M,Z et.al (2015).DOI: 10.21927/jnki.2016.4(1)30-34.*Nurse's Therapeutic Communications is Relatedwith The Patient's Satisfaction*. Jenis Penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional. Tempat penelitian di ruangrawat inap pringgodani RSU Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Jumlah sampel sebanyak 57 responden yang diperoleh secara accidental sampling. Analisis menggunakan uji alternatif yaitu uji kendal tau. Hasil penelitianini menunjukkan 49,1% komunikasi terapeutik perawat baik dan 68,4% responden puas dan uji kendall taumenunjukkan $p=0,003$ dan nilai korelasi sebesar $r=0,371$. Kesimpulan ada hubungan yang signifi kan Antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel penelitian. Penelitian diatas menekankan pada kepuasan pasien yang diukur berdasarkan persepsi terkait pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat, sedangkan penelitian ini menekankan pada pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat ditinjau dari aspek pendidikan, temen kerja dan lama bekerja.

2. Kusumo, M.P et. al. (2017). DOI: 10.18196/jmmr.6130. *about to know influence of nurse therapeutic communication to satisfaction of patients satisfaction in RSUD Jogja*. Jenis penelitian ini adalah penelitiankuantitatif dengan metode penelitan berupa survei deskriptif inferensial dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 285 sampel di poliklinik dan 140 di IGD.Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi linierganda. Penelitian ini menemukan

bahwa terdapat pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Jogja, dan tahap orientasi komunikasi terapeutik merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh di IGD adalah Tahap Terminasi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul penelitian, variabel penelitian, metode penelitian, populasi dan sampel penelitian. Penelitian diatas menekankan pada kepuasan pasien yang diukur berdasarkan persepsi terkait tahapan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat, sedangkan penelitian ini menekankan pada pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat ditinjau dari aspek pendidikan, teman kerja dan lama bekerja.

3. Zulfikri, dkk et.al (2016) DOI : [10.14710/jpki.8.1.49-58](https://doi.org/10.14710/jpki.8.1.49-58) tentang *Analyzing The Factors Influencing Dental Nurses In Implementing The Therapeutic Communication* (2013). Jenis penelitian ini adalah explanatory research dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah semua perawat gigi yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Agam sebanyak 41 orang, data diambil dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam masih kurang (63,4%). Variabel yang berpengaruh terhadap penerapan komunikasi terapeutik adalah supervisi pimpinan (OR = 5,873), dan variabel sikap (OR = 5,061).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

F. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

1. Komunikasi

Kata atau istilah komunikasi (*communication*) berasal dari bahasalatin “*communicatus*” yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama. Dengan demikian, kata komunikasi menurut kamus bahasa mengacu padasuatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan. Menurut *Webster New Collogiate Dictionary* dijelaskan bahwa komunikasi adalah “suatu proses pertukaran informasi diantara individu melalui sistem lambang-lambang, tanda-tanda atau tingkah laku (Taufik M dan Juliane. 2013).

Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan nonverbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan (Melsa, S 2014).

Komunikasi adalah pertukaran informasi antara dua atau lebih manusia, atau dengan kata lain, pertukaran ide dan pikiran (Tamsuri. A, 2015). Menurut Duldt Bettey dalam Nurhasanah (2013) komunikasi merupakan sebuah proses penyesuaian dan adaptasi dinamis antara dua orang atau lebih dalam sebuah interaksi tatap muka dan terjadi pertukaran ide, makna, perasaan, dan perhatian. Maka dapat disimpulkan komunikasi merupakan kegiatan yang melibatkan dua orang atau lebih, suatu bentuk pembagian ide, pikiran dengan menggunakan lambang, dan bertujuan terjadi perubahan pada orang lain.

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2010). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Sunaryo, 2014).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya.

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2011) Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi :

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain.
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas dirinya yang jelas. Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membina hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam membantu mengurangi beban perasaan dan pikiran yang diderita klien, demi kesembuhan klien itu sendiri.

c. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2011) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu:

- 1) Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip *“humanity of nurse and clients”*.
- 2) Perawat harus menghargai keunikan klien.
- 3) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- 4) Komunikasi menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah.

d. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Roger dalam Nurhasanah (2013) terdapat beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Karakteristik tersebut antara lain :

- 1) Kejujuran

Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya.

- 2) Tidak membingungkan dan cukup ekspresif.

Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi non verbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan, ketidaksesuaian menyebabkan klien menjadi bingung.

- 3) Bersikap positif

Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien.

- 4) Empati bukan simpati

Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan “dunia pribadi pasien”. Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Perawat tidak larut dengan masalah yang dihadapi klien, sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif (Arwani, 2014).

- 5) Mampu melihat masalah klien dari kacamata klien

Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien.

- 6) Menerima klien apa adanya

Jika seseorang diterima secara tulus maka seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik.

- 7) Sensitif terhadap perasaan klien

Tanpa kemampuan ini perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi, dan menyinggung perasaan klien. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun masa lalu perawat sendiri. Seseorang yang menyesali masalahnya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini.

e. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dalam Suryani (2011) Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan terakhir tahap terminasi.

1) Tahap Prainteraksi

Tahap persiapan atau pra-interaksi ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini perawat juga mencari informasi tentang klien. Tahap persiapan atau pra-interaksi adalah masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien.

Tugas Perawat pada tahap ini adalah :

- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan.
- b) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.
- c) Mengumpulkan data tentang klien.
- d) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

2) Tahap Orientasi

Tahap perkenalan atau orientasi ini dilaksanakan pada awal setiap pertemuan, baik pada pertemuan pertama, kedua dan selanjutnya. Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.

Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- a) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka.
- b) Merumuskan kontrak bersama klien
- c) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien
- d) Merumuskan tujuan dengan klien

3) Tahap Kerja

Tahap kerja ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini klien dan perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

4) Tahap Terminasi

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

Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
- b) Melakukan evaluasi subjektif
- c) Menepakati tindak lanjut
- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya

f. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Taufik dan Juliane, (2013) Teknik komunikasi terapeutik terdiri dari :

1) Mendengarkan

Mendengarkan merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Mendengarkan adalah proses aktif dan penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima. Untuk memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk bicara, maka perawat harus menjadi pendengar yang baik. Suryani (2011) menjelaskan bahwa mendengarkan orang lain dengan penuh perhatian akan menunjukkan pada orang lain bahwa apa yang dikatakannya adalah penting dan dia adalah orang yang penting.

2) Bertanya

Bertanya (*question*) merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

3) Penerimaan

Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau

ketidak setujuan. Dikarenakan hal tersebut, perawat harus sadar terhadap ekspresi nonverbal. Bagi perawat perlu menghindari memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan klien.

4) Mengulang

Merupakan teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan. Teknik ini bernilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengar dan melakukan validasi, mendukung klien dan memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh klien.

5) Klarifikasi

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide atau pikiran yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Klarifikasi merupakan teknik yang digunakan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan klien.

6) Refleksi

Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada klien. Hal ini digunakan untuk memvalidasikan pengertian perawat tentang apa yang diucapkan klien dan menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap klien.

7) Memfokuskan

Memfokuskan bertujuan memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. Cara ini dengan memilih topik yang penting atau yang telah dipilih dengan menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

8) Diam

Diam dilakukan dengan tujuan untuk mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Diam tidak dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan klien menjadi khawatir. Diam juga dapat diartikan sebagai mengerti atau marah. Diam disini juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menanti orang lain untuk berpikir, meskipun begitu diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas.

9) Informasi

Menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan kurangnya pemberian informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien tidak percaya. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

10) Menyimpulkan

Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi point penting dari interaksi perawat-klien. Teknik ini membantu perawat dan klien untuk memiliki pikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan. Point utama dari *summerizing* adalah peninjauan kembali komunikasi yang telah dilakukan.

11) Mengubah Cara Pandang

Teknik ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu masalah dari aspek negatifnya saja. Teknik ini sangat bermanfaat terutama ketika klien memandang sesuatu masalah dari sisi negatifnya saja. Seseorang perawat kadang memberikan tanggapan yang kurang tepat ketika klien mengungkapkan masalah Reframing akan membuat klien mampu melihat apa yang dialaminya dari sisi positif sehingga mungkin

kan klien untuk membuat perencanaan yang lebih baik dalam mengatasi masalah yang di hadapinya...

12) Eksplorasi

Teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami klien supaya masalah tersebut bisa diatasi. Tehnik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien.

13) Membagi persepsi

Merupakan teknik komunikasi dengan cara meminta pendapat klien tentang hal-hal yang dirasakan dan dipikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat ada perbedaan antara respon verbal dan respon non verbal klien.

14) Identifikasi "Tema"

Perawat harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan klien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting. Tehnik ini sangat bermanfaat pada tahap awal kerja untuk memfokuskan pembicaraan pada awal masalah yang benar-benar dirasakan klien.

15) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

16) Humor

Humor bisa mempunyai beberapa fungsi dalam hubungan terapeutik. Sullivan dan Deane menyatakan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

17) Memberikan Pujian

Memberikan pujian (*reinforcement*) merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan klien ketika berinteraksi dengan perawat. *Reinforcement* berguna untuk meningkatkan harga diri dan menguatkan perilaku klien. *Reinforcement* bisa diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui isyarat nonverbal.

g. Teknik Komunikasi Terapeutik Yang Kurang Tepat

Menurut Nurhasanah (2013), ada beberapa kesalahan dalam teknik pelaksanaan komunikasi terapeutik, yaitu :

1) Memberi jaminan

Menyatakan sesuatu pada klien yang belum pasti hasilnya dengan maksud menenangkan. Teknik ini tidak tepat, sebab apabila hal tersebut tidak sesuai dengan apa yang dijamin, klien menjadi tidak percaya lagi atau bahkan mungkin menjadi marah.

2) Memberikan penilaian

Teknik ini berkaitan dengan kemampuan perawat dalam memahami dan mengklarifikasi nilai-nilai yang di anutnya. Teknik ini kurang tepat, karena apabila teknik ini di gunakan dapat mengakibatkan klien merasa bahwa perawat mengabaikan perasaan klien atau merendahkan dirinya.

3) Memberikan komentar klise

Memberikan komentar yang itu-itu saja atau komentar yang terlalu umum.

4) Memberikan saran pada klien tidak tepat

Karena apabila saran (*advice*)-nya tidak mampu mengatasi masalah, klien akan menyalahkan atau memulangkannya pada perawat

5) Mengubah pokok pembicaraan.

Teknik ini tidak tepat karena berorientasi pada perawat. Pada saat menggali masalah klien, terkadang perawat tidak tertarik dengan ungkapan klien sehingga perawat mengubah topik pembicaraan.

6) Defensif

Respon perawat yang defensif bisa menghambat klien dalam mengungkapkan perasaannya. Dengan memberikan defensif, sebetulnya perawat sedang menutupi kekurangan atau kelemahannya.

h. Lima Sikap Komunikasi Terapeutik

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik (Triwibowo, 2013), yaitu :

1) Berhadapan

Artinya dari posisi ini adalah “saya siap untuk anda”.

2) Mempertahankan kontak mata

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

3) Membungkuk ke arah klien

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.

4) Memperagakan sikap terbuka

Tidak melipat kaki atau tangan, menunjukkan keterbukaan berkomunikasi.

5) Tetap rileks

Tetap rileks dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan rileksasi dalam memberi respon pada klien.

i. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dan Perry (2010) pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal antara lain:

1) Perkembangan

Perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh memengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan

untuk mempersepsikan pesanyang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut.

2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi. Untuk itu perawat harus bisa menanggapi perbedaan persepsi yang ada, agar tidak terjadi hambatan dalam komunikasi (Potter dan Perry 2010). Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu (Wawan dan Dewi, 2012).

3) Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbedaan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Tannen dalam Megarista Aisyana dan Iin Rahayu (2018) menyatakan bahwa kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya. Perawat perlu mewaspadaai perbedaan ketika bekerja dengan klien yang atau dengan tim kesehatan lain yang berlawanan jenis. Aktif menyimak dan mencari kejelasan akan membantu mencegah salah persepsi dan salah paham.

4) Nilai

Nilai adalah standar yang memengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan

profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

5) Latar Belakang Sosial Kultural

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi. Agar terciptanya hubungan yang terapeutik diharapkan perawat memahami perbedaan latar belakang sosial kultural yang ada.

6) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan memengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan telinga). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

7) Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan orang yang berkomunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien yang terjadi secara formal karena profesionalisme.

8) Lingkungan

Orang cenderung dapat berkomunikasi dengan lebih baik dalam lingkungan yang nyaman. Ruangan yang hangat, bebas dari

kebisingan dengan gangguan adalah yang terbaik. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat mengakibatkan kebingungan, ketegangan atau ketidaknyamanan. Suasana yang hiruk pikuk atau penuh kebisingan akan mempengaruhi baik/tidaknya pesan diterima oleh komunikan, gangguan lingkungan dapat mengganggu pesan yang dikirimkan antara dua orang.

Komunikasi harus tepat dan relevan, berdasarkan pada rencana pasien untuk perawatan, oleh karena itu, sebelum proses komunikasi terapeutik dilaksanakan, lingkungan harus diciptakan sedemikian rupa supaya tenang dan nyaman.

9) Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan memengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

10) Ruang dan Teritorial

Teritorial menetapkan makna dari hak seseorang pada suatu area dan sekitarnya. Teritorial sangat penting karena membuat seseorang merasa memiliki identitas, keamanan, dan kontrol. Dengan kata lain, seseorang merasa terancam ketika orang lain memasuki teritorialnya karena hal tersebut mengganggu homeostasis psikologis, menimbulkan kecemasan, dan menyebabkan munculnya kehilangan kontrol. Istilah proksemik yang artinya penggunaan ruang dalam hubungan interpersonal atau jarak antar komunikator. Jarak atau ruang yang intim meliputi area 20 cm dimana orang dapat saling bersentuhan atau membuat kontak fisik. Klien sangat sensitif mengenai bagaimana perawat menggunakan jarak.

Faktor lain yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

a) Tingkat Pendidikan

Hasibuan (2007) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang didapat dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Disebutkan pula bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Sejalan dengan itu. Hasil penelitian Handayani dan Armina (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

b) Teman Kerja

Hasil penelitian Shaluhiyah (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman kerja dan dukungan kepalaruang dengan penerapan komunikasi terapeutik baik untuk RS Pemerintah maupun RS Swasta di *Lhokseumawe*.

Hal yang sama pula didukung oleh hasil penelitian Dinda Permatasari (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan eksternal (rekan kerjadan atasan) dengan perilaku komunikasi terapeutik bidan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

2. Konsep perawat

Menurut UU No 38 Tahun 2014 adalah :

a. Pengertian

Keputusan menteri kesehatan nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Berdasarkan (UU kesehatan No 23 tahun 1992 dan UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan). Perawat adalah seorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan

keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Loka karya keperawatan nasional, 1983 dalam Asmidi, 2005).

b. Wewenang

Berdasarkan UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

- 1) Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis.
- 2) Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada system rujukan.
- 3) Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

c. Hak

Berdasarkan UU No 38 tahun 2014 Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya.
- 3) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan.
- 4) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar

prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

d. Kewajiban

Berdasarkan UU No 38 tahun Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban :

1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.

4) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

5) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.

6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat.

7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

3. Teori Keperawatan Oleh Imogene M. King

King mengidentifikasi kerangka kerja konseptual (*conceptual framework*) sebagai sebuah kerangka kerja sistem terbuka, dan teori sebagai suatu pencapaian tujuan. King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptual, bahwa manusia seutuhnya (*human being*) sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan

lingkungannya. Asumsinya yang lain bahwa keperawatan berfokus pada intraksi manusia dengan lingkungan dan tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu dan kelompok dalam memelihara kesehatannya. Kerangka kerja konseptual terdiri atas tiga sistem intraksi yang dikenal dengan *Dynamic Interacting Systems*, (keluarga, sekolah, industri, organisasi sosial, sistem pelayanan kesehatan, dan lain-lain. (Nursalam, 2016)

Konsep *Human interaction Model* ini dikembangkan pertama kali oleh Imogene M. King pada tahun 1971 yang diawali dengan mengembangkan teori pencapaian tujuan (*theory of goal attainment*). Teori pencapaian tujuan merupakan teori yang bersifat terbuka dan dinamis, dengan sembilan konsep utama yang meliputi intraksi, persepsi komunikasi, transaksi, peran stres, tumbuh kembang, waktu, dan ruang (Tomey, A., 2006)

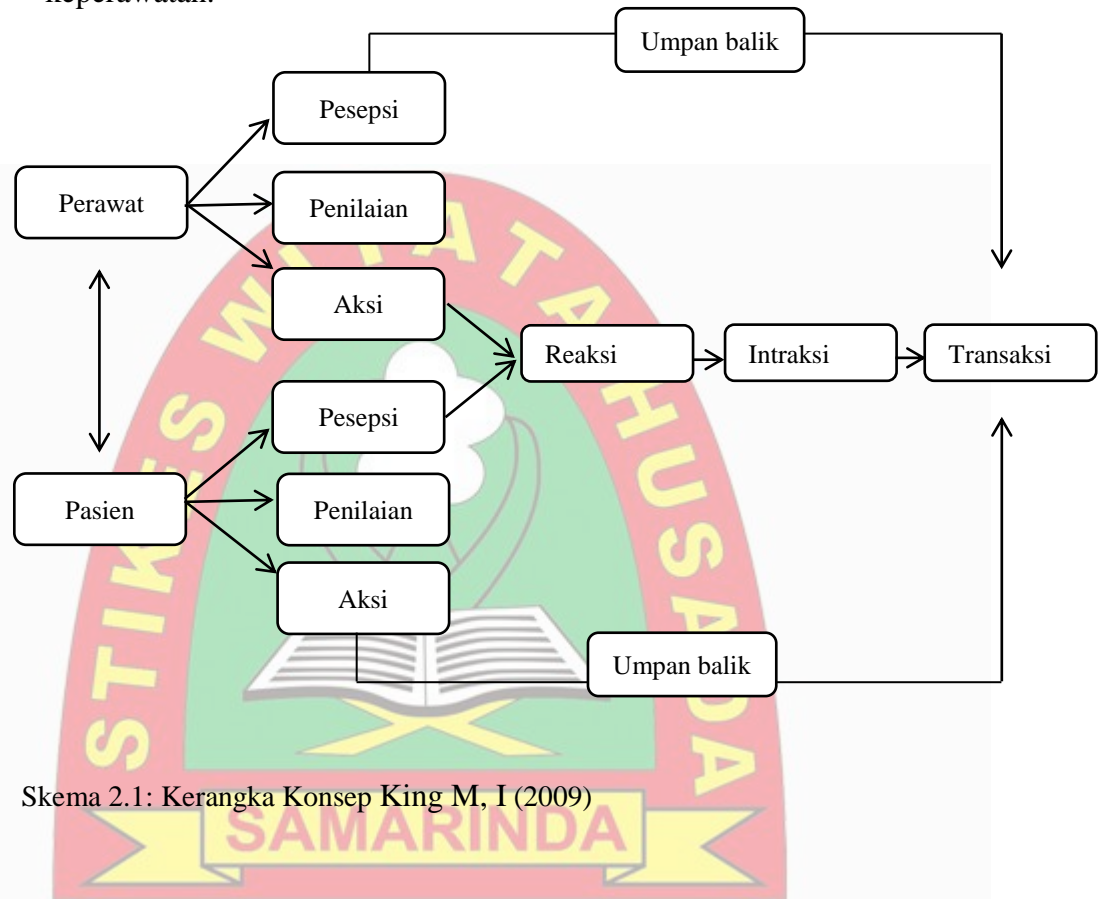
Asumsi dasar King tentang manusia seutuhnya (*human being*) meliputi sosial, perasaan, rasional, reaksi, kontrol, tujuan, orientasi, kegiatan dan orientasi pada waktu. Dari keyakinannya tentang *human being* ini, King telah menderivat asumsi tersebut lebih spesifik terhadap intraksi perawat - klien :

- a. Persepsi dari perawat dan klien memengaruhi proses intraksi.
- b. Tujuan, kebutuhan – kebutuhan dan nilai dari perawat dan klien memengaruhi proses intraksi.
- c. Individu mempunyai hak untuk mengetahui tentang dirinya sendiri.
- d. Individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan hal tersebut mempengaruhi kehidupan dan kesehatan mereka pelayanan masyarakat
- e. Profesional kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap pertukaran informasi sehingga membantu individu dalam membuat keputusan tentang pelayanan kesehatan.
- f. Individu mempunyai hak untuk menerima atau menolak pelayanan kesehatan.

g. Tujuan dari profesional kesehatan dan tujuan dan penerima pelayanan kesehatan dapat berbeda.

4. Kerangka Konsep Oleh Imogene M. King

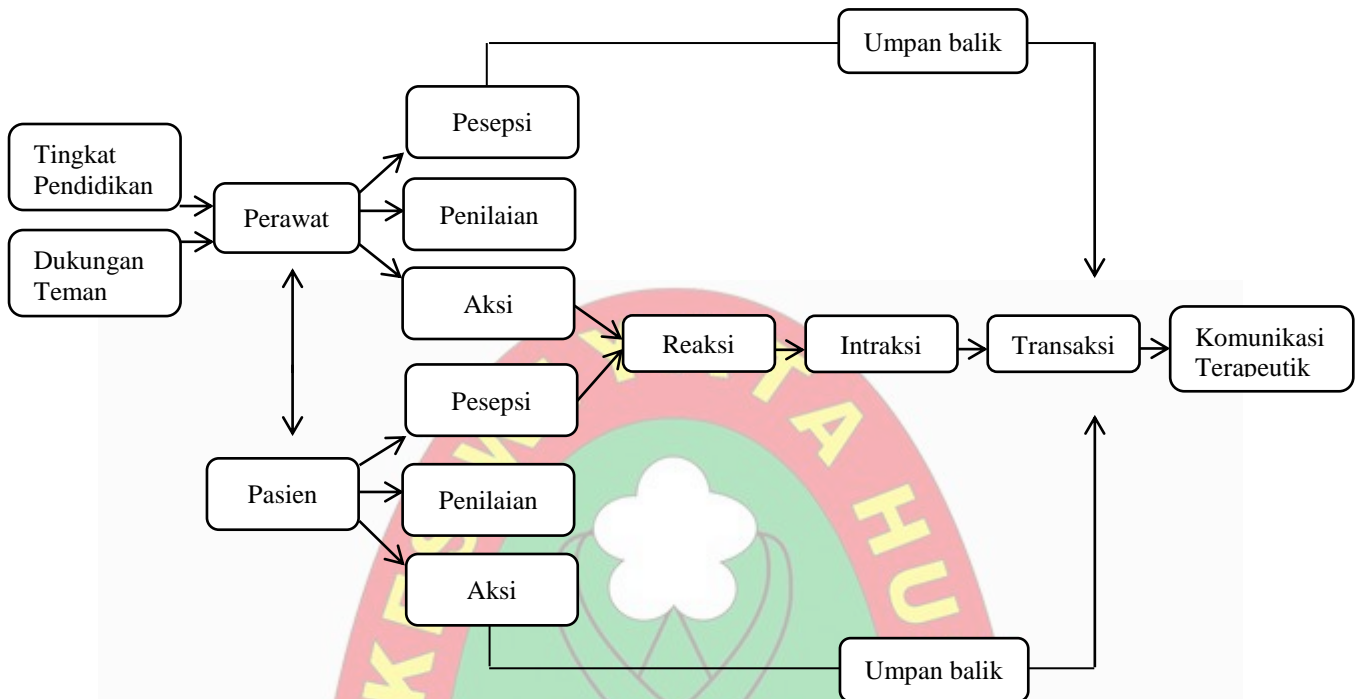
King mengemukakan dalam kerangka konsepnya, hampir setiap konsep yang dimiliki oleh perawat dapat digunakan dalam asuhan keperawatan.



Skema 2.1: Kerangka Konsep King M, I (2009)

C. Kerangka Teori

Pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan landasan teori di atas maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.2: Kerangka Teori modifikasi dari sumber King M, I (2009).

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.
2. Ada hubungan antara dukungan teman kerja perawat terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

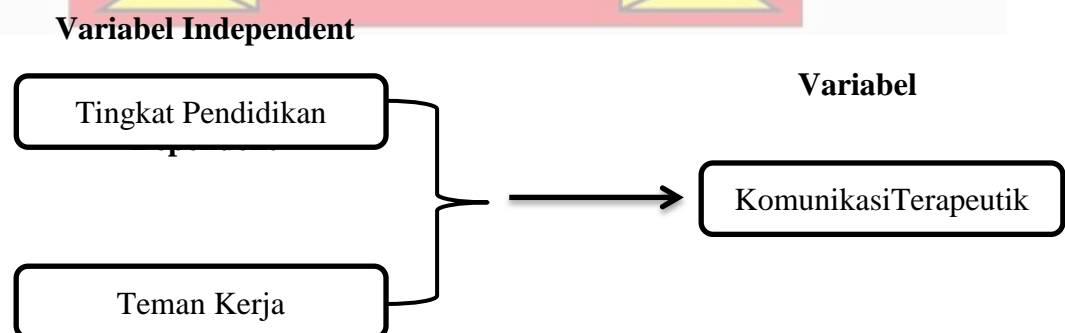
A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengambilan data terhadap variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2015). Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian analitik yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen komunikasi terapeutik di RSUD I. A Moeis Samarinda “

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dari hubungan tingkat pendidikan dan dukungan teman kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018 adalah :

Berdasarkan teori-teori dan penjelasan yang telah dikemukakan sebelumnya maka dibentuklah kerangka konseptual yang menunjukkan gambaran hubungan antara variabel Independent (X) terhadap variabel Dependen (Y), yaitu: hubungan tingkat pendidikan dan dukungan teman kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda.



Skema 3.1 Kerangka Penelitian

Sumber : Potter dan Perry (2010), Robbins (2007), Armina (2016), Fitria dan Shaluhyah (20014), Permatasari (2016).

C. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

Secara teoritis, definisi operasional variabel adalah unsur penelitian yang memberikan penjelasan atau keterangan tentang variabel-variabel operasional sehingga dapat diamati dan diukur. Definisi operasional bertujuan untuk melihat sejauh mana variabel-variabel yang ada dalam penelitian saling berkaitan dan dapat berpengaruh terhadap faktor lainnya. Definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diteliti adalah:

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	AlatUkur	Hasil Ukur	Skala
1	Independent	Pendidikan	Kuesioner	3 = S.Kep + NS	Ordinal
	a. Tingkat Pendidikan terakhir perawat di bangsal	keperawatan terakhir perawat di bangsal	Karateristik yang terdiri dari pendidikan keperawatan D-III S.Kep + Ns	1 = D-III	
	b. Dukungan Teman Kerja	Dukungan teman kerja mendukung perawat untuk menerapkan komunikasi terapeutik atau sebagai <i>role model</i> perawat.	Menggunakan Kuesioner C yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan Scala <i>Guttman</i>	Hasil skoring dikategorikan berdasarkan metode <i>cut off point</i> : 1. Baik: jika diperoleh median \geq	Ordinal

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dan dukungan teman kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di instalasi rawat inap RSUD I.A Moeis Samarinda penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Mei 2018. Responden penelitian ini adalah perawat diruang rawat inap RSUD I.A Moeis Samarinda sebanyak 64 orang Responden.

1. Gambaran Umum RS. I.A. Moeis Samarinda

Sejarah RSUD. I.A. Moeis Samarinda Profil dan sejarah RSUD I.A Moeis Samarinda terletak di jalan H.A.M Rifaddin Samarinda seberang kota samarinda. RSUD ini adalah rumah sakit tipe C milik pemerintah kota Samarinda dan dibangun sejak tahun 2006. Sejalan dengan banyaknya kebutuhan masyarakat akan kesehatan, untuk itu kehadiran rumah sakit ini Gizi, Laundry, Kamar Jenazah, bengkel dan bank beserta ATM Dilantai 2 terdiri dari ruang rawat inap dan manajemen. Ruang rawat inap terdiri ruang karang mumus (perawatan kelas 1,2 dan 3), karang asam (perawat bangsal), dan Mahakam (VIP).

2. Data Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan jenis kelamin responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Porsentase (%)
1	Pria	26	40,63
2	Wanita	38	59,38
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan table 4.1. diatas di dapatkan hasil data menurut jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, Dalam Hal ini karena adanya konsep emansipasi wanita didalam kehidupan sosial termasuk pekerjaan.

b. Usia

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan usia responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Berdasarkan Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Porsentase (%)
1	25 - 30 Tahun	16	25
2	31 - 35 Tahun	19	29,69
3	36 - 40 Tahun	14	21,88
4	41 - 45 Tahun	9	14,06
5	≥ 46 Tahun	6	9,38
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan table 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi responden yang paling dominan adalah 31-35 tahun. Hal ini karena pada usia tersebut berada rentang produktif pencapaian yang optimal.

c. Masa Kerja

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa Kerja (Tahun)	Jumlah	Porsentase (%)
1	< 1	4	6,25
2	1 – 5	24	37,50
3	6 – 10	20	31,25
4	≥ 10	16	25
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan dari table 4.3. Didapatkan data bahwa masa kerja responden yang paling dominan yang bekerja di RSUD I.A Moeis

yaitu 1-5 tahun. Karena RSUD I.A Moeis Samarinda belum terlalu lama beroperasi, Sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja yang signifikan terhadap pelayanan masyarakat yang lebih profesional.

d. Status Kepegawaian

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan status pernikahan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Status Kepegawaian

No	Status Kepegawaian	Jumlah	Porsentase (%)
1	ASN/PNS	12	18,75
2	Honorar	52	81,25
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan table 4.4 diatas bahwa hasil data status kepegawaian yang terbanyak status kepegawaian honorar. Hal ini karna adanya moratorium dalam penerimaan PNS terbatas,

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan status unit kerja responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Unit Kerja

No	Unit Kerja	Jumlah	Porsentase (%)
1	Mahakam/Vip	9	14,06
2	Karang Mumus	33	51,56
3	Karang Asam	22	34,38
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan dari table 4.5 diatas, tenaga perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis didapatkan hasil data bahwa responden didalam ruang karang mumus terbanyak dibanding ruangan lainnya, Hal ini disebabkan karena unit kerja tersebut

membutuhkan tenaga keperawatan dan bed lebih banyak dari ruangan yang lainya.

3. Hasil Uji Normalitas

Pada penelitian ini telah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov*. Adapun hasil yang didapatkan sesuai dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu variabel dari hasil uji diatas nilai. Hasil uji variabel Dukungan Teman dengan nilai *p Value* sebesar 0,000 kurang dari 0,05, maka dapat dikatakan data berdistribusi Tidak Normal. Hasil uji variabel Penerapan Komunikasi dengan nilai *p Value* sebesar 0,000 kurang dari 0,05, maka dapat dikatakan data berdistribusi Tidak Normal.

Tabel Hasil 4.6 Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	<i>Kolmogorov-smirnov</i>		
	Statistic	df	Sig.
Dukungan teman kerja	.193	64	.000
Penerapan Komunikasi Terapeutik	.360	64	.000

Sumber Data : 2018

4. Analisa Univariat

a. Tingkat Pendidikan

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Porsentase (%)
1	S.kep+Ns	7	10,94
2	D-III Keperawatan	57	89,06
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan dari table 4.7 diatas dapat dilihat bahwa responden tingkat

pendidikan yang paling banyak D-III Keperawatan. Hal ini karena lulusan

D-III keperawatan paling banyak dikalimantan timur.

b. Dukungan Teman Kerja

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Dukungan Teman Kerja

Dukungan Teman			
No.	Kerja	Jumlah	Porsentase (%)
1	Baik	32	50
2	Kurang Baik	32	50
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan table.4.8 diatas data menunjukkan bahwa dukungan teman kerja dalam penerapan terapeutik ini sebanding. Hal ini karena adanya kesadaran pentingnya kualitas pelayanan yang baik.

c. Penerapan Komunikasi Terapeutik

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9 Penerapan Komunikasi Terapeutik

No	Komunikasin Terapeutik	Jumlah	Porsentase (%)
1	Baik	39	60,94
2	Kurang Baik	25	39,06
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan dari table 4.9 diatas dapat dilihat bahwa yang paling dominan penerapan komunikasi terapeutik adalah 39 responden. Hal ini karena adanya

kesadaran pentingnya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien

5. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda

Hasil analisa data adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018

Tingkat Pendidikan	Penerapan Komunikasi Terapeutik		Total	P Value
	Kurang Baik (%)	Baik (%)		
D-III Keperawatan	24 (37.5)	33 (51.6)	57 (89.10)	
S.Kep + Ns	1 (1.6)	6 (9.4)	7 (10.9)	
Jumlah	25 (39.1)	39 (60.9)	64 (100)	0,311

Sumber: Data Primer 2018

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik baik diperoleh bahwa ada 33 (51.6%) D-III keperawatan yang menerapkan komunikasi terapeutik baik, Sedangkan tingkat pendidikan S.kep + Ns ada 6 (9.4%) yang menerapkan komunikasi terapeutik secara baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,311$ Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

Dari hasil uji statistic *Chi Square (Continuity Correction)* didapatkan bahwa nilai X^2 hitung = 1.027 dengan $df=1$, sedangkan nilai X^2 tabel = 3.841. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung < X^2 tabel. Kemudian pada taraf signifikan $\alpha = 0.05$ maka didapatkan P value sebesar 0,311. Jadi, kesimpulannya X^2 hitung < X^2 tabel dan

P value > α dengan demikian H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan tenaga perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda.

b. Hubungan Dukungan Teman Kerja dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Keperawatan RS. I.A. Moeis Samarinda

Hasil analisa data adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Teman Kerja dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018

Dukungan Teman Kerja	Penerapan Komunikasi Terapeutik	Total	P Value
	Kurang Baik (%)		
	Baik (%)		
Kurang Baik	17 (26.6)	15 (23.4)	32 (50)
Baik	8 (12.5)	24 (37.5)	32 (50)
Jumlah	25 (39.1)	39(60.9)	64 (100)
			0.040

Sumber: Data Primer 2018

Hasil analisis dukungan teman kerja antara penerapan komunikasi terapeutik baik diperoleh bahwa ada 15 (23.4%) dukungan teman kerja yang kurang baik , Sedangkan dukungan teman kerja yang baik menerapkan komunikasi 24(37.5%) yang menerapkan komunikasi terapeutik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p =0,040 Maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan teman kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik..

Dari hasil uji statistik *chi square (Continuity Correction)* didapatkan bahwa nilai X^2 hitung = 4.201 dengan $df=1$, sedangkan nilai X^2 tabel = 3.841. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung > X^2 tabel. Kemudian pada taraf signifikan $\alpha = 0.05$

maka didapatkan P value sebesar 0,040. Jadi, kesimpulannya X^2 hitung $> X^2$ tabel dan P value $< \alpha$ dengan demikian H_a diterima, yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan teman dengan penerapan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda

B. Pembahasan

a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda

Bersasarkan dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square (Continuity Correction)* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan tenaga perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda, dengan nilai X^2 hitung = 0,311 dengan $df=1$, sedangkan nilai X^2 tabel = 3.841 dan nilai p *value* sebesar 0,311. Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian Adi Suyitno, dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat pendidikan tenaga perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik di IPCU RSJ Dr. Radjiman Wediodinigrat Lawang, dengan p *value* sebesar 0,351.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda adalah paling banyak berdasarkan tingkat pendidikan adalah D-III Keperawatan sebanyak 57 orang (89,06%), sedangkan yang paling rendah S.Kep+Ns sebanyak 7 orang (10,94%). Seluruh tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda berpendidikan D-III Keperawatan cenderung tidak menerapkan komunikasi terapeutik pada saat melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien. Hal ini terlihat pada table 4.10 diatas, dari 57 (89.1%) responden yang berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 33 (51.6%) responden menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan 24 (37.5%) responden kurang baik. Sedangkan perawat berpendidikan S.Kep+Ns

memiliki kecenderungan untuk menerapkan komunikasi terapeutik pada saat melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien. Hal ini terlihat dari 7 (10.9%) responden sebanyak 2 (3.1%) responden berpendidikan S.Kep+Ns sebanyak 6 (9.4%) diantaranya menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan 1 (1.6%) responden yang kurang baik.

Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman mengecap pendidikan tinggi dengan asumsi bahwa pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki akan tinggi pula. Sebagaimana menurut Siagian (2001) dalam Edyana (2008) bahwa proses pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin besar motivasinya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Komunikasi dapat menjadi sulit ketika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda (Potter & Perry, 2008). Pengetahuan merupakan hasil dari perkembangan dan pendidikan. Oleh karena itu, wajar jika semakin tinggi perkembangan dan pendidikan seseorang akan semakin kompleks pula bahasa yang dipakai dalam proses komunikasi (Arwani, 2002).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan seseorang yang diperoleh dari jenjang pendidikan keperawatan juga sangat menentukan berhasil tidaknya suatu proses komunikasi. Perbedaan tingkat pengetahuan membuat proses komunikasi semakin sulit. Oleh karena itu, perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan tenaga perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik ($p=0,311$). Dengan demikian perawat yang berpendidikan D-III Keperawatan dan S.kep + Ns meskipun yang terlihat pada tabel 4.10 ada perbedaan hasil baik itu D-III Keperawatan maupun S.kep +

Ns tetapi setiap perawat memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk menerapkan komunikasi.

Terapeutik yang baik perawat akan mampu meningkatkan citra profesionalisme pada dirinya dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat sehingga berdampak pada pelayanan rumah sakit yang semakin baik. Hal ini sebagaimana teori yang menjelaskan bahwa hasil belajar pendidikan adalah perubahan kemampuan penampilan atau pelakunya, Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan sikap atau keterampilannya. Perubahan pengetahuan dan sikap bukan merupakan jaminan perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang-kadang memerlukan material (Tulus, 2010).

Hasil dari pembahasan dimana fase kerja dan fase terminasi itu sangat penting dilaksanakan untuk memberikan pelayanan dengan baik sehingga pasien merasa nyaman dan dilindungi, memberikan informasi-informasi dengat tepat, tindakan sesuai prosedur rumah sakit sehingga pasien merasa nyaman dan puas dalam pelayanan yang baik.

b. Hubungan Dukungan Teman Kerja dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Keperawatan RS. I.A. Moeis Samarinda

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi Square (Continuity Correction)* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan teman kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Dengan $df=1$, sedangkan nilai X^2 tabel = 3.841 dan *p value* sebesar 0,040. Hasil penelitian ini sejalan dengan menurut Potter dan Perry (2009) yang menyatakan bahwa dukungan teman kerja merupakan faktor lain yang mempengaruhi cara berpikir, bertindak, merasakan dan berkomunikasi.

Hasil penelitian ini pula sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfikri dan Zahroh S (2013) bahwa dukungan teman kerja berhubungan signifikan dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP

gigi Puskesmas Kabupaten Agam, dengan angka $p\ value = 0,029$. Selain itu, supervise berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik di BP gigi Puskesmas Kabupaten Agam, dan OR (Exp B)= 5,873 yang artinya perawat gigi yang mendapatkan supervise kategori baik, mempunyai kemungkinan menerapkan komunikasi terapeutik 6 kali, dibandingkan dengan perawat gigi yang mendapatkan supervisi kurang.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dukungan teman kerja dalam penerapan komunikasi terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda adalah sebanding, dimana kategori baik sebanyak 32 orang (50%) sedangkan kategori kurang baik sebanyak 32 orang (50%). Uji *Chi Square (Continuity Correction)* menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan teman kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik, dengan $p\ value$ sebesar 0,040. Seluruh tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda memiliki kecenderungan untuk menerapkan komunikasi terapeutik pada saat melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien. Hal ini terlihat pada table 4.11 diatas, dari 32 (50%) responden yang dukungan teman kerjanya baik maka sebanyak 24 (37.5%) responden menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan hanya 8 (12.5%) responden penerapan komunikasi terapeutiknya kurang baik. Kemudian dari 32 (50%) responden yang dukungan teman kerjanya kurang baik maka sebanyak 17 (26.6%) responden diantaranya tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan hanya 15 (23.4%) responden yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik.

Menurut Green dukungan teman sejawat merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak (Green and Kreuter, 1991) dalam Zulfikri dan Zahroh S (2013). Dukungan bisa bersifat positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku teman sejawat yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat dari yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Faktor penguat mencakup dukungan sosial,

pengaruh sebaya dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Penguatan mungkin berasal dari seorang individu atau kelompok dari satu orang ke orang lain atau institusi-institusi di lingkungan atau dari masyarakat.

Menurut Green, faktor-faktor proses pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor *reinforcing*, diantaranya dukungan teman sejawat dan atasan yang ditunjukkan dengan adanya supervise (Green and Kreuter, 1991). Supervisi yang baik akan memperkuat bagi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini sesuai pendapat Peters dan Austin, bahwa keberhasilan dari suatu program termasuk penerapan komunikasi terapeutik sangat tergantung dari komitmen dan perhatian dari para top manajer dan keterlibatan seluruh bawahan (Azwar, 2007). Menurut Solita, perilaku dapat diubah dengan tiga cara yaitu dengan menggunakan kekuasaan/kekuatan atasan, memberi informasi, diskusi dan partisipasi (Solita, 2003).

Menurut Makmuri, individu dapat mengubah perilaku termasuk penerapan komunikasi terapeutik jika dipaksakan dengan adanya peraturan-peraturan, undang-undang dan program, namun perubahan perilaku yang melalui program-program atau peraturan-peraturan tidak dapat bertahan lama tanpa adanya pengawasan dari atasan yang berwenang dan dukungan rekan sejawat (Makmuri, 1997).

Hasil dari pembahasan diatas bahwa adanya dukungan teman kerja sangat diperlukan saran, nasehat, dan motivasi anggota keluarga ataupun dukungan teman kerja dapat mempengaruhi perilaku. Apabila kegiatan pelaksanaan komunikasi terapeutik dari fase pengenalan/orientasi, fase kerja, fase terminasi kurang dilaksanakan dengan baik dapat menyebabkan dengan rangkaian kegiatan proses komunikasi terapeutik tidak efektif.

BAB V

PENUTUP

B. Simpulan

Hasil penelitian ini dilakukan di RSUD I.A Moeis Samarinda dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan perawat Tidak ada hubungan dengan pelaksanaan penerapan komunikasi terapeutik, Sedangkan hasil penelitian dukungan teman kerja ada hubungan dengan penerapan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Sehingga disimpulkan setiap perawat memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk menerapkan komunikasi terapeutik yang baik, perawat akan mampu meningkatkan citra profesionalisme pada dirinya dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat sehingga berdampak pada pelayanan rumah sakit yang semakin baik.

C. Saran

Kepada Rumah Sakit agar lebih aktif dalam memberikan dukungan dan evaluasi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik. Bagi pasien yang berobat di RSUD I.A Moeis Samarinda agar mendengarkan perawat ketika sedang diberikan komunikasi terapeutik karena semua demi kebaikan pasien juga untuk bisa lekas sembuh dari semua penyakit. Bagi Perawat agar lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada setiap pasien khususnya pelaksanaan komunikasi terapeutik. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lainnya yang berpengaruh pada pelaksanaan terapeutik di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan pada saat penelitian ini berjalan. Kelemahan penelitian tersebut tidak dapat dihindari yang mungkin akan berpengaruh kepada hasil penelitian Adapun kelemahan dan kesulitan pada saat menjalankan penelitian sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

a. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah pada satuan waktu saja sekaligus pada waktu yang sama. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterkaitan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

b. Instrumen penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti, walaupun ada beberapa yang tidak valid , namun untuk dijadikan alur perlu disempurnakan sehingga validitas dan reabilitasnya semakin baik.

2. Kesulitan Penelitian

Kesulitan yang didapat oleh peneliti pada saat penelitian yaitu pada saat membagikan kuesioner dalam pengisian selalu didampingi.

DAFTAR PUSTAKA

- Armina. D (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi* : STIKBA.
- Tomey, A (2006). *Nursing Theories and their work*, 7 th edn, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri. Translate
- Anas. et al (2015) *Buku Saku Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta :EGC,
- Arwani. 2014. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta :EGC.
- Budi Ana, K (2013). *Hubungan Terapeutik Perawat dan Pasien*. EGC. Jakarta.
- Basri, Yori Susmitra. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rs Jiwa Prof.Hb.Sa'anin Padang Tahun 2013*. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Cecep, T (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : TIM.
- Dewi, et al (2012). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Permatasari. D 2016. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Komunikasi Terapeutik Bidan Puskesmas Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Semarang*.
- Dwi Handayani dan Armina. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi* : STIKBA.
- Surya. D (2012). *Manajemen Kinerja Falsafah Teori dan Penerapannya*. Penerbit: Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Edyana, A. (2008). Faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di RSJ Bandung dan Cimahi. Tesis. Jakarta : UI.
- Hastuti, et al (2011). *Pengantar Etika Keperawatan*. Prestasi Pustaka Publisher. Jakarta.
- Sutanto Priyo. H 2007. *Analisis Data*. Depok: FKM UI
- Malayu, H 2007. *“Manajemen Sumber Daya Manusia”*. Jakarta : Bumi Aksara.

- Juliane, et al (2013). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Judge, et al (2008). *Prilaku Organisasi*. (Angelica, D, Cahyani, R. Rosyid, A. Penerjemah). Jakarta : Penerbit Salemba.
- Lilik et al (2017). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di IPCU RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*.
- Malayu, H (2007). "*Manajemen Sumber Daya Manusia*". Jakarta : Bumi Aksara.
- Melsa, Septia. *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Terhadap Klien Diruang Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2014*. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Nunung, N (2013). *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Nursalam (2016). *Metode penelitian Ilmu Keperawatan*
- Nunung, N 2014. *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media STIKBA.
- Nova Fitria dan Zahroh Shaluhayah. 20014. *Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Potter dan Perry (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Permatasari. D (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Komunikasi Terapeutik Bidan Puskesmas Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Priyo, H (2007). *Analisis Data*. Depok: FKM UI. Notoatmodjo,S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta.Jakarta.
- Rima. (2010). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Irna B Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2010*. <http://repository.unand.ac.id> dikutip 6 jan 2018.
- Rahayu, et al (2018). *Hubungan Beban Kerja Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Kepada Pasien di RS. Aisyiyah Bojonegoro*.
- Sari, et al (2010). *Komunikasi Keperawatan*. Moco Medika. Yogyakarta.

Suryani, S.Kp, MHSc. (2011). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta

Shanley, A (2010). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. EGC. Jakarta.

Septia. M (2014). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pelaksana Terhadap Klien Diruang Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2014*. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Susmitra. et al (2013). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rs Jiwa Prof.Hb.Sa'anin Padang Tahun 2013*. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Shaluhayah. et al (2014). *Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta*. Semarang : Universitas Diponegoro

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.

Suharsimi, A (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta Undang - undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Taufik M dan Juliane. 2012. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Triwibowo, Cecep. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : TIM.

Undang - undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Riska Ratna Sari Dewi
Tempat Tanggal Lahir : Sulawesi Selatan 11-07-1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah Saat Ini : Jl. Gerliya G. Pulau Tarakkan Samarinda Rt,031
Kel. Mugirejo Kec.Sungai Pinang
Alamat Institusi : Jln. Kadrie Oning, Gg. Monalisa No. 77 Kelurahan
Air Hitam Samarinda Ulu. Kalimantan Timur
75124

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus Sekolah Dasar Negeri 001 Kota Bangun Kec. Muarawis
2. Lulus Sekolah Menengah Pertama Negeri 001 Kota Bangun Kec. Muarawis
3. Lulus Sekolah Menengah Atas Negeri 001 Kota Bangun Kec. Muarawis

Riwayat Organisa

1. Anggota himpunan Mahasiswa Kesehatan Masa Jabatan 2015

Riwayat Pekerjaan :

-



**LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

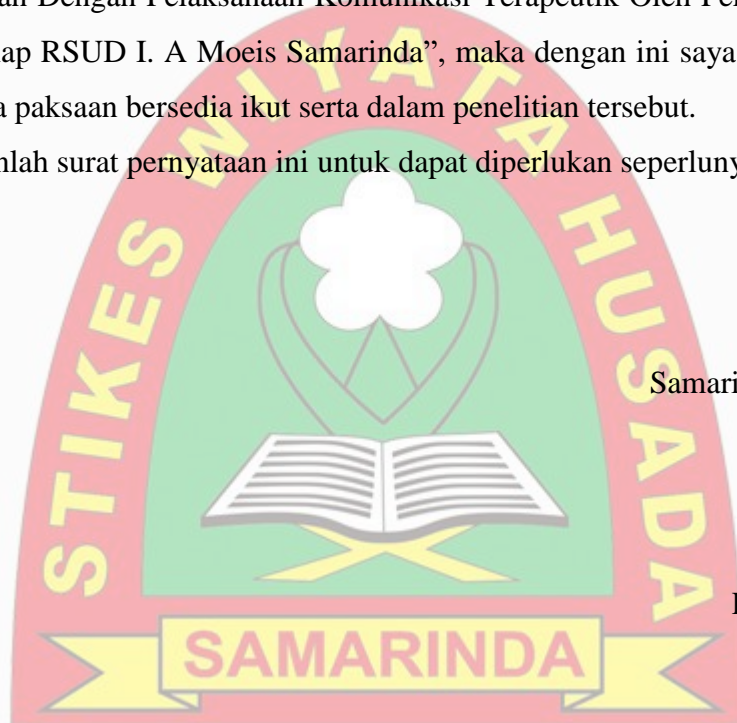
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
Telp / HP :

Setelah mendapat penjelasan dari penelitan tentang penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dinstalasi Rawat Inap RSUD I. A Moeis Samarinda”, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.
Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat diperlukan seperlunya.

Samarinda, April 2018

Responden



A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Status Kepegawaian :

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Masa Kerja :

Unit Kerja :

Pendidikan :

S.Kep

D-III Keperawatan

S.Kep, Ns

PETUNJUK PENGISIAN

- Bacalah baik-baik setiap pernyataan dalam angket ini sebelum menjawabnya.
- Berilah jawaban dengan memberi tanda (\surd) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda dengan keadaan yang benar-benar Anda alami sebagai tenaga kerja atau karyawan.
- Keterangan pilihan jawaban :

Ya	Jika menurut Anda pertanyaan/pernyataan yang disebutkan benar-benar sesuai dengan praktik di tempat kerja
Tidak	Jika menurut Anda pertanyaan/pernyataan yang disebutkan tidak sesuai dengan praktik ditempat kerja

- Diharapkan untuk mengisi angket dengan lengkap dan tidak menjawab lebih dari satu pilihan jawaban.

Bila ada sesuatu yang kurang jelas, mohon ditanyakan pada peneliti

B. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
Fase Perkenalan/Orientasi			
1	Selalu mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan klien.		
2	Selalu memperkenalkan diri pada awa linteraksi.		
3	Selalu menanyakan nama panggilan klien		
4	Selalu menyapa klien dengan menyebut nama klien.		
5	Selalu menunjukkan sikap empati, tenang dan bersahabat		
Fase Kerja			
6	Selalu menjelaskan tujuannya datang ke klien		
7	Selalu menjelaskan kapan tindakan/prosedur akan dilakukan		
8	Selalu menjelaskan tujuan dari tindakan/prosedur yang akan dilakukan.		
9	Selalu menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur/tindakan yang akan dilakukan.		
10	Selalu menjelaskan tempat tindakan/prosedur dilakukan.		
11	Selalu menjelaskan kepada klien efek samping tindakan yang dilakukan		
12	Selalu tidak tergesa – gesa dalam melakukan tindakan		
13	Selalu menanyakan perasaan klien terhadap tindakan atau prosedur keperawatan yang sudah dilakukan.		

14	Selalu menyampaikan informasi secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien atau keluarganya,		
15	Selalu mencatat hasil komunikasi pada lembar catatan perawatan.		

Fase Terminasi			
16	Selalu menjelaskan kepada klien tindakan telah selesai		
17	Selalu menanyakan perasaan klien terhadap tindakan/prosedur keperawatan yang sudah dilakukan.		
18	Selalu memperhatikan respon klien setelah tindakan/prosedur dilakukan		
19	Selalu mengevaluasi pencapaian tujuan dari intraksi yang telah dilaksanakan.		
20	Selalu menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh klien setelah tindakan/prosedur dilakukan.		
21	Selalu menjelaskan kepada klien tentang rencana tindakan/prosedur yang akan dilakukan selanjutnya.		
22	Selalu mengucapkan salam sebelum berpisah dengan klien		
23	Selalu menyampaikan informasi secara benar		

C. Teman Kerja

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Teman kerja saya selalu mendukung untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
2	Atasan saya selalu mendukung untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
3	Teman kerja saya selalu menekankan untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
4	Atasan saya selalu menekankan untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
5	Teman kerja saya selalu mengevaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien untuk tindakan perbaikan selanjutnya		
6	Atasan saya selalu mengevaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien untuk tindakan perbaikan selanjutnya		
7	Saya selalu mengevaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien untuk tindakan perbaikan selanjutnya		
8	Teman kerja saya selalu melakukan perbaikan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
9	Atasan saya selalu melakukan perbaikan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
10	Saya selalu melakukan perbaikan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
11	Teman kerja saya selalu mendukung rekan kerja dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
12	Atasan saya selalu mendukung rekan kerja dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		

13	Saya selalu mendukung rekan kerja dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
14	Teman kerja saya tidak memperhatikan pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
15	Atasan saya tidak memperhatikan pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		
16	Saya tidak memperhatikan pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap setiap klien		



**YAYASAN SETIA BUDI SAMA
RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA**

STATUS AKREDITASI PENUH TINGGI
Jalan Gu. Merbau RT. 17 No. 62 Telp. (0541) 712161, 748309 Fax
E-mail : sekretariat@rsdirgahayu.com Samarinda



Nomor : 491/UP-RSD/SDM-DIRV/2018

: -
: Ijin Uji Validitas

Nomor
ampiran
 perihal

Kepada Yth
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77 - Samarinda

Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No. 027/STIKES-WHS/IV/2018, perihal permohonan melakukan ijin

Nama : Riska Ratna Sari Dewi
NIM : 14.1195.427.01
Prodi : Ilmu Keperawatan
Semester : VIII

Direktur Rumah Sakit Dirgahayu memberikan ijin penelitian dengan syarat-syarat berikut :

1. Data yang diambil benar-benar mendukung penelitian
2. Data yang diambil tidak bersifat data rahasia Rumah Sakit
3. Data-data yang diambil benar-benar dipertanggung jawabkan dan kepentingan penelitian dan tidak disebar luaskan ke luar
4. Membayar biaya administrasi penelitian sesuai dengan ketentuan

Demikian ijin ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

RSUD I.A. MOEIS

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-72690
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_iam@yahoo.c

Nomor
lampiran
Perihal

: 445.1.05/485/100.02.028

: -

: Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Ketua Prodi. Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda**
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 0828/STIKES-W
19 April 2018, perihal Permohonan Izin Penelitian atas:

Nama : Riska Ratna Sari Dewi

NIM : 14.1195.427.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dan
Kerja dengan Pelaksanaan Komunik
Perawat di Ruang Instalasi Rawat
Moeis Samarinda

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematu
berlaku di RSUD I.A Moeis Samarinda. Kepada

WIDYAKARYA TINGKAT ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NOL.129/D/O.2008

REKREASI HASIL DI WIDYAKARYA HUSADA SAMARINDA
PERINGKAT B

JAS-ANZ



ISO 9001:2015 Cert

Jalan Gering No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax. (0541) 7272431
www.stikes-whs.ac.id | info@stikes-whs.ac.id

1742 STIKES-WHS/XII/2017

14 Desember 2017

Permohonan studi pendahuluan

Direktur RSUD I A Moeis Samarinda
Dokter RSUD I A Moeis Samarinda
di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Riska Ratna Sari Dewi
NIM : 14.1195.427.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi Efektif pada Pasien Resiko Jatuh

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

Wakil Ketua I.

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

di balasan

di Studi Pendahuluan

di Riska Ratna Sari Dewi

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Kampus Dering Gg Monalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

0283 STIKES-WHS/II/2018

Permohonan ijin studi pendahuluan & penelitian

12 Februari 2018

Dit. Direktur RSUD. I.A.Moeis Samarinda
Dit. Kabag. Diklit RSUD. I.A.Moeis Samarinda
Dit. Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pendahuluan dan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Riska Ratna Sari Dewi
NIM : 14.1195.427.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh perawat di instalasi rawat inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep

NHK 1416072.82.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_iam@yahoo.com

445.1.05/271/100.02.028

Persetujuan Izin Perubahan Judul

Kepada Yth.

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 0283/STIKES-WHS/III/2018 tanggal 05 Maret 2018, perihal Permohonan Izin Perubahan Judul atas:

Nama : Riska Ratna Sari Dewi

NIM : 14.1195.427.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Awal : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi Efektif pada Pasien Resiko Jatuh

Judul Akhir : Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD. I.A. Moeis Samarinda Tahun 2018

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 07 Maret 2018
p/h DIREKTUR
RSUD I.A. Moeis Samarinda



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS
Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_iam@yahoo.com

445-1 05/022/100.02.028/2018

Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 1742/STIKES-WHS/XII/2017 tanggal 14 Desember 2017, perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan atas:

Nama : Riska Ratna Sari Dewi
NIM : 14.1195.427.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Komunikasi Efektif pada Pasien Resiko Jatuh

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 09 Januari 2018

DIREKTUR

RSUD I.A. Moeis Samarinda

