

**PERSEPSI KLIEN TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG PERAWATAN  
RUMAH SAKIT SANTA ANNA KENDARI**



**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma Tiga (III) Di Politeknik Kesehatan Kendari  
Jurusan Keperawatan*

**OLEH :**

**NITA SRIANA**

**P00320013021**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2016**



HALAMAN PERSETUJUAN

PERSEPSI KLIEN TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
PERAWAT DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT  
SANTA ANNA KENDARI TAHUN 2016

Diajukan Oleh :

NITA SRIANA  
P00320013021

Telah Mendapat Persetujuan Tim Pembimbing

Menyetujui

Pembimbing I



Abd. Syukur Bai, S.Kep.,Ns.,MM  
NIP.19731208 198803 1 001

Pembimbing II



Reni Devianti U., M.Kep.Sp.KMB  
NIP. 19781001 200501 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Muslimin L., A.Kep., S.Pd., M.Si  
NIP. 19560311 198106 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

PERSEPSI KLIEN TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG PERAWATAN  
RUMAH SAKIT SANTA ANNA KENDARI

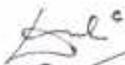
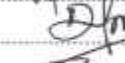
Diajukan Oleh:

NITA SRIANA  
P00320013021

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji  
Pada Tanggal 29 Juni 2016 dan Dinyatakan  
Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui

1. Dali, SKM.,M.Kes
2. Hj. Siti Nurhayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Lilin Rosyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
4. Abdul Syukur Bau, S.Kep.,Ns.,MM
5. Reni Devianti Usman, M.Kep.,Sp.KMB

()  
()  
()  
()  
()

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kendari



Muslimin L, A.Kep, S.Pd, M.Si

NIP. 19560311 198106 1 001

**MOTTO**

***BELAJAR ADALAH GERBANG MERAH SUKSES***

***BELAJAR HARI INI, BERHASIL DI MASA DATANG***

***SEMANGAT MENCARI ILMU, SELAMAT DALAM HIDUP***

***SATU KEBIJAKAN HARI INI, AKAN BERUBAH SERIBU KEBAIKAN DI MASA  
DEPAN***

***DAN KU PERSEMBAHKAN KARYA INI KEPADA KEDUA ORANG TUAKU  
TERCINTA, SAUDARA-SAUDARA KU, AGAMA, BANGSA SERTA  
ALMAMATERKU***

## **RIWAYAT HIDUP**

### **I. IDENTITAS**

- a. Nama : Nita Sriana
- b. Tempat, tanggal lahir : Kendari, 12 Januari 1995
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Suku / Bangsa : Muna / Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jln. Flamboyan, No.41 B Kendari

### **II. JENJANG PENDIDIKAN**

- a. SD Negeri 02 Baruga, tamat tahun 2007
- b. SMP Negeri 09 Kendari, tamat tahun 2010
- c. SMA Negeri 04 Kendari, tamat tahun 2013
- d. Sejak tahun 2013 melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan sampai sekarang

## ABSTRAK

**Nita Sriana (NIM. P00320013021). “Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari”. Pembimbing I : Abdul Syukur Bau dan Pembimbing II : Reni Devianti Usman**

Perkembangan keperawatan di Indonesia telah mengalami perubahan yang sangat pesat mencakup seluruh aspek keperawatan pendidikan, pengembangan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kehidupan keprofesian dalam keperawatan. Perilaku praktisi medis maupun perawat cenderung tidak mempertimbangkan proses-proses komunikasi, pertukaran informasi, dan interaksi sosial dengan klien sementara hal ini saling menguntungkan untuk kedua pihak. Klien mengharapkan perawat memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai tentang masalah dan kondisi kesehatannya sehingga perawat mampu mengatasi dan merespon setiap keluhan yang dialami oleh klien. Komunikasi dalam profesi keperawatan sangat diperlukan dalam upaya mengatasi masalah klien. Komunikasi tersebut dinamakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan Rumah Sakit Santa Anna mulai tanggal 20 Februari sampai 21 Juni 2016. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien dewasa di ruang perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Sampel penelitian berjumlah 37 orang dengan teknik pengambilan sampel *accidental Sampling*. Hasil penelitian ini menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase orientasi dengan kategori baik berjumlah 35 orang (94,6%) dan kategori kurang 2 orang (5,4%) sedangkan menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan kategori baik berjumlah 29 orang (78,4%) dan kategori kurang berjumlah 8 orang (21,6%), dan menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase terminasi dengan kategori baik berjumlah 23 orang (62,2%) dan kategori kurang berjumlah 14 orang (37,8%). Sehingga kesimpulan dari penelitian ini menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik untuk kategori baik berjumlah 27 orang (73,0%) dan kategori kurang berjumlah 10 orang (27,0%). Diharapkan dari hasil penelitian ini Rumah Sakit Santa Anna Kendari mengadakan penyegaran kepada perawat tentang komunikasi terapeutik mengenai metode dan tata cara yang lebih baik dalam pelayanan klien dengan komunikasi terapeutik dan lebih meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik perawat kepada klien terutama pada fase terminasi.

**Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Fase Orientasi, Fase Kerja, Fase Terminasi, Klien, Rawat Inap**

**Daftar Pustaka : 23 Literatur (2005-2014)**

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobbilalamin, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat, hidayah dan inayah-Nya terutama kesabaran dan kelapangan yang selalu ditanamkan dalam hati, dalam kepribadian penulis, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016”, tepat pada waktunya dan semoga segala aktifitas keseharian kita bernilai ibadah di sisi-Nya.

Segala upaya untuk menjadikan karya tulis ilmiah ini mendekati sempurna telah penulis lakukan, namun keterbatasan yang dimiliki penulis maka akan banyak dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Oleh sebab itu Melalui kesempatan ini secara khusus dengan hati yang tulus penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ayahanda Masit Nur dan Ibunda Wa Ndolia, SP.d atas segala doa, kasih sayang yang tulus, serta upaya dan dukungan demi kesuksesan penulis.

Selain itu dengan kerendahan dan ketulusan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Bapak Abdul Syukur Bau, S.Kep.,Ns.,MM selaku Pembimbing I dan Ibu Reni Devianti Usman, M.Kep, Sp.KMB selaku Pembimbing II, atas segala waktu, kesediaan dan kesungguhan dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan. Serta terima kasih pula kepada Ibu Dali, SKM.,M.Kes selaku Penguji I,

Hj.Siti Nurhayani.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji II dan Ibu Lilin Rosyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji III.

Melalui kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Bapak Muslimin L., A.Kep, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Bapak dr.Mario Polo Widjaya, M.Kes.,Sp.OT selaku Direktur Rumah Sakit Santa Anna Kendari
4. Seluruh Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan atas ilmu pengetahuan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan atas pelayanan sehingga proposal ini terselesaikan.
5. Saudara-saudaraku Fitria Dewi, S.Si.,M.Sc, Silvia Masit, SE, dan Kurniawan Ade Saputra yang terus menemani dan memberikan dukungan yang sangat berarti selama ini.
6. Sahabat seperjuanganku yang paling baik Grasella Santija, Sitti Hasmi dan Ismayuli yang terus menemani dan memberikan dukungan yang sangat berarti selama ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan Keperawatan Angkatan 2013, khususnya kepada Arif, Rahmat, Hujri, Albert, Andri, Alfindra, Iis , lina, iin, mini, Sukdiana, Sindiani, uus, ike, yeni dan teman-teman jurusan keperawatan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan, kerjasama dan kekompakannya selama menempuh pendidikan bersama.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan bantuan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kendari, Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Tentang Persepsi.....	7
B. Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik .....	12
C. Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik dalam Proses Keperawatan .....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran .....	35
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	35
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	36

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
C. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling .....	39
D. Instrumen Penelitian .....	40
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	41
F. Pengolahan Data .....	41
G. Analisa Data.....	42
H. Penyajian Data .....	42
I. Etika Penelitian .....	42

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

A. Hasil Penelitian .....	44
B. Pembahasan .....	51

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	59

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Umur Responden Rawat Inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.....	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Rawat Inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.....	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Lama Hari Rawat Inap Responden di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.....	49
Tabel 5.4	Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Fase Orientasi di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari .....	50
Tabel 5.5	Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Fase Kerja di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.....	50
Tabel 5.6	Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Fase Terminasi di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.....	51
Tabel 5.7	Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari...	51

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Tabulasi Data
- Lampiran 5 Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari
- Lampiran 8 Surat Izin dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Santa Anna Kendari
- Lampiran 10 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan keperawatan di Indonesia telah mengalami perubahan yang sangat pesat, mencakup seluruh aspek keperawatan pendidikan, pengembangan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kehidupan keprofesian dalam keperawatan. Perkembangan keperawatan menuju keperawatan profesi dipengaruhi oleh sebagai perkembangan keperawatan professional seperti adanya tekanan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan (Harnawatiaj, 2011).

Jaminan pelayanan keperawatan yang berkualitas hanya dapat diperoleh dari tenaga keperawatan professional. Dalam konsep profesi terkait erat tiga nilai sosial yaitu pengetahuan yang mendalam dan sistematis, keterampilan teknis dan kiat yang diperoleh melalui latihan yang lama dan teliti, dan pelayanan kepada yang memerlukan berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan teknis tersebut dengan berpedoman pada filsafat moral yang diyakini, yaitu etika profesi serta konsep-konsep berkomunikasi. Komunikasi dalam profesi keperawatan sangat diperlukan dalam upaya mengatasi masalah klien. Komunikasi tersebut dinamakan komunikasi terapeutik (Harnawatiaj, 2011).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal yaitu suatu bentuk pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk

pelayanan bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual yang didasarkan pada pencapaian kebutuhan dasar manusia (Maksim R.L, 2013).

Perilaku praktisi medis maupun perawat cenderung tidak mempertimbangkan proses-proses komunikasi, pertukaran informasi, dan interaksi sosial dengan klien sementara hal ini saling menguntungkan untuk kedua pihak. Sebenarnya klien menginginkan perawat yang melayaninya memiliki sikap yang baik, murah senyum, sabar, mampu berkomunikasi yang mudah dipahami, serta berkeinginan menolong yang tulus dan mampu menghargai klien dan pendapatnya. Mereka mengharapkan perawat memiliki pengetahuan dan kemampuan yang memadai tentang masalah dan kondisi kesehatannya sehingga perawat mampu mengatasi dan merespon setiap keluhan yang dialami oleh klien (Meyer & Grey,2009)

Komunikasi terapeutik yang ditampilkan perawat sangatlah berperan dalam lingkungan kerja perawat di rumah sakit khususnya untuk klien. Agar hubungan seorang perawat terhadap klien bisa tercipta suasana yang menyenangkan dan bisa terbina sebuah hubungan antara klien dan perawat yang kooperatif, maka perawat harus bisa menerapkan komunikasi terapeutik.

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta rumah sakit tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia (Harnawati, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chriswardani (2006) yang dimuat dalam jurnal pelayanan kesehatan tentang indikator kepuasan klien yang menjalani perawatan pada tiga rumah sakit di Jawa Tengah menyimpulkan bahwa komunikasi dalam pemberian pelayanan turut menentukan tingkat kepuasan pasien. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dhama Yanfi (2009) di RSUD Wonogiri terhadap 50 responden mengatakan 8 dari 13 perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, mereka hanya sekedar merawat pasien, dan 8 dari 24 pasien mengatakan tidak puas, 5 dari 24 pasien mengatakan sangat puas dan 16 dari 24 pasien mengatakan puas dengan komunikasi terapeutik perawat.

Berdasarkan hasil observasi awal kepada 10 orang klien rawat inap di ruang perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari dengan wawancara, 2 klien atau sebanyak 20% mengatakan perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari sudah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan 8 klien atau sebanyak 80% mengatakan beberapa perawat dalam berkomunikasi dengan klien tidak tersenyum, tidak melakukan kontrak waktu, perawat tidak menjelaskan prosedur tata tertib selama perawatan, perawat tidak merencanakan sebelumnya tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dan tidak memberitahukan tindakan lanjutan yang harus diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat menurut klien belum memperhatikan tehnik-tehnik dan tahapan baku komunikasi terapeutik yang baik dan benar.

Jika perawat tidak menerapkan komunikasi terapeutik terhadap klien maka akan berdampak terhadap persepsi klien yaitu klien kurang mendapatkan informasi yang dibutuhkan, adanya rasa kurang percaya dan tidak kooperatif terhadap

tindakan keperawatan, tujuan keperawatan yang telah direncanakan tidak tercapai dan tidak adanya keterbukaan klien kepada perawat.

Rumah Sakit Santa Anna Kendari adalah salah satu Rumah Sakit umum swasta yang ada di Kota Kendari. Berdasarkan data awal Medical Record Rumah Sakit Santa Anna Kendari, jumlah klien rawat inap tahun 2015 yaitu sebanyak 2.975 orang dengan rata-rata berjumlah 247 orang perbulannya, dan untuk tahun 2016 bulan Januari jumlah klien rawat inap sebanyak 230 orang. Dan jumlah perawat yaitu sebanyak 62 orang dengan distribusi pendidikan yaitu Sarjana Keperawatan dengan profesi Ners sebanyak 11 orang, Sarjana Keperawatan sebanyak 4 orang, Diploma III Keperawatan sebanyak 36 orang dan Sekolah Perawat Kesehatan sebanyak 11 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka, perawat secara tidak langsung dituntut untuk dapat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dalam upaya menciptakan derajat kesehatan yang optimal. Maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.
- b. Untuk mengetahui persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.
- c. Untuk mengetahui persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit Santa Anna**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada klien.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Politeknik

Kesehatan Kendari khususnya mengenai persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat.

3. Bagi Klien

Merupakan penilaian terhadap perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga dapat memberikan kepuasan atas komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada klien.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis, khususnya dalam meningkatkan wawasan dibidang penelitian, dapat mengaplikasikan ilmu secara sistematis dan teoritis serta menambah proses belajar memahami dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik pada klien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Persepsi**

##### **1. Definisi**

Menurut Wijaya (1992) dalam penelitian yang dilakukan oleh Andreas (2010) Persepsi merupakan pandangan atau tanggapan tentang apa yang telah ditampilkan atau dirasakan seseorang terhadap suatu obyek atau kondisi. Persepsi menjadi penting karena setiap perilaku manusia didasarkan pada persepsi pernyataan yang ada, sehingga persepsi dapat dijadikan sumber informasi yang bersangkutan guna mengetahui keinginan pelanggan. Jadi persepsi adalah proses dimana seseorang mengorganisasikan dalam pemikirannya, menafsirkan, mengalami dan mengolahnya tentang segala yang terjadi dalam lingkungannya. Segala sesuatu yang mempengaruhi persepsi seseorang tersebut selanjutnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang akan dipilihnya.

Pengertian tersebut mengandung makna bahwa persepsi merupakan proses yang berlangsung dalam pemikiran manusia untuk menafsirkan kondisi yang terjadi dilingkungannya. Pendapat Thoha (1994) yang mengemukakan bahwa persepsi adalah suatu proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya baik melalui penglihatan, pandangan, penghayatan, perasaan maupun penciuman. Selanjutnya pendapat Muliando (1992) mengemukakan bahwa kunci untuk memahami konsep persepsi

adalah pada pengalaman bahwa persepsi itu adalah suatu penafsiran yang unik terhadap suatu situasi.

Menurut Richard, S dan David Krech persepsi ditentukan oleh faktor fungsional dan faktor struktural. Selain itu faktor yang sangat mempengaruhi persepsi adalah perhatian. Ini terjadi bila seseorang mengkonsentrasikan diri pada salah satu inderanya dan seseorang menyampaikan masukan-masukan melalui indera lainnya.

Jadi dapat diartikan bahwa persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang memberikan arti serta menerima rangsangan dan menanggapi sesuatu yang ada disekitarnya sebagai suatu hasil rangsangan yang diterimanya.

Dari keseluruhan konsep pemikiran diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses penerimaan rangsangan yang bersumber baik dari dalam maupun dari luar diri manusia terhadap pengamatan suatu obyek yang dilakukan secara selektif, kemudian memberi makna atau penilaian sehingga melahirkan suatu sikap atau perilaku tertentu.

## **2. Jenis dan Sifat Persepsi**

Richard, S dan David Krech dalam buku karangan Jalaludin (2008) membagi sifat persepsi menjadi tiga, yaitu :

- a. Persepsi bersifat selektif secara fungsional. Dalil ini berarti bahwa obyek-obyek yang mendapat tekanan dalam persepsi biasanya obyek-obyek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi. Kita mengorganisasikan stimulus dengan melihat konteksnya, walaupun stimulus

yang kita terima tidak lengkap, kita akan mengisinya dengan interpretasi yang konsisten dengan rangkaian stimulus yang kita persepsikan.

- b. Sifat-sifat perseptual dan kognitif dari struktur ditentukan pada umumnya dan dari sifat-sifat struktur secara keseluruhan. Menurut dalil ini, jika individu dianggap sebagai kelompok, maka semua individu yang berkaitan dengan sikap kelompok akan dipengaruhi oleh keanggotaan kelompoknya dengan efek yang berupa asimilasi atau kontras.
- c. Obyek-obyek atau peristiwa-peristiwa yang berdekatan dalam ruang dan waktu atau menyerupai satu sama lain cenderung betul-betul bersifat struktural dalam mengelompokkan obyek-obyek fisik seperti titik, garis, atau balok.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Menurut Baltus (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut :

- a. Kemampuan dan keterbatasan fisik dan alat indera dapat mempengaruhi persepsi untuk sementara waktu atau permanen.
- b. Pengalaman masa lalu. Bagaimana cara individu menginterpretasikan atau bereaksi terhadap stimulus tergantung pada pengalaman masa lalunya.
- c. Kebutuhan dan keinginan. Ketika seseorang individu membutuhkan atau menginginkan sesuatu maka ia akan terus berfokus pada hal yang dibutuhkan dan diinginkan tersebut.
- d. Kepercayaan, prasangka dan nilai. Individu akan lebih memperhatikan dan menerima orang lain yang memiliki kepercayaan dan nilai yang sama

dengannya. Sedangkan prasangka dapat menimbulkan bias dalam memberikan persepsi.

Menurut Deddy Mulyana (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pernyataan kepuasan klien adalah sebagai berikut:

a. Umur

Umur dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap sesuatu. Semuanya memberikan kepribadian yang berbeda-beda terhadap pelayanan kesehatan.

b. Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan klien yang kurang, membutuhkan perhatian khusus. Setiap orang akan memperhatikan aspek yang berbeda dari objek yang mereka temui, sesuai dengan pengalaman masa lalu, keahlian dan minatnya masing-masing. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berpikir dalam menghadapi segala sesuatu.

c. Pekerjaan

Klien yang mempunyai jenis pekerjaan yang berbeda-beda dan tingkat penghasilan yang berbeda pula. Menurut Green (1970) dalam Lumenta menyimpulkan bahwa klien yang berpenghasilan rendah dan berpendidikan formal rendah menimbulkan sikap masa bodoh dan pengingkaran serta rasa takut yang tidak mendasar.

d. Jenis kelamin

Emosi seseorang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Laki-laki cenderung bisa mengendalikan emosinya dibanding dengan wanita (Deddy Mulyana 2009).

#### 4. Cara Mengukur Persepsi

Untuk mengukur persepsi dapat digunakan skala likert yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai suatu titik tolak untuk menyusun item-item yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan.

Jawaban setiap instrumen yang digunakan dengan memakai skala likert mempunyai gradasi dari positif sampai negatif. Jenis pernyataan dalam penelitian ini adalah pernyataan tertutup yaitu responden tinggal memilih jawaban diantara pilihan yang sudah disediakan. Misalnya Selalu, Sering, Kadang-Kadang, dan Tidak Pernah. Sedangkan bentuk pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pernyataan positif yaitu pernyataan yang jawabannya sesuai dengan harapan peneliti.

Untuk menilai persepsi yang menggunakan skala likert setiap kategori di beri skor 1-4.

- a. Skor 4 : Bila responden menjawab selalu
- b. Skor 3 : Bila responden menjawab kadang-kadang
- c. Skor 2 : Bila responden menjawab Jarang
- d. Skor 1 : Bila responden menjawab tidak pernah (Sugiyono, 2012 hal. 136-139).

Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa untuk menilai persepsi seseorang dapat dikategorikan dalam kategori baik dan kurang. Kategori baik bila skor jawaban responden  $\geq 60\%$  dan kategori kurang bila skor jawaban responden  $<60\%$  (Notoatmodjo, 2005).

## **B. Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik**

### **1. Definisi**

Komunikasi terapeutik memiliki beberapa pengertian menurut para ahli berikut :

- a. Purwanto (1994), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien.
- b. Stuart & Sundeen (1995), teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Northouse (1998), komunikasi terapeutik merupakan kemampuan perawat dalam membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.
- d. Heri Purwanto (1994), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan klien.

- e. Budi Ana Keliat dalam Mundakir (2006) komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan persoalan klien. Hubungan perawat-klien tidak akan tercapai tanpa adanya komunikasi.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh perawat dengan maksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan klien. Melalui pengalaman bersama antara perawat-klien bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain.

Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi dengan pendekatan yang direncanakan, berfokus pada klien, dan dipimpin oleh seorang profesional. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dan perawat. Perawat harus mempunyai kemampuan khusus dan harus memperhatikan setiap interaksi dan tingkah laku nonverbal.

Komunikasi terapeutik harus menjamin kerahasiaan informasi mengenai klien sehingga klien dapat bercerita dengan nyaman dan leluasa tanpa dihantui rasa ketakutan/kekhawatiran dan dijamin kerahasiaanya (Rohani & Hingawati Setio, 2013).

## **2. Fungsi Komunikasi Terapeutik**

Menurut Vancarolis (1990) dalam buku karanga Purwanto (1994) fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat-klien melalui hubungan perawat-klien. Perawat berusaha

mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan.

Dwidiyanti (2008) mengungkapkan bahwa seorang perawat profesional selalu mengupayakan untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukan menimbulkan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang. Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang menurut Stuart dan Sundeen (1995) dan Limberg, Hunter & Kruszewski (1983) meliputi :

- a. Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.
- d. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

### **3. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan serta mengkaji masalah dan juga mengevaluasi tindakan yang dilakukan perawat, memberikan pengertian tingkah laku klien dan membantu klien mengatasi masalah yang

dihadapi, dan mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien (Rohani & Hingawati Setio, 2013).

#### **4. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Suryani (2005) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif. Selain itu komunikasi terapeutik juga diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi hal-hal berikut ini :

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri.  
Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan pada diri klien.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien diharapkan mau menerima dan diterima oleh orang lain.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Sebagian klien mengatakan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.
- d. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri.  
Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien.

- e. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
- f. Mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- g. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Sedangkan tujuan komunikasi terapeutik menurut (Maksim R.L, 2013) adalah sebagai berikut :

- a. Pesan yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti oleh klien sehingga perawat dapat mengambil tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.
- b. Membantu/mendorong klien untuk mengungkapkan perasaannya tanpa rasa ragu akan diketahui kerahasiannya oleh orang lain sehingga perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara efektif.
- c. Menggerakkan/mempengaruhi klien untuk melakukan sesuatu ke arah perbaikan/penyembuhan.

## **5. Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Prinsip komunikasi terapeutik, antara lain sebagai berikut :

- a. Perawat harus mempunyai kesadaran diri.
- b. Perawat harus mampu mengenali diri sendiri.
- c. Perawat harus memahami/mengerti kebutuhan klien baik kebutuhan fisik, mental maupun spiritual.
- d. Ciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkomunikasi tanpa rasa takut dan terjamin kerahasiannya sehingga klien mempunyai

keinginan/dorongan untuk mengubah dirinya dan mencari solusi masalah kesehatan yang dialaminya.

- e. Mampu menentukan batas waktu yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan.
- f. Perawat harus memahami dan menghormati setiap perbedaan nilai yang dianut oleh klien.
- g. Eksplorasi perasaan. Perawat perlu melakukan eksplorasi perasaan agar perawat terbuka dan sadar terhadap perasaannya sehingga ia dapat mengontrol perasaannya dan dapat menggunakan dirinya secara terapeutik.
- h. *Role model*. Perawat yang mampu berperan sebagai *role model* tentang kesehatan adalah perawat yang dapat memenuhi dan memuaskan kehidupan pribadi serta tidak didominasi oleh konflik, stress, atau pengingkaran dan memperlihatkan perkembangan dan adaptasi yang sehat (Rohani & Hingawati Setio, 2013).

Sedangkan menurut (Ns. Nunung Nurhasanah, 2010), prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

- a. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*" didalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki perilaku klien.
- b. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal *De Vito* yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif dan kesetaraan.
- c. Kualitas hubungan perawat klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*).

- d. Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku klien.
- e. Perawat harus menghargai keunikan klien. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat latar belakang.
- f. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- g. *Trust* (kejujuran) harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternatif *problem solving*.
- h. *Trust* adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

## **6. Komponen Komunikasi Terapeutik**

- a. Kejujuran (*trustworthy*). Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran tidak dapat membina hubungan saling percaya. Klien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa perawat dapat dipercaya.
- b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif. Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi non verbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung.
- c. Bersikap positif. Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Roger mengatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan sikap positif.

- d. Empati bukan simpati. Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif. Sikap simpati membuat perawat tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlihat secara emosional dan terlarut didalamnya.
- e. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada klien. Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah klien perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang klien. Untuk itu perawat harus menggunakan teknik *active listening* dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan klien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara keseluruhan ungkapan klien akibatnya dapat fatal, karena dapat saja diagnosa yang dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah klien dan akibatnya tindakan yang diberikan dapat tidak membantu bahkan merusak klien.
- f. Menerima klien apa adanya. Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan terapeutik. Memberikan penilaian atau mengkritik klien berdasarkan nilai-

nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima klien apa adanya.

- g. Sensitif terhadap perasaan klien. Tanpa kemampuan ini hubungan yang terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas privasi dan menyinggung perasaan klien.
- h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien maupun diri perawat sendiri. Seseorang yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu klien, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya (Maksim R.L, 2013).

## **7. Sikap Komunikasi Terapeutik**

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik yaitu :

- a. Berhadapan. Artinya dari posisi ini adalah “saya siap untuk anda”.
- b. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk sesuatu.
- i. Sikap tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien (Maksim R.L, 2013).

Selain hal-hal diatas, sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal. Ada lima kategori komunikasi non verbal, yaitu :

- a. Isyarat vokal, yaitu isyarat paralinguistik termasuk semua kualitas bicara non verbal, misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
- b. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
- c. Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
- d. Ruang. Memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang. Hal ini didasarkan pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
- e. Sentuhan, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan hidupnya (Maksim R.L, 2013).

## **8. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Stuart dan Sundeen, (1998) mengidentifikasi teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien. Beri

kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif.

b. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien.

d. Mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

e. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien.

f. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.

g. Menyatakan hasil observasi

Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien.

h. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien yang bertujuan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan.

i. Diam

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir. Dalam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi.

j. Meringkas

Meringkas pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat.

k. Memberi penghargaan

Penghargaan janganlah sampai menjadi beban untuk klien dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian dan persetujuan atas perbuatannya.

l. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

m. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.

n. Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

o. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya  
Apabila perawat ingin mengerti klien, maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

p. Refleksi

Refleksi memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri (Maksim R.L, 2013).

## **9. Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenis utama : resistens, transferens, dan kontertransferens (Maksim R.L, 2013).

a. Resisten.

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan penghindaraan verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

b. Transferens.

Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang ada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya dimasa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah

ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maladaptif.

c. Kontertransferens.

Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien (Hamid 1998). Awalnya perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab terhadap hambatan terapeutik dan dampak negatif pada proses terapeutik (Maksim R.L, 2013).

## **10. Fase Komunikasi Terapeutik**

Struktur dalam komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase yaitu, fase preinteraksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Dalam setiap fase terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan (Maksim R.L, 2013).

**a. Fase Preinteraksi**

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu :

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasannya.
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan berlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok.
- 3) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.
- 4) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

**b. Fase Orientasi**

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersifat terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya. Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu (Maksim R.L, 2013).

Tugas-tugas perawat pada tahap ini antara lain:

- 1) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Hubungan saling percaya merupakan kunci

dari keberhasilan hubungan terapeutik (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005), karena tanpa adanya rasa saling percaya tidak mungkin akan terjadi keterbukaan antara kedua belah pihak. Hubungan yang dibina tidak bersifat statis, bisa berubah tergantung pada situasi dan kondisi. Karena itu, untuk mempertahankan atau membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien.

- 2) Merumuskan kontrak pada klien. Kontrak ini sangat penting untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi (Brammer dalam Suryani, 2005). Pada saat merumuskan kontrak perawat juga perlu menjelaskan atau mengklarifikasi peran-peran perawat dan klien agar tidak terjadi kesalahpahaman klien terhadap kehadiran perawat. Disamping itu juga untuk menghindari adanya harapan yang terlalu tinggi dari klien terhadap perawat karena klien menganggap perawat seperti dewa penolong yang serba bisa dan serba tahu. Perawat perlu menekankan bahwa perawat hanya membantu, sedangkan kekuatan dan keinginan untuk berubah ada pada diri klien sendiri.
- 3) Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien. Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka.
- 4) Merumuskan tujuan dengan klien. Tujuan dirumuskan setelah masalah klien teridentifikasi. Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain :

- 1) Memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan/jabatan tangan.
- 2) Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun.
- 3) Memperkenalkan diri perawat.
- 4) Menyepakati kontrak. Kesepakatan berkaitan dengan kesediaan klien untuk berkomunikasi, topik, tempat, dan lamanya pertemuan.
- 5) Melengkapi kontrak. Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar klien percaya kepada perawat.
- 6) Evaluasi dan validasi. Berisikan pengkajian keluhan utama, alasan atau kejadian yang membuat klien meminta bantuan. Evaluasi ini juga digunakan untuk mendapatkan fokus pengkajian lebih lanjut, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait dengan keluhan utama.
- 7) Pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi digunakan untuk mengetahui kondisi dan kemajuan klien hasil interaksi sebelumnya. Dengan teknik memfokuskan perawat bersama klien mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien. Selanjutnya setiap awal pertemuan lanjutan dengan klien lakukan orientasi. Tujuan orientasi adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi tindakan pertemuan sebelumnya.

**c. Fase Kerja**

Tahap kerja ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan, dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan, dengan ini perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan perlu ada penjelasan tindakan kepada klien, melaksanakan tindakan sesuai rencana asuhan keperawatan dan yang lebih penting perawat memperhatikan sikap dan teknik komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan klien karena tugas perawat pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Maksim R.L, 2013).

**d. Fase Terminasi**

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat, yang dibagi dua yaitu :

- 1) Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan.

- 2) Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. Perbedaan antara terminasi sementara dan terminasi akhir, adalah bahwa terminasi akhir yaitu mencakup keseluruhan hasil yang telah dicapai selama interaksi (Maksim R.L, 2013). Tugas perawat pada fase ini yaitu:
- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan interkasi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif. Brammer & Mc Donald (1996) menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan atau respon objektif setelah tindakan dilakukan sangat berguna pada tahap terminasi.
  - b) Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
  - c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (*planning klien*). Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Dengan tindak lanjut klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan.

## **C. Tinjauan Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Proses Keperawatan**

### **1. Definisi**

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam bentuk keperawatan, sedangkan perawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Tahapan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Nursalam, 2007).

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2009).

### **2. Tujuan Proses Keperawatan**

Menurut Asmadi (2008), proses keperawatan merupakan suatu upaya pemecahan masalah yang tujuan utamanya adalah membantu perawat menangani klien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan ini tidak hanya ditujukan untuk kepentingan klien, tetapi juga profesi keperawatan itu sendiri.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien, antara lain :

- a. Mempertahankan kesehatan klien.
- b. Mencegah sakit yang lebih parah/penyebaran penyakit/komplikasi akibat penyakit.

- c. Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit.
- d. Mengembalikan fungsi maksimal tubuh.
- e. Membantu klien terminal meninggal dengan tenang.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan, antara lain :

- a. Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- b. Menggunakan standar praktik keperawatan.
- c. Memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis.
- d. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektifitas yang tinggi.

### **3. Tahap Proses Keperawatan**

- a. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.
- b. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesi lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian.
- c. Perencanaan menurut Nursalam (2007) meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan, secara tradisional rencana keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi.

- d. Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Oleh karena itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.
- e. Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Memulai evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan (Nursalam 2007).

Komunikasi memegang peranan penting pada setiap tahapan proses perawatan menurut Purwanto H (2005) yaitu :

- a. Pengkajian yang terdiri dari menentukan kemampuan seseorang dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental klien untuk menentukan batas intervensi, mengevaluasi kemampuan klien dalam berkomunikasi secara verbal, mengobservasi apa yang terjadi pada klien tersebut saat ini, dan mengidentifikasi tingkat perkembangan klien sehingga interaksi yang diharapkan bisa realistis.
- b. Diagnosa keperawatan yaitu : memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat dan

membantu merumuskan hasil yang diharapkan atau tujuan yang tepat dalam menjamin mutu asuhan keperawatan, sehingga pemilihan intervensi lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi.

- c. Perencanaan yaitu : membantu klien untuk memenuhi kebutuhan sendiri, membantu klien dapat menerima pertolongan yang pernah direncanakan, meningkatkan harga diri klien, memberikan suport karena adanya perubahan lingkungan, serta perawat dan klien sepakat berkomunikasi secara terbuka.
- d. Implementasi yaitu memperkenalkan diri kepada klien, mulai interaksi dengan klien, membantu klien menggambarkan pengalaman pribadinya, mengajukan kepada klien untuk dapat mengungkapkan perasaan kebutuhannya, dan menggunakan komunikasi untuk meningkatkan harga diri klien.
- e. Evaluasi dari hasil yang diharapkan yaitu : klien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri, komunikasi lebih jelas, lebih terbuka dan berfokus pada masalah, serta membantu menciptakan lingkungan yang dapat mengurangi kecemasan.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Dasar Pemikiran**

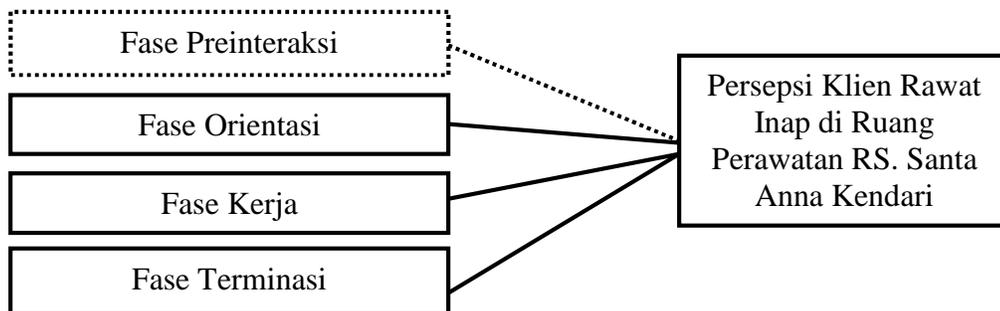
Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh perawat dengan maksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan klien. Melalui pengalaman bersama antara perawat-klien bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien.

Komunikasi terapeutik berfungsi untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dengan klien melalui hubungan perawat dengan klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Komunikasi terapeutik berdasarkan fasenya terdiri dari empat fase yaitu fase preinteraksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

**B. Kerangka Konsep Penelitian**

**Persepsi Klien Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat**

Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

### **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

1. Persepsi klien dalam penelitian ini adalah tanggapan atau penilaian klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada klien yang dirawat inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

Kriteria Objektif :

- a. Baik : Bila skor jawaban responden  $\geq 60\%$
  - b. Kurang : Bila skor jawaban responden  $< 60\%$  (Notoatmodjo, 2005).
2. Klien dalam penelitian ini adalah pasien yang di rawat inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016.
  3. Perawat dalam penelitian ini adalah perawat yang merawat pasien di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016.
  4. Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam penelitian ini terdiri atas fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.
    - a. Penerapan komunikasi terapeutik fase orientasi yaitu tindakan dan komunikasi yang dilakukan perawat saat melakukan terapi keperawatan pada klien saat pertama kali bertemu. Pada penelitian ini dibuat 10 pernyataan penerapan komunikasi terapeutik fase orientasi. Penilaian menggunakan skala likert (Sugiyono, 2012) yaitu bila jawaban selalu diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, jarang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1 dengan kriteria objektif :
      - 1) Baik : Bila skor jawaban responden  $\geq 60\%$
      - 2) Kurang: Bila skor jawaban responden  $< 60\%$  (Notoatmodjo, 2005).

b. Penerapan komunikasi terapeutik fase kerja yaitu tindakan dan komunikasi yang dilakukan oleh perawat bersama dengan klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada penelitian ini dibuat 10 pernyataan penerapan komunikasi terapeutik fase kerja. Penilaian menggunakan skala likert (Sugiyono, 2012) yaitu bila jawaban selalu diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, jarang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1 dengan kriteria objektif :

1) Baik : Bila skor jawaban responden  $\geq 60\%$

2) Kurang: Bila skor jawaban responden  $< 60\%$  (Notoatmodjo, 2005).

c. Penerapan komunikasi terapeutik fase terminasi yaitu tindakan dan komunikasi yang dilakukan oleh perawat saat selesai melakukan tindakan keperawatan atau saat klien akan pulang. Pada penelitian ini dibuat 10 pernyataan penerapan komunikasi terapeutik fase terminasi. Penilaian menggunakan skala likert (Sugiyono, 2012) yaitu bila jawaban selalu diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, jarang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1 dengan kriteria objektif :

1) Baik : Bila skor jawaban responden  $\geq 60\%$

2) Kurang: Bila skor jawaban responden  $< 60\%$  (Notoatmodjo, 2005).

**Jumlah nilai yang diperoleh adalah :**

Skor tertinggi adalah 40

Skor terendah adalah 10

Sehingga untuk mengetahui penilaian persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times k$$

Keterangan :

k : Konstanta (100%)

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasi langsung dan wawancara, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 19 Februari sampai 21 Juni 2016

##### 2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

#### **C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien dewasa di ruang perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari dengan jumlah klien perbulan sebanyak 247 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah klien dewasa di

ruang perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 15% dari total populasi yaitu sebanyak 37 responden. Hal ini didasarkan pada pendapat Arikunto, S (2006:134) jika populasi < 100 maka sampel yang diambil sebaiknya keseluruhan populasi akan tetapi jika subjeknya > 100 dapat diambil antara 10-15% atau 20-25%.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan itu cocok sebagai sumber data/sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti dalam memilih sampel pada penelitian ini adalah:

- a. Klien yang dirawat inap di ruang perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.
- b. Klien dewasa berusia minimal 18 tahun (Hurlock, 2001).
- c. Lama hari rawat minimal 2 hari.
- d. Bersedia menjadi responden penelitian.
- e. Tidak mengalami penurunan kesadaran.
- f. Dapat membaca dan menulis.
- g. Tidak mengalami demensia.

### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen merupakan alat ukur untuk mengumpulkan data, dan alat ukur tersebut perlu dilihat dan diteliti agar memperkuat hasil penelitian (Notoatmodjo,

2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner berisi pernyataan tentang Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Masing-masing pernyataan tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari 10 pernyataan.

#### **E. Jenis dan Cara Pengambilan Data**

1. Data primer adalah data yang langsung diambil pada responden. Data yang diambil melalui wawancara langsung dengan responden mengenai komunikasi terapeutik meliputi fase orientasi, kerja dan terminasi.
2. Data sekunder adalah data yang sudah ada dan diambil dari instansi terkait yaitu data tentang jumlah klien yang dirawat inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

#### **F. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pengeditan) yaitu dilakukan untuk mengisi setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi. Editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan konsistensi pada setiap jawaban.
2. *Coding* (Pengkodean) yaitu memberikan kode pada setiap jawaban yang ada dengan maksud memudahkan untuk analisa.
3. *Scoring* (Pemberian Skor) yaitu perhitungan secara manual dengan menggunakan komputer untuk mengetahui presentase setiap variabel yang diteliti.

4. *Tabulating* (Tabulasi) yaitu kelanjutan dari proses pengolahan dalam hal ini setelah data tersebut dikoding dan kemudian ditabulasi agar dapat mempermudah penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi.

### **G. Analisa Data**

Data yang diperoleh melalui hasil pengolahan data, selanjutnya dianalisis. Teknik analisa data dilakukan secara deskriptif, yaitu dengan mempersentasekan hasil observasi dari setiap variabel penelitian dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f}{N} \times k$$

Keterangan :

f : Frekuensi variabel yang diteliti

N : Jumlah sampel penelitian

k : Konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai ( Arikunto S, 2006 : 34)

### **H. Penyajian Data**

Data yang diperoleh selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan secara deskriptif.

### **I. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, dan persetujuan dari pembimbing untuk melakukan penelitian kemudian peneliti mengajukan surat permohonan untuk menjadi responden. Penelitian ini dilaksanakan dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Nursalam, 2011) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek sebelum riset dilaksanakan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Bila subjek bersedia diteliti maka lembar persetujuan ditanda tangani dan bila menolak peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subjek tetapi hanya member kode.

3. Kerahasiaan ( *Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subjek.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Santa Anna.**

Rumah Sakit Santa Anna Kendari adalah salah satu Rumah Sakit umum swasta yang ada di kota Kendari yang dikelola oleh yayasan Yoseph dari suster-suster tarekat Jesus Maria Joseph (JMJ), yang didirikan Dan memulai kegiatan pada tanggal 25 Juli 1978, di resmikan pada tanggal 08 Agustus 1978.

Rumah Sakit Santa Anna Kendari berdomisili di Jl.DR.Moh, Hatta No,65A, Kelurahan Sanua Kecamatan Kendari, Kotamadya Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

###### **1) Lingkungan fisik**

Rumah Sakit Santa Anna Kendari tempatnya yang strategis, juga berada diantara pusat perkantoran pemerintahan maupun swasta serta pusat perbelanjaan. Rumkit berdiri diatas tanah seluas 5.138 m<sup>2</sup> dan luas bangunan rumah sakit seluas 3.340 m<sup>2</sup> Yang terdiri dari bangunan ruang Administrasi (Perkantoran, Keuangan, Aula dan Diklat), Ruang Poliklinik ( poliklinik umum, poli kebidanan, poli THT, poli bedah, poli Ortopedi, poli anak, poli penyakit dalam, poli jantung, poli kulit dan kelamin, poli gigi), Ruang UGD, Ruang ICU, Ruang perawatan anak dan perempuan (Santa Monica), Ruang

perawatan laki-laki (Santa Clemens), Ruang Kebidanan (Santa Yohana), OK dan Ruang Pelayanan penunjang (Radiologi, USG, EKG, Ambulance, Ruang Instalasi Gizi, Ruang Laundry, Ruang Jenazah).

## 2) Status

Rumah Sakit Santa Anna Kendari adalah Rumah Sakit Milik Kongrease JMJ-Indonesia berdasarkan Skep. Menteri Kesehatan RI No. HK.03.05/1/665.12 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit, dan ditetapkan bahwa Rumah Sakit Umum Santa Anna Kendari dengan tipe/kelas D.

Rumah Sakit Santa Anna Kendari memperoleh surat izin Operasional tetap dari Walikota Kendari dengan Nomor 56/IZN/XII/2012/001 Pada tanggal 17 Desember 2012 dan berlaku 5 tahun (17 Desember 2012 s/d 17 Desember 2017) dan statusnya tetap.

## **b. Visi dan misi Rumah Sakit Santa Anna**

### 1) Visi

Rumah Sakit Santa Anna Kendari, “ Menjadi Rumah Sakit Umum Pilihan di Wilayah Sulawesi Tenggara melalui pelayanan yang prima dan terpercaya ”.

### 2) Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat yang lemah
- b) Memberikan pelayanan kesehatan yang dilandasi oleh cinta kasih

- c) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran sesuai dengan tuntutan zaman

**c. Sarana Prasarana**

Rumah Sakit Santa Anna Kendari tempatnya yang strategis, juga berada diantara pusat perkantoran pemerintahan maupun swasta serta pusat perbelanjaan. Rumah sakit berdiri diatas tanah seluas 5.138 m<sup>2</sup> dan luas bangunan rumah sakit seluas 3.340 m<sup>2</sup> Yang terdiri dari bangunan ruang Administrasi (Perkantoran, Keuangan, Aula dan Diklat), Ruang Poliklinik ( poliklinik umum, poli kebidanan, poli THT, poli bedah, poli Ortopedi, poli anak, poli penyakit dalam, poli jantung, poli kulit dan kelamin, poli gigi), Ruang UGD, Ruang ICU, Ruang perawatan anak dan perempuan (Santa Monica), Ruang perawatan laki-laki (Santa Clemens), Ruang Kebidanan (Santa Yohana), OK dan Ruang Pelayanan penunjang (Radiologi, USG, EKG, Ambulance, Ruang Instalasi Gizi, Ruang Laundry, Ruang Jenazah).

**d. Ketenagaan**

Jumlah tenaga kerja yang ada di RS. Santa Anna Kendari pada tahun 2015 sebanyak 140 yang terdiri dari dari:

- 1) Tenaga medis
- 2) Tenaga paramedis Perawatan
- 3) Tenaga paramedis non perawatan
- 4) Tenaga administrasi
- 5) Dan lain-lain

## 2. Karakteristik Responden

### a. Umur

Tabel 5.1. Distribusi Umur Responden Rawat Inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016

No	Umur	n	Persentase
1	19-24	5	13.5
2	25-30	7	18.9
3	31-26	5	13.5
4	37-42	6	16.2
5	43-48	5	13.5
6	49-54	5	13.5
7	55-60	4	10.8
Total		37	100

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden penelitian tertinggi pada rentang usia 25-30 tahun berjumlah 7 orang (18,9%) dan terendah pada rentang usia 55-60 tahun dengan jumlah 4 orang (10,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden rata-rata pada usia produktif.

### b. Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Pendidikan Responden Rawat Inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016

No	Pendidikan	n	Persentase
1	SD	12	32.4
2	SMP	5	13.5
3	SMA	15	40.5
4	DIII	2	5.4
5	S1	3	8.1
Total		37	100

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 5.2. diatas, menunjukkan bahwa dari 37 orang responden tingkat pendidikan terakhir klien yang tertinggi adalah SMA yaitu berjumlah 15 orang (40.5%) dan pendidikan terendah adalah DIII yaitu berjumlah 2 orang (5,4%).

**c. Lama Hari Rawat**

Tabel 5.3 Distribusi Lama Hari Rawat Inap Responden di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016

No	Lama Hari Rawat	n	Persentase
1	2 Hari	18	48.6
2	3 Hari	13	35.1
3	4 Hari	3	8.1
4	5 Hari	2	5.4
5	6 Hari	1	2.7
Total		37	100

*Sumber : Data primer diolah, 2016*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, menunjukkan bahwa lama hari rawat klien yang terbanyak adalah dua hari yaitu sebanyak 18 orang (48,6%) dan lama hari rawat klien yang sedikit adalah satu hari yaitu sebanyak 1 orang (2,7%).

### 3. Karakteristik Variabel Penelitian

#### a. Fase Orientasi

Tabel 5.4 Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Fase Orientasi di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari

No	Kategori Fase Orientasi	n	Persentase
1	Baik	35	94.6
2	Kurang	2	5.4
Total		37	100

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase orientasi baik berjumlah 35 orang (94,6%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 2 orang (5,4%).

#### b. Fase Kerja

Tabel 5.5 Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Fase Kerja di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari

No	Kategori Fase Kerja	n	Persentase
1	Baik	29	78.4
2	Kurang	8	21.6
Total		37	100

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja baik berjumlah 29 orang (78,4%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 8 orang (21,6%).

**c. Fase Terminasi**

Tabel 5.6 Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Fase Terminasi di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari

No	Kategori Fase Kerja	n	Persentase
1	Baik	23	62.2
2	Kurang	14	37.8
Total		37	100.0

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase terminasi baik berjumlah 23 orang (62,2%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 14 orang (37,8%).

**d. Komunikasi Terapeutik**

Tabel 5.7 Distribusi Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari

No	Kategori Penerapan Komunikasi Terapeutik	n	Persentase
1	Baik	27	73.0
2	Kurang	10	27.0
Total		37	100

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik baik berjumlah 27 orang (73,0%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 10 orang (27,0%).

## **B. Pembahasan**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan sehingga terapeutik juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik memiliki peranan yang penting dalam membantu seorang klien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya (Juliane T.M. 2011).

Menurut Purwanto H (2005) komunikasi memegang peranan penting pada setiap tahapan proses keperawatan karena pengkajian yang terdiri dari menentukan kemampuan seseorang dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental klien. Perencanaan mempunyai tujuan untuk membantu klien untuk memenuhi kebutuhan sendiri, membantu klien dapat menerima pertolongan yang pernah direncanakan, meningkatkan harga diri klien, memberikan support karena adanya perubahan lingkungan, serta perawat dan klien sepakat berkomunikasi secara terbuka. Implementasi dimaksudkan untuk memperkenalkan diri kepada klien, mulai interaksi dengan klien, membantu klien menggambarkan pengalaman pribadinya, mengajukan kepada klien untuk dapat mengungkapkan perasaan kebutuhannya, dan menggunakan komunikasi untuk meningkatkan harga diri klien. Yang terakhir dari asuhan keperawatan yaitu evaluasi dari hasil yang diharapkan yaitu klien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri, komunikasi lebih jelas, lebih terbuka dan berfokus pada masalah, serta membantu

menciptakan lingkungan yang dapat mengurangi tingkat kecemasan (Purwanto H, 2005).

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat- klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa (Juiane T.M. 2011)..

Penerapan komunikasi terapeutik berjalan dengan baik apabila perawat memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik, sehingga dapat terselesaikan dengan baik pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien. Sesuai dengan tujuan penelitian ini yang untuk mengetahui penerapan komunikasi terapeutik pada fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi dalam pelaksanaan keperawatan diuraikan sebagai berikut :

### **1. Fase Orientasi**

Fase orientasi adalah kegiatan yang dilakukan pertama kali bertemu atau kontrak dengan klien. Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersifat terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya (Maksim R.L, 2013). Tugas perawat pada tahap ini antara lain membina hubungan saling percaya, merumuskan kontrak pada klien, menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien, dan merumuskan tujuan dengan klien.

Pada penelitian ini menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase orientasi dengan kriteria baik berjumlah 35 orang (94,6%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 2 orang (5,4%).

Sesuai teori bahwa perawat dalam fase ini dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan agar klien atau keluarganya mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan pada klien dengan cara perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan. Perawat tidak boleh terlihat bingung, sebaliknya klien harus merasa bahwa dia merupakan fokus utama perawat selama interaksi. Agar perawat dapat berperan aktif dan terapeutik, perawat harus menganalisa dirinya yang meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien. Analisa hubungan intim yang terapeutik perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan dan menentukan teknik dan keterampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi masalah klien (Juiane T.M. 2011).

Penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh Friska tentang Persepsi Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas Poasia Kota Kendari dengan hasil berjumlah 29 orang (96,7%) yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase orientasi dengan kriteria baik, dan yang menyatakan kurang berjumlah 1 orang (3,3%) (Friska, 2011).

Dari hal tersebut diatas didapatkan pada tahap orientasi perawat ada yang melakukan dan juga ada yang tidak melakukan. Kecenderungan perawat hanya menanyakan identitas klien, akan tetapi tidak memperkenalkan diri ke klien. Seharusnya tugas perawat dalam tahap ini adalah memberikan salam dan tersenyum pada klien, memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan selanjutnya, menentukan mengapa klien mencari pertolongan, menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka. Membuat kontrak timbal balik, mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan. Selanjutnya, mengidentifikasi masalah klien, mendefinisikan tujuan dengan klien, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dan menjelaskan kerahasiaan (Juliane T.M. 2011).

## **2. Fase Kerja**

Fase kerja yaitu fase saat perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan, dengan ini perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan perlu ada penjelasan tindakan kepada klien, melaksanakan tindakan sesuai rencana asuhan keperawatan dan yang lebih penting perawat memperhatikan sikap dan tehnik komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan klien karena tugas perawat pada fase ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Maksim R.L, 2013).

Pada penelitian ini menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan kriteria baik berjumlah 29 orang (78,4%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 8 orang (21,6%).

Penelitian ini didukung penelitian lainnya dan sejenis yang dilakukan oleh Friska tentang Persepsi Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas Poasia Kota Kendari dengan hasil berjumlah 28 orang (93,3%) yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan kriteria baik dan yang menyatakan kurang berjumlah 2 orang (6,7%) (Friska, 2011).

Pada tahap kerja ini berdasarkan observasi penelitian didapatkan bahwa perawat bertanya kepada klien mengenai keluhannya berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dan menjalankannya dengan baik. Akan tetapi tugas perawat pada tahap kerja tidak hanya itu saja, seharusnya perawat juga harus memberi kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilaksanakan. Dan setelah selesai tindakan dilakukan evaluasi kerja dan disampaikan kepada klien. Untuk itu perawat harus benar-benar melakukan tahap ini dengan baik, sehingga nilai kerja dan pendokumentasian akan lebih kongkrit.

Sesuai dengan pernyataan Maksimus (2013) menyatakan bahwa tahap kerja ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, dengan ini perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan perlu

ada penjelasan tindakan kepada klien, melaksanakan tindakan sesuai rencana asuhan keperawatan dan lebih penting perawat memperhatikan sikap dan teknik komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan klien karena tugas perawat pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Maksim R.L, 2013).

### **3. Fase Terminasi**

Fase terminasi yaitu fase pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Tugas perawat pada fase ini antara lain mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah direncanakan, melakukan evaluasi subjektif, merumuskan tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan, merumuskan kontrak untuk pertemuan berikutnya, dan memberikan salam terapeutik.

Pada penelitian ini menurut persepsi klien, perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase terminasi dengan kategori baik berjumlah 23 orang (62,2%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 14 orang (37,8%). Sesuai lembar observasi, klien lebih banyak menyatakan bahwa perawat hanya menanyakan perasaan klien setelah mendapatkan tindakan keperawatan dan setelah itu perawat berpamitan kepada klien. Padahal memberikan informasi tentang kesehatan yang dihadapi klien penting dilakukan karena dapat meningkatkan pengetahuan klien dan merumuskan kontrak dan memberikan salam komunikasi terapeutik juga penting guna tetap terjalin hubungan baik antara perawat dan klien. Hal tersebut merupakan aspek penting pada proses

terminasi dalam asuhan keperawatan, apabila tidak dilakukan dengan baik oleh perawat maka kecemasan dapat terjadi pada klien (Maksim R.L, 2013).

Penelitian ini didukung penelitian lainnya dan sejenis yang dilakukan oleh Friska tentang Persepsi Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas Poasia Kota Kendari dengan hasil berjumlah 25 orang (83,3%) yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan kriteria baik dan yang menyatakan kurang berjumlah 5 orang (16,7%) (Friska, 2011).

Sesuai dengan pernyataan Maksimus (2013) menyatakan bahwa fase terminasi merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat (Maksim R.L, 2013).

#### **4. Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan sehingga terapeutik juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik memiliki peranan yang penting dalam

membantu seorang klien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya (Juliane T.M. 2011).

Pada penelitian ini menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori baik berjumlah 27 orang (73,0%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 10 orang (27,0%).

Penelitian ini didukung penelitian lainnya dan sejenis yang dilakukan oleh Friska tentang Persepsi Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas Poasia Kota Kendari dengan hasil berjumlah 25 orang (83,3%) yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja dengan kriteria baik dan yang menyatakan kurang berjumlah 5 orang (16,7%) (Friska, 2011).

Sesuai dengan pernyataan Juliane T.M. (2011) menyatakan bahwa keberhasilan suatu komunikasi terapeutik tidak terlepas dari fase-fase komunikasi terapeutik yaitu fase pre-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Penerapan komunikasi terapeutik ditentukan oleh setiap tahapan fase komunikasi mulai dari tahap komunikasi pre interaksi. Pada fase ini perawat mempersiapkan dirinya untuk berkomunikasi dengan klien dalam rangka memberikan asuhan keperawatan sehingga hal ini dapat berpengaruh baik terhadap komunikasi selanjutnya (Juliane T.M. 2011).

Penerapan komunikasi terapeutik yang baik akan mempengaruhi keterlibatan klien dan keluarga pada terapi yang diberikan, serta dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan dan terapi. Kondisi ini akan mempengaruhi *length of stay (LOS)* atau lama hari rawat serta rencana pulang klien (*dischart planning*) yang mana hal tersebut akan mempengaruhi tindakan

atau perawatn klien setelah pulang dari rumah sakit. Penerapan komunikasi terapeutik pada akhirnya akan menentukan kualitas hidup klien, karena keberhasilan terapi salah satunya dipengaruhi oleh informasi kepada klien dan keluarga yang dilakukan melalui pendekatan komunikasi terapeutik (Juliane T.M. 2011).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Penerapan komunikasi terapeutik pada tahap fase orientasi menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase orientasi baik berjumlah 35 orang (94,6%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 2 orang (5,4%).
2. Penerapan komunikasi terapeutik pada tahap fase kerja menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja baik berjumlah 29 orang (78,4%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 8 orang (21,6%).
3. Penerapan komunikasi terapeutik pada tahap fase terminasi menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik pada fase terminasi baik berjumlah berjumlah 23 orang (62,2%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 14 orang (37,8%).
4. Penerapan komunikasi terapeutik secara umum menurut persepsi klien perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik baik berjumlah 27 orang (73,0%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 10 orang (27,0%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Santa Anna penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada klien. Dan juga perlu menekankan kepada perawat untuk lebih sabar dalam menerapkan komunikasi terapeutik dalam asuhan keperawatan klien sehingga

proses hubungan klien dengan perawat akan terjalin lebih baik dan klien merasa puas.

2. Bagi Institusi Pendidikan penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari khususnya mengenai persepsi klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat dan bila ada pihak yang ingin mengadakan penelitian tentang komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sesuai dengan beberapa permasalahan dalam hasil penelitian ini sebaiknya meneliti tentang pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik dan yang lainnya yang lebih detail dan karya tulis ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi.
3. Bagi Klien semoga hasil penelitian ini dapat menjadi penilaian terhadap perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga dapat memberikan kepuasan atas komunikasi terapeutik yang diberikan perawat kepada klien.
4. Penelitian ini semoga dapat bermanfaat bagi penulis, khususnya dalam meningkatkan wawasan dibidang penelitian, dapat mengaplikasikan ilmu secara sistematis dan teoritis serta menambah proses belajar memahami dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan penerapan komunikasi terapeutik pada klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, 2010, *Persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien di unit gawat darurat rumah sakit brayat minulya Surakarta* : Universitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Citra
- Bahtiar & Suarli, 2009, *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan*, Jakarta : Erlangga
- Baltus, 2009, *Psikologi Komunikasi*, Bandung : PT. Remaja
- Chriswardani, 2006, *Gambaran Kepuasan Pasien Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Marga Husada Jawa Tengah* : Stikes Elizabeth Semarang
- Dhama Yanfi, 2009, *Hubungan Komunikasi Verbal dan Non verbal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsl Penyakit Dalam (Teratai) RSUD Kabupaten Wonogiri* :Universitas Satria Husada Wonogiri
- Mulayana, Deddy, 2009, *Ilmu Komunikasi*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Hajaruddin, 2014, *Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas pleret bantul Yogyakarta* : Fakultas Kedokteran, Universitas Muhamadiyah Yogyakarta
- Harnawati, 2011, *Komunikasi Terapeutik*, di unduh dari [http://Komunikasi Terapeutik.com.google net](http://KomunikasiTerapeutik.com.google.net), diakses tanggal 20 Februari 2016
- Hurlock, 2001, *Psikologi Perkembangan*, Bandung : EGC
- Jalaluddin, 2008, *Psikologi Komunikasi*, Bandung : PT. Remaja
- Juliane T.M, 2011, *Penerapan Komunikasi Terapeutik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nurhasanah N, 2010, *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan*, Jakarta : TIM

- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- 2007, *Proses & Dokumentasi Keperawatan : Konsep & Praktik*, Jakarta : Salemba Medika
- Maksim, R.L, 2013, *Komunikasi Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Meyer & Grey, 2009, *Perilaku dan Budaya Organisasi*, Jakarta : Balai Buku Indonesia
- Purwanto, 2005, *Psikologi Pendidikan*, Bandung : PT. Remaja Karya
- Rohani dan Setio H, 2013, *Panduan Praktik Keperawatan Komunikasi*, Yogyakarta : Citra Aji Parama
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif R & D*, Bandung : Alfabeta
- Suryani, 2005, *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*, Jakarta : EGC

**Lampiran 1.**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada  
Yth. Calon Responden  
Di-  
Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nita Sriana

NIM : P00320013021

Status : Mahasiswi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Kendari

Akan melakukan penelitian dengan judul “Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016”. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian dan bersedia untuk diobservasi serta mengisi kuesioner yang telah saya sediakan.

Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Kendari, 2016  
Peneliti

**NITA SRIANA**  

---

**NIM. P00320013021**

**Lampiran 2.**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nita Sriana

NIM : P00320013021

Status : Mahasiswi DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Kendari

Dengan judul, “Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016”. Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kendari, 2016

Responden

(.....)

**Lampiran 3.**

**KUESIONER PENELITIAN**

**PERSEPSI KLIEN TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

**PERAWAT DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT SANTA ANNA**

**KENDARI**

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Lama Hari Rawat :

Pilihlah jawaban dengan menggunakan tanda ( ) pada kolom jawaban !

**1. Penerapan Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi**

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang	Tidak	Pernah
1.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat menyapa/tersenyum kepada anda atau keluarga					
2.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat memperkenalkan diri kepada anda atau keluarga					
3.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan kepada anda atau keluarga					

4.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan setiap kegiatan yang akan dilakukan kepada anda atau keluarga				
5.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat menjelaskan tujuan dari suatu tindakan kepada anda atau keluarga				
6.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat memberitahukan terlebih dahulu rencana tindakan keperawatan kepada anda atau keluarga				
7.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat menanyakan perasaan atau keluhan pada anda				
8.	Pada saat pertama kali bertemu, perawat memberikan penjelasan tentang tata tertib selama perawatan pada anda atau keluarga				
9.	Pada saat pertama kali bertemu dengan anda atau keluarga, perawat bersikap sopan dan menyapa dengan santun				
10.	Pada saat pertama kali bertemu dan berkomunikasi dengan anda atau keluarga, perawat menggunakan nada dan intonasi yang lembut				

## 2. Penerapan Komunikasi Terapeutik Fase Kerja

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah	
1.	Pada saat perawat bertugas, perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada anda atau keluarga tentang penyakit anda					
2.	Pada saat perawat bertugas, perawat memberi kesempatan berdiskusi kepada anda atau keluarga tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan					
3.	Pada saat perawat bertugas, perawat menanyakan keluhan yang dirasakan oleh anda					
4.	Pada saat perawat bertugas, perawat berupaya menciptakan situasi /suasana yang meningkatkan kepercayaan diri anda					
5.	Pada saat perawat bertugas, perawat selalu memperhatikan keadaan anda					
6.	Pada saat perawat bertugas, perawat berupaya mengatasi kecemasan anda					
7.	Pada saat perawat bertugas, perawat membantu memecahkan masalah kesehatan anda secara					

	bersama				
8.	Pada saat perawat bertugas, perawat berkomunikasi dengan baik dan jelas				
9.	Pada saat perawat bertugas, perawat bersikap sopan dan membungkuk kearah anda dalam melakukan tindakan keperawatan				
10.	Pada saat perawat bertugas, perawat menjelaskan tahap-tahap tindakan keperawatan kepada anda atau keluarga				

### 3. Penerapan Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah	
1.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada anda atau keluarga					
2.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat menanyakan perasaan anda setelah mendapat informasi terkait penyakit yang anda alami					
3.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat memberikan saran kepada anda atau keluarga					

	tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap kesehatan anda			
4.	Pada saat mengakhiri tugas, perawat membuat kesepakatan dengan anda atau keluarga yaitu menentukan waktu selanjutnya untuk melakukan tindakan keperawatan			
5.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat menawarkan topik yang akan dibicarakan dengan anda atau keluarga pada kunjungan perawat selanjutnya			
6.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat memberitahu kepada anda atau keluarga tentang efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan			
7.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat menunjukkan pada anda atau keluarga tempat Perawat Jaga, agar mudah untuk menghubungi perawat			
8.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat segera mengkomunikasikan dengan anda atau keluarga bila ada kesalahpahaman baik mengenai sikap maupun perilaku perawat			

9.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat berpamitan dengan anda atau keluarga				
10.	Pada saat perawat mengakhiri tugas, perawat memberikan penjelasan yang berkaitan dengan penatalaksanaan penyakit dirumah sebelum anda pulang				



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur RSU Santa Anna  
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari :

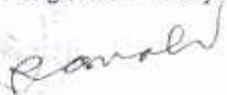
Nama : Nita Sriana  
NIM : P00320013021  
Jurusan/Prodi : D III Keperawatan  
Judul Penelitian : Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan RS. Santa Anna Kendari

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSU Santa Anna Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

19 Februari 2016

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

  
Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduomohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahon.com](mailto:poltekkes_kendari@yahon.com)*

Nomor : DL.11.02/1/34 /2016  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Nita Sriana  
NIM : P00320013021  
Jurusan/Prodi : D III Keperawatan  
Judul Penelitian : Persepsi Klien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit Santa Anna Kendari Tahun 2016

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

26 Mei 2016

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 27 Mei 2016

Nomor : 070/1778/Balitbang/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur RS Santa Anna Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur POLTEKKES Kendari Nomor : DL.11.02/1/934/2016 tanggal 26 Mei 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NITA SRIANA  
NIM : P00320013021  
Prog. Studi : DIII Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Ruang Perawatan RS Santa Anna Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

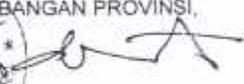
**"PERSEPSI KLIEN TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT SANTA ANNA KENDARI TAHUN 2016"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 26 Mei 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exampilar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi,  
  
Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA  
Rembina Tk. I, Gol. IV/b  
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur POLTEKKES Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
- ⑥ Mahasiswa yang bersangkutan.



RS. Santa Anna

Jl Dr. Moh. Hatta No. 65 A  
PO Box 10, Kendari 93001  
Indonesia

Tel/ +62 401 3123092  
Fax +62 401 3124872

rs\_santa\_anna@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NOMOR: 1160/SA/VI/ 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RS. Santa Anna Kendari :

Nama : dr. Mario Polo Widjaya, M.Kes, Sp.OT

Jabatan : Direktur

Alamat : Jl. DR. Moh. Hatta No. 65 A Kendari

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Nita Sriana

NIM : P00320013021

Pendidikan : DIII Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di RS. Santa Anna Kendari tanggal : 26 Mei 2016 sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 21 Juni 2016  
Direktur RS. Santa Anna  
Kendari

  
**(dr. Mario Polo Widjaya M.Kes, Sp.OT)**