

**GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

ISMAYA DWI SAFITRI

22020115120005

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JULI 2019

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ismaya Dwi Safitri

NIM : 22020115120005

Fakultas/Departemen : Kedokteran/Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip dari semua bentukan tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 23 Juli 2019

Yang Menyatakan

Ismaya Dwi Safitri

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Ismaya Dwi Safitri
Tempat/tanggal lahir : Blora, 16 Maret 1997
Alamat Rumah : RT 7, RW 3, Desa Kepoh, Kec. Jati, Kab. Blora
No Telp : 083843867555
Email : ismayadwisafitri16@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 23 Juli 2019

Yang Menyatakan

Ismaya Dwi Safitri

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **skripsi** yang berjudul:
**GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ismaya Dwi Safitri

NIM : 22020115120005

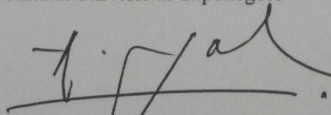
Telah disetujui sebagai **laporan** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
direview

Pembimbing,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
NIP. 19670120 198803 1 006

Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep
NIP. 19720821 199903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Skripsi** yang berjudul:

**“GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG”**

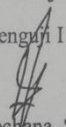
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Ismaya Dwi Safitri**

NIM : **22020115120005**

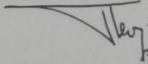
Telah diuji pada **23 Juli 2019** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar sarjana keperawatan

Penguji I


Ns. Nana Rochana, S.Kep.MN

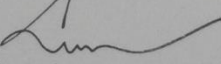
NIP. 19830412 201404 2 001

Penguji II


Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep

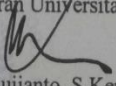
NIP. 198404222014042001

Penguji III


Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.M.Kep

NIP. 196701201988031006

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro


Dr. Untung Sujianto, S.Kep.,M.Kep

NIP. 19710919 199403 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG”**. Skripsi ini disusun sebagai syarat mmenjadi Sarjana di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Peneliti berharap skripsi ini dapat mendatangkan manfaat.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Peneliti membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semarang, Juli 2019

Peneliti

UCAPAN TERIMAKASIH

skripsi ini tidak lepas dari arahan, bimbingan, bantuan, dorongan dan do'a dari berbagai pihak. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT karena selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada saya.
2. Kedua orang tua saya yaitu Ayah Padiman dan Ibu Muryanti yang selalu mendukung saya, mendo'akan saya serta kasih sayangnya yang selalu mengalir kepada saya
3. Dr.Luky Dwiantoro, S.Kp.M.Kep. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, semangat kepada saya serta sabar dan ikhlas meluangkan waktu, memberikan tenaga serta ilmu kepada saya dalam pembuatan skripsi ini dan juga selaku dosen wali saya yang selalu mengarahkan dan memberi contoh untuk selalu mengerjakan hal-hal yang positif.
4. Dr.Untung Sujianto, S.Kp.M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Agus Santoso, S.Kp.,M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Nana Rochana, S.Kep.MN selaku dosen penguji I saya
7. Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji II saya

8. Seluruh staff dan dosen Departemen keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang membantu dalam pengerjaan skripsi saya
9. Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang telah mengizinkan saya melakukan pengambilan data awal, mengurus *etichal cleareance* dan pengambilan data penelitian.
10. Seluruh responden saya yang telah bersedia menjadi responden saya.
11. Rumah Sakit Islam Klaten yang telah mengizinkan saya untuk melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.
12. Keluarga dan kerabat yang telah mendukung saya sampai saat ini
13. Terimakasih kepada Nur Holiza, Tri Nur Hidayati, Putri Erlina Febrianti, Ani Arifati Luluk Atudiniyah yang telah mendukung saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-teman SCELETON yang sudah mendukung saya
15. Teman-teman KKN saya yaitu Frido, Nadya, Bima, Mutiara, Mia, Narendra dan Alisa yang selalu mendukung saya dalam mengerjakan skripsi.
16. Semua pihak yang mungkin tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah mendukung, menemani saya sampai skripsi ini selesai.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	
PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....	11
1.4.2 Bagi Universitas Diponegoro.....	11
1.4.3 Bagi Peneliti.....	12
1.4.4 Bagi perawat.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13

2.1 Komunikasi Terapeutik.....	13
2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik.....	13
2.1.2 Jenis komunikasi terapeutik.....	13
2.1.3 Karakteristik komunikasi terapeutik.....	14
2.1.4 Fase komunikasi terapeutik.....	15
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik.....	17
2.1.6 Proses Komunikasi.....	22
2.1.7 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik.....	23
2.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian.....	25
2.3.1 Kerangka Teori.....	25
2.3.2 Kerangka Konsep.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.2.1 Populasi.....	28
3.2.2 Sampel.....	28
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.3.1 Tempat Penelitian.....	30
3.3.2 Waktu penelitian.....	30
3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	31
3.4.1 Variabel penelitian	31
3.4.2 Definisi Operasional	31
3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	37
3.5. 1 Instrumen Penelitian.....	37
3.5.2 Cara Pengumpulan data.....	38
3.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	38

3.6.1 Uji Validitas.....	38
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	44
3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	46
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	46
3.7.2 Analisa Data.....	49
3.8 Etika Penelitian.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	52
4.1 Karakteristik Responden.....	52
4.2 Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat.....	53
4.2.1 Pelaksanaan komunikasi terapeutik pada setiap item pernyataan.....	56
BAB V PEMBAHASAN.....	59
5.1 Gambaran karakteristik responden.....	59
5.1.1 Jenis Kelamin.....	59
5.1.2 Usia.....	59
5.1.3 Pendidikan.....	60
5.1.4 Masa Kerja.....	60
5.2 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Islam Sultan Agung.....	60
5.3 Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Pra-Interaksi.....	62
5.4 Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Orientasi.....	63
5.5 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik Fase Kerja.....	64
5.6 Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Fase Terminasi.....	64
5.7 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristik Empati.....	65
5.8 Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik berdasarkan	

Karakteristik <i>Warm</i>	66
5.9 Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik berdasarkan Karakteristik keikhlasan.....	66
5.10 Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB VI PENUTUP.....	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.1.1 Komunikasi terapeutik.....	68
6.1.2 Karakteristik responden.....	68
6.1.3 Komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristik responden.	68
6.1.4 Komunikasi terapeutik pada fase pra-interaksi.....	69
6.1.5 Komunikasi terapeutik pada fase orientasi.....	69
6.1.6 Komunikasi terapeutik pada fase kerja.....	69
6.1.7 Komunikasi terapeutik pada fase terminasi.....	69
6.1.8 Karakteristik Komunikasi terapeutik (Empati, Warm dan Keikhlasan).....	69
6.2 Saran.....	70
6.2.1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....	70
6.2.2 Universitas Diponegoro.....	70
6.2.3 Peneliti.....	70
6.2.4 Perawat.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	xix

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.	Tabel 3.1 Jumlah populasi dan sample perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang	30
2.	Tabel 3.2 Definisi Operasional	32
3.	Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik	38
4.	Tabel 3.4 Sebaran Hasil Uji Validitas Skala Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Klaten (n=30)	43
5.	Tabel 3.5 Coding data pada kuesioner penelitian	48
6.	Tabel 4.1 Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=87)	52
7.	Tabel 4.2 Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung berdasarkan variable Juli 2019 (n=87)	53
8.	Tabel 4.3 Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung berdasarkan sub variable Juli 2019 (n=87)	54
9.	Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden antara Karakteristik responden dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2019 (n=87)	55
10.	Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Tiap Item Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2019 (n=87)	56

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Gambar 2.2 Kerangka teori	25
2.	Gambar 2.3 Kerangka konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lampiran 1. Surat ijin pengambilan data awal dari Departemen keperawatan FK Undip
2. Lampiran 2. Jadwal penelitian
3. Lampiran 3. Jadwal konsultasi

4. Lampiran 4. Catatan hasil konsultasi
5. Lampiran 5. Lembar inform consent
6. Lampiran 6. Surat permohonan menjadi responden
7. Lampiran 7. Ijin pemakaian kuesioner
8. Lampiran 8. Lembar kuesioner
9. Lampiran 9. Permohonan Uji Expert
10. Lampiran 10. Surat Keterangan Uji *Content Validity*
11. Lampiran 11. Form Penilaian Uji *Content Validity*
12. Lampiran 12. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
13. Lampiran 13. *Ethical Clearence*
14. Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian
15. Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
16. Lampiran 16. Hasil Uji Analisa Statistik
17. Lampiran 17. Hasil Uji Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

1. RSI : Rumah Sakit Islam
2. CVR : *Content Validity Ratio*
3. CVI : *Content Validity Index*

Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Juli, 2019

Ismaya Dwi Safitri

Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

xix + 75 Halaman + 10 Tabel + 2 Gambar + 17 Lampiran

Abstrak

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara perawat dan klien agar perawat mendapatkan informasi yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan klien. Penelitian sebelumnya menunjukkan komunikasi terapeutik belum optimal dan belum menjelaskan ke-empat fase dan karakteristik komunikasi terapeutik. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap sebuah rumah sakit di Jawa Tengah. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap dewasa. Total sampel yang diambil yaitu 87. Instrumen penelitian pada penelitian ini berupa data yang diperoleh dari perawat dengan menggunakan kuesioner. Hasil dari penelitian ini adalah 62,07% pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik; fase pra-interaksi sebanyak 58,62% dalam kategori baik; fase orientasi sebanyak 59,77% dalam kategori baik; fase kerja sebanyak 62,07% dalam kategori baik; fase terminasi sebanyak 63,22% dalam kategori baik; empati sebanyak 52,87% dalam kategori baik; warm sebanyak 58,62% dalam kategori baik; keikhlasan sebanyak 58,62% dalam kategori baik. Komunikasi terapeutik perawat yang termasuk dalam kategori kurang sebanyak 37,93%. Saran untuk rumah sakit adalah membuat pelatihan komunikasi teraapeutik untuk perawat ruang rawat inap dan perawat dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dengan mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik.

Kata kunci: Komunikasi terapeutik, pelaksanaan, perawat

Ismaya Dwi Safitri

**Implementation Description Of Nurse Therapeutic Communication In Islamic
Sultan Agung Hospital In Semarang**

xix + 75 Pages + 10 Tables + 2 Pictures + 17 Attachments

Abstract

Therapeutic communication is communication between nurses and clients so that nurses get information that is used to improve client health. Previous research shows therapeutic communication is not optimal and has not explained the four phases and characteristics of therapeutic communication. The purpose of this study is to identify the description of the implementation of nurse therapeutic communication in the inpatient room of a hospital in Central Java. The type of research applied is quantitative descriptive. The population in this study was adult inpatient nurses. The total sample taken was 87. The research instrument in this study was data obtained from nurses using a questionnaire. The results of this study are 62.07% implementation of nurse therapeutic communication in good categories; the pre-interaction phase is 58.62% in the good category; orientation phase as much as 59.77% in good category; the working phase is 62.07% in the good category; termination phase as much as 63.22% in the good category; empathy as much as 52.87% in the good category; warm as much as 58.62% in the good category; sincerity as much as 58.62% in the good category. Therapeutic communication of nurses included in the less category was 37, 93%. Advice for hospitals is to make therapeutic communication training for inpatient nurses and nurses can improve therapeutic communication by attending therapeutic communication training.

Keywords: Therapeutic communication, implementation, nurses

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 7 ayat 1 menyebutkan bahwa persyaratan sumber daya manusia di rumah sakit yaitu rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non-kesehatan.(1) Rumah sakit tentunya memiliki tujuan, salah satu tujuan dari rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan pemulihan kesehatan dan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit(1). Perawat yang merupakan salah satu sumber daya manusia di rumah sakit juga harus ikut andil dengan mewujudkan tujuan rumah sakit. Tujuan tersebut dapat diraih dengan cara perawat dapat melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan optimal.

Komunikasi antara perawat dan klien dimana perawat dapat mendapatkan informasi yang berguna untuk penyembuhan klien disebut

komunikasi terapeutik. Fase-fase komunikasi terapeutik menurut Muhith dan Siyoto yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.(2)

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien mengatasi atau mengurangi masalahnya baik fisik maupun psikis, membantu pasien untuk beradaptasi, membantu pasien untuk menerima keadaannya, meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien, meningkatkan integritas pasien dan meningkatkan hubungan interaksi social(3). Komunikasi terapeutik dapat mengidentifikasi beban perasaan pikiran, klien secara jelas dapat mengurangi kecemasan klien. Komunikasi efektif berdampak kesembuhan klien, kolaborasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya dan juga berpengaruh pada kepuasan klien dan keluarga. Komunikasi sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan(4). Hasil penelitian Putra diketahui bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.(5) Penelitian yang dilakukan oleh Sujana pada tahun 2017 di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang didapatkan hasil semakin baik komunikasi terapeutik maka akan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien *pre section cessarea*.(6)

Penelitian yang dilakukan oleh mulyani et al menunjukkan bahwa kecemasan klien pada kelompok perlakuan menurun pada hari operasi (*postest*) dibandingkan dengan saat klien baru masuk ruang rawat inap (*pretest*). Tindakan komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-klien mampu menurunkan

kecemasan prabedah mayor pada aspek fisiologi dan emosional, sementara untuk aspek kognitif tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan(7).

Melihat dari tujuan komunikasi terapeutik diatas tentunya perawat di rumah sakit harus dapat melaksanakan komunikasi secara optimal, namun pada kenyataannya komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat masih ada yang belum optimal dan sudah ada yang optimal. Berikut merupakan beberapa riset mengenai komunikasi terapeutik perawat diantaranya penelitian tahun 2015 yang dilakukan oleh Aswad dkk pada pasien diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. H. RSUD Chasan Boesoirie Ternate dengan 80 responden yang menunjukkan bahwa (88,8%) mengatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, sedangkan responden menyatakan tidak baik sebanyak (11,2%).(8)

Penelitian lain di lakukan oleh Rorie dkk pada tahun 2014 mengenai komunikasi terapeutik dan dijelaskan lebih rinci beserta fase-fase komunikasi terapeutik di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan jumlah responden 67 responden yang merupakan pasien rawat inap mengenai keterampilan komunikasi terapeutik perawat dengan hasil sebanyak 68,7% responden menyatakan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi dalam kategori kurang; sebanyak 10,4 % menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja dalam kategori kurang, dan sebanyak (67,2 %) menyatakan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi dalam kategori kurang. Penelitian Rorie dkk sudah lebih rinci, namun dikarenakan responden

dari penelitiannya adalah pasien maka Rorie dkk tidak dapat mengidentifikasi pada tahap pra interaksi.(9)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rorie, Penelitian Sandra juga memilih pasien responden yakni sebanyak 77 pasien dan terdapat masalah pada komunikasi terapeutik yang lebih rinci yaitu sebagai berikut pasien yang menyatakan 88,31 % perawat saat berkomunikasi tidak memperkenalkan identitasnya dengan jelas, 72,72 % perawat saat berkomunikasi tidak menggunakan cara yang baik dan benar, 88,31 % perawat tidak menyampaikan isi/topik pembicaraan dengan jelas, dan 61,03 % perawat mempunyai sikap tidak bersahabat saat berkomunikasi.(10)

Siti dkk juga meneliti terkait dengan komunikasi terapeutik sebanyak 57 pasien di ruang pringgodani RSUD Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Siti dkk mengkatagorikan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat menjadi 3 kategori dengan hasil sebagai berikut; sebanyak (49,1%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, sebanyak (28,1%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup dan sebanyak (22,8%) menilai komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang.(11)

Terdapat juga literature dari luar negeri yang membahas mengenai komunikasi terapeutik. Penelitian tersebut dilakukan oleh Negi dkk dalam penelitian yang berjudul *Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalia* dengan pasien sebagai

responden yang berjumlah 110. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien 81,8% menyatakan perawat membantu dan memperhatikan mereka, dan 81% pasien menyatakan bahwa perawat menjaga privasi dan kerahasiaan. Hanya beberapa pasien menyatakan (4,5%) perawat cepat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Sepertiga (31%) pasien menyatakan bahwa perawat mengklarifikasi keraguan mereka, hanya (37,3%) setuju bahwa perawat sopan dan rendah hati, dan sebanyak (40,9%) pasien setuju bahwa perawat segera memberi tahu mereka tentang hasil penyelidikan laboratorium.(12) Pada penelitian Negi sudah sedikit dijelaskan terkait dengan dengan karakteristik komunikasi terapeutik yang dilaksanakan perawat yaitu mengenai kesopanan dan rendah hati. Di Indonesia belum ada penelitian komunikasi terapeutik yang membahas mengenai penerapan komunikasi terapeutik ditinjau dari karakteristik komunikasi terapeutik.

Penelitian yang telah penulis sebutkan di atas merupakan penelitian komunikasi terapeutik berdasarkan sudut pandang dari pasien terdapat juga penelitian komunikasi terapeutik berdasarkan sudut pandang dari perawat seperti yang dilakukan oleh Fitria dkk yang membandingkan pelaksanaan komunikasi terapeutik di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta dengan hasil sebagai yaitu 77,8% responden RS Pemerintah patuh dalam melaksanakan komunikasi terapeutik, dan 80,6% responden RS Swasta patuh dalam melaksanakan komunikasi terapeutik. 41,7% responden di RS Pemerintah yang mencari literature atau bahan panduan lain yang berkaitan dengan

penyakit/masalah yang dialami pasien, dan hanya 55,6% responden yang menenangkan diri sendiri terlebih dahulu sebelum berhadapan dengan pasien. fase pra interaksi ini juga, ada 58,3% responden di RS Pemerintah dan 38,9% responden di RS Swasta, yang tidak pernah membuat rencana metoda wawancara. Terdapat sebanyak 66,7% responden di RS Pemerintah tidak pernah memperkenalkan diri, sebanyak 66,7% responden tidak pernah menanyakan nama panggilan kesukaan pasien, dan sebanyak 66,7% responden juga tidak pernah menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan komunikasi terapeutik. Sebanyak 22,2% responden di RS Swasta tidak pernah menjelaskan peran dan tanggung jawab perawat, serta tentang hak dan kewajiban pasien. Pada fase kerja ini, sebanyak 47,2% responden di RS Pemerintah tidak pernah mengajak pasien mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang dihadapi. Pada fase terminasi ini, sebanyak 47,2% responden RS Pemerintah tidak pernah melakukan evaluasi objektif, dan 47,2% responden juga tidak pernah melakukan evaluasi subjektif. Bahkan sebanyak 11% responden tidak pernah mengakhiri kegiatan pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada pasien. Penelitian ini sudah cukup rinci membahas per item pertanyaan dari wawancara namun belum dapat menggambarkan mengenai rekapitulasi pelaksanaan komunikasi terapeutik tiap fasenya serta komunikasi terapeutik itu sendiri. (13)

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Jawa Tengah di ruang Baitussalam 2 ruang bedah wanita, 2 dari

pasien mengatakan perawat tidak melakukan kontrak waktu saat melakukan tindakan keperawatan, 3 dari 3 pasien mengatakan bahwa setelah melakukan tindakan keperawatan perawat tidak menjelaskan rencana tindak lanjut, 1 dari 3 pasien mengatakan perawat tidak mengatakan hal apa yang perlu dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan setelah melakukan tindakan. Terdapat 2 perawat tidak memperkenalkan diri saat melakukan tindakan. Perawat mengatakan bahwa perkenalan hanya dilakukan pada saat operan. Perawat tidak mengatakan kontrak waktu, kontrak tempat. Perawat tidak menanyakan perasaan klien setelah dilakukan tindakan, perawat tidak mengatakan salam pada pasien. Perawat tidak mengatakan prosedur tindakan. Penelitian-penelitian dan studi pendahuluan diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti komunikasi terapeutik yang mencakup fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi, prinsip dan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik yang kurang optimal tentu saja berdampak pada kepuasan pasien. Akbar melakukan penelitian pada tahun 2013 dengan hasil kepuasan pasien berdasarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2013 masih kurang, yaitu 22 responden puas (23,2%) dan 73 responden tidak puas (76,8%).(13) Kepuasan pasien berdasarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja di 2 responden tidak puas (2,1%).(14)

Terdapat penelitian lain tentang gambaran kepuasan pasien yang dilakukan oleh Rompas pada tahun 2014 di ruang rawat inap di ruang Eunike

RSU GMIM Kalooran Amurang didapati bahwa dari 110 responden (100%), kepuasan pasien yang puas 97 responden (88,2%), sedangkan kepuasan pasien yang kurang puas ada 213 responden (11,8%). Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara teknik komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Eunike RSU GMIM Kalooran Amurang.(15)

Optimal atau tidaknya pelaksanaan komunikasi terapeutik tidak lepas dari beberapa faktor diantaranya perkembangan, persepsi, nilai, emosi, latar belakang sosiokultural, jender, pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, ruang dan territorial(16). Paju dkk melakukan journal review tentang cara meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik perawat. Tentunya terdapat berbagai upaya untuk mengatasi masalah diatas diantaranya yaitu pelatihan komunikasi terhadap perawat menjadi point utama meningkatkan ketrampilan komunikasi yang efektif melalui komunikasi terapeutik yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Efektifitas komunikasi perawat pasien melalui evidence based literature review mendapatkan bahwa untuk memiliki ketrampilan komunikasi yang efektif melalui upaya pelatihan komunikasi, membuat panduan keterampilan komunikasi yang peka terhadap budaya, program komunikasi terapeutik terencana, mini workshop(17). Zakil dkk melakukan penelitian juga terkait metode untuk meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik dengan hasil *Role play* contoh kasus, penayangan VCD dan modul ternyata efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan

sesudah pendidikan dan keterampilan setelah satu bulan selesai pendidikan tentang komunikasi terapeutik mahasiswa(18).

Berbagai penelitian yang telah penulis sebutkan diatas sangat bervariasi namun belum ada yang meneliti terkait komunikasi terapeutik berdasarkan fase dan karakteristiknya. Peneliti juga sudah melakukan studi pendahuluan. Penelitian sebelumnya dan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan membuat peneliti tertarik untuk meneliti pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap ditinjau dari sudut pandang perawat agar mencakup semua fase serta karakteristik komunikasi terapeutik dengan judul “Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap rumah sakit islam sultan agung semarang”.

1.2 Perumusan Masalah

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara perawat dan klien dimana perawat dapat mendapatkan informasi yang berguna untuk penyembuhan klien(2). Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah membantu pasien mengatasi atau mengurangi masalahnya baik fisik maupun psikis, membantu pasien untuk beradaptasi, membantu pasien untuk menerima keadaanya, meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien, meningkatkan integritas pasien dan meningkatkan hubungan interaksi social(3). Komunikasi terapeutik yang harusnya dilakukan secara optimal oleh perawat. Peneliti juga sudah melakukan studi pendahuluan. Pelaksanaan komunikasi terapeutik belum optimal. Di lihat dari berbagai penelitian yang ada di Indonesia belum ada yang meneliti komunikasi yang

mencakup ke-empat fase dan karakteristik komunikasi terapeutik. Mengingat komunikasi terapeutik itu sangat penting maka peneliti tertarik untuk meneliti pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap ditinjau dari sudut pandang perawat agar mencakup semua fase serta karakteristik komunikasi terapeutik dengan judul “Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap rumah sakit islam sultan agung semarang”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2.2 Mengidentifikasi gambaran komunikasi terapeutik perawat berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.3 Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pra-interaksi di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.4 Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.5 Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2.6 Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.7 Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan karakteristik (*warm*, keikhlasan dan empati) dari komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan. Sebagai studi yang menyatakan apakah perawat sudah melaksanakan komunikasi terapeutik di ruang rawat dengan baik. Penelitian ini juga dapat digunakan untuk menentukan tujuan rumah sakit agar dapat meningkatkan komunikasi terapeutik yang nantinya berguna untuk meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

1.4.2 Bagi Universitas Diponegoro

Sebagai bahan acuan dan materi pembelajaran untuk pengembangan konsep dan menambah ilmu pengetahuan mengenai manajemen keperawatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

1.4.3.1 Menambah wawasan peneliti sejauh mana perawat memiliki persepsi tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik.

1.4.3.2 Sebagai referensi untuk tindak lanjut penelitian upaya meningkatkan komunikasi terapeutik.

1.4.4 Bagi perawat

Diharapkan dari hasil penelitian dapat memperluas wacana perawat manajer untuk dapat membuat tatanan agar komunikasi terapeutik dapat dilakukan dengan baik oleh perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara perawat dengan klien yang memiliki tujuan untuk menyembuhkan secara optimal dan efektif (19).

2.1.2 Jenis komunikasi terapeutik

Berikut merupakan jenis-jenis komunikasi terapeutik menurut(19):

2.1.2.1 Komunikasi non verbal

Ungkapan sebuah perasaan seseorang melalui kode yang bisa diartikan. Kode-kode ini dapat digunakan sebagai lambang saat berkomunikasi sehingga disebut komunikasi non verbal.

2.1.2.2 Komunikasi verbal

Di rumah sakit jenis komunikasi yang lazim digunakan adalah komunikasi verbal yaitu dengan pertukaran informasi secara verbal menggunakan Bahasa. Komunikasi verbal membutuhkan keterampilan kognitif dalam mengolah sebuah stimulus, agar stimulus tersebut mampu dipersepsikan dan ditampilkan dalam

bentuk sebuah perasaan ide dan keinginan untuk menuraikan sebuah stimulus atau pada tahap mengingat kembali yang diinterpretasikan dalam arti yang sesungguhnya.

2.1.3 Karakteristik komunikasi terapeutik

Berikut merupakan 3 karakteristik komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan , empati , kehangatan (*warm*) (19):

2.1.3.1 Keikhlasan

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang mereka miliki terhadap keadaan klien. Perawat yang memiliki rasa ikhlas mempunyai kesadaran mengenai sikap yang mampu mengomunikasikan secara tepat. Perawat akan menerima segala bentuk perasaan negative dari klien dan perawat akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki secara tepat.

2.1.3.2 *Warm* (Kehangatan)

Kehangatan akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa takut dimaki atau dikonfrontasi. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara non-verbal sebagai contoh: penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien.

2.1.3.3 Empati

Empati merupakan suatu proses memahami perasaan orang lain dan ikut merasakan apa yang orang lain alami. Empati tidak hanya sebatas memasuki dan merasakan apa yang dialami orang lain, tetapi empati yang dimiliki seseorang akan membuatnya mencoba melakukan sesuatu untuk menolong dan menunjukkan kepeduliannya. Dalam berempati, seseorang dalam keadaan sadar seolah-olah masuk ke dalam diri orang lain untuk bisa benar-benar merasakan sebagaimana yang orang lain rasakan. Namun, seseorang yang berempati harus mampu mengontrol dirinya sendiri dan tidak kehilangan identitas dirinya sendiri.

2.1.4. Fase komunikasi terapeutik(20)

2.1.4.1 Fase Pra Interaksi

Sebelum melakukan pertemuan pertama dengan klien perawat sebaiknya mempelajari informasi tentang klien. Informasi tersebut dapat meliputi riwayat keperawatan dan medis, catatan keperawatan, catatan medis, serta diskusi dengan perawat yang lain. Kemudian perawat berfikir mengenai masalah yang mungkin muncul pada klien. Fase prainteraksi adalah fase dimana perawat berfikir bagaimana perawat melakukan pendekatan terhadap klien. Proses ini menghindari terjainya stereotype pada klien dan membantu perawat untuk berfikir mengenai nilai pribadi. Langkah terakhir pada fase prainteraksi adalah menentukan kapan dan lokasi yang tepat untuk melakukan pertemuan.

2.1.4.2 Fase Orientasi

Pada fase orientasi perawat menggali keluhan yang dirasakan oleh klien serta memvalidasi tanda gejala yang lain. Perawat harus menyimak dengan benar dan teliti apa yang telah diungkapkan klien. Pada fase ini perawat dituntut memiliki skill yang tinggi dalam menstimulasi klien maupun keluarga agar mampu mengungkapkan keluhan yang dirasakan secara lengkap dan sistematis. Tugas perawat pada fase ini adalah membuat kontrak dengan klien yang meliputi persetujuan klien, kontrak tempat dan kontrak waktu. Yang kedua adalah eksplorasi perasaan. Penting sekali dalam menggali perasaan klien.

2.1.4.3 Fase kerja

Perawat mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien. Perawat membantu klien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian serta mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Fokus pada fase ini adalah perubahan maladaptive menjadi adaptif.

2.1.4.4 Fase Terminasi

Tugas perawat dalam fase ini adalah menghadapi perpisahan dengan klien. Terminasi mengakhiri tugas tertentu. Klien dan perawat bersama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan apakah tujuan dari proses keperawatan telah tercapai.

2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

2.1.5.1 Berikut merupakan factor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Potter (16):

2.1.5.1.1 Perkembangan

Setiap manusia memiliki mekanisme fisik dan perkembangan berbicara dan berbahasa. Anak dengan perkembangan paralisis serebral, autisme dan syndrome down akan memiliki tingkat perkembangan bicara dan Bahasa yang berbeda-beda. Lingkungan harus memberikan stimulasi untuk perkembangan yang normal. Perawat menggunakan teknik khusus dengan anak-anak yang memiliki berbagai tingkat perkembangan. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan anak-anak, perawat harus mampu memahami pengaruh perkembangan Bahasa dan proses berfikir.

2.1.5.1.2 Persepsi

Setiap orang menginterpretasikan, merasakan dan memahami kejadian secara berbeda. Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. persepsi klien terhadap perawat terhadap maksud perawat akan mempengaruhi keinginannya untuk berbicara. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan pengalaman. Perbedaan dalam persepsi antar individu yang berinteraksi dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi.

2.1.5.1.3 .Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi tingkah laku. Nilai adalah apa yang dianggap penting dalam hidup oleh seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide. Nilai juga dapat mempengaruhi interpretasi pesan. Nilai digunakan sebagai panduan umum bertingkah laku dan sangat penting bagi perawat untuk mengembangkan kepekaan dalam nilai tersebut. Beberapa nilai mungkin dapat diketahui dengan mudah dan tanpa konflik (misalnya kerahasiaan perawatan kulit bagi pasien yang imobilisasi). Sedangkan pada kasus lain mengarah pada konflik tingkat tinggi (mis. Tentang nilai kematian dan hak untuk mati). Perawat sebaiknya tidak membiarkan nilai pribadi mempengaruhi hubungan profesional. Menyalahkan seseorang akan menghancurkan kepercayaan dan mengganggu komunikasi yang efektif.

2.1.5.1.4 Emosi

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Cara seseorang bersosialisasi dan berkomunikasi dipengaruhi oleh emosi. Emosi mempengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan baik. Emosi juga dapat menyebabkan seseorang salah menginterpretasikan sesuatu atau tidak mendengar pesan. Jika klien marah, perawat tidak boleh menganggapnya serius, perawat dapat mengkaji emosi klien dengan cara mengamati klien berinteraksi dengan keluarga, dokter dan perawat yang lain. Ketika perawat mengasuh klien, perawat harus mampu mengendalikan emosinya. Klien sangat peka dan dapat

merasakan marah, frustrasi dan sedih. Pemanfaatan program asisten karyawan, pertemuan dengan teman sebaya dan penggunaan im terdisiplin seperti pekerja social membuat perawa dapat mengeksplorasikan perasaan dan emosinya pada tempat dan waktu yang tepat.

2.1.5.1.5 Latar Belakang Sosial dan Kultural

Budaya adalah semu hal tentang pembelajaran cara berbuat, berpikir dan merasakan. Budaya menggambarkan diri seseorang melalui tingkah laku. Bahasa, pembawaan, nilai dan gerakan tubuh merupakan gambaran dari diri seseorang. Budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan hubungan satu sama lain dalam berbagai situasi. Kebudayaan membatasi sseorang untuk bertinda dan berkomunikasi. Budaya mempengaruhi metode berkomunikasi mengenai perasaan pada orang lain. Perbedaan Bahasa juga merupakan hambatan komunikasi serta hubungan.

2.1.5.1.6 Jender

Jenis kelamin yang berbeda dapat mempengaruhi proses pelaksanaan komunikasi terapeutik. Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda antara satu sama lain.

2.1.5.1.7 Pengetahuan

Komunikasi menjadi lebih sulit ketika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Misalnya seorang perawat menggunakan

istilah-istilah medis untuk menjelaskan kepada pasien yang memiliki latar belakang disiplin ilmu yang berbeda.

2.1.5.1.8 Peran dan hubungan

Seseorang akan merasa lebih nyaman ketika menunjukkan ide untuk individu yang dapat mengembangkan hubungan yang positif dan memuaskan. Ketika hubungan antara perawat dan klien berkembang maka perawat dan klien akan memiliki rasa nyaman dalam menyampaikan ide dan perasaan.

2.1.5.1.9 Lingkungan

Orang akan cenderung berkomunikasi lebih baik dengan lingkungan yang nyaman. Suatu contoh dalam kasus ini adalah perawat dan klien akan berkomunikasi lebih baik pada lingkungan yang tenang daripada lingkungan yang bising.

2.1.5.1.10 Ruang dan territorial

Territorial adalah hak setiap orang pada suatu areanya. Territorial sangat penting karena itu membuat seseorang memiliki identitas, keamanan dan control. Ketika ada orang lain memasuki area territorial seseorang. Maka seseorang tersebut akan merasa terancam, cemas, dan kehilangan control. Prosemik adalah penggunaan ruang dalam hubungan interpersonal atau jarak antar komunikator. Jarak atau ruang yang intim adalah 20 cm dimana seseorang dapat saling bersentuhan dan

membuat kontak fisik. Jarak 120 cm sampai 3,6 m merupakan jarak social yang diperlukan dalam suatu kelompok.

2.1.5.2 Faktor komunikasi terapeutik berdasarkan penelitian

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Handayani dkk terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik sebagai berikut (21):

2.1.5.2.1 Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan semakin terampil menerapkan komunikasi terapeutik. Ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

2.1.5.2.2 Masa kerja

Semakin lama masa kerja semakin terampil. Ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan komunikasi terapeutik.

2.1.5.2.3 Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan semakin terampil menerapkan komunikasi terapeutik, ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan komunikasi terapeutik.

2.1.5.2.4 Sikap

Semakin baik sikap semakin terampil menerapkan komunikasi terapeutik, Ada hubungan antara sikap dengan penerapan komunikasi terapeutik.

2.1.5.2.5 Jenis kelamin

Sebagian responden perawat perempuan penerapan komunikasi terapeutik kurang baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Ada hubungan antara masa jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik.

2.1.6 Proses Komunikasi

Proses komunikasi meliputi pengirim, pesan, media, penerima dan respon. Pengirim menguraikan pesan. Kemudian mengirimkannya melalui saluran yang dipilih. Kemudian penerima menginterpretasikan pesan dan memberikan respon kepada pengirim. Hal ini memungkinkan apakah penerima dapat memahami dan menginterpretasikan dengan benar. Dalam komunikasi tentunya terdapat beberapa komponen yaitu(22):

2.1.6.1 Pengirim

Pengirim adalah seseorang atau sekelompok orang yang menyampaikan pikirannya/perasaannya kepada orang lain. Komunikator dapat bertindak secara individual atau secara kolektif.

2.1.6.2 Pesan

Pesan yaitu apa yang dikomunikasikan oleh sumber kepada penerima. Pesan merupakan seperangkat simbol dan/atau non verbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan atau maksud dari komunikator. Pesan mempunyai tiga komponen,

yaitu makna, simbol yang digunakan untuk menyampaikan makna dan bentuk atau organisasi pesan.

2.1.6.3 Media

Media merupakan alat atau wahana yang digunakan komunikator untuk menyampaikan pesannya kepada penerima. Media digunakan dalam komunikasi apabila komunikan berada di tempat yang jauh dari komunikator dan/atau jumlahnya banyak.

2.1.6.4 Penerima

Penerima yakni seseorang atau sejumlah orang yang menerima pesan dari komunikator. Sejumlah orang yang dijadikan sasaran itu dapat merupakan kelompok kecil/besar yang bersifat homogen atau heterogen.

2.1.6.5 Respon

Respon adalah tanggapan dari penerima dan disampaikan olehnya kepada pengirim.

2.1.7 Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Carl Rogers mengungkapkan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik sebagai berikut(22):

2.1.7.1 Mengenal diri sendiri, itu berarti perawat menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.

2.1.7.2 Sikap saling menerima kepercayaan dan menghargai.

2.1.7.3 Perawat menghayati dan memahami nilai yang dianut oleh pasien.

2.1.7.4 Menyadari pentingnya kebutuhan fisik maupun mental klien.

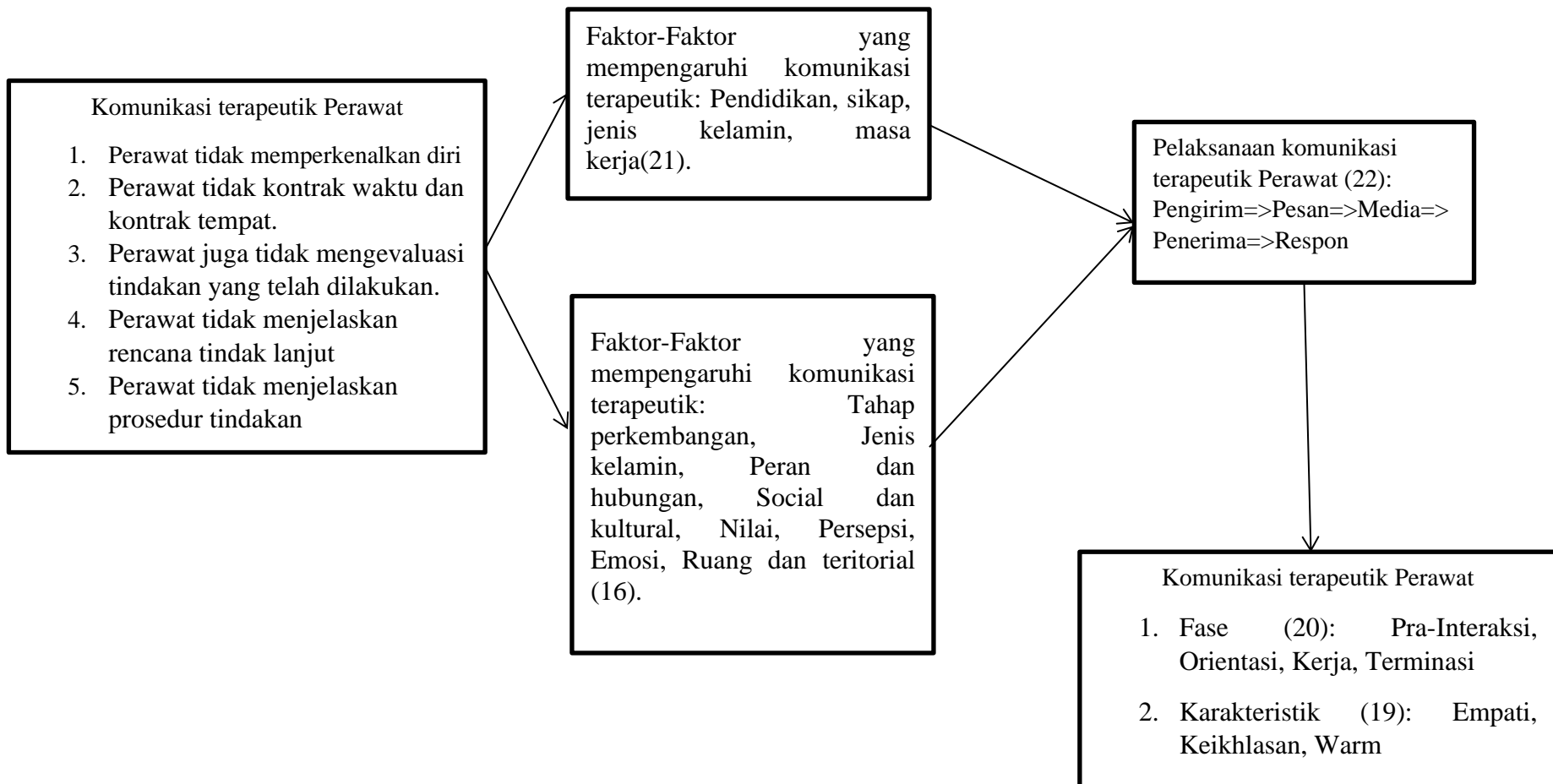
2.1.7.5 Perawat harus menciptakan suasana yang kondusif sehingga klien bebas dari rasa takut.

2.1.7.6 Perawat memotivasi klien agar sikap dan tingkah lakunya semakin baik dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi

2.2 Kerangka teori dan kerangka konsep penelitian

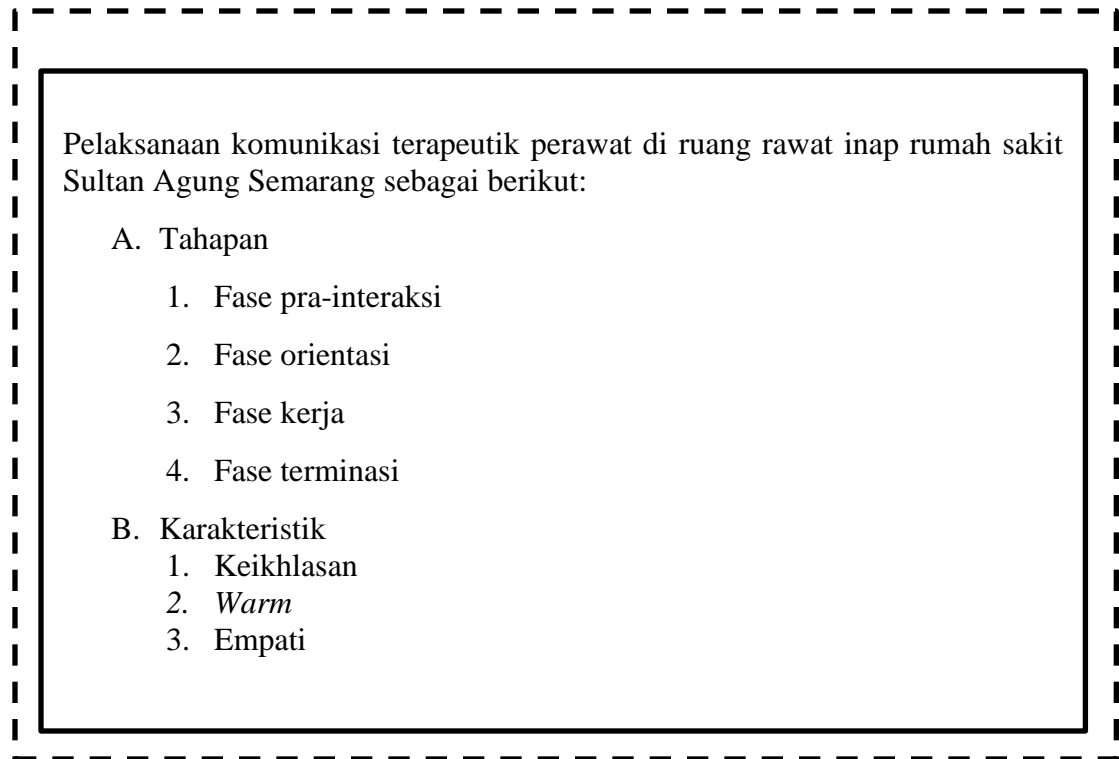
2.2.1 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori



2.2.2 Kerangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



: Yang diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan desain penelitian deskriptif survey. Penelitian kuantitatif adalah suatu metode penelitian dengan memberlakukan kuantifikasi pada variabel-variabelnya, kemudian menguraikannya dalam bentuk distribusi numeric (memakai angka absolut yang berupa frekuensi dan nilai relative berbentuk presentase)(23).

Penelitian deskriptif (*descriptive research*) adalah penelitian yang mendeskripsikan suatu situasi atau area populasi secara sistematis dan akurat. Penelitian deskriptif memiliki maksud untuk menggambarkan fenomena individu atau kelompok tertentu pada waktu baru-baru ini. Metoda penelitian ini bermaksud untuk menjelaskan karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara akurat(24). Deskriptif survey adalah suatu survey untuk menjelaskan atau mencatat kondisi atau sikap apa yang ada saat ini(25). Rancangan penelitian dalam skripsi ini adalah penelitian non eksperimen yaitu suatu penelitian yang subjeknya tidak diberi perlakuan namun diukur sifat tertentu(26).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari semua pengukuran, objek atau individu yang sedang dikaji yang memiliki sifat tidak terbatas pada sekelompok/kumpulan orang-orang, namun mengacu pada keseluruhan ukuran, hitungan dan kualitas yang menjadi fokus penelitian(27). Populasi pada penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 99 perawat.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau subset (himpunan bagian) dari suatu populasi. Sampel digunakan karena jumlah populasi yang besar sekali sehingga mengakibatkan sulitnya pengkajian terhadap seluruh data (28). Teknik pengambilan sampel dan besar sampel yang digunakan peneliti yaitu:

3.2.2.1 Teknik Pengambilan Sample

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu total sampling. Total sampling adalah penelitian yang mengambil sampel dari keseluruhan populasi(29). Sample dalam penelitian ini adalah perawat Ruang Rawat Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang memiliki kriteria penelitian.

3.2.2.1.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang umum dari subyek penelitian dari populasi yang dapat dijangkau peneliti(28). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap pasien dewasa RSI Sultan Agung Semarang

3.2.2.1.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak layak diteliti dengan kata lain peneliti menghilangkan atau membuang subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena pelbagai sebab(28). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti

3.2.2.2 Besar Sample

Penentuan besar sampel perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut(28):

- 3.2.2.2.1 Makin kecil jumlah sampel yang dipilih makin rendah pula kemampuan untuk menggeneralisasi atau membuat kesimpulan penelitian.
- 3.2.2.2.2 Makin kecil kecil jumlah sampel penelitian yang diambil dari populasi maka makin tinggi kecenderungan kekeliruannya.

Tabel 3.1 Jumlah populasi dan sample perawat di ruang rawat inap Sultan Agung Semarang

Ruang	Jumlah perawat (populasi)	Jumlah perawat (sampel)
Baitusalam 1	17	17
Baitusalam 2	20	20
Baitunissa 2	14	14
Baituizzah 1	26	26
Baituizzah 2	22	22
Total	99	99

Pada ruangan baituizzah 2 hanya berkenan untuk diberikan kuesioner sebanyak 10 buah dikarenakan sudah banyak penelitian di ruangan tersebut. Total sample yang diambil yaitu 87. Suara responden yang tidak terwakili adalah 12 responden atau 12,12%.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.2 Tempat Penelitian

Lokasi yang akan digunakan sebagai tempat penelitian adalah ruang rawat inap dewasa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.3.3 Waktu penelitian

Proses penelitian ini dimulai pada bulan Juli 2019.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah gejala variabel yang bervariasi yaitu faktor-faktor yang dapat berubah-ubah ataupun dapat diubah untuk tujuan penelitian(30). Variabel pada penelitian ini adalah gambaran komunikasi terapeutik perawat.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan berdasarkan keinginan peneliti. Ciri-ciri definisi operasional adalah mengacu pada kehendak pekerjaan yang hendak dicapai, pembatasan konsep, tempat dan waktu serta bersifat aksi, tindakan atau pelaksanaan suatu kegiatan(31).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Sub variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala	
1.	Karakteristik responden	Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Kuesioner demografi	data	Persentase tiap kategori jenis kelamin	Ordinal
		Usia	Satuan waktu yang dihitung dari tanggal lahir hingga waktu keberadaan individu.	Kuesioner demografi	data	Persentase tiap kategori jenis Usia	Ordinal
		Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh hingga lulus	Kuesioner demografi	data	Persentase tiap kategori tingkat pendidikan	Ordinal
		Lama Kerja	Rentang waktu dihitung dari awal masuk menjadi perawat di rumah sakit hingga waktu keberadaan individu	Kuesioner demografi	data	Persentase tiap kategori lama kerja	Ordinal
2.	Pelaksanaan komunikasi terapeutik		Hubungan antara perawat dengan klien yang memiliki tujuan untuk menyembuhkan secara optimal dan efektif	Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 30 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut: 1. Selalu: 3 2. Sering: 2 3. Kadang-kadang: 1 4. Tidak	B	Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 90. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu: - Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> =	Ordinal

			Pernah: 0	77.99)	
				Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 77.99)	
Tahap Pra- interaksi	Fase dimana perawat berfikir bagaimana perawat melakukan pendekatan terhadap klien.	Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 2 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut:	B	Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 6. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu:	Ordinal
		5. Selalu: 3		- Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 5.37)	
		6. Sering: 2		Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 5,37)	
		7. Kadang-kadang: 1			
		8. Tidak Pernah: 0			
Tahap orientasi	Fase dimana perawat menggali keluhan yang dirasakan oleh klien serta memvalidasi tanda gejala yang lain	Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 9 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut:	B	Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 27. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu:	Ordinal
		1. Selalu: 3		- Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> =	
		2. Sering: 2			
		3. Kadang-kadang: 1			
		4. Tidak			

			Pernah: 0	23,39) Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 23,39)	
Tahap kerja	Fase dimana perawat mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.	Kuesioner B	pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 2 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut: 1. Selalu: 3 2. Sering: 2 3. Kadang-kadang: 1 4. Tidak Pernah: 0	Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 6. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu: - Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 5,39) Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 5,39)	Ordinal
Tahap Terminasi	Pada fase ini perawat menghadapi perpisahan dengan klien.	Kuesioner B	pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 5 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut: 1. Selalu: 3 2. Sering: 2 3. Kadang-kadang: 1 4. Tidak	Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 15. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu: - Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> =	Ordinal

				Pernah: 0	12,79)	
					Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 12,79)	
3.	Karakteristik Komunikasi Terapeutik	Empati	Empati merupakan suatu proses memahami perasaan orang lain dan ikut merasakan apa yang orang lain alami	Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 2 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut: 1. Selalu: 3 2. Sering: 2 3. Kadang-kadang: 1 4. Tidak Pernah: 0	B	Ordinal
					Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 6. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu: - Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 5,24) Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 5,24)	
		Keikhlasan	Perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang mereka miliki terhadap keadaan klien	Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 4 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut: 1. Selalu: 3 2. Sering: 2 3. Kadang-kadang: 1 4. Tidak	B	Ordinal
					Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 12. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu: - Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> =	

		Pernah: 0	10,60)	
			Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 10,60)	
<i>Warm</i>	Kehangatan akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa takut dimaki atau dikonfrontasi	Kuesioner B pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ada 6 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala linkert sebagai berikut: 1. Selalu: 3 2. Sering: 2 3. Kadang-kadang: 1 4. Tidak Pernah: 0	Hasil pengukuran pernyataan adalah skor minimal 0 dan skor maksimal 12. Data terdistribusi normal. Kategori dari hasil pengukuran yaitu: - Baik bila jumlah skor \geq <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 15,21) -Kurang bila jumlah skor < <i>Cut of point</i> (<i>mean</i> = 15,21)	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data yang akan disusun dengan tujuan memperoleh data yang sesuai baik kualitatif maupun kuantitatif. Instrumen penelitian dibagi menjadi dua yakni instrument penelitian survey dan non survey(24). Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian survey.

Instrumen penelitian pada penelitian ini berupa data yang diperoleh dari perawat dengan menggunakan kuesioner. Instrumen tersebut meliputi nama perawat, jenis kelamin, pendidikan, ruangan, lama kerja serta data yang berhubungan dari kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang sudah pernah digunakan peneliti sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti namun peneliti menambahkan beberapa poin pertanyaan baru pada kuesioner berdasarkan teori-teori yang sudah ada yang kemudian nanti akan diuji validitas dan reliabilitas dan kuesioner dari peneliti lain yang sudah ada. Kuesioner yang digunakan yaitu besumber dari penelitian Jaka Prasetya dengan Judul penelitian “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa”.(32)

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat

Variabel	Parameter	No. Pertanyaan
Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat	Tahap -PraInteraksi -Orientasi -Tahap Kerja -Tahap Terminasi	1,2,3,4,5,6,7,8,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
	Karakteristik -Empati - <i>Warm</i> - keikhlasan	9,10,11,12, 20, 23,24,25,26,27,28,29,30

3.5.2 Cara Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner, kuesioner merupakan alat ukur berupa daftar pertanyaan yang mengacu pada variabel penelitian dan akan dijawab oleh responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner pelaksanaan komunikasi perawat. Kuesioner terdiri dari pertanyaan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Pengukuran skala untuk kuesioner ini menggunakan skala linkert. Terdapat 4 jawaban dalam kuesioner ini, yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Tiap item mempunyai nilai masing-masing

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuranyang menunjukkan tingkat validitas suatu alat ukur. Suatu alat ukur dapat dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang diinginkan. Tinggi rendahnya validitas menunjukkan sejauh mana

data yang terkumpul tidak menimpang dari gambaran variabel yang diteliti. Semakin tinggi tingkat validitas maka alat ukur semakin valid dan sebaliknya(33). Ini berarti kuesioner yang digunakan peneliti harus mampu menggambarkan apa yang diteliti. Pada kuesioner penelitian ini dilakukan uji *content validity* dan *construct validity*.

3.6.1.1 Uji Content Validity(Validitas Isi)

Uji Content validity yaitu uji validitas isi kuesioner yang dianggap lebih sistematis dimana beberapa ahli akan menilai apakah pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur telah atau belum menggambarkan semua komponen-komponen variabel penelitian. Peneliti membuat kuesioner yang pertanyaan-pertanyaannya mengenai variabel yang diteliti yang kemudian diuji oleh ahli yang expert di bidang tersebut. Kemudian ahli akan menilai apakah pertanyaan-pertanyaan tersebut telah mampu mengukur apa yang diukur. Jika pertanyaan-pertanyaan tersebut telah mampu merepresentasikan variabel penelitian maka kuesioner tersebut disebut valid namun jika tidak maka kuesioner tersebut tidak valid(34). Menurut Kristanto Uji validitas isi diperkenankan hanya diuji oleh seorang ahli. (35) Kuesioner telah diuji content validity oleh Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.MSc.

3.6.1.1.1 Skala Uji Validitas Isi

Perhitungan uji validitas isi menggunakan 4 skala untuk setiap item yaitu: skala 1 (tidak relevan), skala 2 (tidak dapat diuji relevansi tanpa merevisi item yang bersangkutan), skala 3 (relevan, butuh sedikit revisi), dan skala 4 (sangat relevan).

3.6.1.1.2 *Content Validity Ratio*

Content Validity Ratio (CVR) merupakan salah satu metode yang dikembangkan oleh Lawshe (1975) yang digunakan secara luas untuk mengukur validitas isi. Pendekatan ini adalah sebuah metode untuk mengukur kesepakatan di antara para ekspert tentang pentingnya item tertentu. Rumus dalam content validity ratio adalah(36):

$$CVR = \frac{(n_a) - \left(\frac{N}{2}\right)}{\frac{N}{2}}$$

Keterangan:

n_a : jumlah *expert* yang menyatakan item tersebut relevan

(3 atau 4)

N : jumlah *expert* yang melakukan uji validitas

Dimana hasilnya $-1 \leq CVR \leq 1$

$CVR = (1-0,5)/0,5$

CVR= 1

Hasil perhitungan CVR pada instrument penelitian ini adalah rentang -1 sampai 1 untuk masing-masing item pernyataan.

3.6.1.1.3 *Content Validity Index (CVI)*

Perhitungan *Content Validity Index (CVI)* dilakukan untuk mengetahui rata-rata nilai CVR pada pernyataan yang relevan dengan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{CVI} &= \frac{\text{CVR}}{\text{Jumlah pernyataan}} \\ &= \frac{30}{30} \\ &= 1 \end{aligned}$$

3.6.1.1.4 Kategori Hasil Penghitungan CVR dan CVI

Setelah dilakukan perhitungan CVR dan CVI didapatkan hasil rasio yaitu 1 yang masuk dalam kategori sangat sesuai.

3.6.1.2 *Uji Construct Validity*

Validitas konstruk (*construct validity*) merupakan uji konsep yang menilai kuesioner berdasarkan konsep atau teori dari variabel yang diteliti. Validitas konstruk merupakan uji yang mengukur seberapa baik instrument pengukuran dapat menggambarkan konsep atau teori dari variabel yang diteliti. Peneliti menilai dan membandingkan kuesioner dengan konsep atau teori(34). Peneliti telah melakukan uji

validitas kuesioner pada responden sebanyak 30 perawat dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten. Uji validitas kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik menggunakan rumus *pearson product moment*, yaitu(35):

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

R_{xy} : koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

n: jumlah responden yang di uji coba

x: skor tiap pertanyaan

y: skor seluruh item responden uji coba/ total skor

x^2 : jumlah skor kuadrat skor item

y^2 : jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan uji:

- i) r hitung $>$ r table berarti valid
- ii) r hitung $<$ r table berarti tidak valid

Data yang diperoleh dari hasil uji validitas menggunakan *pearson product moment*, pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang telah disusun oleh peneliti menunjukkan bahwa 30 item pertanyaan yang diuji validitasnya dengan $N =$

30, terdapat 30 item valid dengan r hitung terendah 0,392 dan r hitung tertinggi 0,822 item-item tersebut dinyatakan valid karena lebih besar dari r table yaitu 0,361.

Tabel 3.4 Sebaran Hasil Uji Validitas Skala Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Klaten (n=30)

No.	Aspek	Indikator	Favorabel	Total
1.	Tahap prainteraksi	perawat berfikir bagaimana perawat melakukan pendekatan terhadap klien.	1,2	2
2.	Tahap orientasi	perawat menggali keluhan yang dirasakan oleh klien serta memvalidasi tanda gejala yang lain	3,4,5,6,7,8,13, 14,15	9
3.	Tahap Kerja	perawat mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.	16,17	2
4.	Tahap terminasi	perawat menghadapi perpisahan dengan klien.	18,19,20,21, 22	5
5.	Empati	memahami perasaan orang lain dan ikut merasakan apa yang orang lain alami	10,30	2
6.	<i>Warm</i>	Kehangatan akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide	11,12,24,25, 26,27	6
7.	Keikhlasan	menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang mereka miliki terhadap keadaan klien	9,23,28,29	4

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reabilitas adalah uji kuesioner untuk mengukur sejauh mana alat ukur mampu menghasilkan nilai yang sama atau konsisten walaupun dilakukan pengukuran yang berulang kali pada subyek dan aspek yang sama setiap saat, selama subjek dan aspek belum berubah. Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat akan dilakukan uji reliabilitas secara internal konsistensi yang berarti suatu cara untuk mengetahui konsistensi internal. Cara ini disebut juga *single administration*(35). Cara ini dengan menggunakan nilai Cronbach alpha(38). Kriteria uji reabilitas dikatakan baik apabila memiliki nilai cronbach's Alpha > 0,60. Rumus(39):

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum Si}{St} \right)$$

Keterangan:

R_{11} : Nilai reliabilitas instrumen

$\sum Si$: Jumlah varian skor tiap-tiap butir

St : Varians total

k : Jumlah butir yang valid

Hasil uji reliabilitas Pelaksanaan komunikasi terapeutik diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,978 dimana nilai reliabilitas instrument lebih besar

daripada nilai standart reliabilitan 0,6. Berdasarkan uji reliabilitas tersebut maka kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik merupakan kuesioner yang reliable.

Prosedur pengumpulan data peneliti dalam penelitian ini melakukan prosedur pengumpulan data dengan langkah sebagai berikut:

- 3.6.2.1 Peneliti melakukan uji validitas isi kuisisioner melalui *expert judgement* yang dilakukan dengan konsultasi terhadap 1 orang ahli di bidang keperawatan jiwa dan diuji relevensinya oleh Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.MSc.
- 3.6.2.1 Peneliti meminta ijin peneltian kepada direktur utama Rumah Sakit Islam Klaten untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Klaten pada tanggal 24 Mei 2019.
- 3.6.2.2 Setelah mendapat ijin uji validitas dan reliabilitas, peneliti melakukan pengumpulan data tentang jumlah perawat yang ada di Rumah Sakit Islam Klaten.
- 3.6.2.3 Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk instrument pada variabel pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat sebanyak 30 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Klaten dengan menggunakan kuisisioner yang telah disusun dan telah dilakukan *content validity*.
- 3.6.2.4 Peneliti mengajukan ethical clearance melalui Tim Etik Penelitian Kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan ijin penelitian. Nomor *etichal clereance* 15/B/RSI-SA/IV/2019

- 3.6.2.5 Peneliti meminta ijin penelitian kepada direktur utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Semarang.
- 3.6.2.6 Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan ijin dari bagian kesekretariatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 3.6.2.7 Pengambilan data dilakukan dengan meminta izin kepada perawat untuk menyebar lembar kuesioner dengan mengisi *informed consent*.
- 3.6.2.8 Pengambilan data dilakukan mulai dari pukul 08.00 sampai jam 14.00 WIB, dalam pengambilan data peneliti menyerahkan kuesioner kepada Kepala Ruang rawat inap di Rumah Sakit Islam sultan Agung Semarang untuk didistribusikan kepada perawat di setiap bangsal.
- 3.6.2.9 Peneliti melakukan pengecekan ulang dan memastikan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner telah terisi

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk memperoleh data dari suatu data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data terdapat 6 tahap sebagai berikut(40):

3.7.1.1 *Editting*/memeriksa

Editting adalah memeriksa semua pertanyaan yang telah diserahkan oleh para responden. Pemeriksaan ini meliputi:

- 3.7.1.1.1 Kelengkapan jawaban, apakah semua pertanyaannya sudah ada jawabannya atau tidak.
 - 3.7.1.1.2 Keterbacaan tulisan, Apakah tulisan dapat terbaca dengan jelas atau adakah bacaan yang ambigu.
 - 3.7.1.1.3 Relevansi jawaban, Bila ada jawaban tidak relevan maka editor harus menolaknya. Jika terdapat beberapa kuesioner maka sebaiknya editor meminta responden untuk mengisi kembali. Untuk menghindari adanya instrument yang tidak kembali maka peneliti sebaiknya menyebarkan responden sebanyak tambahan 10%
- 3.7.1.2 Memberi tanda kode/ koding

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden-responden ke dalam kategori tertentu. Biasanya peneliti memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Tanda-tanda tersebut biasanya dibuat oleh peneliti itu sendiri.

Tabel 3.5 *Coding* data pada kuesioner penelitian

Variabel	Hasil Penelitian	Coding	
Identitas responden di bagi menjadi 5: 1. Berdasarkan jenis kelamin responden	1. Laki-laki	0	
	Perempuan	1	
	2. Berdasarkan usia responden	2. 21-30 tahun	0
		31-40 tahun	1
		41-50 tahun	2
>50 tahun		3	
3. Berdasarkan pendidikan responden	3. D3	0	
	S1	1	
	Ners	2	
4. Berdasarkan lama kerja	4. 0-5 tahun	0	
	≥6-10 tahun	1	
	≥11-15 tahun	2	
	≥15 tahun	3	
Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat	Baik	2	
	Kurang	1	
Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat	Baik	2	
	Kurang	1	
	1. Fase Pra-Interaksi		
	2. Fase Orientasi		
	3. Fase Kerja		
4. Fase Terminasi			
Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan karakteristik	Baik	2	
	Kurang	1	
	1. Empati		
2. Keikhlasan			
3. Warm			

3.7.1.3 *Sorting*

Sorting adalah mensortir jawaban responden dengan mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki. Misalnya: daerah sampel, tanggal dan sebagainya.

3.7.1.4 *Entry data*

Entry data adalah memasukkan jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kedalam table dengan cara menghitung frekuensi data. *Entry data* dapat dilakukan secara manual ataupun dengan computer.

3.7.1.5 *Cleaning*

Cleaning yaitu pembersihan data, apakah data sudah benar atau belum

3.7.1.6 Mengeluarkan Informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian.

3.7.2 Analisa Data

Penelitian ini hanya memiliki variabel tunggal sehingga menggunakan analisis univariate. Analisis univariate sangat perlu untuk menganalisis distribusi ukuran kasus sampel dari variabel tunggal tersebut(37). Distribusi frekuensi dalam penelitian ini terdiri dari pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. tahap pra-iteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dan karakteristik komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.8 Etika Penelitian

Berikut merupakan prinsip dalam melakukan penelitian. (41):

3.8.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan subjek bebas dari paksaan berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dalam prinsip ini salah satunya adalah dengan menggunakan lembar *inform consent* yang terdiri dari:

3.8.1.1 Penjelasan manfaat penelitian.

3.8.1.2 Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.

3.8.1.3 Penjelasan manfaat yang didapatkan.

3.8.1.4 Persetujuan peneliti bahwa peneliti siap menjawab semua pertanyaan yang dijawab oleh responden berkaitan dengan prosedur penelitian.

3.8.1.5 Persetujuan responden berhak mengundurkan diri kapan saja

3.8.1.6 Jaminan anonimitas dan kerahasiaan

3.8.2 Menghormati *privacy* dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan identitas dari responden baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3.8.3 Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for justice and inclusiveness*).

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, memperhatikan faktor-faktor ketepatanm kesaksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis dan perasaan religious subjek penelitian. Peneliti wajib memberikan suasana keterbukaan yaitu peneliti menjelaskan prosedur penelitian secara gamblang. Keadilan yang dimaksud berarti peneliti mempertimbangkan keuntungan dan beban yang diterima oleh responden secara merata, mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

3.8.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak merugikan bagi subjek (*nonmalaficnce*). Penelitian membutuhkan *ethical clearence* yang merupakan dasar untuk penelitian yang menggunakan subjek manusia.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, pelatihan) responden perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung. Responden dalam penelitian ini berjumlah 87 dan menggunakan total sampling.

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=87)

No.	Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	(%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	28,74%
	Perempuan	62	71,26%
2.	Usia		
	21-30 tahun	62	71,26%
	31-40 tahun	25	28,74%
3.	Pendidikan		
	D3	63	72,41%
	S1	8	9,19%
	Ners	16	18,4%
4.	Lama kerja		
	0-5 tahun	51	58,62%
	6-10 tahun	25	28,74%
	11-15 tahun	9	10,34%
	16-20 tahun	2	2,3%

Data demografi yang ditunjukkan pada tabel 4.1. Mayoritas responden adalah perempuan (62; 71,26%), berusia 21-30 tahun (62; 71,26%), program D3 (63; 72,41%), lama kerja 0-5 tahun (53; 58,62%).

4.2 Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat

Tabel 4.2 Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung berdasarkan variabel Juli 2019(n=87)

Kategori	Frekuensi	(%)
Komunikasi terapeutik		
Baik		
Kurang baik	54	62,07
	33	37,93

Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada table 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik (54, 62,07%).

Tabel 4.3 Distribusi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung berdasarkan sub variable Juli 2019 (n=87)

Sub-Variabel	Frekuensi	(%)
Fase Pra-Interaksi		
Baik	51	58,62
Kurang Baik	36	41,38
Fase Orientasi		
Baik	52	59,77
Kurang Baik	35	40,23
Fase Kerja		
Baik	54	62,07
Kurang baik	33	37,93
Fase Terminasi		
Baik	55	63,22
Kurang baik	32	36,78
Empati		
Baik	46	52,87
Kurang baik	41	47,13
Warm		
Baik	51	58,62
Kurang baik	36	41,38
Keikhlasan		
Baik	51	58,62
Kurang baik	36	41,38

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari semua fase yang ada, pelaksanaan komunikasi terapeutik yang paling baik adalah pada fase terminasi 62,22% dan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang paling kurang pada fase Pra-Interaksi 58,62%. Pelaksanaan komunikasi terapeutik pada karakteristik warm sama baiknya dengan karakteristik keikhlasan namun pada karakteristik empati memiliki presentase yang paling rendah yaitu 52,87%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden antara Karakteristik responden dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2019 (n=87)

No.	Karakteristik	Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik		Total
		Kurang (%)	Baik (%)	
1.	Jenis Kelamin			
	a. Laki-laki	60	40	25 (100%)
	b. Perempuan	29	71	62 (100%)
2.	Usia			
	a. 21-30 tahun	38,7	61,3	62 (100%)
	b. 31-40 tahun	36	64	25 (100%)
3.	Pendidikan			
	a. D3	43,5	56,5	62 (100%)
	b. S1	25	75	16 (100%)
	c. S1+Ners	22,2	77,8	9 (100%)
4.	Masa Kerja			
	a. 0-5 tahun	37,3	62,7	51 (100%)
	b. 6-10 tahun	41,7	58,3	24 (100%)
	c. 11-15 tahun	30	70	10 (100%)
	d. 16-20 tahun	50	50	2 (100%)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa perempuan memiliki komunikasi terapeutik yang lebih baik dari pada laki-laki sebanyak 71%; Perawat dengan usia 31-40 tahun memiliki komunikasi yang lebih baik dari perawat yang berusia 21-30 tahun sebanyak 64%; perawat dengan pendidikan S1+Ners memiliki komunikasi terapeutik lebih baik dari pada pendidikan yang lain dengan presentase sebesar 77,8%; perawat dengan masa kerja 0-5 tahun memiliki komunikasi terapeutik lebih baik daripada perawat dengan masa kerja yang lain dengan presentasi 62,7%.

4.2.1 Pelaksanaan komunikasi terapeutik pada setiap item pernyataan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Tiap Item Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2019 (n=87)

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu (%)	Sering (%)	Kadang (%)	Tidak pernah (%)
Fase Orientasi					
1	Mempelajari SOP	60,9	33,3	4,6	1,1
2.	Mempelajari CM klien	85,1	12,6	2,3	0
Fase Orientasi					
3.	Mengucapkan salam	79,3	19,5	1,1	1,1
4.	Memperkenalkan diri	64,4	28,7	6,9	0
5.	Kontrak awal	62,1	31,0	6,9	0
6.	Menjelaskan tujuan datang ke klien	75,9	23	1,1	0
7.	Menanyakan kondisi klien	71,3	26,4	2,3	0
8.	Memanggil nama kesukaan klien	55,2	20,7	21,8	2,3
13.	Menyampaikan prosedur tindakan	70,1	25,3	4,6	0
14.	Menjelaskan akibat tindakan	60,9	31	8	0
15.	Menanyakan kesediaan klien	64,4	28,7	6,9	0
Fase Kerja					
16.	Mengajak komunikasi klien saat saya melakukan tindakan	73,6	24,1	2,3	1,1
17.	Menjelaskan apa				

	yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan klien, setelah saya selesai melakukan tindakan	69,0	29,9	1,1	0
Fase Terminasi					
18.	Mengevaluasi respon klien	67,8	31	1,1	1,1
19.	Menjelaskan rencana tindak lanjut	58,6	25,3	16,1	0
20.	Kontrak pada pertemuan berikutnya	50,6	33,3	12,6	3,4
21.	Memberi tahu klien bagaimana agar klien dapat meminta bantuan saya	66,7	29,9	3,4	0
22.	Mengucapkan salam saat meninggalkan klien	77	21,8	1,1	0
Empati					
10.	Saya menanggapi keluhan klien dengan baik.	67,8	26,4	5,7	0
30.	Berempati dengan keadaan klien	64,4	33,3	2,3	0
Warm					
11.	Menggunakan komunikasi dua arah.	65,5	27,6	4,6	2,3
12.	Menggunakan kalimat yang positif	74,7	20,7	4,6	0
24.	Menggunakan komunikasi non-verbal untuk mendukung komunikasi verbal	49,4	34,5	11,5	4,6

25.	Tidak melipat tangan dan kaki	59,8	24,1	6,9	9,2
26.	Menatap mata klien saat berbicara dengan klien	69	23	8	0
27.	Murah senyum	72,4	25,3	2,3	0
Keikhlasan					
9.	Memperhatikan klien saat klien berbicara	71,3	28,7	0	0
23.	Berbicara relaks di depan klien	75,9	20,7	3,4	0
28.	Memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.	64,4	29,9	5,7	0
29.	Memperhatikan respon klien setelah tindakan dilakukan	60,9	35,6	3,4	0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa presentase pelaksanaan yang baik paling rendah pada item pernyataan nomor 24 (menggunakan komunikasi non-verbal untuk mendukung komunikasi verbal) dengan presentase 49,4% dan pelaksanaan paling baik pada item pernyataan nomor 2 (mempelajari CM klien) sebanyak 81,5%.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

5.2 Gambaran karakteristik responden

5.2.1 Jenis kelamin

Responden dengan jenis kelamin wanita lebih dominan dari jumlah responden pria. Menurut PDDIKTI tahun 2019 jumlah mahasiswa perempuan (3.287.366) lebih banyak dari jumlah mahasiswa laki-laki (3.052.937). Mahasiswa adalah calon para pekerja. Jika jumlah perawat perempuan lebih banyak dari jumlah perawat laki-laki itu dikarenakan jumlah mahasiswi yang lebih banyak dari jumlah mahasiswa. (42)

5.2.2 Usia

Mayoritas perawat berusia 21-30 tahun. Penelitian yang dilakukan Worung tahun 2015 disebutkan bahwa pekerja dengan dengan usia 26-45 tahun memiliki kinerja yang lebih baik dibanding pekerja dengan usia ≤ 25 tahun dan ≥ 46 tahun. (43) Selain dari itu pada perekrutan perawat yang baru tentu saja dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya analisis kondisi eksternal, kemampuan SDM yang sudah ada, potensi SDM, anggaran, mutasi dan rancangan pekerjaan sehingga rumah sakit merekrut perawat yang baru dan masih muda. (44)

5.2.3 Pendidikan

Mayoritas pendidikan perawat adalah D3. Kemenkes RI mengatakan bahwa jumlah perawat yang ada di Indonesia mayoritas lulusan D3 dengan presentase sebanyak 77,56% dibandingkan dengan kualifikasi pendidikan yang lain. (45)

5.2.4 Masa Kerja

Mayoritas lama masa kerja perawat yaitu 0-5 tahun. Menurut Siregar tahun 2015 perawat yang bekerja >1 tahun memiliki keinginan pindah kerja 0,833 kali lebih besar dari perawat yang ≤ 1 tahun. Ini berarti semakin lama perawat bekerja maka perawat ingin cepat pindah, hal itu yang menyebabkan perawat dengan masa kerja 0-5 tahun lebih banyak jumlahnya dari perawat yang lain. (46)

5.3 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Islam Sultan Agung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat mayoritas dalam kategori baik 54 dari 87 (62,07%) . Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aswad dan Siti yang menunjukkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik. (8, 10)

Komunikasi terapeutik yang baik ini tentunya di dukung oleh factor demografi salah satunya adalah usia responden. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan usia 21-30 tahun menunjukkan 61,3% memiliki komunikasi terapeutik yang baik dan usia 31-40 menunjukkan 64% memiliki komunikasi yang baik. Pada penelitian ini jumlah responden dengan usia 21-30 tahun (62; 71,26%).

Penelitian ini didukung oleh Farida yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik bahwa perawat yang berumur < 30 tahun berpeluang 6,5 kali untuk menerapkan komunikasi terapeutik baik dibandingkan perawat yang berumur > 40 tahun, dan perawat yang berumur 30–40 tahun berpeluang 3,3 untuk menerapkan komunikasi terapeutik baik dibandingkan perawat yang berumur > 40 tahun. Hal ini dikarenakan perawat yang berusia 21-30 tahun memiliki nilai idealism yang tinggi sehingga dapat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik. (47)

Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yang lain yaitu adalah jenis kelamin dimana pada tabulasi silang perempuan memiliki komunikasi yang baik sebanyak 71% dan laki-laki sebanyak 40%. Demografi menunjukkan jenis kelamin perempuan responden lebih dominan yakni sebanyak 62 dari 87 responden (71,26%). Hasil ini bertentangan dengan penelitian Handayani dan Armina disebutkan bahwa jenis kelamin merupakan factor yang berhubungan dengan komunikasi penerapan komunikasi terapeutik, dalam penelitiannya disebutkan bahwa responden perawat perempuan memiliki penerapan komunikasi terapeutik kurang dibandingkan dengan laki-laki. Data Demografi juga menunjukkan mayoritas dari responden memiliki masa kerja 0-5 tahun sebanyak 51 dari 87 responden (58,62%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 62,7% responden yang masa kerjanya 0-5 tahun memiliki komunikasi terapeutik yang baik. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Handayani dan Armina juga disebutkan bahwa lama kerja merupakan factor yang berhubungan dengan dengan penerapan

komunikasi terapeutik, semakin lama masa kerja seorang perawat maka akan semakin baik komunikasi terapeutik seorang perawat dikarenakan perawat akan semakin berpengalaman dalam melakukan komunikasi terapeutik. (21)

Sementara pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam kategori kurang baik sebanyak 33 dari 87 responden (37,93%). Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang termasuk dalam kategori kurang tentu saja dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya yaitu pendidikan. Data demografi menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 63 dari 87 responden (72,61%). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Armina menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan factor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka komunikasi terapeutik semakin baik. (21)

5.4 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik Fase Pra-Interaksi

Penelitian ini juga melihat hasil dari pelaksanaan komunikasi terapeutik pada semua fase dan karakteristiknya. Hasil dari pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pra-interaksi yaitu mayoritas dalam kategori baik (51; 58,62%). Data menunjukkan bahwa perawat yang mempelajari SOP lebih rendah (60,9%) daripada perawat yang mempelajari CM (85,1). Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dimana terdapat 41,7% responden di RS Pemerintah yang mencari literature atau bahan panduan lain yang berkaitan dengan penyakit/masalah yang dialami pasien. (13) Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan agar perawat dapat mempelajari SOP terlebih dahulu sebelum

datang pada klien adalah dengan metode bimbingan dari kepala ruang. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Rachmawati tahun 2015 menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan supervisi bimbingan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP identifikasi pasien. (48)

5.5 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik Fase Orientasi

Mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi dalam kategori baik (52; 59,77%). Ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rorie yaitu komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi 68,7 % dalam kategori kurang.(9) Penelitian Suhaila juga menyebutkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi perawat dalam kategori rendah sebanyak 32,14% di instalasi bedah sentral RSUD Kota Yogyakarta.(49)

Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 64,4% responden selalu memperkenalkan diri, sebanyak 62,1% responden selalu membuat kontrak awal dengan klien. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Fitria sebanyak 66,7% responden di RS Pemerintah tidak pernah memperkenalkan diri. Hal ini dikarenakan di rumah sakit tersebut terdapat aturan perawat harus memperkenalkan diri pada pasien. (13) Ini juga berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria dimana dalam penelitiannya disebutkan bahwa dan sebanyak 66,7% responden tidak pernah menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan. (13). Sebanyak 75,9% responden selalu menjelaskan tujuan datang ke klien. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Oleh

Transyah dkk tahun 2018 dengan hasil Sebanyak 54,6% pasien mengatakan perawat tidak pernah menyebutkan tujuan sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu.(50)

5.6 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik Fase kerja

Mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja dalam kategori baik (54;62,06%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rorie hasil penelitiannya menyebutkan sebanyak 60 dari 67 (89,6%) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja dalam kategori baik. (9) Pada Fase kerja poin pernyataan perawat mengajak komunikasi klien saat melakukan tindakan lebih baik daripada item pernyataan menjelaskan apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan setelah selesai tindakan ini berarti perawat harus dapat meningkatkan item pernyataan ini dengan mempelajari kembali terkait hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan setelah tindakan keperawatan agar klien dapat cepat sembuh.

5.7 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik Fase terminasi

Mayoritas Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi dalam kategori baik (55; 63,22%). Ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rorie dengan hasil pada fase terminasi 67,2 % kurang. (9) Pada fase terminasi memiliki penerapan paling baik dari fase dan karakteristik komunikasi yang lain. Meskipun penerapannya paling baik namun pada item responden membuat kontrak pada pertemuan berikutnya memiliki nilai yang

paling rendah dari pada item lain di Fase ini (50,6%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Younis dkk tahun 2015 disebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan praktik pelaksanaan komunikasi terapeutik. Eksperimen Younis dkk yaitu dengan memberikan intervensi pelatihan komunikasi terapeutik dengan 12 kali sesi dengan metode brain storming,ceramah, diskusi, memberikan contoh, video, permainan peran dan gambar.(51)

5.8 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristik Empati

Peneliti juga meneliti pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ditinjau dari karakteristiknya diantaranya yaitu empati mayoritas dalam kategori baik (46; 52,87%). Berikut merupakan hasil rekapitulasi setiap item pernyataan yaitu sebanyak 67,8% responden menanggapi keluhan klien dengan baik. Mufidah meneliti bahwa sebagian besar responden 64,4% menyatakan bahwa respon time perawat saat menanggapi keluhan dalam kategori lambat.(52).; 64,4% responden memiliki empati yang baik pada klien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Butarbutar dan Fathi tahun 2018, hasil penelitiannya yaitu sebanyak 85,1% memiliki empati yang baik. (53)

Penerapan komunikasi terapeutik karakteristik empati memiliki presentase yang paling rendah dibandingkan dengan karakteristik lainnya. Ini berarti perlu adanya upaya untuk meningkatkan empati perawat pada saat melaksanakan komunikasi terapeutik. empathy care training dapat menjadi alternative pilihan solusi. Menurut penelitian Gayanti dkk tahun 2018 didapatkan hasil bahwa empathy care

training mengenai penerapan empati efektif untuk meningkatkan empati pada mahasiswa keperawatan.(54)

5.9 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristik *warm*

Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ditinjau dari karakteristik *warm* mayoritas dalam kategori baik (58, 66,67%). Responden sejumlah 49,4% menggunakan komunikasi non-verbal untuk mendukung komunikasi verbal dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Randi di ruang rawat inap kelas III di RSU PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa sebanyak 58 responden memilih komunikasi non verbal perawatnya dalam kategori sedang. (55) Pada item ini juga merupakan item pernyataan dengan kategori paling kurang daripada item pernyataan yang lain. Program pelatihan caring dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi non verbal karena komunikasi non verbal merupakan salah satu perilaku caring (55). Perawat yang selalu murah senyum sebanyak 72,4%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyawati tahun 2009 hasil penelitiannya yaitu 80% responden dan keluarga menyatakan bahwa perawat murah senyum.(56)

5.10 Gambaran Pelaksanaan komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristik keikhlasan

Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat ditinjau dari karakteristik keikhlasan mayoritas dalam kategori baik (51; 58,62%). Responden memperhatikan klien saat klien berbicara sebanyak (71,3%) dalam kategori baik, ini sejalan dengan penelitian

Negi dimana terdapat 90 dari 110 responden (81,8%) pasien menyatakan perawat membantu dan memperhatikan mereka (12). Pada semua item pernyataan dapat dilihat bahwa pada item pernyataan responden memperhatikan respon klien setelah tindakan memiliki presentase yang paling rendah (60,9%), oleh karena itu maka diperlukan intervensi. Pelatihan Caring model partisipasif merupakan salah satu solusi untuk dapat mengatasi masalah tersebut. Penelitian Nastiti dkk tahun 2017 membuktikan bahwa pelatihan caring dapat meningkatkan perilaku caring perawat.(60)

5.11 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan sampel yang belum terwakili sebanyak 12 dari 99 responden atau (12,12%), konten validitas kuesioner hanya diuji oleh seorang expert.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Komunikasi terapeutik

Hasil penelitian pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan 87 responden menunjukkan mayoritas dalam kategori baik (62,06%).

6.1.2 Karakteristik responden

Data demografi menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan (62; 71,26%), berusia 21-30 tahun (62; 71,26%), dengan pendidikan D3 (63; 72,41%) dan lama kerja 0-5 tahun (53; 58,62%).

6.1.3 Komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristik responden

Komunikasi terapeutik berdasarkan responden menunjukkan bahwa perempuan memiliki komunikasi terapeutik yang lebih baik dari pada laki-laki sebanyak 71%; Perawat dengan usia 31-40 tahun memiliki komunikasi yang lebih baik dari perawat yang berusia 21-30 tahun sebanyak 64%; perawat dengan pendidikan S1+Ners memiliki komunikasi terapeutik lebih baik dari pada pendidikan yang lain dengan presentase sebesar 77,8%; perawat dengan masa kerja 0-5 tahun

memiliki komunikasi terapeutik lebih baik daripada perawat dengan masa kerja yang lain dengan presentasi 62,7%.

6.1.4 Komunikasi terapeutik pada fase pra-interaksi

Mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pra interaksi dalam kategori baik (51; 58,62%)

6.1.5 Komunikasi terapeutik pada fase Orientasi

Mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase orientasi dalam kategori baik (52; 59,77%)

6.1.6 Komunikasi terapeutik pada fase Kerja

Mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase kerja dalam kategori baik (54; 62,06%)

6.1.7 Komunikasi terapeutik pada fase terminasi

Mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi dalam kategori baik (55; 63,22%). ;

6.1.9 Karakteristik Komunikasi terapeutik (Empati, Warm dan Keikhlasan)

Komunikasi terapeutik berdasarkan karakteristik empati mayoritas dalam kategori baik (46; 52,87%); karakteristik warm mayoritas dalam kategori baik (51; 58,62%); karakteristik keikhlasan mayoritas dalam kategori kurang baik (51; 58,62%).

6.2 Saran.

6.2.1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Saran untuk RSI Sultan Agung adalah membuat pelatihan komunikasi terapeutik empati *care* dan *caring* untuk meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat. Metode yang digunakan dapat menggunakan metode brain storming, ceramah, diskusi, memberikan contoh, video, permainan peran dan gambar.

6.2.2 Universitas Diponegoro

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pembelajaran mengenai komunikasi terapeutik di Universitas Diponegoro.

6.2.3 Peneliti

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu membuat penelitian komunikasi terapeutik dengan metode observasi.

6.2.4 Perawat

Perawat dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dengan mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik melalui pelatihan empati *care* dan *caring*.

DAFTAR PUSTAKA

1. No.44 U-URIT 2009. Tentang rumah sakit [Internet]. 2009 [cited 2018 Nov 2]. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF)
2. Muhith A, Siyoto S. Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2018.
3. Pieter HZ. Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat. Jakarta: Kencana; 2017.
4. Suryani. Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
5. Putra A. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum. J Ilmu Keperawatan. 2013;1:49–54.
6. Sujana T. Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. 2017.
7. Mulyani S, Paramastri I, Priyanto MA. Therapeutic Relation and Communication of Nurse and Patient for. 2008;24(3):151–5.
8. Aswad S, Mulyadi, Jiil J. S. Lolong. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. J Keperawatan [Internet]. 2015;3(2):1–8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8086>
9. Rorie PAC, Hamel RS, Pondaag L. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Irina A Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Ejournal Unsrat. 2014;4,5.
10. Sandra R. Kepuasan Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam Pria Dan Wanita) Rsup Dr . M . Djamil Padang. 2013;68–73.
11. Siti, Zulpahiyana, Indrayana. (2015). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. Journal Ners And Midwifery Indonesia.2015; 4,30-34
12. Negi S, Kaur H, Singh GM, Himalayan SP. Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalia. Uttarakhand: Swami Rama Himalayan University.2016
13. Fitria N ZS. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swaasta. J Promosi Kesehat Indones Vol 12 No 2. 2017;191–208.


14. Akbar AP. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makasar Tahun 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelaks Komun Ter Perawat Di Instal Rawat Ina Rsud Labuang Baji Makassar Tahun 2013. 2013;1–11.
15. Rompas V. Hubungan Antara Sikap Dan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Eunike Rsu Gmim Kalooran Amurang. e-journal. 2017;5:1–7.
16. Potter P, Perry A. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. 4th ed. Jakarta: EGC; 2010.
17. Paju W, Dwiantoro L. Upaya Meningkatkan Komunikasi Efektif Perawat-Pasien. J Keperawatan. 2018;10:28–36.
18. Zakil R, Werdati S, Dewi FST. Efektivitas Role Play, Penayangan Vcd Dan Modul Dalam Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Stikes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta. Ber Kedokt Masy. 2009;25.
19. Arwani. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: EGC; 2002.
20. Muhith A, Siyoto S. Komunikasi dalam keperawatan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2016.
21. Handayani H dan Armina. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim.2017.6
22. Blais KK, Hayes JS, Kozier B, Erb G. Praktik Keperawatan Profesional Konsep dan Perspektif. 4th ed. Jakarta: EGC; 2009.
23. Wibowo. Metodologi Penelitian Praktis: Bidang Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
24. Danim S. Riset Keperawatan Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC; 2013.
25. Morissan. Metode Penelitian Survey. Jakarta: Kencana; 2017.
26. Alfianika N. Metode penelitian pengajar: Bahasa Indonesia. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2016.
27. Harinaldi. Prinsip-Prinsip Statistic untuk Teknik dan Sains. Jakarta: Erlangga; 2005.
28. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
29. Sarwono J. Pintar Menulis Karya Ilmiah: Kunci Sukses dalam Menulis Ilmiah.

- Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2010.
30. Burhan B. Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Public Serta Ilmu-Ilmu Social Lainnya. Jakarta: Kencana; 2017.
 31. Widjono HS. Bahasa Indonesia: Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi. Edisi Revi. Jakarta: Grasindo; 2007.
 32. Prasetya, J. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa. Semarang: Universitas Diponegoro.
 33. Rangkuti F. The Power of Brain: Teknik Mengelola Brand Equity dan Strategi Pengembangan Mereka + Analisis Kasus dengan SPSS. Jakarta: PT Gramedia; 2002.
 34. Swarjana IK. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2016.
 35. Kistanto VH. Metodologi Penelitian Pedoman Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Deepublish.2018
 36. Hamdi A, Bahruddin E. Metode Penelitian Kuantitatif. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
 37. Abdullah S, Susanto TE. Statistika Tanpa Stress. Jakarta: Trans Media Pustaka; 2015.
 38. Tajuddin M, Nimran U, Astuti ES, Kertahadi. Kesuksesan Sistem Informasi Perguruan Tinggi dan Good University Governance: Sebuah Kajian Perguruan Tinggi Swasta. Malang: UB Press; 2016.
 39. Bahruddin ASHE. Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2012.
 40. Lapau B. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Penelitian Skripsi, Tesis, dan Disertasi. 3rd ed. Jakarta: Buku Obor; 2013.
 41. Sumantri A. Metodo Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2011.
 42. PDDIKTI. Gravik Jumlah Mahasiswa Aktif berdasarkan Jenis Kelamin. Diakses dari <https://forlap.ristekdikti.go.id/mahasiswa/homegraphjk>. 2019
 43. Worung PLL, Adisti A., Rumayar, dan Kolibu, FK. Hubungan Umur, Status Perkawinan Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Praktik Keperawatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Provinsi Sulawesi Utara.. Manado: Universitas Sam Ratulangi. 2015
 45. Larasati. S. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Deepublish. 2018.

46. Kemenkes RI. Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf>. 2017
47. Siregar INA. Faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan pindah kerja (Turnover Intention) perawat di Rumah Sakit Sehat Terpadu DD tahun 2014. Jakarta: UIN SYarif Hidayatullah. 2015
48. Aswad HN dan Ferrial E. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit UIT Makassar. *Jurnal Mirai Management*, Vol. (1). 2016
49. Farida. Kepemimpinan Efektif Dan Motivasi Kerja Dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat (Effective Leadership And Work Motivation In The Aplication Of Nurse Therapeutic Communication). *Journal Ners*. 2013 (6)
50. Fitriachmawati. Hubungan Fungsi Supervisi dengan Kepatuhan Perawat Menjalankan SOP Identifikasi Pasien Di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. 2017(3)
51. Suhaila E., Susanto., dan Kusumo, M.P. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Kota Yogyakarta. *Proceeding health architecture*. 2017(1)
52. Transyah HC. dan Toni J. Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance*. 2018(3)
53. Younis JR., Maboruk SM. dan Kamal FF. Effect of the planned therapeutic communication program on therapeutic communication skills of pediatric nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015(5)
54. Mufidah L., Wijaya A., dan Yosdimiyati RL. Hubungan respon time perawat dengan complaint handling (Penanganan keluhan) dalam pelayanan Keperawatan di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Jombang: Stikes ICME. 2018
55. Butarbutar R. dan Fathi A. Gambaran Empati Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik Medan. Universitas Sumatra Utara: Talenta Publisher. 2018
56. Gayanti T., Amalia S. dan Maimunah S. Efektivitas pelatihan empathy care untuk meningkatkan empati pada mahasiswa keperawatan. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 2018(10)
57. Randi. Hubungan Antara Komunikasi Non-Verbal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah. 2017

58. Vance T. Caring and the Professional Practice of Nursing. Journal of caring. 2009
59. Widiyawati DI. Pengaruh Interaksi pasien dan perawat menggunakan komunikasi terapeutik Terhadap tekanan darah di BPRB Asy-Syifa Bantul. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah.2009.
60. Nastiti AD, Kusnanto dan Ahsan. Pelatihan caring dengan model partisipatif untuk peningkatan kinerja perawat dan mutu layanan keperawatan. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2017(8)

Lampiran 1. Surat ijin pengambilan data awal

 **RSI SULTAN AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Semarang, 21 Rabiul 'Awal 1440 H
29 november 2018 M

Nomor : 3799/B/RSI-SA/XI/2018
Lamp :
Hal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth
Dekan
Fakultas Kedokteran
UNIVERSITAS DIPONEGORO
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

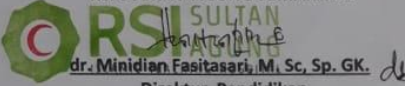
Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat saudara nomor: 8929/UN7.5.4.1/DL/2018 perihal permohonan pengambilan data awal untuk penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima mahasiswa berikut :

Nama : Ismaya Dwi Safitri.
NIM : 22020115120005
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Program Studi Ilmu Keperawatan.
Universitas : Universitas Diponegoro.
Judul Penelitian : Gambaran Persepsi Perawat Tentang Pentingnya Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap RS Islam Sultan Agung.
Pembimbing : Dr. Luky Dwiantoro. , S.Kp.,M.Kep.

Untuk melakukan pengambilan data Baitul Izzah 1, B. Izzah 2, B. Nissa 1, B. Nissa 2, B. Salam 1, B. Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


dr. Minidjan Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.
Direktur Pendidikan

Tembusan
1. Penjab R. B. Izzah 1 dan 2.
Penjab R. B. Nisa 1 dan 2.
Penjab R. B. Salam 1 dan 2.
2. Arsip.

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 2465 800 19 | Fax. +62 2465 619 28 | Hotline : +62 85 100 41 2424
email : rs@rsisultanagung.co.id | www.rsisultanagung.co.id

Lampiran 3. Jadwal Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	15 Oktober 2018	BAB I		Menentukan topik penelitian dan mencari literature
2.	2 November 2018	BAB I		Revisi konsulan BAB I
3.	12 November 2018	BAB I dan BAB II		Revisi konsulan BAB I dan BAB II
4.	6 Desember 2018	BAB I, BAB II dan BAB III		Revisi konsulan BAB I, BAB II dan BAB III
5.	11 Desember 2018	BAB I, BAB II dan BAB III		Persiapkan sempro
6.	15 April 2019	Uji Expert		Uji expert pada 1 expert saja
7.	Mei 2019	Uji Validitas dan reliabilitas		Belum valid dan mengambil data ulang
8.	Juli 2019	BAB IV, BAB V dan BAB VI		Revisi BAB IV, BAB V dan BAB VI
9.	Juli 2019	BAB IV, BAB V dan BAB VI		Revisi BAB IV, BAB V dan BAB VI
10.	Juli 2019	BAB IV, BAB V dan BAB VI		ACC

Lampiran 4. Catatan Hasil Konsultasi

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : Senin, 15 Oktober 2018

Catatan : Mencari definisi, tujuan, fenomena, dampak, faktor-faktor komunikasi terapeutik dan solusi untuk mengatasi masalah komunikasi terapeutik untuk menyusun latar belakang.

Hari/Tanggal : Jum'at 2 November 2018

Catatan : Perbanyak jurnal-jurnal yang mendukung latar belakang kemudian sekaligus disusun sampai BAB II

Hari/Tanggal : Senin, 12 November 2018

Catatan : BAB I pada rumusan masalah tambahkan definisi, tujuan dan fenomena kemudian berikan statemen yang menjurus pada judul, pada bagian tujuan penelitian tambahkan untuk mengetahui karakteristik responden. Pada BAB II bagian kerangka teori perhatikan komunikasi terapeutik merupakan output bukan input. Lanjutkan membuat BAB III dan studi pendahuluan.

Hari/Tanggal : Kamis, 6 Desember 2018

Catatan : Observasi komunikasi terapeutik perawat, tambahkan kriteria inklusi minimal 1 tahun yang telah bekerja di ruang rawat inap dan pendidikan minimal D3, kerangka konsep harus ada dalam kerangka teori. Tambahkan keterangan pada BAB III bagian instrument penelitian bahwa instrument dibuat oleh peneliti yang nantinya akan diuji validitas dan reliabilitas, buat instrument penelitian.

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Desember 2018

Catatan : Tambahkan karakteristik komunikasi terapeutik pada BAB II bagian kerangka teori dan kerangka konsep. Silahkan mendaftar seminar proposal.

Hari/Tanggal : Senin, 15 April 2019

Catatan : Uji expert pada satu ahli saja

Hari/Tanggal : Mei 2019

Catatan : Data yang disebarkan salah responden makan harus menyebarkan kuesioner ulang

Hari/Tanggal : 16 Juli 2019

Catatan : Buat hasil per item pernyataan dan pembahasan per item

Hari/Tanggal : 18 Juli 2019

Catatan : Buat cross tabulasi

Hari/Tanggal :19 Juli 2019

Catatan : Maju seminar hasil

Lampiran 5. Lembar inform consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang bernama Ismaya Dwi Safitri dengan judul “ **GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**”. Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam serta menggali gagasan atau ide atas permasalahan yang diteliti dan tidak akan berakibat negative serta merugikan terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang, tanggal bulan tahun

Responden

()

Lampiran 6. Surat permohonan untuk menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ismaya Dwi safitri

NIM : 22020115120005

Adalah mahasiswa Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang akan melakukan penelitian dengan judul **"GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWA INAP RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG"**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kuesioner ini memungkinkan saudara mengetahui keadaan saudara dengan lebih baik. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Bila saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi saudara. Bila saudara telah menjadi respondenada hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian ini.

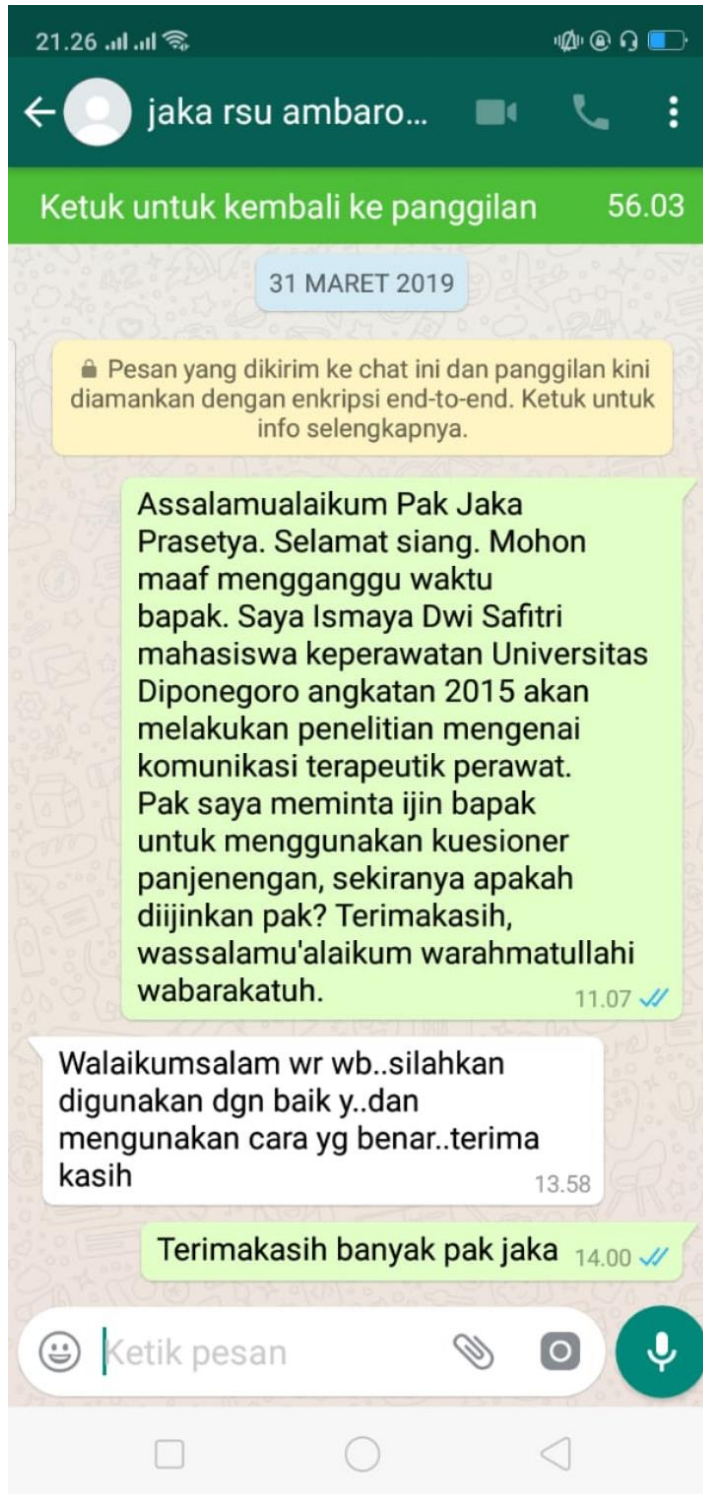
Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan menjawab semua pertanyaan yang terdapat pada kuesioner sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, tanggal bulan tahun

Peneliti,

()

Lampiran 7. Ijin Pemakaian Kuesioner



Lampiran 8. Lembar Kuesioner

Daftar Kuesioner Penelitian

Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Nama Ruang :
3. No HP/WA :
4. Jenis Kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Usia :
6. Pendidikan :
 1. S1+Ners
 2. S1
 3. D III
7. Pengalaman Kerja/ lama kerja : Tahun
8. Pelatihan :

B. Kuesioner Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Kuesioner B

Kuesioner pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Saya mempelajari SOP yang berkaitan dengan masalah yang dialami klien.				
2.	Saya mempelajari CM klien sebelum bertemu dengan klien untuk mengetahui kondisi klien.				
3.	Saya menyusun metoda wawancara sebelum bertemu dengan klien				
4.	Saya mengucapkan salam saat menemui klien				
5.	Saya memperkenalkan diri				
6.	Saya membuat kontrak awal dengan klien				

7.	Saya menjelaskan tujuan datang ke klien				
8.	saya menanyakan kondisi klien saat bertemu dengan klien				
9.	Saya memanggil nama klien dengan nama kesukaan klien				
10.	Saya memperhatikan klien saat klien berbicara.				
11.	Ketika klien mengatakan keluhan, saya menanggapi dengan baik.				
12.	Saya menggunakan komunikasi dua arah				
13.	Saya menggunakan kalimat yang positif				
14.	Saya menyampaikan prosedur tindakan				
15.	Saya menjelaskan akibat tindakan				
16.	Saya menanyakan kesediaan klien				
17.	Saya tetap mengajak komunikasi klien				

	saat saya melakukan tindakan				
18.	Saya menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan klien, setelah saya selesai melakukan tindakan				
19.	Saya mengevaluasi respon klien				
20.	Saya menjelaskan rencana tindak lanjut				
21.	Saya membuat kontrak pada pertemuan berikutnya				
22.	Jika akan meninggalkan klien saya memberi tahu klien bagaimana agar klien dapat meminta bantuan saya				
23.	Saya mengucapkan salam saat meninggalkan klien				
24.	Saya berbicara relaks di depan klien				
25.	Saya menggunakan komunikasi non-verbal untuk mendukung komunikasi verbal				
26.	Saya tidak melipat tangan dan kaki				

27.	Saya menatap mata klien saat berbicara dengan klien				
28.	Saya murah senyum pada klien				
29.	Saya memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.				
30.	Perawat memperhatikan respon klien setelah tindakan dilakukan				

Lampiran 9. Permohonan Uji Expert

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
Jalan Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 1129 /UN7.5.4/D.Kep/DL/2019
Perihal : Permohonan Uji Expert
Kuesioner Penelitian

11 APR 2019

Yth. Dr. Meidiana Dwidiyanti S.Kp.,M.Sc
Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ismaya Dwi Safitri
NIM : 22020115120005
No.HP : 083843867555
Judul : Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Pembimbing : Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep

Untuk melakukan Uji Expert Kuesioner Penelitian.
Demikian surat kami , atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n.Ketua
Sekretaris Departemen


Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep.Sp.Mat
NIP 19770830 200112 2 001

Tembusan:
- Ka.Prodi Departemen Ilmu Keperawatan

Lampiran 10. Surat Keterangan Uji *Content Validity*

SURAT KETERANGAN UJI *CONTENT VALIDITY*

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ismaya Dwi Safitri

NIM : 22020115120005

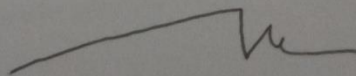
Judul : Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pembimbing : Dr. Luky Dwianto, S.Kp.,M.Kep

telah melakukan uji *expert* pada instrumen penelitian yang berupa kuesioner sehingga sudah dapat digunakan untuk mengambil data pelaksanaan komunikasi teraapeutik perawat.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Semarang, 19 April 2019



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.MSc.

Lampiran 11. Form Penilaian Uji Content Validity

FORM PENILAIAN UJI CONTENT VALIDITY

Nama Expert : Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.MSc

Keterangan :

Skala 1 : tidak relevan

Skala 2 : tidak dapat diuji relevansi tanpa merevisi item yang bersangkutan

Skala 3 : relevan, butuh sedikit revisi

Skala 4 : sangat relevan

No	Item Pernyataan Kuesioner Komunikasi Terapeutik	Skor Uji Content Validity				Keterangan/Masukan
		1	2	3	4	
1.	Saya mempelajari SOP yang berkaitan dengan masalah yang dialami klien.				✓	
2.	Saya mempelajari CM Klien sebelum bertemu dengan klien untuk mengetahui kondisi klien				✓	
3.	Saya mengucapkan salam saat menemui klien				✓	
4.	Saya memperkenalkan diri				✓	
5.	Saya membuat kontrak awal dengan klien				✓	
6.	Saya menjelaskan tujuan datang ke klien				✓	

7.	saya menanyakan kondisi klien saat bertemu dengan klien				✓	
8.	Saya memanggil nama klien dengan nama kesukaan klien				✓	
9.	Saya memperhatikan klien saat klien berbicara.				✓	
10.	Ketika klien mengatakan keluhan, saya menanggapi dengan baik.				✓	
11.	Saya menggunakan komunikasi dua arah				✓	
12.	Saya menggunakan kalimat yang positif				✓	
13.	Saya menyampaikan prosedur tindakan				✓	
14.	Saya menjelaskan akibat tindakan				✓	
15.	Saya menanyakan kesediaan klien				✓	
16.	Saya tetap mengajak komunikasi klien saat saya melakukan tindakan				✓	
17.	Saya menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan klien, setelah saya selesai melakukan tindakan				✓	
18.	Saya mengevaluasi respon klien				✓	
19.	Saya menjelaskan				✓	

	rencana tindak lanjut					
20.	Saya membuat kontrak pada pertemuan berikutnya				✓	
21.	Jika akan meninggalkan klien saya memberi tahu klien bagaimana agar klien dapat meminta bantuan saya				✓	
22.	Saya mengucapkan salam saat meninggalkan klien				✓	
23.	Saya berbicara relaks di depan klien				✓	
24.	Saya menggunakan komunikasi non-verbal untuk mendukung komunikasi verbal				✓	
25.	Saya tidak melipat tangan dan kaki				✓	
26.	Saya menatap mata klien saat berbicara dengan klien				✓	
27.	Saya murah senyum pada klien				✓	
28.	Saya memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.				✓	
29.	Perawat memperhatikan respon klien setelah tindakan dilakukan				✓	

30.	Saya berempati dengan keadaan klien				✓	
-----	-------------------------------------	--	--	--	---	--

Lampiran 12. Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



Nomor : 658 /SDM.100.6/V/2019
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum wr. wb.

Berkenaan dengan surat saudara nomor 2895/UN7.5.4/DI/2019 tentang permohonan izin penelitian. Maka dengan ini diberitahukan bahwa kami memberikan izin kepada mahasiswa saudara :

Nama : Ismaya Dwi Safitri
NIM : 22020115120005
Prodi : S1 Keperawatan

Penelitian dilakukan dengan syarat tidak membuka rekam medis.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatian yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.


Klaten, 19 Ramadhan 1440
24 Mei 2019


Direktur Utama


dr. H. Sutrisno, M. Kes

Rumah Sakit Islam Klaten
Jl. Raya Klaten - Solo Km. 4 Klaten 57436
Telp. : (0272) 322252, 322790, 330640 (hunting)
Fax. : (0272) 332422, 322252
Website : www.rsislamklaten.co.id
Email : informasi@rsislamklaten.co.id

Lampiran 13. Etichal Clereance

 **RSI SULTAN AGUNG**
ISLAMIC THERAPEUTIC HOSPITAL
SEMARANG - JAWA TENGGA

 **KEPERAWATAN**
TARBIYAH

 **UNIVERSITAS DIPONEGORO**
SEMARANG

SURAT KETERANGAN
ETHICAL CLEREANCE
NOMOR : 15/B/RSI-SA/ IV /2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC
Jabatan : Ketua Tim Ethical Clereance

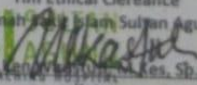
Dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul: "GAMBARAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG."

Yang diajukan oleh mahasiswa peneliti sebagai berikut :

Nama : ISMAYA DWI SAFITRI
NIM : 22020115120005
Program studi : S-1 KEPERAWATAN
Fakultas : KEDOKTERAN
Institusi : UNIVERSITAS DIPONEGORO


Teah dilakukan kajian atas usulan penelitian yang diajukan mahasiswa peneliti tersebut diatas. Dan Tim Ethical Clereance menyatakan bahwa penelitian yang diajukan sesuai judul penelitian dianggap layak untuk dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang.
Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Semarang, 29 April 2019

Tim Ethical Clereance
Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC
Ketua

www.rsiid.sugung.co.id

Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian

 **RSI SULTAN AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
JAWA TENGGA
SEMARANG - JAWA TENGAH

Nomor : 1781/B/RSI-SA/VI/2019
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Semarang, 21 Juni 2019 M
17 Syawal 1440 H

Kepada Yth
Ketua Program
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
UNIVERSITAS DIPONEGORO
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

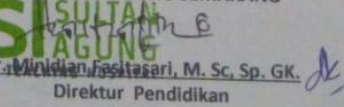
Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat Dekan FK UNDIP nomor: 4291 / UN7.5.4 / DL /2019 perihal permohonan ijin penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Direktur Pendidikan RSI Sultan Agung memberikan ijin mahasiswa berikut :

Nama	: Ismaya Dwi Safitri.
NIM	: 22020115120005
Program Studi	: Program s-1 Keperawatan
Fakultas	: Fakultas Kedokteran
Universitas	: Universitas Diponegoro Semarang
Judul Penelitian	: Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Sedmarang.
Pembimbing	: Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep,

Untuk melakukan penelitian di ruang Baitu Salam 1 dan 2, Nissa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


RSI SULTAN AGUNG SEMARANG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Direktur Pendidikan

Tembusan

1. Penjab R. Baitu Salam 1
2. Penjab R. Baitu Salam 2
3. Penjab R. Baitu Nissa 1
4. Penjab R. Baitu Nissa 2.
5. Penjab R. Baitul Izzah 1
6. Penjab R. Baitul Izzah 2
7. Araip

www.rsisultanagung.co.id

Lampiran 15. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas <i>Construct</i>			
Pernyataan Ke	r tabel	r hitung	keputusan
1	0.361	0,716339	Valid
2	0.361	0,699883	Valid
3	0.361	0,437883	Valid
4	0.361	0,669214	Valid
5	0.361	0,719416	Valid
6	0.361	0,697433	Valid
7	0.361	0,391569	Valid
8	0.361	0,653294	Valid
9	0.361	0,710551	Valid
10	0.361	0,734497	Valid
11	0.361	0,565327	Valid
12	0.361	0,508085	Valid
13	0.361	0,82248	Valid
14	0.361	0,785078	Valid
15	0.361	0,814979	Valid
16	0.361	0,813115	Valid
17	0.361	0,512437	Valid
18	0.361	0,703337	Valid
19	0.361	0,692335	Valid
20	0.361	0,834518	Valid
21	0.361	0,694148	Valid
22	0.361	0,481459	Valid

23	0.361	0,850905	Valid
24	0.361	0,604208	Valid
25	0.361	0,443208	Valid
26	0.361	0,737170	Valid
27	0.361	0,468536	Valid
28	0.361	0,445089	Valid
29	0.361	0,782345	Valid
30	0.361	0,471869	Valid

Hasil Uji Reliabilitas

Nilai cronbach alpa: 0,978219

Lampiran 16. Hasil Uji Analisa Statistik

Uji Normalitas dan presentase Komunikasi Terapeutik

		KPTOTAL
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	77.9885
	Std. Deviation	10.44086
Most Extreme Differences	Absolute	.125
	Positive	.125
	Negative	-.121
Test Statistic		.125
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Pengkategorian gambaran komunikasi terapeutik

P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	37.9	37.9	37.9
	Baik	54	62.1	62.1	100.0
Total		87	100.0	100.0	

Hitungan Presentase Tiap Item Pernyataan

KP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	1	1.1	1.1	1.1
	kadang-kadang	4	4.6	4.6	5.7
	Sering	29	33.3	33.3	39.1
	Selalu	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	2	2.3	2.3	2.3
	Sering	11	12.6	12.6	14.9
	Selalu	74	85.1	85.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	1	1.1	1.1	1.1
	Sering	17	19.5	19.5	20.7
	Selalu	69	79.3	79.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	6	6.9	6.9	6.9
	Sering	25	28.7	28.7	35.6
	Selalu	56	64.4	64.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	6	6.9	6.9	6.9
	Sering	27	31.0	31.0	37.9
	Selalu	54	62.1	62.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	1	1.1	1.1	1.1
	Sering	20	23.0	23.0	24.1
	Selalu	66	75.9	75.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	2	2.3	2.3	2.3
	Sering	23	26.4	26.4	28.7
	Selalu	62	71.3	71.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	2.3	2.3	2.3
	kadang-kadang	19	21.8	21.8	24.1
	Sering	18	20.7	20.7	44.8
	Selalu	48	55.2	55.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	25	28.7	28.7	28.7
	Selalu	62	71.3	71.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	5	5.7	5.7	5.7
	Sering	23	26.4	26.4	32.2
	Selalu	59	67.8	67.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	2.3	2.3	2.3
	kadang-kadang	4	4.6	4.6	6.9
	Sering	24	27.6	27.6	34.5
	Selalu	57	65.5	65.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	4	4.6	4.6	4.6
	Sering	18	20.7	20.7	25.3
	Selalu	65	74.7	74.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	4	4.6	4.6	4.6
Sering	22	25.3	25.3	29.9
Selalu	61	70.1	70.1	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	7	8.0	8.0	8.0
Sering	27	31.0	31.0	39.1
Selalu	53	60.9	60.9	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	6	6.9	6.9	6.9
Sering	25	28.7	28.7	35.6
Selalu	56	64.4	64.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	2	2.3	2.3	2.3
Sering	21	24.1	24.1	26.4
Selalu	64	73.6	73.6	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	1	1.1	1.1	1.1
	Sering	26	29.9	29.9	31.0
	Selalu	60	69.0	69.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	1	1.1	1.1	1.1
	Sering	27	31.0	31.0	32.2
	Selalu	59	67.8	67.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	14	16.1	16.1	16.1
	Sering	22	25.3	25.3	41.4
	Selalu	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	3.4	3.4	3.4
	kadang-kadang	11	12.6	12.6	16.1
	Sering	29	33.3	33.3	49.4
	Selalu	44	50.6	50.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	3	3.4	3.4	3.4
	Sering	26	29.9	29.9	33.3
	Selalu	58	66.7	66.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	1	1.1	1.1	1.1
	Sering	19	21.8	21.8	23.0
	Selalu	67	77.0	77.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	3	3.4	3.4	3.4
	Sering	18	20.7	20.7	24.1
	Selalu	66	75.9	75.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	4	4.6	4.6	4.6
	kadang-kadang	10	11.5	11.5	16.1
	Sering	30	34.5	34.5	50.6
	Selalu	43	49.4	49.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

KP 25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	8	9.2	9.2	9.2
kadang-kadang	6	6.9	6.9	16.1
Sering	21	24.1	24.1	40.2
Selalu	52	59.8	59.8	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	7	8.0	8.0	8.0
Sering	20	23.0	23.0	31.0
Selalu	60	69.0	69.0	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	2	2.3	2.3	2.3
Sering	22	25.3	25.3	27.6
Selalu	63	72.4	72.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	5	5.7	5.7	5.7
Sering	26	29.9	29.9	35.6
Selalu	56	64.4	64.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP 29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	3	3.4	3.4	3.4
Sering	31	35.6	35.6	39.1
Selalu	53	60.9	60.9	100.0
Total	87	100.0	100.0	

KP30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	2	2.3	2.3	2.3
Sering	29	33.3	33.3	35.6
Selalu	56	64.4	64.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Uji Normalitas dan Hitungan Presentase pada Fase Pra-Interaksi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PI
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.3678
	Std. Deviation	.92905
Most Extreme Differences	Absolute	.338
	Positive	.248
	Negative	-.338
Test Statistic		.338
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Pralteraksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kuurang	36	41.4	41.4	41.4
	Baik	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Uji Normalitas dan Hitungan Presentase pada Fase Orientasi**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		ORIENTASI
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	23.3908
	Std. Deviation	3.49869
Most Extreme Differences	Absolute	.167
	Positive	.151
	Negative	-.167
Test Statistic		.167
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

KATEGORI orientasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	40.2	40.2	40.2
	Baik	52	59.8	59.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Uji Normalitas dan Hitungan Presentase pada Fase Kerja

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kerja
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.3908
	Std. Deviation	.86745
Most Extreme Differences	Absolute	.379
	Positive	.241
	Negative	-.379
Test Statistic		.379
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kategori tahap kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	37.9	37.9	37.9
	Baik	54	62.1	62.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Uji Normalitas dan Hitungan Presentase pada Fase Terminasi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Terminasi
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	12.7931
	Std. Deviation	2.45489
Most Extreme Differences	Absolute	.195
	Positive	.184
	Negative	-.195
Test Statistic		.195
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kategori terminasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	36.8	36.8	36.8
	Baik	55	63.2	63.2	100.0
Total		87	100.0	100.0	

Uji Normalitas dan Hitungan Presentase pada karakteristik Empati

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		EMPATI
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.2414
	Std. Deviation	.92718
Most Extreme Differences	Absolute	.322
	Positive	.207
	Negative	-.322
Test Statistic		.322
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Kategori empati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	47.1	47.1	47.1
	Baik	46	52.9	52.9	100.0
Total		87	100.0	100.0	

Uji Normalitas dan Hitungan Presentase pada karakteristik warm

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test warm

		WARM
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	15.2069
	Std. Deviation	2.87385
Most Extreme Differences	Absolute	.195
	Positive	.166
	Negative	-.195
Test Statistic		.195
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Kategori wam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	41.4	41.4	41.4
	Baik	51	58.6	58.6	100.0
Total		87	100.0	100.0	

Uji Normalitas dan Hitungan Presentase pada karakteristik keikhlasan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		KEIKHLASAN
N		87
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.5977
	Std. Deviation	1.59549
Most Extreme Differences	Absolute	.259
	Positive	.190
	Negative	-.259
Test Statistic		.259
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	41.4	41.4	41.4
	Baik	51	58.6	58.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

HASIL HITUNG CROSSTABULASI

Jenis Kelamin * PK Crosstabulation

			PK		Total
			Kurang	Baik	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	15	10	25
		% within Jenis Kelamin	60.0%	40.0%	100.0%
		% within PK	45.5%	18.5%	28.7%
		% of Total	17.2%	11.5%	28.7%
peerempuan		Count	18	44	62
		% within Jenis Kelamin	29.0%	71.0%	100.0%
		% within PK	54.5%	81.5%	71.3%
		% of Total	20.7%	50.6%	71.3%
Total		Count	33	54	87
		% within Jenis Kelamin	37.9%	62.1%	100.0%
		% within PK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.9%	62.1%	100.0%

Usia*PK Crosstabulation

			PK		Total
			Kurang	Baik	
Usia	21-30	Count	24	38	62
		% within Usia	38.7%	61.3%	100.0%
		% within PK	72.7%	70.4%	71.3%
		% of Total	27.6%	43.7%	71.3%
	31-40	Count	9	16	25
		% within Usia	36.0%	64.0%	100.0%
		% within PK	27.3%	29.6%	28.7%
		% of Total	10.3%	18.4%	28.7%
Total		Count	33	54	87
		% within Usia	37.9%	62.1%	100.0%
		% within PK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.9%	62.1%	100.0%

Pendidikan*PK crosstabulation

			PK		Total
			Kurang	Baik	
Pendidikan	D3	Count	27	35	62
		% within Pendidikan	43.5%	56.5%	100.0%
		% within PK	81.8%	64.8%	71.3%
		% of Total	31.0%	40.2%	71.3%
	S1	Count	4	12	16
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within PK	12.1%	22.2%	18.4%
		% of Total	4.6%	13.8%	18.4%
	S1+Ners	Count	2	7	9
		% within Pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
		% within PK	6.1%	13.0%	10.3%
		% of Total	2.3%	8.0%	10.3%
Total	Count	33	54	87	
	% within Pendidikan	37.9%	62.1%	100.0%	
	% within PK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.9%	62.1%	100.0%	

Lama Kerja * PK Crosstabulation

			PK		Total
			Kurang	Baik	
Lama Kerja	0-5	Count	19	32	51
		% within Lama Kerja	37.3%	62.7%	100.0%
		% within PK	57.6%	59.3%	58.6%
		% of Total	21.8%	36.8%	58.6%
	6-10	Count	10	14	24
		% within Lama Kerja	41.7%	58.3%	100.0%
		% within PK	30.3%	25.9%	27.6%
		% of Total	11.5%	16.1%	27.6%
	11-15	Count	3	7	10
		% within Lama Kerja	30.0%	70.0%	100.0%
		% within PK	9.1%	13.0%	11.5%
		% of Total	3.4%	8.0%	11.5%
16-20	Count	1	1	2	
	% within Lama Kerja	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within PK	3.0%	1.9%	2.3%	
	% of Total	1.1%	1.1%	2.3%	
Total	Count	33	54	87	
	% within Lama Kerja	37.9%	62.1%	100.0%	
	% within PK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.9%	62.1%	100.0%	

Pelatihan * PK Crosstabulation

			PK		Total
			Kurang	Baik	
Pelatihan	belum mengikuti	Count	13	6	19
		% within Pelatihan	68.4%	31.6%	100.0%
		% within PK	39.4%	11.1%	21.8%
		% of Total	14.9%	6.9%	21.8%
	BTCLS	Count	20	45	65
		% within Pelatihan	30.8%	69.2%	100.0%
		% within PK	60.6%	83.3%	74.7%
		% of Total	23.0%	51.7%	74.7%
	isolasi	Count	0	1	1
		% within Pelatihan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within PK	0.0%	1.9%	1.1%
		% of Total	0.0%	1.1%	1.1%
PPGO	Count	0	1	1	
	% within Pelatihan	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within PK	0.0%	1.9%	1.1%	
	% of Total	0.0%	1.1%	1.1%	
APN	Count	0	1	1	
	% within Pelatihan	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within PK	0.0%	1.9%	1.1%	
	% of Total	0.0%	1.1%	1.1%	
Total	Count	33	54	87	
	% within Pelatihan	37.9%	62.1%	100.0%	
	% within PK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.9%	62.1%	100.0%	

Lampiran 17. Hasil Uji Turnitin

Skripsi			
ORIGINALITY REPORT			
30%	28%	2%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.undip.ac.id Internet Source	4%	
2	www.scribd.com Internet Source	4%	
3	www.ejournal.undip.ac.id Internet Source	2%	
4	media.neliti.com Internet Source	1%	
5	id.scribd.com Internet Source	1%	
6	docobook.com Internet Source	1%	
7	fr.scribd.com Internet Source	1%	
8	pt.scribd.com Internet Source	1%	
9	Submitted to iGroup Student Paper	1%	

10	vdocuments.site Internet Source	<1%
11	lppm.unmas.ac.id Internet Source	<1%
12	ners-harmoko.blogspot.com Internet Source	<1%
13	docplayer.info Internet Source	<1%
14	ndyfansocious.blogspot.com Internet Source	<1%
15	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1%
16	dinkes-sulsel.go.id Internet Source	<1%
17	ajissaputrawahyu.blogspot.com Internet Source	<1%
18	edoc.pub Internet Source	<1%
19	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	<1%
20	noviandriani-tazha.blogspot.com Internet Source	<1%
21	repository.ump.ac.id Internet Source	<1%

22	es.scribd.com Internet Source	<1%
23	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1%
24	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1%
25	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1%
26	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	<1%
27	anzdoc.com Internet Source	<1%
28	www.jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1%
29	Submitted to Universiti Utara Malaysia Student Paper	<1%
30	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1%
31	bppkibandung.id Internet Source	<1%
32	jurnal.unissula.ac.id Internet Source	<1%

33	olahdata.biz Internet Source	<1%
34	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
35	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
36	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
37	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1%
38	id.123dok.com Internet Source	<1%
39	Submitted to Udayana University Student Paper	<1%
40	Submitted to Skyline High School Student Paper	<1%
41	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1%
42	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1%
43	www.stikes-bth.ac.id Internet Source	<1%
44	repository.unhas.ac.id Internet Source	

		<1%
45	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
46	vassella-sestra.blogspot.com Internet Source	<1%
47	irufannet.blogspot.com Internet Source	<1%
48	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1%
49	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1%
50	ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id Internet Source	<1%
51	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1%
52	asmanurs3.blogspot.com Internet Source	<1%
53	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1%
54	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1%

55	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1 %
56	kekasihsetianaruto.blogspot.com Internet Source	<1 %
57	ebookmarket.org Internet Source	<1 %
58	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
59	iatrikisfakianakis.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
61	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
62	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
63	www.psychologymania.com Internet Source	<1 %
64	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
65	wulanchintiatia.blogspot.com Internet Source	<1 %

66	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1%
67	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
68	lelyajah.blogspot.com Internet Source	<1%
69	ejurnal.husadakaryajaya.ac.id Internet Source	<1%
70	academic.dinus.ac.id Internet Source	<1%
71	jurnalakbarbako.blogspot.com Internet Source	<1%
72	library.walisongo.ac.id Internet Source	<1%
73	istanakodoknaenugh.files.wordpress.com Internet Source	<1%
74	www.repository-umy.com Internet Source	<1%
75	mafiadoc.com Internet Source	<1%
76	Submitted to Universiti Sains Malaysia Student Paper	<1%

77 digilib.unisayogya.ac.id <1%
Internet Source

78 repository.unissula.ac.id <1%
Internet Source

79 ejournal.stikesmuhgombong.ac.id <1%
Internet Source

80 www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id <1%
Internet Source

81 repository.unimus.ac.id <1%
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On