

# **SKRIPSI**

## **STUDI TENTANG PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT DALAM PELAKSANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL DI RUANG SYARAF RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk  
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST)  
Perawat Pendidik Keperawatan Dasar Pada  
Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



**Oleh :**

**DEWI IKA SARI HARI POERNOMO  
NIM : 010110301 R**

**PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 10 Pebruari 2003

Yang Menyatakan



Dewi Ika Sari Hari Poernomo

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui  
Tanggal 10 Pebruari 2003

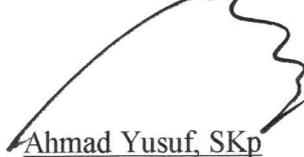
Oleh :

Pembimbing Ketua,



Dr. Harjono, AFK  
NIP: 130 325 824

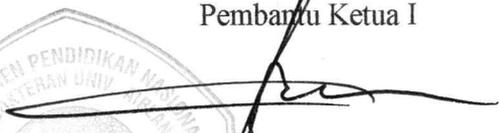
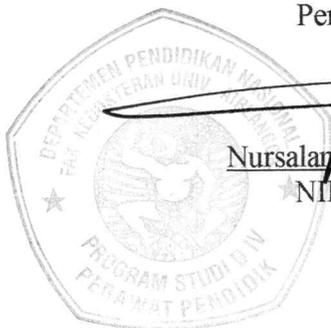
Pembimbing



Ahmad Yusuf, SKp  
NIP: 132 255 152

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya  
Pembantu Ketua I



Nursalari, M.Nurs (Honours)  
NIP: 140 239 226

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan  
Penguji ujian sidang skripsi  
Program studi D-IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pada tanggal 19 Pebruari 2003

### PANITIA PENGUJI

Ketua : Asminarsih Zainal Prio, SKp

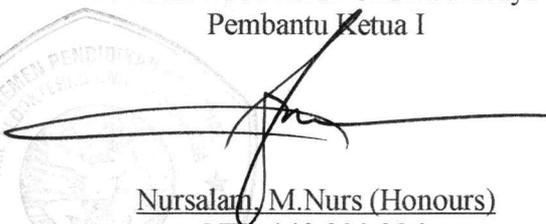
Anggota : 1. Dr. Harjono, AFK

2. Ahmad Yusuf, SKp



Mengetahui :  
a.n. Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya  
Pembantu Ketua I



  
Nursalam, M.Nurs (Honours)  
NIP: 140 238 226

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Bapa Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “STUDI TENTANG PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT DALAM PELASANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN PADA PASIEN DIRUANG SYARAF RSUD DR. SOETOMO SURABAYA” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana science terapan (SST) pada Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIV Perawat pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Edy Soewandojo, dr. SpPD. KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. DR Harjono, AFK, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian.

4. Ahmad Yusuf, SKp, selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Kepala ruang syaraf A dan Syaraf B RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberi bantuan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian, beserta staf perawat yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini
6. Dr. Sukoyo Suwandani, selaku direktur RS Baptis Kediri yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan ke Program D IV Perawat Pendidik Universitas Airlangga Surabaya.
7. Dra. Karmiatun, A.Md Kep, selaku direktur Akper RS. Baptis Kediri yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk melanjutkan ke program pendidikan DIV perawat pendidik di Universitas Airlangga Surabaya.
8. Ibu dan Ayahku serta adikku, Bayu, Indra, dan Dian yang senantiasa memberikan dukungan dan dorongan selama penulis menyelesaikan pendidikan.
9. Sahabatku Ethaniel dan Luke, terima kasih karena telah menjadi teman tempat berbagi yang setia selama ini.

Penulis menyadari penelitian ini masih banyak kekurangannya sehingga perlu sumbangan saran dari pembaca demi perbaikan penelitian ini. Pada akhirnya penulis berharap penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Surabaya, 10 Februari 2003

Penulis

**ABSTRACT**

**STUDY ABOUT APPLICATION OF THERAPEUTIC  
COMMUNICATION BY NURSE IN APPLICATION OF NURSING  
INTERVENTION TO PATIENT**

**Cross-Sectional research in Nerve room RSUD Dr. Soetomo**

**By : Dewi Ika Sari HP.**

*Enter hospital and taken care on hospital is unpleasant experience for patient. The impact that most often felt by patient are nervous, depression, insomnia and hard to concentrate. Nurse can help patient to found and solve his problem through therapeutic communication. In therapeutic communication, which need to attention by nurse are verbal communication, nurse attitude, and application of therapeutic communication.*

*This research developed with apply cross sectional design, with research location on nerve room A and nerve room B RSUD Dr. Soetomo Surabaya with total of samples are 34 people. A variable in this research is communication therapeutic application by nurse in concretion of nursing intervention. Data obtained with apply observation method, data after tabulated then set in percentage form.*

*The result of research show that on therapeutic therapy application, respondent's verbal communication is good (88 %), nurse attitude is good (73 %) and application of therapeutic communication is good enough (56 %).*

*Conclusion from the research application of therapeutic communication by nurse are good, however, application of therapeutic communication should more increased especially in application of therapeutic communication techniques.*

**Keywords: Therapeutic Communication, Verbal Communication, Nurse Attitude, Application of Therapeutic Communication.**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Relevansi .....	6
BAB 2 LANDASAN TEORI	
2.1 Konsep Komunikasi .....	7
2.2 Intervensi Keperawatan .....	15
2.3 Komunikasi Terapeutik.....	20
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....	39

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>	<b>4</b>
4.2 Kerangka Kerja .....	41	
4.3 Populasi, Sample, Besar Sample, dan Sampling.....	42	
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional .....	43	
4.5 Definisi Operasional.....	44	
4.6 Pengumpulan dan Pengelolaan Data.....	46	
4.7 Etika Penelitian .....	46	
4.8 Keterbatasan.....	47	
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	48	
5.2 Pembahasan .....	54	
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>	
6.1 Kesimpulan.....	59	
6.2 Saran .....	59	
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>61</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>63</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Proses komunikasi.....	12
Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	39
Gambar 4.1 kerangka kerja.....	42

## DAFTAR DIAGRAM

	<b>Halaman</b>
Gambar 5.1 Diagram Pie: Karakteristik Responden Menurut Usia .....	49
Gambar 5.2 Diagram Pie: Karakteristik Responden Menurut Pendidikan .....	50
Gambar 5.3 Diagram Pie: Karakteristik responden menurut jenis kelamin .....	50
Gambar 5.4 Diagram Pie: Karakteristik Responden Menurut Lama Kerja .....	51
Gambar 5.5 Diagram Pie: Komunikasi Verbal Pada Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien.....	52
Gambar 5.6 Diagram Pie : Sikap Perawat Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik.....	53
Gambar 5.7 Diagram Pie : Praktek Komunikasi Terapeutik .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	63
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....	64
Lampiran 3 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden .....	65
Lampiran 4 Lembar Observasi .....	66
Lampiran 5 Tabulasi Data .....	69

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Komunikasi dalam kehidupan manusia merupakan sarana yang vital untuk melakukan berbagai kegiatan. Hampir disetiap aspek kegiatan manusia terjalin proses komunikasi, disadari atau tidak disadari. Untuk menghubungkan diri dengan manusia lain perlu ada jalinan komunikasi. Komunikasi adalah sarana yang penting untuk mengerti diri sendiri atau orang lain, untuk memahami apa yang dibutuhkannya dan apa yang dibutuhkan orang lain. Komunikasi adalah proses bilamana seorang individu (komunikator) mengoper stimulant untuk merubah tingkah laku individu lainnya (komunikan). (Siahaan, 2001)

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses kegiatan untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam membina hubungan terapeutik dengan klien, perawat perlu mengetahui proses komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi dalam membantu klien memecahkan masalahnya.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Purwanto, 1993).

Siapa pun yang masuk ke rumah sakit pasti berharap untuk sembuh. Dengan adanya fakta tersebut tentunya disadari bahwa semua komponen pelayanan

kesehatan dapat memfasilitasi proses penyembuhan tersebut dengan komunikasi terapeutik. Dengan profesinya sebagai perawat, melakukan komunikasi terapeutik adalah suatu hal yang wajib dilakukan dan diterapkan, diharapkan akan dapat memberikan kontribusi dalam melakukan pelayanan kesehatan atau keperawatan kepada masyarakat. Melakukan komunikasi terapeutik berarti menjadikan diri perawat sebagai sarana untuk memfasilitasi proses penyembuhan.

Komunikasi memegang peranan penting pada setiap tahap proses perawatan, yakni pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. (Purwanto, 1993). Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Intervensi keperawatan merupakan fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional klien. Perawat harus menyadari banyak intervensi yang tergantung pada kualitas komunikasi antara perawat dengan pasien, karena sebagian besar prosedur perawatan membutuhkan partisipasi pasien atau setidaknya kerjasamanya. (Abraham, S. 1997).

Dampak sakit terhadap klien bisa berupa reaksi perilaku dan emosi. Kecemasan barangkali merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Pasien juga menunjukkan berbagai tanda bermasalah lain seperti depresi, perasaan gugup yang mengarah kepada insomnia, mimpi buruk dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. (Smet, 264)

Pasien yang harus menjalani rawat inap di rumah sakit berpotensi mengalami masalah-masalah seperti yang sudah disebutkan diatas, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi proses kesembuhan pasien. Perawat di ruangan memegang

sehingga hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan bagi perawat untuk meningkatkan kualitas proses keperawatan melalui komunikasi terapeutik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dalam latar belakang, maka perumusan permasalahan adalah sebagai berikut:

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Pasien yang harus dirawat di rumah sakit berpotensi untuk mengalami masalah-masalah psikologis kecemasan, depresi, insomnia, mimpi buruk dan ketidakmampuan berkonsentrasi. Perawat adalah orang yang berada didekat pasien selama 24 jam berperan penting untuk menolong menemukan dan mengatasi masalah pasien, sebelum menolong pasien perawat harus lebih dulu melakukan pendekatan pada pasien. Perawat dapat melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan kemudian mendapat keberhasilan dalam intervensi keperawatan.

### **1.2.2 Pertanyaan Masalah**

- 1) Bagaimana perawat menerapkan komunikasi verbal dalam komunikasi terapeutik saat melakukan intervensi keperawatan pada pasien di ruang Syaraf.
- 2) Bagaimana sikap perawat dalam komunikasi terapeutik saat melakukan intervensi keperawatan pada pasien di ruang Syaraf

1.4.2 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi untuk meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan.

1.4.3 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik.

## 1.5 Relevansi

Pasien yang dirawat di rumah sakit, terutama pasien yang memerlukan perawatan yang lama bisa menimbulkan dampak secara fisik maupun psikososial bagi pasien maupun keluarganya. Dampak yang ditimbulkan diatas bisa menghalangi proses penyembuhan pasien.

Perawat berperan penting untuk memfasilitasi kesembuhan pasien selama pasien dirawat di rumah sakit, salah satu caranya dengan menciptakan lingkungan yang terapeutik. Lingkungan yang terapeutik bisa diciptakan perawat dengan membina hubungan yang baik dengan pasien melalui komunikasi terapeutik saat melaksanakan intervensi keperawatan. Dalam komunikasi terapeutik ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perawat saat berinteraksi dengan pasien, perawat perlu memperhatikan komunikasi verbal, sikap, juga bagaimana perawat mempraktekkan komunikasi terapeutik saat melakukan komunikasi dengan pasien. Diharapkan dengan menerapkan komunikasi terapeutik tujuan dari proses keperawatan dapat tercapai

**BAB 2**  
**LANDASAN TEORI**

## BAB 2

### LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep Penerapan Komunikasi terapeutik pada saat memberikan asuhan keperawatan mencakup konsep komunikasi, konsep asuhan keperawatan dan komunikasi terapeutik.

#### 2.1 Konsep Komunikasi

##### 2.1.1 Pengertian Komunikasi

Pengertian komunikasi seperti dikutip oleh Purwanto (1994) :

1) Menurut Harold Koont dan Cyril O'Donnel.

Komunikasi adalah pemindahan informasi dari satu orang ke orang lain terlepas percaya atau tidak. Tetapi informasi yang ditransfer harus dimengerti oleh penerima.

2) Menurut William Abling

Komunikasi adalah proses pengoperan lambang-lambang yang mengandung pengertian antara individu-individu.

3) Menurut Dale Yoder

Komunikasi berasal dari sumber yang sama, bersama-sama membagi ide, apabila seorang berbicara, orang lain mendengarkan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah :

(1) Komunikasi dilakukan oleh dua orang atau lebih

(2) Komunikasi merupakan pembagian ide, pikiran, fakta, pendapat

(3) Komunikasi melalui lambang-lambang yang harus dimengerti oleh yang melakukan komunikasi.

Pengertian komunikasi yang dikutip oleh (Siahaan, 2000) antara lain :

1) Menurut Carl I. Hovland.

Komunikasi adalah proses bilamana seseorang individu (komunikator) mengoper stimulan (biasanya lambang kata-kata) untuk merubah tingkah laku individu lainnya (komunikan).

2) Menurut Wilbur Schramm.

Komunikasi adalah bila mencoba membagikan informasi agar si penerima maupun si pengirim sepaham atas suatu pesan tertentu.

Jadi esensi komunikasi itu adalah menemukan dan memadukan si penerima dan si pengirim atas isi pesan yang khusus.

3) Menurut Onong Uchayana Effendy

Komunikasi pada hakekatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh komunikator kepada komunikan

Dari uraian diatas dapat dilihat adanya 2 nilai yang selalu ada.

Nilai yang pertama adalah informasi, apakah itu berupa lambang-lambang atau berupa gambaran yang menjadi stimulans. Pesan atau message itu jelas dan wujud serta proses (pengoperan). Nilai kedua adalah persuasi yakni proses pemindahan itu hendak mencapai satu sasaran, orang yang menerima dan memahaminya.

2.1.2 Komponen dan faktor yang mempengaruhi komunikasi (Nurjanah, 2001).

Menurut Potter & Perry, komunikasi dibagi menjadi 6 komponen yaitu :

atau norma yang dipakai oleh pihak komunikan. Apabila penerima message akan mengubah norma dan nilainya, kemungkinan besar message akan ditolak, dan komunikasi tidak membawa perubahan.

## 2) Umpan balik sebagai jawaban komunikasi.

Umpan balik adalah feed back atau arus balik. Umpan balik ini merupakan reaksi spontan atau matang yang diperlihatkan komunikan. Jenis-jenis umpan balik

### (1) Zero Feed back

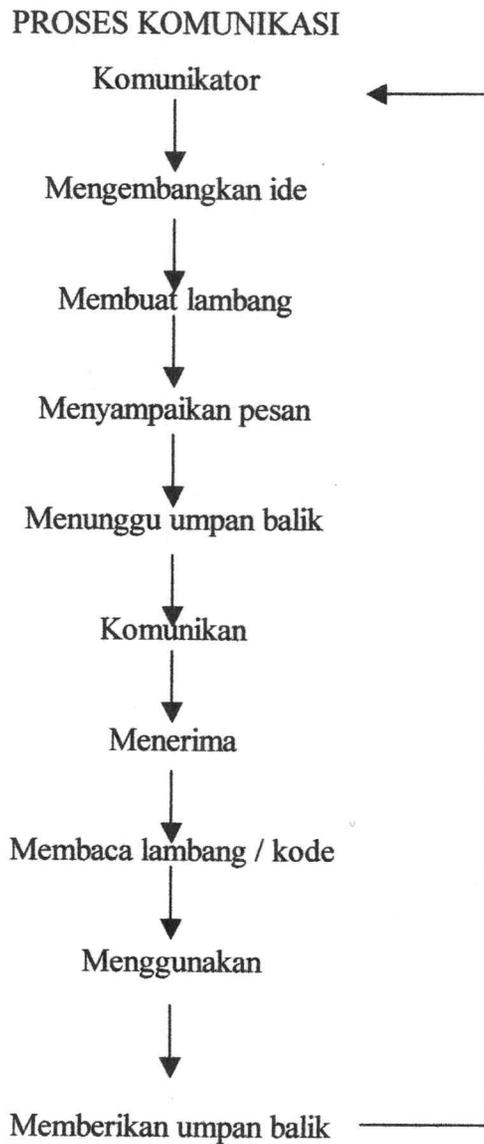
Komunikator tidak mengerti feed back yang disampaikan oleh komunikan. Ia tidak mengetahui sikap komunikan setuju atau tidak setuju. Zero feed back mungkin terjadi karena message yang tidak jelas, atau lambang dan bahasa yang dipergunakan tidak dipahami, atau karena timing dan placing yang tidak tepat.

### (2) Feed back positif

Feed back yang dapat dimengerti oleh komunikator (penerima umpan balik komunikan). Ada persetujuan keterbukaan dan pemahaman yang sama. Komunikan bersedia berpartisipasi memenuhi ajakan komunikator.

### (3) Feed back negatif

Feed back disampaikan oleh komunikan kepada komunikator tetapi tidak mendukung maksud komunikator. Sikap menentang atau menolak dapat berupa kritik atau sikap marah.



**Gambar 2.1** Diagram Proses Komunikasi (Siahaan, 2001)

#### 2.1.5 Proses Komunikasi (Nursalam, 2002)

Komunikasi adalah sesuatu yang kompleks, banyak model dipergunakan dalam menjelaskan bagaimana organisasi dan orang berkomunikasi. Dalam komunikasi pasti ada pengirim pesan dan penerima pesan. Pesan tersebut dapat berupa pesan verbal, tertulis dan non verbal. Pada proses

komunikasi ini juga melibatkan suatu lingkungan internal dan eksternal, dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan internal meliputi nilai-nilai, kepercayaan, temperamen dan tingkat stres. Sedangkan faktor internal dan eksternal meliputi keadaan cuaca, suhu, faktor kekuasaan dan waktu. Kedua belah pihak harus peka terhadap faktor internal dan eksternal, seperti persepsi dari komunikasi yang ditentukan dari faktor eksternal yang ada.

#### 2.1.6 Sifat Komunikasi (Supraktinya, A. 1995)

##### 1) Komunikasi Verbal

Sifat komunikasi ini memakai kata-kata dan kalimat sebagai materi. Komunikasi dijalin secara (oral) dan tulisan (cetak). Taraf ke dalam komunikasi ini dapat diukur dari apa dan siapa yang saling dibicarakan, pikiran atau perasaan, obyek tertentu, orang lain atau dirinya sendiri. Semakin orang mau saling membicarakan tentang perasaan yang ada di dalam dirinya semakin dalam taraf komunikasi yang terjadi.

##### 2) Komunikasi non verbal

Komunikasi semacam ini juga disebut pictural communication, yang sangat banyak digunakan dalam bidang kerahasiaan (sandi-sandi) atau orang-orang tuna rungu dan tuna netra. Komunikasi dijalin dengan menggunakan kiat atau isyarat badaniah (gestural) dan gambar dalam mengungkapkan perasaan dengan menggunakan ekspresi wajah, gerak badan, sikap tubuh. Komunikasi non verbal sesuai dengan konteksnya.

### 2.1.7 Hambatan Komunikasi (Siahaan, 2000).

Dalam kondisi yang paling ideal pun akan selalu terdapat faktor-faktor yang menghambat adanya komunikasi. Faktor-faktor itu adalah :

1) Faktor yang bersifat teknis, yaitu kurangnya penguasaan teknik komunikasi.

Teknik komunikasi mencakup unsur-unsur yang ada dalam komunikator sewaktu menyampaikan pesan, menjadi lambang-lambang, kejelian dalam memilih saluran, metode penyampaian pesan.

2) Faktor yang bersifat perilaku

Bentuk dari perilaku yang dimaksud adalah perilaku komunikasi yang bersifat:

(1) Pandangan bersifat apriori

(2) Prasangka yang didasarkan atas emosi

(3) Suasana yang otoriter

(4) Ketidakmampuan untuk berubah walaupun salah.

(5) Sifat yang egosentris

3) Faktor yang bersifat situasional

Kondisi dan situasi yang menghambat komunikasi misalnya situasi ekonomi, sosial, dll

### 2.1.8 Komunikasi Efektif

Syarat-syarat komunikasi yang baik adalah :

1) Mempergunakan bahasa yang baik, agar artinya jelas

2) Lengkap agar pesan yang disampaikan dipahami komunikan secara menyeluruh.

- 3) Atur arus informasi sehingga antara pengiriman dan umpan balik seimbang.
- 4) Dengarkan secara aktif
- 5) Tahan emosi
- 6) Perhatikan isyarat non verbal
- 7) Gunakan Grapevine.

## **2.2 Intervensi Keperawatan.**

Fokus pada pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : Independen, Dependen, dan Interdependen. Pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional adalah bervariasi, tergantung individu dan masalah yang spesifik, tetapi ada beberapa komponen yang terlibat dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, yang meliputi pengkajian yang terus menerus, perencanaan dan pengajaran.

### **2.2.1 Fokus intervensi keperawatan (Nursalam, 2001).**

- 1) Mempertahankan daya tahan tubuh
- 2) Mencegah komplikasi
- 3) Menemukan perubahan sistem tubuh
- 4) Memantapkan hubungan klien dengan lingkungan
- 5) Implementasi pesan dokter
- 6) Mengupayakan rasa aman, nyaman dan keselamatan.

### 2.2.2 Prinsip-prinsip intervensi keperawatan

- 1) Berdasarkan kepada respon pasien
- 2) Berdasarkan penggunaan sumber yang tersedia
- 3) Meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri dan self reliance.
- 4) Sesuai dengan standar praktek keperawatan.
- 5) Memiliki dasar hukum
- 6) Sesuai dengan tanggung jawab praktek keperawatan.
- 7) Kerjasama dengan profesi lain
- 8) Menekankan pada aspek pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- 9) Menerapkan metode keperawatan yang paling efektif
- 10) Mempertimbangkan kebutuhan kesehatan yang esensial.
- 11) Memperhatikan faktor perubahan lingkungan
- 12) Meningkatkan peran serta klien dalam keperawatan pasien.

### 2.2.3 Pertimbangan tindakan keperawatan

- 1) Individu pasien dengan membicarakan makna dasar dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- 2) Pasien harus dilibatkan dengan mempertimbangkan energi pasien, penyakitnya, hakikat stressor, keadaan psikologis, pengertian terhadap penyakit dan intervensi.
- 3) Pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi
- 4) Mempertahankan kondisi tubuh agar penyakit tidak menjadi lebih parah serta upaya peningkatan kesehatan.

- 5) Upayakan rasa aman dan bantuan kepada klien dalam memenuhi kebutuhannya
- 6) Penampilan perawat yang bijaksana dari segala kegiatan intervensi keperawatan yang dilakukan.

#### 2.2.4 Langkah-langkah pelaksanaan tindakan pembaruan data

- 1) Tinjau ulang data dan pembaruan data
  - (1) Rencana keperawatan
  - (2) Kartu pasien
  - (3) Pesan dokter
  - (4) catatan-catatan lain
- 2) Revisi rencana keperawatan. dasar dari revisi rencana keperawatan pasien adalah perubahan-perubahan pada diri pasien sebagai respon terhadap masalah kesehatan yang memerlukan perubahan tindakan :
  - (1) Tindakan keperawatan yang baru
  - (2) Jadwal keperawatan diubah
  - (3) Pengaturan kegiatan pasien
  - (4) Membantu menyiapkan pasien sebelum menjalani tindakan
- 3) Menentukan kebutuhan dan bantuan keperawatan pasien
  - (1) Menginformasikan kepada pasien tentang keputusan tindakan keperawatan yang akan diambil oleh perawat
  - (2) Membantu keselamatan pasien sebagai akibat dari tindakan keperawatan yang dilakukan.

- (7) Mengetahui standar praktik keperawatan untuk mengukur keberhasilan.
  - (8) penampilan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus meyakinkan
- 2) Tahap pelaksanaan, perhatikan :
- (1) Keselamatan pasien
  - (2) Keamanan dan kenyamanan pasien
  - (3) Pencegahan komplikasi

## **2.3 Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

### **2.3.1 Pengertian komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien (Purwanto, 1994).

### **2.3.2 Perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial**

#### **1) Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terjadi antara perawat dan pasien atau anggota tim kesehatan lainnya, komunikasi ini umumnya lebih akrab karena

mempunyai tujuan dan berfokus pada pasien yang membutuhkan bantuan. Perawat dalam komunikasi ini secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong pasien berbicara lebih terbuka tentang dirinya.

## 2) Komunikasi Sosial

Komunikasi social terjadi setiap hari antara orang per orang baik dalam pergaulan maupun lingkungan kerja, komunikasi ini bersifat dangkal karena tidak mempunyai tujuan. Pembicara tidak mempunyai focus tertentu tapi lebih mengarah pada kebersamaan dan rasa senang, komunikasi ini dapat direncanakan tetapi juga dapat tidak direncanakan.

### 2.3.3 Tujuan dan Manfaat Komunikasi terapeutik (Purwanto, 1993).

#### 1) Tujuan komunikasi terapeutik adalah :

- (1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperkirakan.
- (2) Mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- (3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

#### 2) Manfaat Komunikasi Terapeutik adalah:

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan

- 8) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 9) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- 10) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsekuensinya.
- 11) Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- 12) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- 13) Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental spiritual dan gaya hidup.
- 14) Altruisme mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- 15) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- 16) Bertanggungjawab dalam dua dimensi yaitu tanggungjawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

### 2.3.5 Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Potter & Perry ; 1993) :

#### 1) Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan seseorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses berpikir dari orang tersebut. Adalah berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita.

#### 2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

#### 3) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

Perbedaan nilai tersebut dapat dicontohkan sebagai berikut : misalnya klien memandang abortus tidak merupakan perbuatan dosa sementara perawat memandang bahwa abortus merupakan tindakan dosa. Hal ini dapat menyebabkan konflik antara perawat dan klien.

#### 4) Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya.

Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

#### 5) Emosi

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

#### 6) Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda.

Tanned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita bermain dengan teman baiknya atau dalam grup kecil dan menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Laki-laki dilain pihak, menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian dari aktifitas dalam grup yang lebih besar, dimana jika mereka ingin berteman, maka mereka melakukannya dengan bermain.

#### 7) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon

pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

#### 8) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antara guru dengan murid.

#### 9) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak adanya *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan.

#### 10) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Dapat dimisalkan dengan individu yang merasa terancam ketika seseorang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal itu juga yang dialami oleh klien pada saat perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

### 2.3.6 Fase-Fase dalam komunikasi terapeutik

Fase komunikasi terapeutik dalam hubungan perawat pasien terdiri dari 3 fase yaitu : fase orientasi, fase lanjutan dan fase terminasi (perpisahan) :

#### 1) Fase orientasi terdiri dari :

- (1) Pengenalan
- (2) Persetujuan komunikasi
- (3) Program orientasi yang meliputi :

Penentuan batas hubungan, pengidentifikasian masalah, mengkaji tingkat kecemasan diri sendiri dan pasien, mengkaji apa yang diharapkan.

#### 2) Fase lanjutan

- (1) Meningkatkan interaksi sosial dengan cara:

Meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan dan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik sebagai cara pemecahan dan dalam mengembangkan hubungan kerja sama.

- (2) Meningkatkan faktor fungsional komunikasi terapeutik melalui

Melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada dengan meningkatkan komunikasi pasien dan mengurangi ketergantungan pasien pada perawat dan dengan mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada.

### 3) Fase terminasi

- (1) Merupakan fase persiapan mental untuk membuat perencanaan tentang kesimpulan pengobatan yang telah didapatkan dan mempertahankan batas hubungan yang sudah ditentukan.
- (2) Mengantisipasi masalah yang akan timbul pada fase ini karena pasien mungkin menjadi tergantung pada perawat.
- (3) Fase memungkinkan ingatan pasien pada pengalaman perpisahan sebelumnya, sehingga pasien merasa sunyi, menolak dan depresi. Diskusikan perasaan-perasaan tentang terminasi.

#### 2.3.7 Teknik-teknik komunikasi terapeutik

Dalam menanggapi pesan Yang disampaikan oleh pasien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik (Keliat,A. 1992)

##### 1) Mendengarkan dengan aktif (*Active Listening*)

Menjadi pendengar yang baik merupakan keterampilan dasar dalam melakukan hubungan perawat-pasien. Dengan demikian perawat dapat mengetahui perasaan dan pikiran pasien. Selama mendengarkan, secara aktif perawat mengikuti apa yang dibicarakan pasien dan memperhatikan perhatiannya. Perawat memberikan tanggapan dengan tepat dan tidak memotong pembicaraan pasien. Tunjukkan perhatian bahwa perawat mempunyai waktu untuk mendengarkan.

##### 2) Memberi kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada pasien untuk mengambil inisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Ciptakanlah suasana dimana pasien merasa terlibat penuh

dalam suatu pembicaraan. Bagi pasien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang peranannya dalam suatu interaksi, maka perawat dapat mengarahkan pasien misalnya dengan menanyakan : “Adakah sesuatu yang ingin dibicarakan dengan saya”? Pertanyaan ini akan merangsang pasien untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa pasien diharapkan untuk membuka pembicaraan.

### 3) Memberikan penghargaan

Memberikan salam kepada pasien dengan menyebutkan namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu.

### 4) Mengulang kembali

Perawat mengulang sebagian pertanyaan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, yang menunjukkan bahwa perawat mendengar apa yang dikatakan atau yang dikemukakan pasien. Apabila isi pikirannya tidak dimengerti maka pasien dapat mengulang kembali apa yang pernah diucapkannya, sehingga menjadi jelas.

### 5) Refleksi

Perawat mengulang kembali apa yang dibicarakan pasien untuk menunjukkan bahwa perawat mendengar dan mengerti apa yang dibicarakan pasien. Refleksi ini memberi kesempatan kepada pasien untuk memahami sikapnya sendiri, mengerti perasaan dan kebingungan, keragu-raguan serta persepsinya yang benar, diungkapkan oleh orang lain dengan caranya sendiri.

Teknik ini digunakan untuk membantu pasien dalam mengungkapkan masalahnya agar menjadi lebih jelas.

#### 6) Penerimaan

Teknik penerimaan adalah menerima dan mendukung informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai

Beberapa cara untuk menunjukkan penerimaan:

- (1) Mendengar tanpa memotong pembicaraan
- (2) Menyediakan umpan balik yang menunjukkan pengertian.
- (3) Tanda non verbal sesuai dengan verbal
- (4) Hindari mendebat pembicaraan pasien
- (5) Hindari mengekspresikan keraguan atau usaha untuk merubah pikiran pasien.

#### 7) Membagi persepsi

Perawat mengungkapkan persepsinya tentang pasiennya tentang pasien dan meminta umpan balik dari pasien.

#### 8) Diam

Diam yang positif dan penuh penerimaan merupakan media terapeutik yang sangat berharga karena dapat memotivasi pasien untuk berbicara, mengarahkan isi pikirannya kepada masalah yang dialaminya. Memberi waktu kepada pasien dalam menimbang alternatif tindakan yang perlu dilakukan dan memberikan kesempatan untuk merasakan bahwa dirinya diterima seutuhnya, meskipun pasien tetap terdiam diri atau merasa malu, tetapi pasien tetap merasa bahwa dirinya tetap berharga dan diterima. Diam dapat mendorong

atau menghambat komunikasi sehingga perawat harus hati-hati dalam mengemukakan teknik. Bagi pasien depresi diam saja diartikan sebagai dorongan pengertian dan penerimaan.

9) Memberi informasi

Memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang tidak/belum diketahuinya atau bila pasien bertanya memberikan informasi. Yang diperlukan bisa juga sebagai suatu cara untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga menambah pengetahuan pasien yang akan berguna baginya untuk mengambil keputusan secara realistic, misalnya perawat memperkenalkan diri pada pasien dan menerangkan tentang jam berkunjung serta apa yang akan pasien alami selama dirawat.

10) Memberi saran

Merupakan teknik komunikasi yang baik bila digunakan pada waktu yang tepat dan cara yang konstruktif, sehingga pasien bisa memilih

11) *Open-Enden* Question (Pertanyaan Terbuka)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “Ya” dan “Mungkin”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

12) Eksplorasi

Menggali lebih dalam ide-ide, pengalaman, masalah pasien yang perlu diketahui. Banyak pasien yang berbicara hanya hal-hal yang ringan-ringan saja, seperti halnya pasien sedang menguji apakah perawat cukup tertarik untuk

mengetahui lebih lanjut. Atau mungkin juga pasien menganggap bahwa pengalaman masa lalu seakan-akan tidak penting.

### 2.3.8 Perilaku verbal dan non verbal dalam komunikasi terapeutik (Nurjannah, I, 2001).

Perilaku verbal ditampilkan dalam komunikasi verbal. Komunikasi verbal dilakukan melalui kata-kata, bicara atau tertulis. Komunikasi ini memerlukan fungsi fisiologis dan mekanisme lognitif yang akan menghasilkan bicara.

Ellis dan Nowlis (1994), menyatakan beberapa hal yang penting dalam berkomunikasi secara verbal :

#### 1) Penggunaan bahasa

Penggunaan bahasa perlu mempertimbangkan pendidikan klien, tingkat pengalaman dan kemahiran dalam berbahasa. Dalam penggunaan bahasa memerlukan :

- (1) Kejelasan : memilih kata yang jelas dan tidak mempunyai arti yagn salah
- (2) Keringkasan ; menunjukkan pesan yang singkat dan tanpa penyimpangan untuk menghindari kebingungan tentang apa yang penting dan apa yang tidak penting.

#### 2) Kecepatan

Kecepatan bicara mempengaruhi komunikasi verbal. Komunikasi verbal dengan kecepatan yang sesuai akan memberikan kesempatan bagi pembicara sendiri untuk berpikir jernih tentang apa yang diucapkan dan juga akan menyebabkan seseorang dapat menjadi pendengar yang efektif.

### 3) Voice Tone

Menunjukkan gaya dari ekspresi yang digunakan dalam bicara dan dapat merubah arti dari kata. Pengaruh dari bicara dengan suara yang keras akan berbeda dengan suara yang lembut / lemah. Suara yang keras akan menunjukkan seorang yang sedang berbicara dengan terburu-buru, tidak sabar, marah.

Perilaku non verbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan bicara dan tulisan. Sebesar 90% dari arti komunikasi berasal dari komunikasi non verbal. Hal ini menunjukkan pentingnya mempelajari komunikasi non verbal. Adapun dari komunikasi non verbal adalah :

- 1) Mengekspresikan tingkah laku interpersonal
- 2) Membangun, mengembangkan dan memelihara interaksi sosial
- 3) Menunjukkan diri
- 4) Terlibat dalam ritual
- 5) Mendukung komunikasi verbal

Beberapa buku menyebutkan bermacam-macam kategori komunikasi non verbal, antara lain :

#### 1) *Kinesics*.

*Kinesics* merupakan komunikasi non verbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh.

*Kinesics* terdiri dari :

- (1) Eksperimen muka, posisi mulut, mata, senyum dan lainnya.
- (2) *Gesture* (gerak, isyarat, sikap)

Memperhatikan kontak mata, membungkuk ke arah klien mempertahankan sikap terbuka (tidak melipat tangan atau kaki menunjukkan sikap keterbukaan dalam berkomunikasi). Selain itu tetap rileks, maksudnya adalah dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon pada klien

(3) Gerak : kontak mata

Kontak mata diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain

Empat fungsi kontak mata : mengatur aliran komunikasi, memonitor umpan balik mengekspresikan emosi, mengkomunikasikan hubungan interpersonal yang alami.

Kontak mata

- (1) Interaksi dimulai dengan tatapan pada orang lain yang berada di seberang ruangan. Jika orang lain membalas tatapan, maka hal ini secara umum dipertimbangkan sebagai keinginan untuk melakukan interaksi telah diterima.
- (2) Menatap lebih lama diinterpretasikan sebagai keinginan untuk berinteraksi.
- (3) Kontak mata yang lama atau banyak terjadi antara teman
- (4) Orang yang mencari kontak mata saat berbicara biasanya diterima sebagai seseorang yang dapat dipercaya dan bersungguh-sungguh.
- (5) Jika biasanya menatap dalam waktu pendek, kemudian tatapan menjadi lebih lama, menunjukkan bahwa sasaran seseorang

mungkin membicarakan masalah untuk hubungan antara dua orang saja.

## 2) *Paralanguage*

Paralanguage atau paralanguistik menunjukkan pada bahasa itu sendiri.

Beberapa komponen paralanguage adalah :

### (1) Kualitas suara

Kwalitas suara tersebut adalah: resonansi ( intensitas dimana suara mengisi lingkungan/ruang), irama (aliran, kecepatan dan gerakan suara), volume (kekerasan suara), Kejernihan (artikulasi dan pengucapan kapasitas dari suara).

### (2) Vokal tanpa bahasa

Adalah suara tanpa adanya struktur linguistik misalnya sedu sedan, tertawa, mendesah, mengerang, merintih, napas panjang, dan keluh kesah.

## 3) Sentuhan

Sentuhan penting dilakukan pada situasi emosional. Sentuhan dapat menunjukkan dapat menunjukkan arti “saya peduli”. Meskipun begitu, sangat perlu bagi perawat untuk siapa, kapan, dan mengapa sentuhan dilakukan, karena komunikasi non verbal ini mempunyai efek yang berlainan pada setiap individu.

### 2.3.9 Sikap perawat dalam komunikasi (Keliat, A. 1992).

Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Perawat tidak hanya mengetahui teknik

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

- 1) Perawat lulusan SPK, D III, D IV dan Sarjana Keperawatan.
- 2) Perawat laki-laki dan perempuan usia 20-55 tahun
- 3) Bersedia berpartisipasi

Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab

(Nursalam, 2001;66)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang tidak bersedia diteliti atau menolak berpartisipasi.

#### 4.3.3 Sampling

Adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns dan Grove, 1991). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan total sample, yaitu semua perawat yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian.

#### 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari suatu subyek ke subyek lain (Sastroasmoro dan Ismael,1995;156)

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah penerapan komunikasi terapeutik pada saat perawat melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien dan parameter dari variabel yang diteliti adalah:

- 1) Komunikasi verbal
- 2) Sikap perawat
- 3) Praktek komunikasi perawat

## 4.5 Definisi operasional.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Komunikasi Terapeutik dalam pelaksanaan Intervensi Keperawatan	<p>Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan kegiatannya dipusatkan pada kesembuhan pasien. Ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi verbal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Komunikasi verbal adalah komunikasi yang disampaikan melalui kata-kata atau bicara</li> </ul> </li> <li>2. Sikap fisik :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Sikap fisik adalah cara menghadirkan diri secara fisik atau dapat pula disebut sebagai perilaku non verbal.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Komunikasi verbal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan bahasa.</li> <li>2. Kecepatan berbicara</li> <li>3. Voice tone</li> </ol>	Observasi	Ordinal	<p>Penerapan komunikasi terapeutik:            Kurang =&lt;35%            Cukup baik= 36%-70%            Baik=71%-100%</p>
		<p>Sikap fisik perawat dalam berkomunikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi muka.</li> <li>2. Kontak mata</li> <li>3. Mempertahankan sikap terbuka.</li> <li>4. Posisi tubuh</li> </ol>	Observasi	Ordinal	<p>Penerapan komunikasi terapeutik:            Kurang=&lt;38%            Cukup baik= 39%-75%            Baik=76%-100%</p>

## **4.6 Pengumpulan Dan Pengolahan Data**

### **4.6.1 Pengumpulan Data**

Setelah mendapat ijin dari Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya. Peneliti mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapat persetujuan menjadi responden.

Kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 20 Januari 2003 sampai dengan 3 Februari 2003. Observasi dilakukan pada saat perawat di ruang Syaraf RSUD Dr Soetomo yang telah setuju untuk diteliti melakukan intervensi keperawatan. Peneliti akan mengobservasi apakah perawat melaksanakan komunikasi terapeutik yaitu dengan mengobservasi bagaimana perawat melakukan komunikasi verbal terhadap pasien, bagaimana sikap perawat, dan praktek perawat dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik terhadap pasien.

### **4.6.2 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan akan diolah secara manual, meliputi pengumpulan hasil observasi dan memberi kode/skore hasil observasi. Skore yang diperoleh kemudian dijumlah dan diprosentase sehingga ditemukan penerapan komunikasi terapeutik kurang, cukup baik dan baik.

## **4.7 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan ijin kepada direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya untuk mendapat persetujuan.

Kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etik.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal, 20 Januari 2003 sampai dengan 3 Februari 2003. Data dari hasil penelitian meliputi karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja, serta data tentang penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien yang meliputi komunikasi verbal, sikap perawat dan praktek komunikasi terapeutik perawat. Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

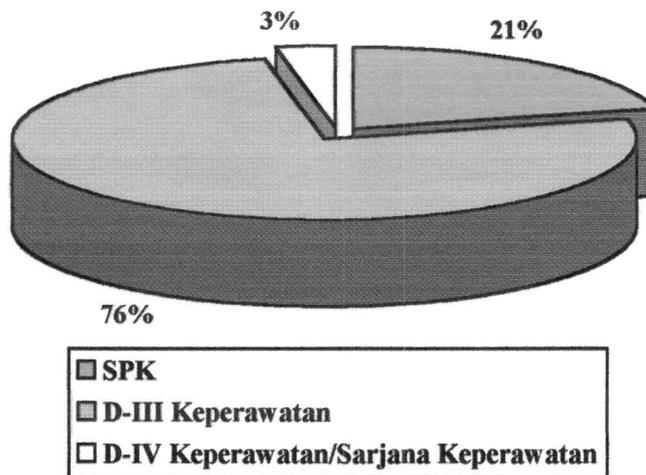
Di dalam hasil penelitian ini akan diuraikan tentang karakteristik demografi responden dan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di Ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

##### **5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian.**

Penelitian dilaksanakan di Ruang Syaraf A dan Syaraf B RSUD Dr. Soetomo Surabaya Dr Soetomo Surabaya.

Ruang syaraf A mempunyai daya tampung 56 tempat tidur kelas III. Perawat ruuang syaraf A ada 26 orang. Terdiri dari 1 karu, 2 wakarur dan 23 perawat pelaksana. Ruang syaraf B terdapat 20 tempat tidur kelas II dan 8 tempat tidur

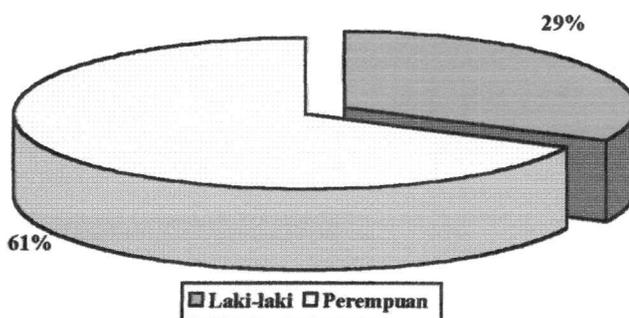
## 2) Distribusi responden menurut pendidikan



**Gambar 5.2 Diagram Pie: Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Di Ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003.**

Dari gambar di atas dapat di jelaskan bahwa persentase tingkat pendidikan yang tertinggi adalah D-III Keperawatan sebanyak 26 orang (76%), kemudian diikuti pendidikan dari SPK sebanyak 7 orang (21%) dan sarjana kesehatan masyarakat ada 1 orang (3%).

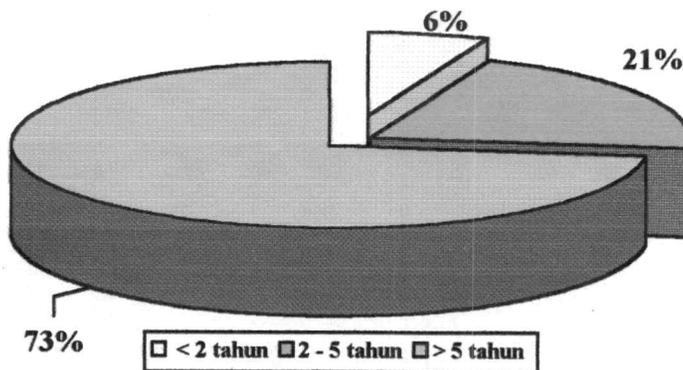
## 3) Distribusi responden menurut jenis kelamin



**Gambar 5.3 Diagram Pie: Karakteristik responden menurut jenis kelamin di ruang syaraf. RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003.**

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 24 orang (61%), dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 10 orang (29%)

4) Distribusi responden menurut lama kerja



**Gambar 5.4 Diagram Pie: Karakteristik Responden Menurut Lama Kerja Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003.**

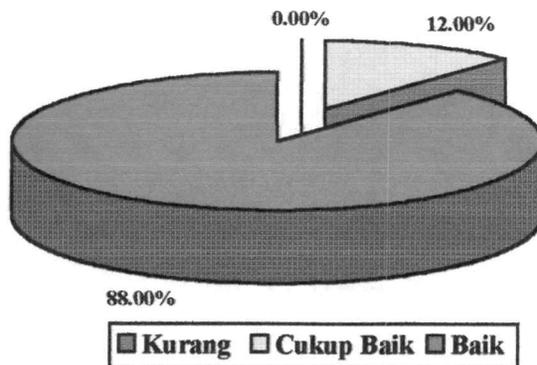
Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai lama kerja lebih 5 tahun sebanyak 25 orang (73%), berikutnya responden dengan lama kerja 2 – 5 tahun sebanyak 7 orang (21%), dan yang paling kecil adalah responden dengan lama kerja kurang dari 2 tahun sebanyak 2 orang (6%).

### 5.1.3 Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien.

Berikut akan disajikan mengenai hasil penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien yaitu komunikasi verbal, sikap perawat, praktek komunikasi terapeutik oleh perawat.

### 1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal pada penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

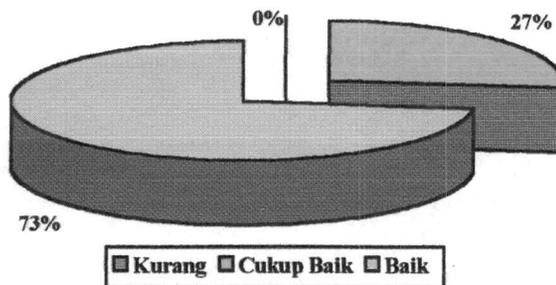


**Gambar 5.5 Diagram Pie: Komunikasi Verbal Pada Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Januari 2003**

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 34 responden, sebagian besar komunikasi verbalnya adalah baik sebanyak 30 orang (88%), dan responden yang komunikasi verbalnya cukup baik sebanyak 4 orang (12%), responden yang komunikasi verbalnya kurang tidak ada (0%).

## 2) Sikap Perawat

Sikap perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik pada pasien dapat dilihat melalui diagram di bawah ini.

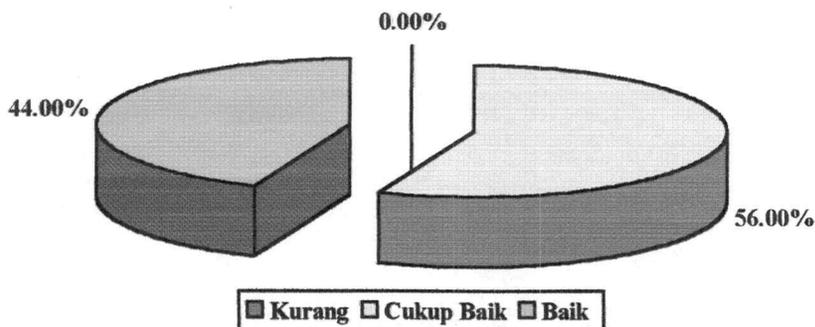


**Gambar 5.6 Diagram Pie : Sikap Perawat Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Januari 2003.**

Berdasarkan diagram diatas dapat dijelaskan bahwa sikap perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik yang terbanyak adalah baik sebanyak 25 orang (73%), kemudian sikap perawat yang cukup baik sebanyak 9% (27%), dan sikap perawat yang kurang baik tidak ada (0%).

## 3) Praktek komunikasi terapeutik oleh perawat

Praktek komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan dapat dilihat melalui diagram dibawah ini.



**Gambar 5.7 Diagram Pie : Praktek Komunikasi Terapeutik Di Ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Januari 2003.**

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden praktek komunikasi terapeutiknya adalah cukup baik sebanyak 19 orang (56%), kemudian responden yang melakukan praktek komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 15 orang (44%) dan responden yang praktek komunikasi terapeutiknya kurang tidak ada (0%).

## 5.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan dilakukan tabulasi data serta dianalisa yang mengacu pada landasan teori di bab 2.

### 5.2.1 Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal pada penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dilakukan dengan baik, hal ini dibuktikan dari 34 responden, 88% (30 orang) dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien komunikasi verbalnya baik. Hasil diatas dapat dicapai karena mungkin sebagian besar responden mempunyai lama kerja lebih 5 tahun, sehingga perawat dapat belajar dari pengalaman bagaimana cara berbicara dengan baik kepada pasien. Responden juga belajar melalui pengalaman tentang bagaimana menyeleksi kata-kata yang disampaikan kepada pasien sehingga pasien akan jelas dan tidak bingung. Dari pengalaman yang didapat, responden memahami bahwa dengan memakai komunikasi verbal yang baik, maka pesan dapat diterima oleh pasien dengan baik dan pada akhirnya dapat memperlancar kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal diatas sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi (Nursalam, 2002), salah satu faktor internal adalah nilai-nilai seseorang. Nilai tersebut

responden mempunyai lama kerja lebih dari 5 tahun sehingga mempunyai pengalaman bagaimana harus bersikap kepada pasien. Responden memahami bahwa dengan bersikap baik akan menyebabkan pasien kooperatif terhadap intervensi keperawatan yang diberikan oleh perawat, yang pada akhirnya tujuan dari intervensi keperawatan dapat tercapai dan juga meningkatkan kepuasan pasien juga perawat dalam bekerja. Selain faktor lama kerja, pendidikan responden mungkin juga bisa mempengaruhi hasil penelitian ini. Sebagian besar responden memiliki pendidikan diploma III, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan responden lebih banyak belajar dan memahami lebih baik tentang pentingnya sikap perawat dalam berkomunikasi dengan pasien.

Menurut Keliat (1992) perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien perawat tidak hanya mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap fisik dapat disebut sebagai perilaku non verbal.

Kozier dan Erb (1991), mengidentifikasi 5 sikap untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu; membungkuk ke arah klien, mempertahankan sikap terbuka dan tetap rileks.

### 5.2.3 Praktek Komunikasi terapeutik

Hasil penelitian mengenai praktek komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa dari 34 responden 56 % praktek komunikasi terapeutiknya adalah cukup baik dan sisanya 44% baik. Responden tidak menunjukkan hasil praktek teknik komunikasi terapeutik yang baik mungkin bisa disebabkan karena orientasi perawat dalam bekerja lebih terfokus pada intervensi keperawatan yang

dilakukan, sehingga kurang memperhatikan pasien. Terbatasnya waktu bagi responden untuk melaksanakan intervensi keperawatan membuat responden membatasi waktu berkomunikasi dengan pasien, akibatnya responden kurang dapat menggali dan mengklarifikasi masalah yang disampaikan atau dihadapi oleh pasien. Beban kerja yang tinggi mungkin juga bisa meningkatkan stres bagi responden dan didukung dengan keadaan lingkungan (cuaca, suhu) yang memungkinkan komunikasi antara responden dengan pasien menjadi terhambat. Selain hal diatas, dari pasien sendiri juga dapat mempengaruhi responden dalam mempraktekkan komunikasi terapeutik. Kebanyakan dari pasien yang dirawat diruang syaraf memerlukan pengobatan dan observasi yang cukup lama, sehingga pasien harus rawat inap cukup lama di rumah sakit, hal ini dapat membawa dampak bagi pasien berupa reaksi perilaku dan emosi.

Dalam proses komunikasi melibatkan faktor internal dan eksternal (Nursalam,2002). Salah satu faktor internal yang sesuai dengan hal diatas adalah tingkat stres baik itu dari responden maupun dari pasien. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor cuaca, suhu, kekuasaan dan waktu.

Perawat dalam berkomunikasi dengan pasien harus memperhatikan banyak faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi dari pasien (Potter & Perry, 1997). Faktor-faktor tersebut antara lain, bagaimana perkembangan pasien, persepsi pasien dalam menerima pesan, juga faktor nilai dan latar belakang sosial budaya pasien. Selain itu perawat harus memperhatikan emosi pasien, jenis kelamin dan lingkungan dimana perawat berkomunikasi dengan pasien. Bila perawat sudah memahami hal diatas maka perawat akan lebih mudah dalam menerapkan teknik

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien di Ruang Syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian tentang penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien adalah:

1. Komunikasi verbal pada penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan dari 34 responden 80 % menggunakan komunikasi verbal yang baik.
2. Sikap perawat pada penerapan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan intervensi keperawatan dari 34 responden 73% menunjukkan sikap yang baik.
3. Praktek komunikasi terapeutik perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan dari 34 responden 56% menunjukkan praktek komunikasi terapeutik cukup baik.

#### 6.2 Saran

Mempertimbangkan hasil dari penelitian tentang penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien, maka perlu kiranya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, S. 1997. *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Ellis, Gates, Kenworthy. 2000. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran Kedokteran EGC. Jakarta.
- Keliet, B.A. 1992. *Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Kincard dan Schram. 1992. *Asas-asas Komunikasi Antar Manusia*. LP3ES. Jakarta.
- Kozier, A. 1991. *Foundamental of Nursing Concepts, Process and Practise*. Addison – Wesley. California.
- Mantra, I.B. 1994. *Komunikasi*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Niven, N. 1995. *Psikologi Kesehatan, Pengantar untuk Perawat dan Profesi Lainnya*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jogjakarta
- Nurjanah, I. 2001. *Hubungan terapeutik Perawat dan Klien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktik metodologi Riset Keperawatan*. CV S. Agung. Jakarta.
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.
- Purwanro, H. 1993. *Komunikasi Untuk Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Rakhmat, J. 2001. *Psikologi Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Sastroasmoro, Ismail. 1995. *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta.

- Siahaan, S.M. 2000. *Komunikasi, Pemahaman dan Penerapannya*. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Smet, B.1994. *Psikologi Kesehatan*. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- Stuart & Sundeens. 1997. *Principles And Practice of Nursing*, Sixt Edition. Mosby Inc. Missouri.
- Stuart dan Sundeen. 1995. *Principles of Psychiatric Nursing Care*. Mosby – Year Book Inc. New York.
- Sugiyono. 2002. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Supadi, Pramono, Nawi. 2000. *Pengantar Statistika Kesehatan*. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM. Jogjakarta.
- Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antar Pribadi*. Kanisius. Jakarta.
- Sutrisno, H. 2000. *Bimbingan Menulis Skripsi Thesis*. Penerbit Andi Offset. Jogjakarta.
- Tim departemen Kesehatan RI. Direktorat Jendral pelayanan medik. 1991. *Prosedure Perawatan Dasar*. Depkes RI. Jakarta.

# LAMPIRAN



PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK  
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Soetomo

Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

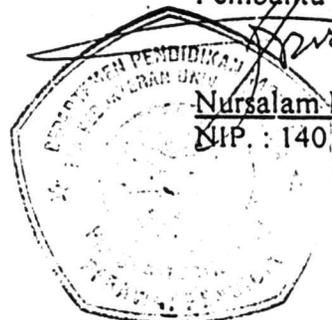
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Dewi Ika Sari Hari Poernomo  
NIM : 010110301 R  
Judul Penelitian : Studi Tentang Penerapan Komunikasi Terapeutik  
Oleh Perawat Dalam Pelaksanaan Intervensi  
Keperawatan  
Tempat : Ruang Syaraf A dan Syaraf B RSUD Dr. Soetomo  
Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. : 140 238 226



Tembusan :

Lampiran 2

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO  
**"INSTALASI RAWAT INAP MEDIK"**

JL. MAYJEN. PROF. DR. MOESTOPO 6 - 8 TELP. 5501133, 5501125 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan  
 Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Medik  
 Nomor : OF /YM.IRMED/I/2003  
 Tanggal : 9 Januari 2003  
 Lampiran : -  
 Perihal : Pertimbangan Ijin Penelitian a.n. :  
 Dewi Ika Sari

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/04/308/I/2003 tanggal 8 Januari 2003 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada

Dewi Ika Sari

NIM. 010110330 R

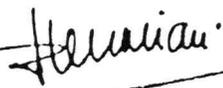
Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair  
 dengan judul tugas akhir

" Studi tentang Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat dalam  
 Pelaksanaan Intervensi keperawatan pada Pasien"

untuk melakukan penelitian di wilayah IRNA Medik.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik

  
 Dr. Wini Wini F., SpP.  
 NIP. : 140 147 114

Tembusan kepada Yth.

1. Kepala Ruangan Sewilayah IRNA Medik
2. Sdri. Dewi Ika Sari
3. Arsip

SKRIPSI

Studi Tentang Penerapan Komunikasi Terapeutik ..Dewi Ika Sari Hari Poernomo

**Lampiran 3****FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****STUDI TENTANG PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK OLEH PERAWAT DALAM PELAKSANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RUANG SYARAF RSUD Dr. SOETOMO****OLEH : DEWI IKA SARI H.P.**

Saya adalah mahasiswa program Diploma IV Perawat pendidik bidang kekhususan dasar fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah perawat menerapkan komunikasi terapeutik saat melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien di ruang syaraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi dan kerjasama yang baik dari saudara dalam penelitian ini sangat diharapkan ketika peneliti melakukan observasi saat saudara melaksanakan intervensi keperawatan. Saya menjamin kerahasiaan identitas saudara.

Hasil dari observasi yang di dapat oleh peneliti hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud-maksud yang lain. Partisipasi saudara dalam penelitian ini di bersifat "volunter" (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sangsi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silakan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda Tangan :
Tanggal :
Responden :

**Lampiran 4****LEMBAR OBSERVASI****I. Data Demografi**

Kode

## 1. Umur :

- 20 – 30 tahun  
 21 – 40 tahun  
 41 – 55 tahun

## 2. Pendidikan :

- SPK  
 D III Keperawatan  
 DIV Keperawatan  
 S1 Keperawatan

## 3. Jenis Kelamin :

- Laki-laki  
 Perempuan

## 4. Lama Kerja :

- < 2 tahun  
 2 – 5 tahun  
 > 5 tahun

**II. Observasi penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien yang dirawat di Ruang Syaraf B.**

## 1. Komunikasi verbal

Parameter	YA	TIDAK
1.1 Perawat menggunakan bahasa sesuai kemampuan berbahasa pasien		
1.2 Perawat memilih kata-kata yang jelas dan tidak memiliki arti yang salah		

1.3 Perawat memberikan pesan singkat dan tanpa penyimpangan untuk menghindari kebingungan pasien		
1.4 Perawat memilih bahasa yang sederhana dan biasa digunakan		
1.5 Dalam berbicara perawat dengan kecepatan sedang (tidak terlalu cepat atau lambat)		
1.6 Perawat berbicara dengan suara lembut (Tidak terlalu keras atau pelan)		
Jumlah		
Prosentase		

$$\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$$

## 2. Sikap Perawat

Parameter	YA	TIDAK
2.1 Perawat menunjukkan ekspresi wajah yang tenang saat berbicara dengan pasien		
2.2 Perawat tidak menunjukkan ekspresi wajah cemberut atau bosan		
2.3 Perawat tidak melipat kaki atau tangan saat berbicara dengan pasien		
2.4 Posisi tubuh perawat berhadapan dengan pasien		
2.5 Tubuh perawat agak membungkuk ke arah pasien		
2.6 Pada saat berbicara perawat menatap langsung ke mata pasien		
2.7 Perawat tidak sering memalingkan pandangan dari pasien saat berbicara dengan pasien		

2.8 Sikap perawat relaks saat berbicara dengan pasien.		
Jumlah		
Prosentase		

$\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$

Jumlah Item

### 3. Praktek komunikasi terapeutik Perawat Terhadap Pasien

Parameter	YA	TIDAK
3.1 Perawat mendengarkan pembicaraan Pasien Tanpa memotong pembicaraan Pasien		
3.2 Perawat menunjukkan perhatian atau minat saat pasien berbicara		
3.3 Perawat tidak mendebat apa yang dikatakan pasien		
3.4 Perawat dapat menerima alasan yang diberikan pasien.		
3.5 Perawat melakukan klarifikasi terhadap pembicaraan pasien.		
3.6 Perawat memberikan penghargaan atau dukungan terhadap pembicaraan pasien.		
3.7 Perawat menggali (eksplorasi) masalah yang dihadapi pasien.		
Jumlah		
Prosentase		

$\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Jumlah Item}} \times 100\%$

Jumlah Item

**Lampiran 5**

**Tabulasi Data Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam  
Pelaksanaan Intervensi Keperawatan**

No Resp.	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Lama Kerja	Komunikasi Verbal	Sikap Perawat	Praktek Komunikasi Terapeutik
1	1	2	2	2	3	3	3
2	3	1	2	3	3	3	3
3	1	1	1	3	3	3	2
4	2	2	2	3	2	2	2
5	3	2	2	3	3	3	3
6	2	2	2	3	3	2	2
7	2	2	1	3	3	3	3
8	1	2	2	2	3	3	2
9	1	2	2	3	3	2	2
10	1	2	1	3	3	3	3
11	1	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	3	3	3	3
13	2	2	2	3	3	3	3
14	1	2	1	2	2	2	2
15	3	2	2	3	3	3	3
16	1	1	2	2	3	3	3
17	3	1		3	3	3	3
18	1	2	2	2	3	3	3
19	2	2	2	3	3	3	3
20	1	3	1	3	3	3	3
21	2	2	2	3	3	2	3
22	1	2	1	3	3	3	3
23	2	1	2	3	3	3	2
24	1	2	2	1	3	2	3
25	2	2	2	3	3	3	3
26	2	2	2	3	2	2	2
27	2	2	2	3	3	3	3
28	1	2	2	1	3	2	2
29	2	1	1	3	3	3	2
30	1	1	1	3	3	3	2
31	1	2	1	2	3	3	3
32	2	2	2	3	3	3	2
33	2	2	2	3	3	3	2
34	3	2	1	3	3	3	3

**Keterangan :****Umur**

1. 20-30 th
2. 31-40 th
3. 41-55 th

**Komunikasi verbal**

1. Kurang baik
2. Cukup baik
3. Baik

**Pendidikan**

1. SPK
2. D III Keperawatan
3. D III / S1 Keperawatan

**Sikap perawat**

1. Kurang baik
2. Cukup baik
3. Baik

**Jenis kelamin**

1. Laki-laki
2. Perempuan

**Praktek komunikasi terapeutik**

1. Kurang baik
2. Cukup baik
3. Baik

**Lama kerja**

1. < 2 th
2. 2-5 th
3. > 5 th

mungkin membicarakan masalah untuk hubungan antara dua orang saja.

## 2) *Paralanguage*

Paralanguage atau paralinguistik menunjukkan pada bahasa itu sendiri.

Beberapa komponen paralanguage adalah :

### (1) Kualitas suara

Kwalitas suara tersebut adalah: resonansi ( intensitas dimana suara mengisi lingkungan/ruang), irama (aliran, kecepatan dan gerakan suara), volume (kekerasan suara), Kejernihan (artikulasi dan pengucapan kapasitas dari suara).

### (2) Vokal tanpa bahasa

Adalah suara tanpa adanya struktur linguistik misalnya sedu sedan, tertawa, mendesah, mengerang, merintih, napas panjang, dan keluh kesah.

## 3) Sentuhan

Sentuhan penting dilakukan pada situasi emosional. Sentuhan dapat menunjukkan dapat menunjukkan arti "saya peduli". Meskipun begitu, sangat perlu bagi perawat untuk siapa, kapan, dan mengapa sentuhan dilakukan, karena komunikasi non verbal ini mempunyai efek yang berlainan pada setiap individu.

### 2.3.9 Sikap perawat dalam komunikasi (Keliat, A. 1992).

Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan pasien. Perawat tidak hanya mengetahui teknik

komunikasi dan isi komunikasi, tetapi sangat penting adalah sikap atau penampilan dalam berkomunikasi.

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu:

1) Berhadapan.

Arti dari posisi ini adalah “saya siap untuk anda”

2) Mempertahankan kontak mata

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

3) Membungkuk ke arah pasien

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.

4) Mempertahankan sikap terbuka

Tidak melipat tangan atau kaki menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

5) Tetap relaks

Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon pada pasien.

### 2.3.10 Komunikasi terapeutik dalam proses perawatan

Komunikasi memegang peranan penting pada setiap tahapan proses yaitu :

1) Pengkajian

(1) Menentukan kemampuan seseorang dalam proses informasi

(2) Mengevaluasi data tentang status mental pasien untuk menentukan batas intervensi

(3) Mengevaluasi kemampuan pasien dalam berkomunikasi secara verbal

- (4) Mengobservasi apa yang terjadi pada pasien tersebut saat ini.
- (5) Mengidentifikasi tingkat perkembangan pasien sehingga interaksi yang diharapkan bisa realistis.
- (6) Menentukan apakah pasien memperlihatkan sikap verbal dan non verbal yang sesuai.
- (7) Mengkaji tingkat kecemasan pasien sehingga dapat mengantisipasi intervensi yang dibutuhkan

## 2) Rencana Tujuan

- (1) Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan sendiri
- (2) Membantu pasien agar dapat menerima pengalaman yang pernah dirasakan.
- (3) Meningkatkan harga diri pasien.
- (4) Memberikan support karena adanya perubahan lingkungan.
- (5) Perawat dan pasien sepakat untuk berkomunikasi secara lebih terbuka.

## 3) Implementasi

- (1) Memperkenalkan diri kepada pasien.
- (2) Mulai interaksi dengan pasien.
- (3) Membantu pasien untuk dapat menggambarkan pengalamannya.
- (4) Mengajukan kepada pasien untuk dapat mengungkapkan perasaan kebutuhannya.
- (5) Menggunakan komunikasi untuk meningkatkan harga diri pasien.

4) Evaluasi dari hasil yang diharapkan

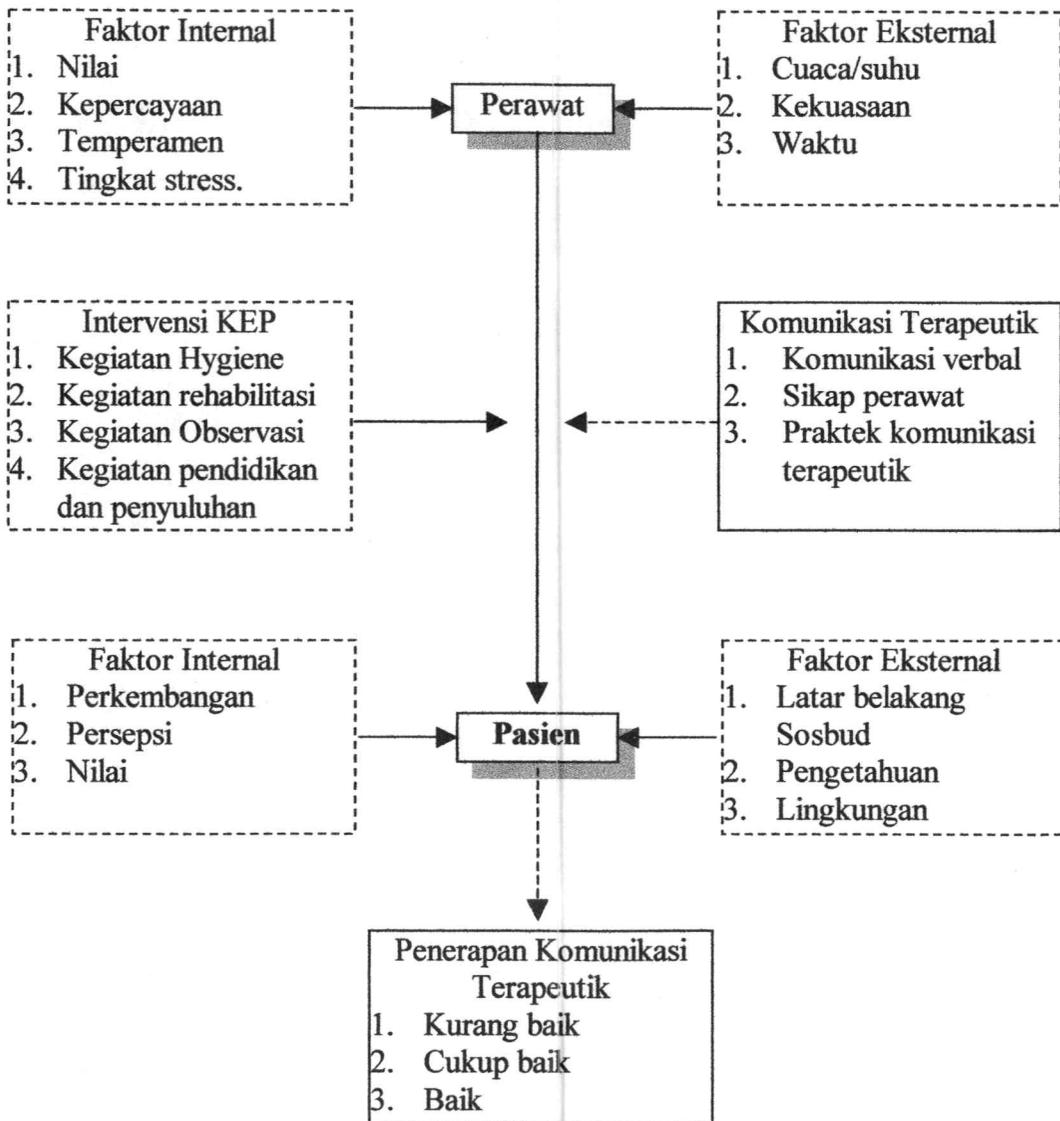
- (1) Pasien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri.
- (2) Komunikasi menjadi lebih jelas, lebih terbuka dan berfokus pada masalah.
- (3) Membantu menciptakan lingkungan yang dapat mengurangi tingkat kecemasan.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dalam Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien**

Dari bagan diatas dapat dijelaskan tentang bahwa perawat sebagai orang yang terdekat dengan pasien saat dirawat di rumah sakit selama 24 jam perlu menciptakan hubungan terapeutik. Hubungan terapeutik dapat diciptakan melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan perawat saat perawat melakukan intervensi keperawatan. Komunikasi terapeutik diperlukan dalam setiap tahap proses keperawatan, mulai tahap pengkajian sampai evaluasi. Komunikasi terapeutik dalam intervensi keperawatan dapat dilakukan oleh perawat melalui kegiatan hygiene, kegiatan rehabilitatif, kegiatan preventif, kegiatan observasi dan kegiatan pendidikan dan penyuluhan.

Perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik, dipengaruhi oleh faktor internal yaitu : nilai, kepercayaan, temperamen, tingkat stress, sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, kekuasaan dan waktu. Komunikasi terapeutik pada pasien dipengaruhi oleh faktor internal yaitu perkembangan, persepsi, nilai, dan faktor eksternal yaitu latar belakang sosbud, pengetahuan dan lingkungan. Dari hal yang disebutkan diatas perawat perlu memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik pada diri sendiri maupun pada pasien.

Dalam membina hubungan terapeutik dengan pasien perawat harus memiliki ketrampilan komunikasi untuk membantu memecahkan masalah pasien. Perawat perlu memperhatikan bagaimana cara berkomunikasi secara verbal, perawat juga harus memperhatikan sikapnya saat berbicara dengan pasien, dan juga menguasai ketrampilan menerapkan teknik-teknik komunikasi.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai : desain penelitian, kerangka konsep, populasi dan sample, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, masalah etika dan keterbatasan.

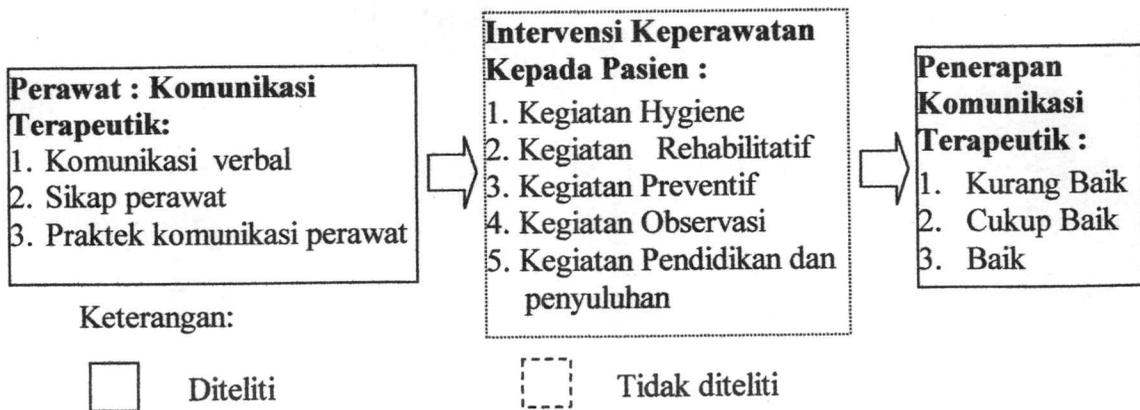
#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro dan Ismail, 1995;52)

Berangkat dari tujuan yang ada maka desain penelitian yang digunakan adalah metode diskriptif Cross Sectional dimana peneliti ingin meneliti gambaran (deskriptif) suatu keadaan secara obyektif.

#### **4.2 Frame Work**

Frame work adalah sesuatu yang abstrak, logical secara harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan body of knowledge (Nursalam,2001;31)



### 4.3 Populasi, Sample dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Adalah keseluruhan subyek peneliti. Pada penelitian ini populasinya adalah perawat yang bekerja di ruang Syaraf A dan Syaraf B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 4.3.2 Sample

Adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini sampel diambil dari semua perawat yang bekerja di ruang Syaraf RSUD Dr Soetomo.

##### 4.3.2.1 Besarnya sampel adalah semua perawat yang bekerja di ruang Syaraf

RSUD Dr Sotomo Surabaya pada saat penelitian dan yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sample sebanyak 34 orang.

##### 4.3.2.2 Kriteria Sampel

###### Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2001:65)

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :