



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA KALIMANTAN TENGAH**

Disusun Oleh

Hanggoro Setiyo
PO.62.20.1.21.020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2023



**GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA
KALIMANTAN TENGAH**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:

**Hanggoro Setiyo
PO.62.20.1.21.020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Hanggoro Setiyo
NIM : PO.62.20.1.21.020
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Palangka Raya, 18 Desember 2023

Pembimbing 1



Ns. Mimin Lestari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19791221 200501 2 007

Pembimbing 2



Ns. Yuyun Christyanni, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19840102 201001 2 006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Hanggoro Setiyo
NIM : PO.62.20.1.21.020
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah Hari, Kamis Tanggal 21 Desember 2023

Ketua Penguji **Dr. Marselinus Heriteluna, SKp., MA.**
NIP. 19710515 1994031 004



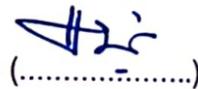
(.....)

Penguji I **Ns. Mimin Lestari, S.Kep., M.Kep.**
NIP. 19791221 200501 2 007



(.....)

Penguji II **Ns. Yuyun Christyanni, S.Kep., M.Kep.**
NIP. 19840102 201001 2 006



(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19790225 200112 1 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



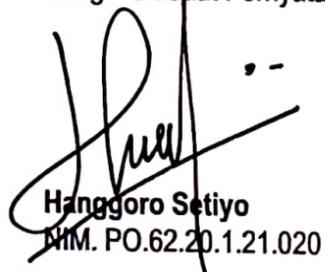
Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Hanggoro Setiyo
NIM : PO.62.20.1.21.020
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 21 Desember 2023
Yang Membuat Pernyataan



Hanggoro Setiyo
NIM. PO.62.20.1.21.020

ABSTRAK

GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA KALIMANTAN TENGAH

Hanggoro Setiyo¹, Mimin Lestari², Yuyun Christyanni³

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: hanggorosetiyo97@gmail.com

Latar Belakang: Komunikasi terapeutik perawat sangat penting untuk dilakukan karena komunikasi ini dirancang agar hubungan tenaga kesehatan dengan klien menjadi lebih efektif dalam rangka mencapai kesembuhan sehingga proses penyembuhan klien lebih cepat

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran pelaksanaan tentang komunikasi terapeutik perawat yang diterapkan perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif.

Hasil Penelitian: Usia perawat 20 sampai 30 tahun 72%, berjenis kelamin perempuan 60%, belum menikah 61%, jenjang pendidikan D-III Keperawatan 68%, melakukan fase orientasi dengan baik 41%, fase kerja dengan baik 99%, fase terminasi dengan baik 82,8%, dan pelaksanaan komunikasi terapeutik 48,7%.

Kesimpulan: Sebagian besar perawat pelaksana menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi baik, pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja baik, pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi cukup. terapeutik terhadap tiga fase komunikasi terapeutik baik.

Saran: Melalui Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng diharapkan kepada Kepala Ruangan dapat memotivasi perawat pelaksana untuk mempertahankan, lebih meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat, diadakan pelatihan customer care dan sosialisasi agar tercipta, dan memberikan atau membuat role model agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada perawat pelaksana lain tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Kata kunci: Perawat, Komunikasi Terapeutik

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala. yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah". Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih atas segala dukungan, bantuan dan bimbingan dalam proses penelitian serta penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi., STP. MPH. sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Bapak Ns. Syam'ani, S. Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ns. Mimin Lestari, S.Kep, M.Kep. selaku pembimbing pertama yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan waktu serta pemikiran selama proses bimbingan hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Yuyun Christyanni, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku pembimbing kedua yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan waktu serta pemikiran selama proses bimbingan hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama perkuliahan.
7. Kepada Komandan Satuan Brimob Batalyon A Pelopor Komisarisi Polisi Richard S.I.K yang telah banyak memberikan bantuan moril, materil, motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan ini.

8. Semua pihak yang terkait dalam penyelesaian Karya Tulis ilmiah ini.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan penelitian ini banyak kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik.

Palangka Raya, 21 Desember 2023

Hanggoro Setiyo
NIM PO.62.20.1.21.020

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR LOGO.....	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Komunikasi.....	6
B. Komunikasi Terapeutik	7
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	7
2. Tujuan Komunikasi Terapeutik	7
3. Tahap Komunikasi Terapeutik	8
4. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	10
5. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik.....	13
C. Konsep Dasar Perawat.....	14
1. Pengertian Perawat.....	14
2. Peran Perawat	15
3. Fungsi Perawat.....	16
4. Sikap Perawat Dalam Komunikasi.....	16
D. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien	17
E. Pelayanan Kesehatan.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Kerangka Konsep.....	19
C. Definisi Operasional.....	20
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
E. Populasi dan Sampel.....	21
F. Instrumen Penelitian	22
G. Uji Validitas dan Realibilitas	23
H. Tahapan Pengumpulan Data.....	24

I. Analisis Data	25
J. Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Profil Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah	26
B. Hasil Penelitian	27
C. Data Distribusi Frekuensi Perawat.....	27
D. Pembahasan	28
1. Umur.....	28
2. Jenis Kelamin.....	29
3. Status Pernikahan	29
4. Tingkat Pendidikan	30
5. Fase Orientasi.....	31
6. Fase Kerja.....	32
7. Fase Terminasi	33
8. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik	34
BAB V PENUTUP.....	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	20
Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi Perawat	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	19
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan	40
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari RS Bhayangkar	41
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari BAPPEDA	42
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	43
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	46
Lampiran 6 Hasil Pengolahan Excel	48
Lampiran 7 Surat Layak Etik	49
Lampiran 8 Lembar Konsultasi	50
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian	52
Lampiran 10 Hasil Cek Plagiasi Turnitin	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidaklah lepas dari kegiatan berkomunikasi. Komunikasi adalah salah satu cara untuk mempengaruhi tingkah laku manusia sehingga komunikasi berkembang hingga saat ini. Arti dari komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita dari antara dua orang atau bahkan lebih sehingga maksud dari pesan tersebut dipahami. Salah satu ilmu komunikasi ialah komunikasi terapeutik yang merupakan hubungan timbal balik antara tingkah laku manusia masa lalu dan masa sekarang dengan derajat kesehatan dan penyakit. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi direncanakan dan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan serta pemulihan pasien (Afnuhazi, 2015). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan ataupun dirancang dengan tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu kliennya mengatasi permasalahan dengan cara berkomunikasi (Suryani, 2015).

Komunikasi terapeutik adalah praktik perawat profesional dalam berkomunikasi dengan tujuan, rencana, dan elemen teknis tertentu. Strategi terencana digunakan dalam komunikasi terapeutik oleh perawat untuk memahami klien mereka. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui gambaran sejauh mana pelaksanaan komunikasi terapeutik antara pasien dan tenaga medis, sehingga menjadi tolak ukur perbaikan kepada tenaga medis dalam pelayanannya.

Komunikasi perawat sangat penting untuk dilakukan karena komunikasi ini dirancang agar hubungan tenaga kesehatan dengan klien menjadi lebih efektif dalam rangka mencapai kesembuhan sehingga proses penyembuhan klien lebih cepat (Muhith

& Siyoto, 2018). Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra institusi pelayanan kesehatan. Perawat yang mempunyai keahlian berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah membina hubungan saling percaya dengan pasien tapi juga bisa mencegah terjadinya masalah kode etik, dan bisa membuat keputusan terhadap layanan keperawatan, menumbuhkan pandangan profesi keperawatan dan penilaian rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

Perawat merupakan bagian dari sumber daya manusia Rumah Sakit yang memberikan pengaruh cukup besar terhadap kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Fitria & Shaluhiah 2016). Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di RS Pemerintah dan di RS Swasta, dimana pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di RS swasta lebih baik. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di RS Pemerintah dan di RS Swasta adalah sama dapat dilihat dari kepuasan kerja, motivasi kerja, iklim kerja, dukungan teman kerja dan dukungan kepala ruang. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan perawat di RS Pemerintah dalam melaksanakan komunikasi terapeutik adalah motivasi kerja.

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mencari bantuan terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi. Kesembuhan dan kepuasan klien ditentukan dari keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik secara fisik maupun psikis. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin

hubungan saling percaya, tetapi juga dapat memberikan kepuasan profesional dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. Saprianingsih (2020) menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan komunikasi terapeutik dengan baik sebanyak 18 orang, dan sebagian besar responden tingkat kepuasan klien menyatakan puas sebanyak 20 orang di ruang rawat inap VIP RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik merupakan hal yang dianggap sepele seperti lupa memperkenalkan diri, mempertahankan kontak mata saat komunikasi dan lainnya. Komunikasi terapeutik yang baik akan menimbulkan citra yang baik bagi rumah sakit. Nursery (2022) menunjukan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang sebagian sudah dilaksanakan dengan baik yaitu sebanyak 37 orang. Komunikasi terapeutik tahap prainteraksi sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik sebanyak 38 orang, tahap perkenalan dilaksanakan dengan baik sebanyak 22 orang, tahap kerja dilaksanakan dengan baik sebanyak 24 orang dan komunikasi terapeutik tahap terminasi dilaksanakan dengan baik sebanyak 34 orang.

Menurut unit pelayanan terpadu Rs Bhayangkara Polda Kalteng beberapa bulan terakhir pelayanan umum di Rumah Sakit Bhayangkara terutama pada ruang Rawat Inap mendapati saran maupun kritik serta keluhan secara langsung kepada penanggung jawab pelayanan dan pengaduan rumah sakit, hal ini disebabkan karena beberapa pelayanan yang diberikan oleh perawat mengalami penurunan dalam hal pelayanan, Saat ini Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng khususnya berusaha untuk melakukan peningkatan pelayanan dari kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sehingga saat ini Rumah Sakit Bhayangkara dengan tipe C ini memiliki

berbagai macam pelayanan yang diberikan kepada anggota polri, keluarga beserta masyarakat Kalimantan Tengah dengan Visi rumah sakit “Menjadikan Salah Satu Rumah Sakit Rujukan di Kalimantan Tengah”. Sehingga komunikasi Teraupetik merupakan salah satu upaya untuk Mewujudkan Rumah Sakit yang Unggul, Modern dan Terdepan. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “Gambaran penerapan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah” sesuai dengan motto rumah sakit Bhayangkara yaitu ”Pelayanan terbaik Bersama kami” adalah salah satu komponen untuk mewujudkan pelayanan terbaik dengan berkomunikasi terapeutik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka penulis meurumuskan masalah yang akan dilihat dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka didapatkan tujuan penelitian, yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tentang komunikasi terapeutik perawat yang diterapkan perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat pada saat fase Kontrak / Pra Interaksi
- b. Mengetahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik dalam fase Orientasi

- c. Mengetahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik dalam fase Kerja
- d. Mengetahui gambaran penerapan komunikasi terapeutik dalam fase terminasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis menambah wawasan mengenai penerapan komunikasi terapeutik yang diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

2. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi salah satu referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait pelayanan di rumah sakit rumah sakit yang ada di Kalimantan Tengah.

3. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Digunakan sebagai masukan dan identifikasi mengenai komunikasi perawat sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

4. Manfaat bagi Intitusi Kesehatan Terkait

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yakni *communicatio* yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide. Pemberitahuan atau pertukaran ide dalam suatu proses komunikasi akan ada pembicara yang menyampaikan pernyataan ataupun pertanyaan yang dengan harapan akan ada timbal balik atau jawaban dari pendengarnya (Suryani, 2015). Saat ini, komunikasi sangatlah kompleks dan aksesnya sangatlah luas, dengan biaya yang semakin murah. Hal ini menjadi penanda bahwa seiring dengan perkembangan teknologi komunikasi dan tingkat kebutuhan manusia dengan media komunikasi memberikan peluang setiap orang untuk berkomunikasi dengan orang lain.

Komunikasi merupakan kegiatan dimana seseorang menyampaikan pesan melalui media tertentu kepada orang lain dan sesudah menerima pesan kemudian memberikan tanggapan kepada pengirim pesan (Hardjana, 2016). Komunikasi adalah proses berbagi makna melalui perilaku verbal dan non-verbal yang dilakukan oleh dua orang atau lebih (Mulyana, 2015). Komunikasi adalah proses pemindahan informasi, pengertian, dan pemahaman dari seseorang, suatu tempat, atau sesuatu kepada sesuatu, tempat atau orang lain (Sikula, 2017). Menurut Ginting (2020) menyimpulkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses dimana komunikator menyampaikan pesan yang berupa ide, gagasan, pemikiran kepada komunikan melalui media tertentu yang efisien untuk memberikan pengertian atau makna yang sama terhadap komunikan sehingga komunikan memperoleh pengaruh dan mengalami perubahan tingkah laku yang sesuai dengan komunikator

B. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik.

Menurut Afnuhazi (2015) arti dari kata terapeutik adalah berkaitan dengan sebuah terapi atau pengobatan. Komunikasi terapeutik merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien. Komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada klien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan klien. Selain itu, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan dengan memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada pasien (Agnena, 2015).

Komunikasi berperan penting untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Bahkan komunikasi terapeutik sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien ketika mereka menjalani perawatan, bahkan mereka sering membandingkan dengan pelayanan dan komunikasi di tempat lain (Mahmudah, 2022).

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015) Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif. Adapun tujuan lain dari Komunikasi terapeutik itu yaitu:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien. Klien yang merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan konselor akan mampu menerima dirinya.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain melalui komunikasi terapeutik, klien belajar cara menerima dan diterima orang lain.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis klien terkadang menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai klien akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk.
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya sehingga tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri.

3. Tahap Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart (2016) adapun tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik terdiri dari 4 fase, yaitu: fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

a. Fase Pra Interaksi

Fase Pra-interaksi ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien.

Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri.

Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

b. Fase Perkenalan (Orientasi)

Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Perawat mengenali aktivitas perkenalan pertama dengan pasien. Aktivitas yang diterapkan ialah mengenalkan diri kepada klien dan keluarga bahwa yang sekarang menjadi perawat adalah benar-benar dirinya. Fase perkenalan ini tidak hanya agar perawat tahu nama pasien saja atau pasien tahu nama perawat saja, tetapi bagaimana pasien ikhlas menerima perawat tanpa syarat dan percaya sepenuhnya kepada perawat dengan tujuan penyembuhan penyakit atau upaya mengurangi beban yang dirasakan.

c. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Perawat membantu pasien guna mencegah rasa cemas, mewujudkan kemandiriannya dan tanggung jawab pada dirinya dan mengembangkan mekanisme koping konstruktif. Pada tahap kerja ini merupakan tahap yang terpenting dalam mencapai tujuan. Pada tahap kerja ini perawat diharuskan profesional skill untuk bisa menolong dan memberi semangat pasien saat menyampaikan

perasaan dan pola pikir lalu menafsirkan pesan komunikasi yang sudah disampaikan pasien dalam komunikasi verbal maupun non verbal.

d. Fase Terminasi

Maksudnya ialah perawat menutup perjumpaan saat menjalankan tindakan dan mengakhiri interaksinya dengan pasien. Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Perawat harus mampu menghindarkan diri dari perbuatan melanggar batas, di mana hubungan yang disusun secara profesional berubah menjadi hubungan pribadi

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Townsend dalam Ane Herfira dkk (2011) mengidentifikasi sejumlah teknik untuk membantu perawat dalam berinteraksi lebih terapeutik dengan klien. Ini adalah “prosedur teknis” yang dilakukan oleh perawat yang bekerja di psikiatri, dan mereka harus melayani pasien untuk meningkatkan pengembangan hubungan antara perawat dengan pasien.

Suryani (2015) menyatakan bahwa dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik, yakni sebagai berikut:

- a. Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Teknik berikut ini sering digunakan pada tahap orientasi.
- b. Mendengarkan merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik. Mendengarkan adalah suatu proses yang aktif dan dinamis, karena perawat

menggunakan seluruh perhatian serta pikirannya dalam mendengarkan dan mengobservasi ungkapan verbal dan nonverbal klien (Suryani, 2015).

- c. Mengulang memiliki pengertian mengulang kembali pikiran utama yang telah diekspresikan oleh klien. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mendengarkan memvalidasi, menguatkan, serta mengembalikan perhatian klien pada sesuatu yang telah diucapkan klien.
- d. Klarifikasi merupakan strategi menanggapi respon klien dengan mengecek kebenaran informasi yang disampaikan oleh klien. (Frisch dan Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015). Klarifikasi dapat dilakukan dengan meminta klien mengulang apa yang disampaikan dengan mengatakan, "Maaf saya masih kurang jelas tentang apa yang ibu atau bapak katakan tadi. Bisa lebih diperjelas?".
- e. Refleksi adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan klien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian perawat terhadap ungkapan klien, serta menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap klien (Frisch dan Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015). Teknik refleksi terdiri dari refleksi isi dan refleksi perasaan.
- f. Memfokuskan Penggunaan teknik memfokuskan ditujukan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. (Frisch dan Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015). Dengan demikian, focusing akan menghindari pembicaraan tanpa arah dan penggantian topik pembicaraan. Teknik focusing juga sangat bermanfaat pada fase kerja. Teknik ini efektif untuk mengatasi pembicaraan yang berbelit belit.

- g. Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada klien sebelum menjawab pertanyaan perawat. Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasikan pikiran masing-masing. Teknik ini tidak sama dengan teknik mendengarkan. Pada teknik ini, perawat memberikan waktu pada klien untuk memikirkan dan menyusun informasi yang ingin disampaikan kepada perawat.
- h. Memberi informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan klien tentang kesehatan, aspek-aspek yang relevan dengan perawatan yang dijalani, serta proses penyembuhan klien. Teknik ini tidak sama dengan teknik advice. Pada teknik ini perawat hanya memberikan informasi, sedangkan keputusan tetap ada pada klien.
- i. Teknik mengubah cara pandang digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu masalah dari aspek negatifnya saja (Gerald, 1998 dalam Suryani, 2015). Teknik ini sangat bermanfaat, terutama ketika klien berpikiran negatif terhadap sesuatu
- j. Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi poin penting dari interaksi perawat-klien. Teknik ini membantu perawat dan klien untuk memiliki pemikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan.
- k. Eksplorasi Teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih jauh masalah yang dialami klien (Frisch dan Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015). Teknik ini sangat bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien.

- l. Membagi persepsi Menurut Stuart dan Laraia (2001) dalam (Suryani, 2015), membagi persepsi adalah meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat adanya perbedaan antara respon verbal dan respon nonverbal klien.
- m. Mengidentifikasi tema Perawat harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan klien, serta harus mampu menangkap tema dari pembicaraan tersebut. Tujuannya adalah meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting Stuart dan Laraia dalam (Suryani, 2015).
- n. Humor memiliki beberapa fungsi dalam hubungan terapeutik perawat-klien. Suatu pengalaman pahit sangat baik ditangani dengan humor, karena humor dapat menyediakan tempat bagi emosi untuk distraksi dari perasaan stres dan depresi.
- o. Memberikan pujian merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan klien ketika berinteraksi dengan perawat. Memberi pujian dapat diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui isyarat nonverbal. Dengan katakata misalnya, "saya merasa bangga sekali hari ini, karena anda telah mampu merapikan tempat tidur dan mandi sendiri".

5. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Onong Uchjana Effendy (2014), faktor-faktor penghambat komunikasi adalah hambatan sosiopsikologis yaitu permasalahan yang terdapat pada komunikan, hambatan semantik yaitu bahasa yang dipergunakan komunikator sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan. Menurut Hamid (1998) dalam Lalongkoe, (2013) hambatan

komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat dengan Pasien terdiri dari tiga jenis utama:

a. Resisten

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialami. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh pasien selama fase kerja, karena pada fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

b. Transferens

Transferens merupakan respon tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan atau sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupan dimasa lalu.

c. Kontertransferens

Kontrtransferens merupakan kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan pasien yang merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

C. Konsep Dasar Perawat

1. Pengertian Perawat

Pengertian Perawat Menurut kamus umum Bahasa Indonesia, perawat adalah juru rawat, seseorang yang menjaga dan menolong orang yang sakit. Tugas perawat adalah menolong dan membantu individu baik yang sedang sakit ataupun sehat tapi masih dalam perobatan, melakukan kegiatan memulihkan dan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pasien Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam negeri

maupun di luar negeri yang diakui, oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Budiono, 2016).

2. Peran Perawat

Peran perawat dijelaskan oleh ADP (2013) yaitu sebagai berikut.

- a. Pendidik, pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada keluarga agar keluarga secara mandiri mampu dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Koordinator, perawatan berkelanjutan memerlukan koordinator agar tercapainya pelayanan yang komprehensif.
- c. Pelaksana, perawat yang bekerja dengan pasien dan keluarganya, baik di rumah atau di klinik memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan secara langsung.
- d. Pengawas kesehatan, perawat melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi terkait kesehatan keluarga.
- e. Konsultan, perawat berperan sebagai narasumber bagi keluarga saat menghadapi permasalahan kesehatan.
- f. Kolaborasi, perawat bekerja sama dengan tim pelayanan kesehatan lainnya untuk mencapai kesehatan setinggi-tingginya.
- g. Fasilitator, membantu keluarga dalam menghadapi kendala peningkatan derajat kesehatannya.
- h. Penemu kasus, mengidentifikasi masalah secara dini.
- i. Modifikasi lingkungan, perawat harus memodifikasi lingkungan baik di rumah atau masyarakat untuk mencapai kesehatan lingkungan

3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat yang utama adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan (Rifani dan Sulihandri, 2013). Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu:

- a. Fungsi Independen Perawat Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Fungsi Dependen Perawat Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.
- c. Fungsi Interdependen Perawat Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain.

4. Sikap Perawat Dalam Komunikasi

Sikap merupakan komunikasi non verbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh, terdiri dari:

1. Ekspresi muka: posisi mulut, alis, mata, senyum dan lainnya perawat sangat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka yang ada pada pasien sehingga perawat tidak salah mempersepsikan apa yang diobservasi dari klien.
2. Gesture (gerak, isyarat, sikap), sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.

3. Gerakan tubuh dan postur, membungkuk ke arah pasien merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan untuk tetap berkomunikasi.
4. Gerak mata, gerak atau kontak mata diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain.

D. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien

Hubungan Perawat-Pasien (Prismeiningrum, 2015) sebagai berikut:

1. Perawat dalam memberikan pelayanan perawat menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan, kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut, serta kedudukan sosial.
2. Perawat dalam memberikan pelayanan perawat senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
3. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
4. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

E. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan

dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Chandrawila, 2001).

Banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat (Syarifudin, 2009). dalam hal itu pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan masyarakat, yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini contohnya rumah sakit.

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/merata (*equity*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*) (Praptianingsih, 2007).

BAB III

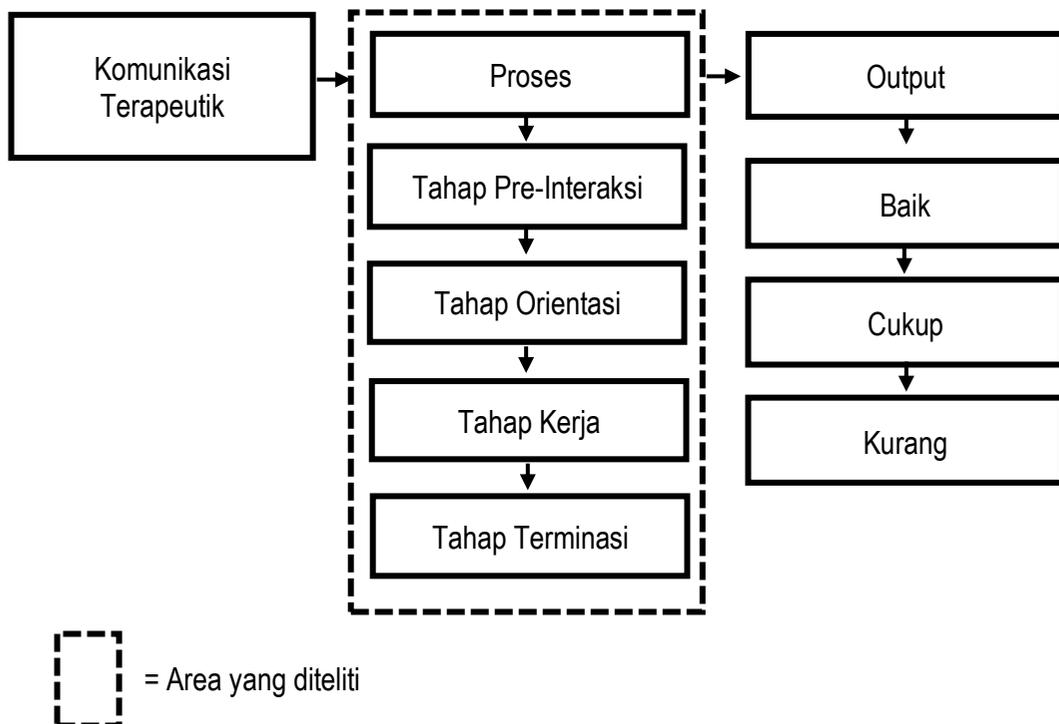
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif yaitu memberikan gambaran tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap Rs Bhayangkara Polda Kalteng. Sifat penelitian ini adalah survey yang akan langsung turun ke objek penelitian untuk mengumpulkan informasi atau data dari responden/sampel atas populasi sebagai representatif seluruh populasi dengan menggunakan observasi (Effendi, 2008).

B. Kerangka Konsep

Melihat dari tinjauan pustaka yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep rencana penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Sebuah mutu layanan kesehatan terdapat tiga komponen didalamnya, yaitu input proses dan output. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu komponen mutu layanan kesehatan rumah sakit yang terdapat dalam komponen proses. Dalam komunikasi terapeutik terdapat empat tahapan yaitu, tahap pre-interaksi, yaitu tahapan dimana perawat mengevaluasi diri perawat sendiri dan mempersiapkan diri untuk bertemu pasien. Tahap orientasi, merupakan tahapan perawat menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, perawat bersikap terbuka, jujur ikhlas dan menghargai pasien dengan tujuan untuk menggali perasaan dan pikiran pasien. Tahap kerja, merupakan tahapan dimana perawat mengatasi masalah yang dihadapi pasien dan berkaitan dengan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Tahap terminasi, merupakan tahapan akhir pertemuan perawat dengan pasien, dimana perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Umur	Jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Kuisisioner	Ordinal	1. 20-30 Tahun 2. 31-40 Tahun 3. 41-45 Tahun
2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuisisioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
3	Status Pernikahan	Status dari responden yang terikat perkawinan baik tinggal bersama maupun terpisah	Kuisisioner	Nominal	1. Sudah menikah 2. Belum menikah
4	Tingkat Pendidikan	Pendidikan Formal keperawatan yang telah diselesaikan dengan memiliki ijazah	Kuisisioner	Ordinal	1. DIII Keperawatan 2. S1 keperawatan 3. Ners
5	Lama Bekerja	Lama tahun sejak bekerja sebagai perawat hingga saat mengisi kuisisioner	Kuisisioner	Ordinal	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. 10>tahun
6	Fase Orientasi	Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya	Kuisisioner	Ordinal	1. Ya (1) 2. Tidak (0)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
7	Fase Kerja	Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik	Kuisisioner	Ordinal	1. Ya (1) 2. Tidak (0)
8	Fase Terminasi	Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik	Kuisisioner	Ordinal	1. Ya (1) 2. Tidak (0)
9	Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik perawat merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien atau keluarga pasien untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya	Kuisisioner Observasi dengan pertanyaan Ya / Tidak didasarkan dengan skala Guttman yaitu salah satu dari tiga skala unidimensional (mengukur yang tidak berdimensi)	Ordinal	Hasil ukur dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: a. Baik (16-20) b. Cukup (11-15) c. Kurang (<10)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian adalah Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah.

2. Waktu

Adapun waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September-November tahun 2023.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian adalah

keseluruhan dari objek penelitian yang akan diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 93 orang perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rs Bhayangkara Polda Kalteng.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah 93 orang perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Arikunto, 2016). Berikut kriteria inklusi dan eksklusi pada responden:

a. Kriteria inklusi perawat

- 1) Perawat yang berdinass di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi perawat

- 1) Perawat yang masih dalam masa cuti, izin jalan, dan sakit yang berdinass di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa Observasi yang berisikan pertanyaan yang akan di isi oleh peneliti berdasarkan hasil pengamatan atau observasi. Instrumen pengukuran adalah Observasi dengan pertanyaan yang menggunakan skala Guttman dengan menggunakan rumus hitung pembagian rentang penilaian berdasarkan skala ordinal di buku Nursalam, (2012) yang dapat di nilai dengan:

1. Keterangan Penilaian Skor jawaban:

1: Ya=1

2: Tidak=0

2. Skor Penilaian Kepuasan berdasarkan rentang:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{SD (Skor yang didapat)}}{\text{SM (Skor Maksimal)}} \times 100\%$$

Skor Maksimal yang dipakai = Jumlah jawaban x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 20 = 20$$

Kode rentang penilaian berdasarkan prosentase berskala ordinal

1. Baik (76 – 100%)
2. Cukup (56 – 75%)
3. Kurang ($\leq 55\%$)

G. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Notoadmojo, 2018). Uji validitas kuesioner komunikasi terapeutik tidak dilakukan uji lagi, mengingat penelitian Dewanti (2019) kuesioner komunikasi terapeutik telah dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas kuesioner komunikasi terapeutik dari penelitian Dewanti dan Rohmani (2019) diketahui 20 item pertanyaan mempunyai nilai r hitung > nilai r tabel. Nilai r hitung terendah adalah 0,347 dan r hitung tertinggi 0,798. Nilai r tabel. = 0,316.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2016). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus koefisien Alpha Cronbach. Menurut Sugiyono (2018) kuesioner dikatakan reliabel jika nilai

Alpha Cronbach $\geq 0,70$ Hasil uji reliabilitas kuesioner komunikasi terapeutik dari penelitian Dewanti dan Rohmani (2019) diperoleh nilai Alpha Cronbach 0,857, sementara hasil reliabilitas kuesioner kepuasan keluarga pasien diperoleh nilai Alpha Cronbach 0,862, sehingga kuesioner dalam penelitian ini dapat dinyatakan reliabel dan dapat dijadikan instrumen penelitian.

H. Tahapan Pengumpulan Data

Adapun tahapan pengumpulan data untuk penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* Poltekkes Palangkaraya
2. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian pada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
3. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian pada Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Rumah Sakit Bhayangkara TK II Polda Kalteng.
5. Peneliti mengambil sampel sesuai dengan kriteria eksklusi serta inklusi.
6. Peneliti melakukan sosialisasi mengenai alur dan cara penelitian dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan selaku bukti jika responden ikut berpartisipasi saat penelitian.
7. Peneliti mengisi lembar observasi dengan melakukan pendampingan kepada perawat yang sedang melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien.
8. Selanjutnya peneliti mengumpulkan seluruh lembar observasi penelitian dan melakukan pengecekan kembali, setelah itu peneliti menganalisa data, dan menulis pembahasan melakukan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.

I. Analisis Data

Analisis data dengan analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat, dan karakteristik responden menggunakan tabulasi *Excel*.

J. Etika Penelitian

Terkait Penelitian yang digunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etnik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus di lindungi. Setelah mendapatkan persetujuan kegiatan pengumpulan data bias di laksanakan dengan menekankan pada masalah etik antara lain:

1. *Informed consent* Lembar persetujuan di edarkan sebelum penelitian di laksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia di teliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak responden.
2. *Anonimity* tanpa nama Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subjek. Lembaran tersebut hanya akan di beri kode.
3. *Confidentiality* Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan dari subjek di jamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Panglima Angkatan Kepolisian R.I.Nomor : 11/SK/AK/ 1964 tanggal 28 Oktober 1964, dibentuklah Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan AKRI, yang di dalamnya terdapat Rumah Sakit Angkatan Kepolisian. Pada tanggal 23 Mei 1966, penggunaan Rumah Sakit Angkatan Kepolisian diresmikan, dan kemudian tanggal 23 Mei dijadikan hari lahirnya Rumah Sakit Kepolisian Pusat. Pada tahun 1992 disusun Rencana Induk Pengembangan Rumkit Bhayangkara Palangka Raya. Pembangunan tahap pertama 1993/1994 terdiri dari UGD, Ruang Rawat Inap, Ruangan Poliklinik dan Kebidanan, Radiologi, Ruang PPT dan pembangunan tahap kedua (1994/1995) terdiri atas ruang staf.

Rumah sakit Bhayangkara Palangkaraya ini rumah sakit kepolisian yang berada di Tengah Kota Palangka Raya dan juga menjadi salah satu rumah sakit yang melayani Masyarakat khususnya Kalimantan Tengah. Letak strategis dari Rumah sakit ini ada di jalan Ahmad Yani Nomor 22 Kelurahan Langkai, dengan luas tanah Rumah Sakit Bhayangkara yang di Sebut Gedung Induk yaitu 5.631 m² dan luas bangunan 3322 m². Serta Pelayanan yang diberikan di Gedung Induk Rumah Sakit Bhayangkara Palangka raya seperti Rawat Inap, Bersalin, Ruang Icu sederhana, dan Pelayanan Administrasi yang lengkap.

Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya Polda Kalteng ini memiliki perluasan akses pelayanan baik, salah satunya perluasan pelayanan terbaru ada di Gedung Pavillium Presisi yang di dirikan pada tahun 2021 di Jalan Haji Ikap dengan luas tanah 1.785 m². Berbagai jenis pelayanan yang tersedia di Gedung Pavillium Presisi yaitu

Pelayanan Rawat Inap dengan Level VIP dan VVIP serta Pelayanan Poli Spesialis yang sesuai standar di Gedung Pavillium Presisi.



Gambar 4. 1 Gedung Pavillium Presisi dan Ruang Pelayanan Tahun 2023

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2023 sampai dengan 25 Oktober 2023 di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng, telah didapatkan hasil penelitian dan disajikan dalam bentuk analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng.

C. Data Distribusi Frekuensi Perawat

Distribusi Frekuensi Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng di Ruang rawat inap Presisi, Dhira Brata Husada dan Barigas

Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi Perawat

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%	
A	Usia	20-30 Tahun	67	72
		30-40 Tahun	12	13
		41> Tahun	14	15
B	Jenis Kelamin	Laki – laki	37	40
		Perempuan	56	60
C	Status Pernikahan	Menikah	36	39
		Belum menikah	57	61

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
D	Pendidikan		
	D III Keperawatan	63	68
	S I Keperawatan	3	3
	Ners	27	29
E	Lama Bekerja	Frekuensi	%
	1-5 Tahun	65	49.5
	5-10 Tahun	10	49.5
	10 > Tahun	18	1
F	Fase Orientasi		
	Baik	46	49.5
	Cukup	46	49.5
	Kurang baik	1	1
G	Fase Kerja		
	Baik	92	99
	Cukup	1	1
	Kurang baik	0	0
H	Fase Terminasi		
	Baik	7	7.5
	Cukup	77	82.8
	Kurang baik	9	9.7
I	Komunikasi Terapeutik		
	Baik	48	51.7
	Cukup	34	36.5
	Kurang baik	11	11.8
	Jumlah	93	100.0

D. Pembahasan

1. Umur

Berdasarkan tabel 4. 1 menunjukkan bahwa usia perawat pada penelitian ini didapatkan dengan usia 20 sampai 30 tahun yaitu berjumlah 67 orang dengan persentase 72% sedangkan jumlah usia 30 sampai 40 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase 13% dan usia yang lebih dari 41 tahun keatas ada 14 orang dengan persentase 15%. Usia tersebut, merupakan usia yang cukup matang untuk mengambil keputusan, mampu berpikir rasional dan semakin toleran terhadap orang lain. Usia ini juga dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup dan jiwa untuk merawat orang yang sakit (Nuraenah, 2013). Berkomunikasi terapeutik berdasarkan usia ini menjadi faktor penting bagi seseorang dalam memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan dengan tujuan pesan kesehatan yang diberikan

dapat diterima dengan baik oleh klien sehingga tujuan terapi dapat tercapai. Komunikasi efektif juga merupakan hal yang sangat penting dan kunci suksesnya pemberian asuhan keperawatan.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4. 1 karakteristik jenis kelamin pada penelitian responden perawat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 37 orang dengan persentase 40% dan jumlah perawat perempuan sebanyak 56 orang dengan persentase 60%. Kondisi ini sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan dalam penelitian ini. Menurut peneliti, perawat wanita merupakan insting dan memiliki sifat kelembutan serta perasaan karenanya konsep awal keperawatan dalam sejarahnya adalah *mother insting*. Oleh karenanya perawat wanita cenderung lebih *caring* terhadap pasiennya. sebenarnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan, tetapi perempuan cenderung menganalisis suatu permasalahan secara lebih mendalam dan seksama sebelum mengambil keputusan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan berperilaku etika lebih baik dibandingkan perawat laki-laki yang menggunakan logika (Moekijat, 2014).

3. Status Pernikahan

Berdasarkan tabel 4. 1 menunjukkan bahwa jumlah responden perawat sebagian besar yang sudah menikah yaitu berjumlah 36 orang dengan persentase 39% dan jumlah yang belum menikah sebanyak 57 orang dengan persentase 61%. Hal menunjukkan bahwa karyawan yang sudah menikah memiliki tingkat komitmen organisasi yang lebih tinggi dibandingkan karyawan yang belum menikah. Menurut Sutanto dan Ratna (2015), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa status

pernikahan memiliki pengaruh terhadap komitmen organisasi pada karyawan, karyawan yang belum menikah memiliki tingkat komitmen organisasi yang lebih rendah, dibandingkan dengan karyawan yang sudah menikah. Hal tersebut dikarenakan karyawan yang sudah menikah memiliki tanggung jawab terhadap keluarga, sehingga pekerjaan dianggap sangat berharga. Dengan adanya pekerjaan, seorang karyawan akan mendapatkan penghasilan yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya (Sutanto & Ratna, 2015).

4. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 4. 1 menunjukkan bahwa sebagian jumlah responden perawat sebagian besar dengan tingkat Pendidikan DIII Keperawatan yaitu berjumlah 63 orang dengan persentase 68% sedangkan S1 Keperawatan sebanyak 3 orang dengan persentase 3% dan Profesi Ners yaitu berjumlah 27 orang dengan Persentase 29%. Kinerja perawat yang cukup dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan perawat yang mayoritas sudah diploma, keperawatan sehingga ilmu yang diperoleh sudah dapat dipraktikkan dalam melakukan tindakan keperawatan. Menurut Royani (2015) pendidikan dianggap sebagai salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang, baik terhadap lingkungan maupun suatu tujuan, selain itu pendidikan merupakan faktor secara tidak langsung yang berdampak pada kinerja suatu individu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulistiana, Hanny dan Luknis (2018) menggambarkan tingkat pendidikan perawat tidak berhubungan dengan kinerja perawat. Perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan menunjukkan kinerja baik karena motivasi dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

5. Fase Orientasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian kecil perawat pelaksana didapatkan sebanyak (41%) di Ruang Dhira Brata Husada, Presisi dan Barigas di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi ini kurang baik. Melihat dari penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Apriliani Sari R., (2015) mengatakan bahwa pada tahap orientasi ini harus dilalui perawat dengan cara tersenyum saat pertama bertemu dan menyapa pasien, Pada saat tahap fase orientasi ini akan menjadi salah satu bagian penting untuk memulai komunikasi teraupetik yang baik.

Berkomunikasi pada tahapan orientasi ini di tandai dengan perawat yang sudah memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan klien, memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dalam melakukan tindakan dengan selalu memperhatikan keadaan klien (Kozier, 2016). Betapa pentingnya tahap orientasi dalam pemberian asuhan keperawatan dan menjalin komunikasi dengan klien, alangkah baiknya jika perawat mempertahankan nilai baik dari pelaksanaan komunikasi teraupetik pada fase orientasi ini (Kusumawati.,2015). Tugas seorang perawat pada tahap ini memulai hubungan komunikasi dengan baik, memperjelas keluhan dan masalah atau kebutuhan klien, mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien, serta memberikan kesepakatan untuk pertemuan yang lebih lama, dan mengakhiri komunikasi sementara antara perawat dan klien (Stuart, 2016); pada saat fase orientasi ini perawat mengeksplorasi perasaan klien, menggali pikiran dan mengidentifikasi masalah pada klien, mendorong pasien untuk mengekspresikan masalah yang dialami, dengan tujuan perawat dapat

merumuskan tujuan dari interaksi yang dilakukan untuk pencapaian tujuan yang diinginkan oleh klien.

6. Fase Kerja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak (99%) perawat pelaksana di Ruang Dhira Brata Husada, Presisi dan Barigas di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi ini baik. Sama halnya dengan teori yang dikemukakan oleh Pramono (2017), pada tahap kerja, perawat diharapkan mampu menguasai komunikasi terapeutik ini. Fase kerja ini merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Pada pelaksanaan tahap kerja ini, jika perawat tidak dapat menangani kecemasan pada klien, tidak dapat mendorong perkembangan pola pikir klien, menangani tingkah laku yang dipertahankan pada saat tahap kerja berlangsung, tidak dengan cepat membuat rencana asuhan yang akan diberikan pada saat pertemuan berikutnya, maka pencapaian yang diinginkan oleh perawat terhadap klien tidak akan menemukan kesamaan persepsi antara perawat dan klien. Pada tahap kerja ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien, dengan teknik ini merupakan usaha perawat untuk menyatukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan dan membantu perawat dan klien dalam memiliki ide ya Permasalahan klien yang tidak dapat di bantu perawat dikarenakan perawat tidak menguasai sepenuhnya tahapan fase kerja mengakibatkan penyelesaian masalah tidak teratasi dan tidak adanya kesepakatan yang baik antara perawat dan klien pada saat tahap kerja dalam

komunikasi terapeutik. Pada tahap kerja hubungan perawat dengan pasien sangat berkesinambungan dalam pelaksanaan rencana keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin di capai.

Pada tahap ini perawat di tuntut aktif dalam mendengarkan keluhan klien, dikarenakan tugas perawat pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui cara perawat dengan aktif selalu mendengarkan keluhan klien, maka perawat dapat membantu klien untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi, bagaimana cara klien mengatasi masalah tersebut, dan mengevaluasi cara atau alternatif dari klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Perawat di tuntut untuk peka terhadap ucapan klien baik dari verbal ataupun nonverbal klien. Sehingga perawat dapat menentukan rencana, membuat tujuan dan melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien

7. Fase Terminasi

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui (82.8%) sebagian besar perawat pelaksana di Ruang Dhiru Brata Husada, Presisi dan Barigas di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi ini cukup.

Bisa kita lihat dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak memberikan rencana tindak lanjut dan tidak melakukan kontrak yang akan datang. Akibatnya perawat tidak bisa mendorong klien untuk mengkaji kecocokan dan hasil dari tujuan yang dibuat, klien mungkin mempunyai perasaan cemas atau bimbang (*ambivalence*) ketika mendekati fase terminasi. Kegiatan yang dilakukan perawat pada fase terminasi meliputi penilaian pencapaian tujuan (*evaluating goal achievement*) dan perpisahan (*separation*).

Ada beberapa kekurangan pada tahap terminasi ini ketika perawat tidak mampu mengevaluasi permasalahan setelah perawat dan klien telah melewati dua tahapan dalam komunikasi teraupetik (Liliweri, 2014). Kegagalan pada tahap terminasi ini akan terjadi jika perawat dan klien tidak menemukan kesepakatan dalam penyelesaian masalah dikarenakan tidak dalam satu pemikiran. Hal ini terjadi karena klien merasa pada fase terminasi ini perawat kurang melakukan monitoring pada permasalahan yang dirasakan oleh klien, sedangkan perawat merasa telah melakukan tahapan-tahapan secara baik dan sesuai dengan pencapaian klien terhadap seorang perawat. Hal tersebut akan mengakibatkan ketidakpuasaan klien terhadap perawat dan mengakibatkan klien akan tetap merasakan kecemasan pada dirinya, bahkan dapat membuat klien berpikir perawat tidak dapat membantu dalam proses penyembuhan klien

8. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian ini diketahui (48.7%) hampir separuh perawat pelaksana di Ruang Dhira Brata Husada, Presisi dan Barigas di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap tiga fase komunikasi terapeutik ini belum optimal dalam pelaksanaannya. Perawat seringkali tidak mampu mengulangi penjelasan yang sudah disampaikan, perawat tidak mampu mengevaluasi kembali perasaan klien setelah mendapatkan informasi terkait hal yang dikeluhkan, perawat tidak cepat mengatur waktu untuk melanjutkan diskusi mengenai permasalahan pada klien.

Menurut Kusumawati, (2015) mengatakan komunikasi teraupetik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi

terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antarpribadi) yang professional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis dan pasien. Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik ini perawat pelaksana di Ruang Rawat Dhira Brata Husada, Presisi dan Barigas di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng sudah terlaksana sebagaimana mestinya meskipun ada beberapa fase yang terlewatkan. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan perawat terhadap komunikasi terapeutik dengan jumlah pasien yang banyak sehingga perawat terlalu sibuk dan tidak memperhatikan komunikasi terapeutik pada klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat Pelaksana pada Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat pelaksana menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi baik.
2. Sebagian besar perawat pelaksana menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja baik.
3. Sebagian besar perawat pelaksana menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi cukup.
4. Hampir separuh perawat pelaksana menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap tiga fase komunikasi terapeutik baik

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng
 - a. Melalui Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng diharapkan kepada Kepala Ruangan dapat memotivasi perawat pelaksana untuk mempertahankan
 - b. Lebih meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pelaksana yang terdiri dari dari tiga fase komunikasi terapeutik antara lain, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.
 - c. Perlunya diadakan pelatihan *costumer care dan* sosialisasi agar tercipta kesadaran dalam diri perawat tentang pentingnya komunikasi.

d. Memberikan atau membuat *role model* agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada perawat pelaksana lain tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dan klien.

3. Bagi Reponden

Diharapkan untuk lebih meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi terapeutik kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, N. R. (2015). *Komunikasi Teraupetik Dalam Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta. Gosyen Publisihing.
- Agnena, Siti Aulia Kharisma. (2015). Analisa Komunikasi Teraupetik Dokter dan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Ibu di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda. *eJournal Ilmu Komunikasi*. 3(1) . 155-7. <http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp>. Diakses pada tanggal 30 juni 2023
- Agus M. Hardjana, 2016. *Ilmu Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Andrew E. Sikula. 2017. *Komunikasi Bisnis*. Surakarta : Erlangga.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- ADP, Gusti Salvari. (2013). Buku ajar asuhan keperawatan keluarga. Jakarta: Trans Info Media.
- Apriliani, R.S. (2015). Gambaran Persepsi Klien Terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat Berdasarkan Teori Peplau Di Ruang Tulip Lantai III PDW dan PDP Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.
- Budiono, (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Chandrawila, Wila. (2001). Hukum Kedokteran. Bandung : Mandar Maju.
- Dewanti, R., & Rohmani, N. (2019). Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat Dengan Lama Perawatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rsud Wates (Doctoral dissertation, Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1997). Standar Rumah Sakit Pendidikan Tingkat Pengembangan Awal. Jakarta.
- Effendy, Onong Uchjana. (2014). *Dinamika Komunikasi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakrya Offset.
- Effendy, Onong Uchjana. 2008. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT. Remaja Rosdakaya.
- Fitria, N., & Shaluhiyah, Z. (2016). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 191-208.
- Iskandar, Sholeh. (2016). Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. [http://ejournal.ip.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2016/06/JURNAL%20OLEH%20ISKANDAR%20\(06-15-16-01-41-39\).pdf](http://ejournal.ip.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2016/06/JURNAL%20OLEH%20ISKANDAR%20(06-15-16-01-41-39).pdf) Diakses pada tanggal 10 september 2023
- Kozier, et al. (2016). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep , Proses, dan Praktik Edisi 7. Jakarta : ECG.
- Kusumawati, Farida & Yudi Hartono. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika
- Lalngkoe, 2013. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Luknis Sabri, dan Hanny Wajian. (2018). Statistik Kesehatan. Jakarta : Rajawali Fress.
- Liliweri, Alo. (2014). Dasar Dasar KomunikasIn Kesehatan. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Muhit, Abdul., & Siyoto, A. (2018). *Aplikasi Komunikasi Teraupetik Nursing & Healtyj*, Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Mulyana Dedy. 2015. *Ilmu Komunikasi*. Bogor : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mahmudah, Gusti Devi Rizki. (2022). Komunikasi Teraupetik Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan. <http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id>. Diakses pada tanggal 1 juli 2023
- Moekijat, (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga

- Nursalam, (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuraenah (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam Kalender Jakarta Timur. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Rifiani, Nisya & Sulihandri, Hartanti. (2013). *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta Timur : Dunia Cerdas
- RS. Bhayangkara Palangka Raya (2023). Profil Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya. <https://bludjpb.kemkeu.go.id./index.php?r=publicati on/blu/view&id=140>. Diakses pada tanggal 28 Juni 2023
- Royani , Ai. (2015). Pengaruh Faktor Lingkungan Keluarga dan Minat Belajar Terhadap Prestasi Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Akutansi (Studi Survey Verifikasi pada Siswa Kelas XII IPS SMA Pasundan Majalaya. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Suryani, (2015). *Komunikasi Teraupetik : Teori & Praktek*. Jakarta : ECG
- Syariffudin, Abdul Bari Dkk. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saprianingsih, Almi., (2020). *Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawatan VIP*. Pangkalanbun.
- Suryani, (2015). *Komunikasi Teraupetik Teori & Praktek*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : CV Alfabeta.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Sutanto, E.M., & Ratna , A. (2015). Pengaruh Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan berdasarkan Karakteristik Individual pada PT. Bintang Abadi Puri Angkasa.
- Praptianingsih, Sri. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Prismeiningrum, M.W. (2015). Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat. <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/118/1/Skripsi%20Almi%20Saprianingsih.pdf>. Diakses pada tanggal 9 september 2023.
- Pramono, A. (2017). *Buku Kuliah Anastesi*. Jakarta: ECG
- Townsend, Marry C. (2011). *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Praticce*. United States of America: DavisPlus

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/9343/2023

16 September

2023

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. HANGGORO SETIYO

Yth.

P.S. KARUMKIT Bhayangkara TK. III Palangka Raya Biddokkes Polda Kalteng

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	HANGGORO SETIYO / PO6220121020	Gambaran Komunikasi Terapeutik dalam melakukan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap Dhira Brata Husada RS. Bhayangkara Polda Kalteng	Jumlah Perawat di RS Bhayangkara Polda Kalteng	RS Bhayangkara Polda Kalteng

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Peninggal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari RS Bhayangkara



POLRI DAERAH KALIMANTAN TENGAH
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III PALANGKA RAYA
 Jalan Ahmad Yani 22, Palangka Raya 73111

Palangka Raya, 7 Oktober 2023

Nomor : B/ 576 /X/LIT.6.1./2023/Rumkit
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : -
 Hal : pemberian izin pengambilan data.

Kepada
 Yth. DIREKTUR POLITEKNIK
 KESEHATAN KEMENKES
 PALANGKA RAYA

di
 Palangka Raya

1. Rujukan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor: PP.08.02/F.XLIX/9343/2023 tanggal 16 September 2023 perihal permohonan izin pengambilan data, Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut, dengan ini disampaikan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Palangka Raya Biddokkes Polda Kalteng, memberikan izin bagi Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, yang akan melaksanakan pengambilan data terhitung mulai 10 Oktober s.d. 25 Oktober 2023 di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Palangka Raya Biddokkes Polda Kalteng:
 - a. Nama : Hanggoro Setiyo
 - b. NIM : PO6220121020
 - c. Program Studi : Diploma III Keperawatan
 - d. Judul Penelitian: Gambaran Komunikasi Terapeutik Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Dhira Brata Husada RS Bhayangkara Tingkat III Palangka Raya.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

P.S. KARUMKIT BHAYANGKARA TK III PALANGKA RAYA
 BIDDOKKES POLDA KALTENG


 KEPALA

dr. ANTON SUDARTO
 KOMISARIS POLISI NRP 78091231

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari BAPPEDA



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
 Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
 Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0886/12/II/Baplitbang

Membaca : Surat dari DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10788/2023 Tanggal 03 NOVEMBER 2023.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **HANGGORO SETIYO**

NIM : **PO.62.20.1.21.020**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKARAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA KALIMANTAN TENGAH**

L o k a s i : **RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA KALTENG**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Kepala RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA KALTENG Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **19 FEBRUARI 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
 PADA TANGGAL 19 DESEMBER 2023
 An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
 KABID LITBANG

Endy, ST, MT
 Pembina Tk.I

NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA.

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Nomor Responden :

1. Umur klien saat ini
 - a. < 20
 - b. 20 - 30
 - c. > 30
2. Jenis kelamin
 - a. Laki – laki
 - b. Perempuan
3. Status Pernikahan
 - a. Sudah menikah
 - b. Belum menikah
4. Tingkat Pendidikan
 - a. DIII KEPERAWATAN
 - b. S I KEPERAWATAN
 - c. NERS
5. Lama Bekerja
 - a. 1-5 tahun
 - b. 6-10 tahun

B. KUISIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Tahap Perkenalan			
1	Apakah perawat memperkenalkan identitas dirinya kepada pasien ?		
2	Apakah komunikasi yang dilakukan perawat dengan jelas ?		
3	Apakah klien tahu dari pesan yang disampaikan perawat tentang pelayanan kesehatan ?		
4	Apakah perawat menanggapi keluhan klien?		
5	Apakah perawat memperhatikan klien ketika sedang berbicara?		
6	Apakah perawat mendengarkan klien ketika klien sedang berbicara?		
7	Apakah perawat mampu memahami perasaan klien selama berkomunikasi?		
8	Apakah perawat menanggapi klien setiap klien mengajukan pertanyaan?		
9	Apakah perawat menghargai setiap klien berbicara?		
Tahap Kerja			
10	Apakah perawat memperlakukan klien dengan hormat ketika berkomunikasi?		
11	Apakah perawat memperlakukan klien dengan sopan sewaktu berkomunikasi?		
12	Apakah perawat mendukung klien ketika klien mengeluarkan pendapat ?		
13	Apakah dengan komunikasi yang dilakukan perawat dapat menambah kepercayaan klien ?		
14	Apakah dengan komunikasi yang dilakukan oleh perawat menimbulkan kepercayaan klien untuk melakukan tindakan keperawatan?		
15	Apakah klien percaya bahwa informasi yang disampaikan perawat adalah baik untuk klien ?		
16	Apakah melalui sikap dan penampilan perawat dapat membantu klien ?		
Tahap Terminasi			
17	Apakah pada saat berkomunikasi menyampaikan pesan perawat menunjukkan sikap bahwa dia tidak lebih pandai daripada klien ?		
18	Apakah gaya bicara perawat saat menyampaikan pesan membuat klien merasa nyaman?		
19	Apakah kalimat yang dipakai perawat saat menyampaikan pesan, klien mudah mahami?		
20	Apakah perawat membuat kontrak untuk pertemuan Selanjutnya ?		
Keterangan:			
1 = Ya			
0 = Tidak			

ALAT UKUR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Keterangan Penilaian skor Jawaban :

1 = Ya

0 = Tidak

2. Skor Penilaian Kepuasan berdasarkan rentang

$$\text{Persentase} = \frac{\text{SD (Skor yang didapat)}}{\text{SM (Skor Maksimal)}} \times 100$$

$$\begin{aligned} \text{Skor Maksimal yang dipakai} &= \text{Jumlah jawaban} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 20 = 20 \end{aligned}$$

Kode rentang penilaian berdasarkan prosentase berskala ordinal

1. Baik (76 – 100%)
2. Cukup (56 – 75%)
3. Kurang (\leq 55%)

Sumber: pembagian rentang penilaian berdasarkan skala ordinal : BukuNursalam, 2012 Hal 12

Lampiran 5 *Informed Consent*

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Kami/saya Hanggoro Setiyo adalah peneliti dari (**Poltekkes Kemenkes palangkaraya/D3 Keperawatan**), dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **”(Gambaran Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah)”** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tentang komunikasi terapeutik perawat yang diterapkan perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalteng, dengan Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif yaitu memberikan gambaran tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap Rs Bhayangkara Polda Kalteng
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena sebagai bahan masukan dan pertimbangan Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalimantan Tengah untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 15 Hari Penelitian dengan menggunakan tehnik total sampling.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa kue dan air mineral atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis/presentasi.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel setelah intervensi atau pengumpulan data.
8. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali ada kesalahan pengambilan data pada penelitian ini.
9. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. cara ini mungkin menyebabkan anda tidak nyaman karena ini merupakan

hal yang sensitif dan rahasia akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan anda dan keluarga.

10. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengetahui betapa pentingnya komunikasi terapeutik dalam pelayanan di Rumah sakit Bhayangkara
11. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi institusi Sebagai bahan masukan dan pertimbangan Rumah Sakit Bhayangkara Pold Kalimantan Tengah untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.
12. Setelah penelitian ini selesai, Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini.
13. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
14. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
16. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk laporan selama jangka waktu yang lama.
17. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
18. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
19. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
20. Selama penelitian, Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
21. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.

Lampiran 7 Surat Layak Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 01/111KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Penelitian Utama : Hanggoro Setiyo

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"GAMBARAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA KALIMANTAN TENGAH"

"OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF NURSES' THERAPEUTIC COMMUNICATION AT THE BHAYANGKARA POLICE HOSPITAL IN CENTRAL KALIMANTAN"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standarts, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan tanggal 8 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period January 8, 2024 until January 8, 2025.

January 8, 2024

Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep, MPH

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

34

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : Gambaran komunikasi terapeutik dalam melakukan pelayanan kesehatan di ruangan rawat inap Dhira Brata Husada Rs Bhayangkara Polda Kalteng
 NAMA/NIM : Hanggoro Setiyo / PO 62020121020
 PEMBIMBING I : Ns. Mimin Lestari, S.Kep, M.Kep.

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
15 Agustus 2023	1. Latar Belakang masalah 2. Acc Judul 3. Lanjut Bab I - III	<i>mts</i>
19 Agustus 2023	1. Perbaiki Bab I 2. Tata cara penulisan 3. Perbaiki Kutipan	<i>mts</i>
25 Agustus 2023	1. Perbaiki Bab I 2. Mulai Bab II	<i>mts</i>
03 September 2023	1. Bab II cari literatur terbaru 2. Perbaiki Bab II 3. Mulai Bab III	<i>mts</i>
07 September 2023	1. Perbaiki Bab II 2. Perbaiki Bab III 3. Perbaiki Kerangka konsep 4. Cari Kuisisioner	<i>mts</i>
14 September 2023	1. Perbaiki Bab III 2. Perbaiki Kerangka konsep 3. Perbaiki Metode Penelitian	<i>mts</i>
26 September 2023	1. Perbaiki Bab III 2. Perbaiki Kerangka konsep dan analisa data 3. Perbaiki penulisan keseluruhan	<i>mts</i>
27 September 2023	1. Perbaiki seluruh penulisan 2. Membuat PPT seminar Proposal	<i>mts</i>

LEMBAR KONSULTASI

JUDUL : Gambaran komunikasi terapeutik dalam melakukan pelayanan kesehatan di ruangan rawat inap Dhira Brata Husada Rs Bhayangkara Polda Kalteng
 NAMA/NIM : Hanggoro Setiyo / PO 62020121020
 PEMBIMBING II : Yuyun Cristityanni, S.Kep, Ners, M.Kep.

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
15 Agustus 2023	1. Latar Belakang masalah 2. Acc Judul 3. Lanjut Bab I - III	
19 Agustus 2023	1. Perbaiki Bab I 2. Tata cara penulisan 3. Perbaiki Kutipan	
25 Agustus 2023	1. Perbaiki Bab I 2. Mulai Bab II	
03 September 2023	1. Bab II cari literatur terbaru 2. Perbaiki Bab II 3. Mulai Bab III	
07 September 2023	1. Perbaiki Bab II 2. Perbaiki Bab III 3. Perbaiki Kerangka konsep 4. Cari Kuisisioner	
14 September 2023	1. Perbaiki Bab III 2. Perbaiki Kerangka konsep 3. Perbaiki Metode Penelitian	
26 September 2023	1. Perbaiki Bab III 2. Perbaiki Kerangka konsep dan analisa data 3. Perbaiki penulisan keseluruhan	
27 September 2023	1. Perbaiki seluruh penulisan 2. Membuat PPT seminar Proposal	

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10 Hasil Cek Plagiasi Turnitin

KARYA TULIS ILMIAH - Hanggoro.docx

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	5%
2	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	4%
3	vdocuments.site Internet Source	3%
4	123dok.com Internet Source	3%
5	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	3%
6	repository.uinsu.ac.id Internet Source	3%
7	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	2%
8	repository.uki.ac.id Internet Source	2%
9	anyflip.com Internet Source	2%

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hanggoro Setiyo
Tempat/Tanggal lahir : Kuala Kapuas, 25 September 1997
Alamat : Jalan Tingang Induk gang 20 b nomor 22 b
Surel : hanggorosetiyo97@gmail.com
Telp : 0882253461616

Riwayat Pendiikan:

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. SD Swasta Antang Kuala Kapuas | Lulus Tahun 2009 |
| 2. SMP Negeri 1 Kuala Kapuas | Lulus Tahun 2013 |
| 3. SMK Negeri 3 Kuala Kapuas | Lulus Tahun 2016 |
| 4. SPN Tjilik Riwut Pulang Pisau | Lulus Tahun 2018 |