



**HUBUNGAN KOMUNIKASI *THERAPEUTIC*
PERAWAT DENGAN MOTIVASI SEMBUH PADA
PASIEN RAWAT INAP DI RUANG MELATI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KALISARI BATANG**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Rizky Hardhiyani
1550408044

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2013

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi dengan judul “Hubungan Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang” benar-benar hasil karya saya sendiri. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Juni 2013

Rizky Hardhiyani

1550408044

PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dalam sidang dihadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang pada tanggal 12 Juli 2013.

Panitia Ujian Skripsi



Drs. Hardjono, M. Pd
NIP 15108011979031007

Penguji Utama

Sekretaris

Lifiyah, S.Psi., M.Si
NIP 196904151997032002

Dr Sri Maryati Deliyana M. Si
NIP 195406241982022001

Penguji I/ Pembimbing I

Drs. Sugiyarta Stanislaus, M.Si
NIP 196008161985031003

Penguji II/ Pembimbing II

Moh. Iqbal Mabruki, S. Psi., M. Si
NIP 197503092008011008

MOTTO DAN PERUNTUKAN

MOTTO

- Impian ada di tengah peluh, suatu saat pasti semua harapan terkabul (JKT 48)
- Orang bijak harus menganggap kesehatan sebagai rahmat terbesar untuk manusia dan belajar bagaimana caranya mengambil hikmah dari penyakitnya (Hippocrates)

PERUNTUKAN

Untuk Ibu dan Alm. Bapak tercinta

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT atas limpahan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang” dapat penulis selesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Tri Handayani dan Alm. Bapak Hari Sunaryanto yang telah memberikan semangat, doa, cinta serta kasih sayangnya kepada penulis.
2. Drs. Hardjono, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Dr. Edy Purwanto, M.Si., Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
4. Drs.Sugiyarta Stanislaus, M.Si., sebagai Dosen Pembimbing I yang dengan sabar telah membimbing sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Moh. Iqbal Mabruhi, S.Psi., M.Si., sebagai Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Dr Sri Maryati Deliyana sebagai Penguji Utama skripsi yang telah memberikan masukan dan penilaian terhadap skripsi yang disusun oleh peneliti.

7. Dokter Hidayah Basbet selaku direktur RSUD Kalisari Batang yang telah memberikan ijin serta membantu selama penulis melaksanakan proses penelitian.
8. Pasien Ruang Melati RSUD Kalisari Batang yang telah bersedia menjadi responden selama pelaksanaan penelitian
9. Saudara-saudari penulis tersayang yang telah mewarnai hari-hari penulis (Upik 'Suremon' Agustia dan Dahniar 'Kepo' Rapiyanto)
10. Sahabat penulis tercinta yang telah memberikan dorongan semangat dan membantu penulis (Upik Pekalongan, Yanuar Yanu, Alinda Leonk, Farida Icup, Belina Oyonk, Bimo Bimok, Bang Jack Sinaga, Mizan Poo)
11. Teman-teman seperjuangan Psikologi 2008
12. Teman-teman Kalits terima kasih atas kebersamaannya (Isna, Amy, Alpi, Tari)
13. Cendera Satria Perdana terimakasih atas tawa canda dan semangatnya
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga segala kebaikan dan keikhlasan mendapat balasan dan rahmat Allah SWT. Akhir kata semoga karya ini bermanfaat.

Semarang, Juni 2013

Penulis

ABSTRAK

Hardhiyani, Rizky. 2013. Hubungan Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang. *Skripsi*, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing: Drs. Sugiyarta Stanislaus, M.Si dan Moh. Iqbal Mabru, S.Psi., M.Si.

Kata Kunci: Komunikasi *Therapeutic*, Motivasi Sembuh

Banyak persoalan muncul ketika seseorang menderita penyakit tertentu tetapi tidak memiliki motivasi untuk sembuh terhadap dirinya sendiri. Hambatan ini terjadi karena kurangnya dukungan dari lingkungan pasien. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat dapat memberikan dukungan dan semangat serta informasi yang menjadi jalan keluar positif bagi pasien untuk menerima keadaan yang dialami dan mampu mengadakan perubahan yang dapat meningkatkan kesehatan pasien. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang Melati RSUD Kalisari Batang.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan mengambil desain penelitian adalah kuantitatif korelasional. Penelitian ini berbentuk penelitian lapangan dimana data dikumpulkan dengan menggunakan skala. Adapun subyek penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang Melati RSUD Kalisari Batang sebanyak 127 responden. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau yang tersedia. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* dikarenakan tidak memberi peluang yang sama pada setiap populasi atau hanya memilih sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala psikologi, skala motivasi sembuh terdiri dari 35 item valid dengan rentang koefisien validitas dari 0,344 sampai 0,848 dan skala komunikasi *therapeutik* terdiri dari 26 item yang valid dengan rentang koefisien validitas dari 0,346 sampai 0,838. Uji korelasi menggunakan teknik korelasi *Rank Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan korelasi antara komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap diperoleh koefisien $r = 0,407$ dengan signifikansi atau $p = 0,000$ artinya bahwa komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan motivasi sembuh pasien rawat inap.

Simpulan dari penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap, dimana komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan meningkatnya motivasi sembuh pasien rawat inap.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN.....	i
PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERUNTUKAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB 2 LANDASAN TEORI	
2.1 Motivasi Sembuh	10
2.1.1 Pengertian Motivasi	10
2.1.2 Unsur Motivasi.....	11
2.1.3 Jenis Motivasi.....	12
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi motivasi.....	15
2.1.5 Kesembuhan atau Kesehatan.....	18
2.1.6 Aspek motivasi kesembuhan.....	18

2.2	Komunikasi <i>Therapeutic</i>	19
2.2.1	Pengertian Komunikasi	19
2.2.2	Komunikasi Antar Pribadi.....	21
2.2.3	Komunikasi Kesehatan.....	28
2.2.4	Pengertian Komunikasi <i>Therapeutic</i>	31
2.2.5	Tujuan dari hubungan <i>therapeutic</i>	32
2.2.6	Karakteristik Komunikasi <i>Therapeutic</i>	33
2.2.7	Faktor yang mempengaruhi komunikasi <i>therapeutic</i>	34
2.2.8	Prinsip Komunikasi <i>Therapeutic</i>	35
2.2.9	Sikap Perawat Dalam Komunikasi <i>Therapeutic</i>	36
2.2.10	Hubungan Komunikasi <i>Therapeutic</i> Perawat dengan Pasien	37
2.3	Hubungan Komunikasi <i>therapeutic</i> perawat dengan motivasi sembuh pasien.....	39
2.4	Kerangka Berfikir.....	40
2.5	Hipotesis.....	41
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis Penelitian.....	42
3.2	Identifikasi Variabel Penelitian.....	42
3.3	Definisi operasional variabel penelitian.....	43
3.4	Populasi dan Sampel	44
3.4.1	Populasi	44
3.4.2	Sampel.....	44
3.5	Metode Alat Pengumpulan Data	46

3.6	<i>Try Out</i>	52
3.7	Validitas dan Reliabilitas	53
3.7.1	Validitas	53
3.7.2	Reliabilitas.....	57
3.8	Metode Analisis Data	59
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4. 1.	Persiapan Penelitian	60
4.1.1	Orientasi Kancan Penelitian.....	60
4.1.2	Proses Perijinan.....	61
4. 2.	Uji Coba Instrumen.....	62
4. 3.	Pelaksanaan Penelitian.....	63
4.3.1	Pengumpulan Data	63
4.3.2	Pelaksanaan Skoring	63
4.4	Analisis Hasil Penelitian	64
4.4.1	Analisis Deskriptif	64
4.4.1.1	<i>Gambaran Motivasi sembuh pasien rawat inap</i>	65
4.4.1.1.1	<i>Gambaran Umum Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap</i>	65
4.4.1.1.2	<i>Gambaran Spesifik Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap ditinjau dari tiap aspek</i>	67
4.4.1.1.3	<i>Ringkasan Analisis Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap ditinjau dari tiap aspek</i>	73
4.4.1.2	<i>Gambaran Komunikasi Therapeutic Perawat</i>	75
4.4.1.2.1	<i>Gambaran Umum Komunikasi Therapeutic Perawat</i>	75

4.4.1.2.2	<i>Gambaran Spesifik Komunikasi Therapeutic Perawat ditinjau dari tiap aspek</i>	77
4.4.1.2.3	<i>Ringkasan Analisis Komunikasi Therapeutic Perawat</i>	85
4.4.2	Analisis Inferensial	87
4.4.2.1	<i>Hasil Uji Asumsi</i>	87
4.4.2.1.1	<i>Uji Normalitas</i>	87
4.4.2.1.2	<i>Uji Linieritas</i>	88
4.4.2.1.3	<i>Hasil Uji Hipotesis</i>	89
4.5	Pembahasan	91
4.5.2	Pembahasan Hasil Analisis Deskriptif Komunikasi <i>Therapeutic</i> Perawat dengan Motivasi Sembuh perawat rawat inap di ruang Melati RSUD Kalisari Batang	91
4.5.2.1	<i>Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di ruang Melati RSUD Kalisari Batang</i>	91
4.5.2.2	<i>Komunikasi Terapeutik Perawat</i>	94
4.5.2.3	<i>Pembahasan Hasil Analisis Hubungan Komunikasi therapeutc perawat dengan Motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang Melati RSUD Kalisari Batang</i>	96
4.6.	Keterbatasan Penelitian	100
BAB 5 PENUTUP		
5.1	Simpulan	101
5.2	Saran	102
DAFTAR PUSTAKA		103
LAMPIRAN		106

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Skala Motivasi Sembuh dan Skala Komunikasi <i>Therapeutic</i>	47
3.2 Blue Print Skala komunikasi <i>therapeutic</i> perawat yang belum diujikan	49
3.3 Blue Print skala motivasi sembuh pasien rawat inap yang belum diuji	52
3.4 Skala komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	55
3.5 Skala motivasi sembuh pasien rawat inap	56
3.6 Hasil perhitungan koefisien reliabilitas	59
4.1 Penggolongan kategori berdasarkan mean teoritik	64
4.2 Distribusi umum motivasi sembuh pasien rawat inap	66
4.3 Distribusi Motivasi sembuh pasien rawat inap aspek memiliki sikap positif	68
4.4 Distribusi frekuensi motivasi sembuh pasien rawat inap aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan	70
4.5 Distribusi frekuensi motivasi sembuh pasien rawat inap aspek kekuatan yang mendorong individu	72
4.6 Ringkasan motivasi sembuh pasien rawat inap per aspek	73
4.7 Mean empirik pada variabel pada variabel motivasi sembuh pasien rawat inap	74
4.8 Distribusi frekuensi komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	76
4.9 Distribusi Frekuensi komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek kesejatan	78
4.10 Distribusi Frekuensi komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek empati	80
4.11 Distribusi Frekuensi komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek respek	82

4.12 Distribusi frekuensi komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek konkret	84
4.13 Ringkasan Komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	85
4.14 Mean empirik pada variabel komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	86
4.15 Hasil uji normalitas	87
4.16 Hasil uji Linearitas	88
4.17 Hasil uji hipotesis	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Berfikir.....	40
4.1 Diagram gambaran umum motivasi sembuh pasien rawat inap.....	67
4.2 Diagram motivasi sembuh pasien rawat inap aspek memiliki sikap positif.....	69
4.3 Diagram motivasi sembuh pasien rawat inap aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan	71
4.4 Diagram motivasi sembuh pasien rawat inap aspek kekuatan yang mendorong individu.....	73
4.5 Perbedaan mean empirik dengan mean teoritis variabel motivasi sembuh pasien rawat inap	75
4.6 Diagram gambaran umum komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	77
4.7 Diagram komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek kesejatian	79
4.8 Diagram komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek empati	81
4.9 Diagram komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek respek atau hormat.....	83
4.10 Diagram komunikasi <i>therapeutic</i> perawat aspek konkret.....	84
4.11 Perbedaan mean empirik dengan mean teoritis variabel komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Try Out.....	106
Lampiran 2. Tabulasi Try Out.....	113
Lampiran 3. Validitas dan Reliabilitas Try Out.....	127
Lampiran 4. Skala Penelitian.....	164
Lampiran 5. Tabulasi Penelitian.....	170
Lampiran 6. Uji Analisis Penelitian.....	185
Lampiran 7. Tabulasi Per Aspek Penelitian.....	188
Lampiran 8. Dokumentasi.....	203
Lampiran 9. Surat Perijinan.....	204

BAB 1

PENDAHULUAN

1.Latar Belakang

Keperawatan adalah sebuah bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelaksanaannya berdasar pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk *bio-psikososial-medic-spiritual* yang komprehensif, ditunjukkan pada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup proses kehidupan manusia.

Layanan keperawatan yang bermutu adalah layanan keperawatan yang senantiasa berupaya memenuhi harapan klien sehingga klien akan selalu puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Pendekatan jaminan mutu pelayanan keperawatan mengutamakan keluaran (*outcome*) layanan keperawatan atau apa yang akan dihasilkan atau diakibatkan oleh layanan keperawatan. Hasil layanan yang bermutu hanya mungkin dihasilkan oleh pekerjaan yang benar. Dengan demikian klien akan selalu berada dalam lingkungan organisasi layanan keperawatan yang terbaik karena segala kebutuhan kesehatan dan penyakit klien tersebut sangat diperhatikan dan kemudian dilayani dalam layanan kesehatan dengan mutu terbaik (Efendi dalam Kurniawan, 2011:4).

Memasuki era globalisasi, berbagai pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dituntut untuk lebih meningkatkan profesionalisme kerja dan mutu pelayanan kesehatan yang berujung pada motivasi untuk sembuh pada klien. Keberhasilan pelayanan kesehatan dalam asuhan keperawatan diantaranya dapat

diukur dari cepatnya kesembuhan klien, menurunnya kecemasan klien, dan meningkatnya kepuasan klien akan pelayanan kesehatan. Pasien yang sedang sakit memerlukan sugesti dan penyemangat dari dokter dan perawat yang menanganinya.

Adanya motivasi akan mampu mempengaruhi kesembuhan pasien, karena dengan adanya motivasi pasien akan mau melakukan pengobatan. Menurut Sobur (2003:268) motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Pasien yang dinyatakan dokter menderita penyakit tertentu, jika tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh dari diri pasien tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan.

Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai. Banyak persoalan timbul ketika seseorang menderita penyakit tertentu tidak memiliki motivasi bagi kesembuhannya sendiri. Hambatan ini mungkin terjadi karena sebagian besar kurangnya dukungan dari lingkungan yang ada pada dirinya. Pasien sangat membutuhkan banyak dukungan dan bantuan dari diri orang lain yang ada disekitarnya, dukungan informasi sangat diperlukan bagi pasien untuk mendapatkan petunjuk dan informasi yang dibutuhkan (Smet, 1994).

Tujuan utama pasien masuk rumah sakit adalah mencapai kesembuhan, namun demikian terdapat beberapa pasien yang mempunyai motivasi sembuh yang rendah. Rendahnya motivasi sembuh oleh pasien tersebut ditunjukkan

dengan penolakan pasien dalam menerima pengobatan dari tim medis. Pasien melepas sendiri infus yang melekat pada tubuhnya atau menolak pemberian obat yang dilakukan oleh tim medis. Pasien yang melakukan hal ini biasanya setelah mengetahui tentang penyakitnya yang susah untuk disembuhkan atau pasien tua yang tidak ingin menambah beban keluarga dan selalu merepotkan. Sehingga pilihan untuk menghadapi kematian dianggapkan sebagai jalan yang terbaik. Kecemasan adalah satu perasaan subjektif yang dialami seseorang terutama oleh adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif seperti pembedahan, pasien mengalami cemas karena *hospitalisasi*, pemeriksaan dan prosedur tindakan medik yang menyebabkan perasaan tidak nyaman (Rawling, 1984 dalam Setiawan dan Tanjung, 2005:17).

Keadaan pikiran pasien sangat berpengaruh untuk dapat menghambat atau mendorong kesembuhan pasien dari penyakit. Begitu pula adanya motivasi mampu mempengaruhi kesembuhan pasien, karena dengan adanya motivasi pasien akan mau melakukan pengobatan. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien yang mendorong perilaku untuk sembuh yang ingin di capai. Banyak persoalan timbul ketika seseorang menderita penyakit tertentu tidak memiliki motivasi untuk kesembuhannya sendiri, hambatan ini mungkin terjadi karena sebagian besar kurangnya dukungan dari lingkungan pada dirinya. Motivasi dengan intensitas yang cukup akan memberikan arah pada individu untuk melakukan sesuatu secara tekun dan kontinyu (Rachmawati dan Turniani, 2002:137).

Pasien sangat membutuhkan banyak dukungan dan bantuan dari diri orang lain yang ada di sekitarnya, dukungan informasi sangat diperlukan bagi pasien untuk mendapatkan petunjuk informasi yang dibutuhkan. Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Rachmawati dan Turniani, 2002:137). Motivasi merupakan suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang menimbulkan, menggerakkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Pada dasarnya, motivasi merupakan pengertian yang melingkupi penggerak, alasan-alasan atau dorongan dalam diri manusialah yang menyebabkan manusia itu berbuat sesuatu. Semua tingkah laku manusia pada hakikatnya mempunyai motif. Juga tingkah laku yang disebut tingkah laku secara refleks dan yang berlangsung secara otomatis mempunyai maksud tertentu (Sobur, 2003:266).

Pasien akan dapat termotivasi apabila didukung dengan kepercayaan pasien terhadap perawat. Dalam memulai hubungan tugas utama perawat adalah penerimaan dan pengertian, komunikasi yang terbuka, perumusan kontrak dengan klien dan membina hubungan saling percaya klien terhadap perawat. Terbinanya hubungan percaya (*trust*) merupakan media dalam mengembangkan hubungan antara perawat dan klien maupun keluarga untuk melakukan suatu tindakan penolongannya yang nyaman bagi klien.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia, pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih

bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan (Purba, 2003:1). Seorang perawat untuk melakukan *anamneses* harus mampu menciptakan kenyamanan, kepercayaan. Kenyamanan, kepercayaan merupakan point penting dalam menyamakan suatu persepsi terhadap sesuatu yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien. Kesamaan persepsi diperlukan karena pada setiap interview, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien diperlukan kolaborasi. Kolaborasi akan berjalan lancar bila perjalanan, lintas nilai-nilai budaya pasien dan perawat terjadi proses asimilasi, yang akan membuahkan nilai-nilai baru yang menjadi milik pasien dan perawat. Pasien akan bersedia berkolaborasi bila setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat dimengerti, difahami berdasarkan pada tolak ukur nilai-nilai pasien yang mendasari persepsi setiap tindakan pada dirinya. Adekuat persepsi antara perawat dan pasien dalam setiap tindakan dalam proses perawatan merupakan salah satu pendorong terjadinya percepatan terapi untuk kesembuhan (Setiawan dan Tanjung, 2005:17).

Ruesch (Rakhmat, 2007:5), menyatakan bahwa komunikasi *therapeutic* atau *therapeutic communication* adalah suatu metode dimana seorang perawat mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien diharapkan pada situasi dan pertukaran peran yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Kemampuan komunikasi *therapeutic* perawat dapat mengembangkan hubungan dengan pasien yang dapat meningkatkan pemahaman manusia sebagai manusia seutuhnya. Proses ini meliputi kemampuan khusus, karena perawat harus memperhatikan pada berbagai interaksi dan tingkah laku non verbal (Perry dan

Potter, 2005:311). Perawat yang *therapeutic* berarti dalam melakukan interaksi dengan klien, interaksinya tersebut memfasilitasi proses penyembuhan (Nurjannah, 2005:2). Perawat dilihat sebagai sumber dengan kredibilitas tinggi. Dalam hal ini upaya dilakukan oleh perawat yang berada disekitar pasien untuk memberikan dukungan dan semangat serta informasi dapat menjadi jalan keluar yang positif bagi pasien untuk menerima dengan tenang dan berani atas beban penderitaan yang dialami. Tetapi untuk perawat, komunikasi teraupetik adalah suatu kewajiban. Hal ini berkaitan dengan tugas perawat itu sendiri (Nurjannah, 2005:3).

Berdasarkan hasil observasi sebelum penelitian dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap bapak Yudha perawat di RSUD Kalisari Batang. Peneliti memfokuskan tempat penelitian di RSUD Kalisari Batang yaitu Ruang Melati. Observasi dilakukan pada tanggal 18 Juni 2012, didalam ruangan terdapat 5 ruang yang masing-masing kamarnya berisi 10 orang pasien rawat inap. Para pasien kebanyakan berasal dari keluarga ekonomi menengah kebawah, beberapa pasien berobat dengan menggunakan fasilitas Jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat).

Berdasarkan hasil observasi wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 pasien yang dirawat di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang pada tanggal 18 Juni 2012 tersebut didapatkan keluhan 6 pasien merasa termotivasi dan 4 pasien mengatakan kurang termotivasi dikarenakan adanya perawat yang kurang sabar, kurang senyum, berbicara kasar, komunikasi yang terjalin antara pasien dan perawat hanya sekedarnya saja, perawat hanya memberikan obat dan pasien hanya

menerima obat tersebut. Tidak ada percakapan atau penguatan dari perawat untuk memotivasi pasien, begitu juga sebaliknya, pasien terkesan pasif untuk bertanya kepada perawat. Ada juga pasien yang beranggapan bahwa karena mereka menggunakan Jamkesmas, maka perlakuan dari perawat tidak total dalam memberikan perawatan. Selain itu dari 12 kritik yang disampaikan melalui kotak saran di dapatkan 5 keluhan tentang pelayanan perawat. Maka dengan kondisi seperti ini ada beberapa pasien yang menjadi tidak termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diatas, bahwa pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh karena kurangnya komunikasi yang terapeutik dengan perawatnya.

Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2010) yang melakukan penelitian berkaitan dengan motivasi sembuh pada pasien di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Berdasarkan penelitian ini menemukan motivasi sembuh yang rendah pada pasien. Perlunya motivasi sembuh bagi pasien sangat penting karena dengan motivasi sembuh dapat menjadi salah satu kekuatan untuk mempercepat kesembuhan. Motivasi ini dapat menjadikan pasien bersedia menjalani setiap terapi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Namun demikian, masih banyak ditemukan motivasi sembuh yang rendah yang dirasakan oleh pasien. Seolah-olah merasa harapan hidupnya sudah rendah dan tidak ada lagi yang patut untuk diperjuangkan

Mencermati uraian di atas, terdapat bahwa pada tindakan-tindakan keperawatan umumnya perawat terkesan kurang berkomunikasi, sehingga pasien tampak ketakutan, gelisah, menarik nafas panjang, wajah cemas dengan ditandai

munculnya pertanyaan pada perawat yang sedang melakukan tindakan keperawatan untuk kesembuhan pasien. Dari uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi sembuh pada pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi untuk sembuh pada pasien rawat inap diruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komunikasi *therapeutic* perawat-klien dengan motivasi sembuh pada pasien rawat inap diruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawat untuk melaksanakan komunikasi terapeutik perawat dengan pasien sehingga dapat meningkatkan motivasi sembuh pasien dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada pasien.

b. Bagi pasien

Terciptanya hubungan *therapeutic* antara perawat dengan pasien, dapat lebih terbuka dalam menyampaikan masalah dan keinginannya sehingga dapat memotivasi diri untuk sembuh.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya dibidang psikologi klinis dan psikologi sosial dan dapat dipakai sebagai pedoman dalam penelitian lebih lanjut.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Motivasi Sembuh

2.1.1 Pengertian motivasi

Sobur (2003:268), mendefinisikan motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Karena itu, bisa juga dikatakan bahwa motivasi berarti membangkitkan motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan.

Pendapat lain dari Fiedman dan Schustack (2006:320), motivasi adalah dorongan psikobiologis internal yang membantu pola perilaku tertentu. Konsep motivasi menunjukkan pemikiran adanya dorongan dalam diri manusia yang mendorong munculnya perilaku-untuk memenuhi kebutuhan akan makanan, bermain, bersenang-senang, dan sebagainya.

Motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi merupakan konstruksi dengan 3 (tiga) karakteristik yaitu, intensitas, arah dan persisten (Rahmawati dan Turniani, 2002:136).

Menurut Suryabrata (1998:70) motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Jadi, motivasi bukanlah hal yang dapat diamati, tetapi adalah hal yang dapat disimpulkan adanya karena sesuatu yang dapat disaksikan. Tiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang itu didorong oleh sesuatu kekuatan dari dalam diri orang itu.

Berdasarkan pendapat ahli di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa motivasi adalah daya dalam diri, sebagai penggerak, pendorong, sebab, yang melatarbelakangi, merupakan kehendak atau alasan yang diberikan pada individu untuk membangkitkan, mengarahkan, mengontrol, menjalankan tingkah laku atau bertindak serta berpengaruh terhadap perilaku manusia dalam mencapai tujuan tertentu atau yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan baik psikis maupun fisik.

2.1.2 Unsur-unsur motivasi

Menurut Dirgaganarsa (Sobur, 2003:271), unsur motivasi terdiri dari :

a. Kebutuhan

Motivasi pada dasarnya bukan hanya merupakan suatu dorongan fisik, tetapi juga berorientasi kognitif elementer yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan.

b. Tingkah laku

Tingkah laku adalah cara atau alat yang dipergunakan untuk mencapai tujuan. Jadi, tingkah laku pada dasarnya ditujukan untuk memperoleh tujuan yang diinginkannya.

c. Tujuan

Tujuan berfungsi untuk memotivasi tingkah laku. Tujuan juga menentukan seberapa aktif individu bertingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif bertingkah laku.

Tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan, diarahkan pada pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan.

2.1.3 Jenis motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi orang yang mendorong individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan (Suryabrata, 2004:70). Menurut Sobur (2003:295) Berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dibedakan menjadi enam, yaitu :

a. Motivasi primer dan motivasi sekunder

Motivasi primer bergantung pada keadaan organik individu. Motif primer sangat bergantung pada keadaan fisiologis, karena motif primer bertujuan menjaga keseimbangan tubuh, motif primer sering kali juga disebut *homeostasis*. Motivasi sekunder tidak bergantung pada proses fisio-kemis yang terjadi di dalam tubuh. Motif sekunder sangat tergantung pada pengalaman individu.

Sobur (2003:295) ada dua cirri pokok yang membedakan apakah suatu motif tergolong dalam motif primer berdasarkan pada keadaan fisiologis manusia, sedangkan motif sekunder tidak berhubungan dengan keadaan fisiologis manusia.

Motif primer juga tidak bergantung pada pengalaman seseorang, sedangkan motif sekunder sangat bergantung pada pengalaman seseorang.

b. Motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik

Menurut Suryabrata (2004:72), motivasi intrinsik merupakan motif-motif yang berfungsinya tidak usah dirangsang dari luar. Dalam diri individu sendiri, memang telah ada dorongan itu. Biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kesangsian, kekhawatiran, apabila tidak tercapai kebutuhan.

c. Motivasi tunggal dan motivasi bergabung

Menurut Gerungan (2004:152) motivasi dari semua kegiatan dapat merupakan motif tunggal dan motif gabungan. Merupakan motif kompleks, motif kegiatan sehari-hari bisa merupakan motif tunggal ataupun motif bergabung.

d. Motivasi mendekat dan motivasi menjauh

Suatu motif disebut motif mendekat bila reaksi terhadap stimulus yang datang bersifat mendekati stimulus, sedangkan motif menjauh terjadi bila respon terhadap stimulus yang datang sifatnya menghindari stimulus atau menjauhi stimulus yang datang.

e. Motivasi sadar dan motivasi tak sadar

Pengklasifikasian motif menjadi motif sadar dan motif tidak sadar, semata-mata didasarkan pada taraf kesadaran manusia terhadap motif yang sedang melatarbelakangi tingkah lakunya . Apabila ada seseorang yang bertingkah laku

tertentu, namun seseorang tersebut tidak bisa mengatakan alasannya, motif yang menggerakkan tingkah laku itu adalah motif tidak sadar. Sebaliknya, jika seseorang bertingkah laku tertentu dan dia mengerti alasannya berbuat demikian, maka motif yang melatar belakangi tingkah laku itu disebut motif sadar (Sobur, 2003:297) .

f. Motivasi Biogenetis, Sosiogenetis, dan Teogenetis

Menurut Gerungan (2004:155), motif teogenesis yaitu motif-motif yang berasal dari Tuhan Yang Maha Esa. Motif tersebut berasal dari interaksi antara manusia dengan Tuhan seperti yang terwujud dalam ibadahnya dan dalam kehidupannya sehari-hari di mana ia berusaha merealisasikannya norma-norma agamanya.

Motivasi biogenetis menurut Gerungan (2004:156) merupakan motif-motif yang berasal dari kebutuhan organisme orang demi kelanjutan kehidupannya secara biologis. Motif biogenesis ini ini bercorak universal dan kurang terikat dengan lingkungan kebudayaan tempat manusia itu kebetulan berada dan berkembang. Motif biogenetis ini adalah asli dalam diri orang dan berkembang dengan sendirinya.

Motivasi sosiogenetis adalah motif-motif yang dipelajari orang dan berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang itu berada dan berkembang. Motif sosiogenetis ini berbeda-beda sesuai dengan perbedaan yang terdapat di antara bermacam-macam corak kebudayaan di dunia (Gerungan, 2004:154).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Gerungan (2004:167) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi :

1). Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik, misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibatnya mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2). Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif pada diri. Seperti halnya ada kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri, sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

4). Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

5). Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan (Gerungan, 2004:168). Faktor eksternal meliputi :

1). Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stress bertambah. Secara fisik misalnya penataan ruangan dirumah sakit, konstruksi bangunan akan meningkatkan ataupun mengurangi stress dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stress, sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan perawat khususnya dukungan sosial.

2). Dukungan sosial

Menurut Rachmawati dan Turniani (2002:137), dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan social sangat mempengaruhi dalam memotivasi pasien untuk sembuh, meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan jaringan.

Komunikasi teraupetik perawat yang ditujukan untuk menolong pasien dalam melakukan koping secara efektif dimana perawat membutuhkan waktu untuk menanyakan dan mendengarkan ketakutan, kekhawatiran, keyakinan mengenai kesehatan dan keadaan pasien sendiri.

3). Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah dijangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adalah tersedianya sumber biaya yang mencukupi bagi kesembuhan pasien, tersedianya alat-alat medis yang menunjang kesembuhan pasien.

4). Media

Menurut Rachmawati dan Turniani (2002:137), media yaitu dukungan yang diberikan dalam bentuk informasi pengetahuan tentang penyakit, nasehat, atau petunjuk saran. Adanya media ini pasien menjadi lebih tahu tentang kesehatannya dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk sembuh.

2.1.5 Kesembuhan atau Kesehatan

Menurut *World Health Organization* (Smet, 1994:7), kesehatan atau kesembuhan adalah keadaan (status) sehat secara utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Lyttle (dalam Latipun dan Notosoedirdjo, 1999:6), sehat dikatakan sebagai orang yang tidak mengalami gangguan atau kesakitan.

Kesehatan pada prinsipnya berada pada rentangan yang kontinum, yaitu antara titik yang benar-benar sakit dan titik yang benar-benar sehat. Sehat didefinisikan sebagai suatu kondisi keseimbangan antara status kesehatan jasmani, mental, sosial dan spiritual yang memungkinkan orang tersebut hidup secara mandiri dan produktif yang memerlukan intervensi pengobatan dan perawatan karena keduanya mempunyai peran yang sama dalam penyembuhan penyakit. Berdasarkan definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa sembuh adalah hal yang baik atau pulih menjadi sehat kembali setelah sakit. Sedangkan kesembuhan adalah suatu keadaan perihal sembuh.

2.1.6 Aspek-aspek motivasi kesembuhan

Matarazzo (dalam Smet, 1994:53), bahwa tugas psikologi kesehatan adalah mengidentifikasi faktor resiko untuk penyakit, pathogen dan imunogen yang paling banyak terjadi, dan interaksi diantaranya, untuk menerangkan dan untuk memprakarsai perubahan perilaku secara tepat. Penekan yang utama ada pada tanggung jawab masing-masing individu untuk kesehatan.

a. Memiliki sikap positif

Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal.

b. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu.

c. Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati.

Disimpulkan bahwa pengertian motivasi kesembuhan disini adalah daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita suatu penyakit yang mendorong, membangkitkan, menggerakkan, melatarbelakangi, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang telah dideritanya selama beberapa waktu dan membentuk suatu keadaan yang lebih baik dari dalam badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

2.2 Komunikasi *Therapeutic*

2.2.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan kegiatan manusia menjalin hubungan satu dengan sama lain yang demikian otomatis keadaannya, sehingga tidak disadari bahwa ketrampilan berkomunikasi merupakan hasil belajar (Sugiyono, 2005:1). Keinginan

untuk berkomunikasi dengan orang lain menunjukkan bahwa manusia tidak dapat hidup sendiri atau dapat dikatakan bahwa setiap manusia mempunyai naluri untuk berkawan atau berkelompok dengan manusia lain.

Manusia merupakan makhluk sosial, karena itu manusia selalu ditandai dengan pergaulan antar manusia. Pergaulan manusia merupakan salah satu peristiwa komunikasi. Komunikasi berasal dari bahasa Latin "*communis*" yang berarti "*bersama*". Sedangkan menurut kamus, definisi komunikasi dapat meliputi ungkapan-ungkapan seperti berbagi informasi atau pengetahuan, member gagasan atau bertukar pikiran, informasi atau yang sejenisnya dengan tulisan atau ucapan. Definisi lain terbatas pada situasi *stimulus-response*. Pesan dengan sengaja disampaikan untuk mendapatkan respon seperti pertanyaan yang diajukan memerlukan jawaban, instruksi yang diberikan perlu bukti (Machfoedz, 2009:1).

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Perry (1993) dalam Purba (2003:1), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik.

Menurut Dance (dalam Rakhmat, 2007:3) komunikasi dalam kerangka psikologi adalah usaha yang menimbulkan respon melalui lambing-lambang verbal, ketika lambing-lambang verbal tersebut bertindak sebagai stimuli.

Pendapat lain dari Goyer (Tubbs dan Moss, 2005:5), komunikasi adalah kemampuan manusia untuk dapat berbagi pengalaman secara tidak langsung maupun memahami pengalaman orang lain, komunikasi adalah proses pembentukan makna di antara dua orang atau lebih. Menurut Yuwono

(Nurjannah, 2005:42), komunikasi yaitu kegiatan mengajukan pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan dari penerima informasi.

2.2.2 Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi di mana orang-orang yang terlibat dalam komunikasi menganggap orang lain sebagai pribadi dan bukan sebagai objek yang disamakan dengan benda, dan komunikasi antarpribadi merupakan suatu pertemuan (*ecounter*) diantara pribadi-pribadi (Sugiyono, 2005:3). Di samping itu komunikasi juga merupakan interaksi antara orang-orang atau pribadi-pribadi yang terlibat secara utuh dan langsung satu sama lain dalam menyampaikan dan menerima pesan secara nyata.

Menurut Liliweri (2011:124) komunikasi manusia disebut komunikasi antarpribadi adalah proses di mana individu berhubungan dengan orang-orang lain di dalam kelompok, organisasi, masyarakat. Hubungan ini bertujuan untuk menciptakan dan menggunakan informasi yang bersumber dari lingkungannya itu demi memahami kemanusiaan bersama. Tujuan umum komunikasi menurut Stanton (1982) dalam Liliweri (2011:128), yaitu :

1. Mempengaruhi orang lain
2. Membangun atau mengelola relasi antar personal
3. Menentukan perbedaan jenis pengetahuan
4. Membantu orang lain
5. Bermain atau bergurau

Komunikasi Antarpribadi (*interpersonal communication*) merupakan komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang. KAP adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang. Masing-masing anggota menyadari keberadaan anggota lain, memiliki minat yang sama dan/atau bekerja untuk suatu tujuan.

Komunikasi antarpribadi sangat penting bagi kebahagiaan hidup manusia, menurut Johnson (1981) dalam Supratiknya (1995:9) menunjukkan beberapa peranan yang disumbangkan oleh komunikasi antarpribadi dalam rangka menciptakan kebahagiaan hidup manusia.

- a. Komunikasi antarpribadi membantu perkembangan intelektual dan sosial.
- b. Identitas atau jati-diri terbentuk dalam dan lewat komunikasi dengan orang lain.
- c. Dalam rangka memahami realitas di sekeliling kita serta menguji kebenaran kesan-kesan dan pengertian tentang dunia di sekitar kita, tentu saja perbandingan sosial (*social comparison*) semacam itu hanya dapat dilakukan lewat komunikasi dengan orang lain.
- d. Kesehatan mental sebagian besar ditentukan oleh kualitas komunikasi atau hubungan dengan orang lain.

Komunikasi Antarpribadi sebagai komunikasi antara dua orang yang berlangsung secara tatap muka. Nama lain dari komunikasi ini adalah komunikasi diadik (*dyadic*). Komunikasi diadik biasanya bersifat spontan dan informal.

Partisipan satu dengan yang lain saling menerima umpan balik secara maksimal. Partisipan berperan secara fleksibel sebagai pengirim dan penerima. Hubungan diadik mengartikan KAP sebagai komunikasi yang berlangsung antara dua orang yang mempunyai hubungan mantap dan jelas. Komunikasi tatap muka antara suami dan istri, pramuniaga dengan pembeli merupakan bentuk komunikasi diadik. Definisi hubungan diadik ini dapat diperluas sehingga mencakup sekelompok kecil orang. KAP merupakan komunikasi paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, lima ciri efektifitas KAP menurut Sugiyo (2005:5) sebagai berikut:

1. Keterbukaan (*openess*).

Adanya kesediaan kedua belah pihak untuk membuka diri, mereaksi kepada orang lain, merasakan pikiran dan perasaan orang lain. Keterbukaan ini sangat penting dalam komunikasi antarpribadi agar komunikasi menjadi lebih bermakna dan efektif. Keterbukaan ini berarti adanya niat dari masing-masing pihak yang dalam hal ini antara komunikator dengan komunikan saling memahami dan membuka pribadi masing-masing.

2. Empati (*empathy*).

Komunikasi antarpribadi akan berlangsung secara kondusif apabila pihak komunikator menunjukkan rasa empati pada komunikan. Empati dapat diartikan sebagai menghayati perasaan orang lain atau turut merasakan apa yang dirasakan orang lain.

3. Dukungan (*supportiveness*).

Komunikasi antarpribadi perlu dimunculkan sikap member dukungan dari pihak komunikator agar komunikan mau berpartisipasi dalam komunikasi. Dengan adanya dukungan yang menyenangkan klien akan merasa diterima dan akan mampu memecahkan masalahnya.

4. Rasa positif (*positiveness*)

Sikap positif dalam hal ini ditunjukkan dengan adanya kecenderungan bertindak dalam diri komunikator untuk memberikan penilaian penilaian terhadap komunikan.

5. Kesetaraan(*equality*).

Kesetaraan menunjukkan kesamaan antara komunikator dengan komunikan. Dalam komunikasi antarpribadi kesetaraan ini merupakan ciri yang penting dalam keberlangsungan komunikasi dan bahkan keberhasilan komunikasi antarpribadi.

Feedback yang diperoleh dalam KAP berupa *feedback* positif, negative dan netral. Prinsip mendasar dalam komunikasi manusia berupa penerusan gagasan. Konsep empati menjadi teori komunikasi. Empat tingkat ketergantungan komunikasi adalah:

1. Peserta komunikasi memilih pasangan sesuai dirinya.
2. Tanggapan yang diharapkan berupa umpan balik.
3. Individu mempunyai kemampuan untuk menanggapi, mengantisipasi bagaimana merespon informasi, serta mengembangkan harapan-harapan tingkah laku partisipan komunikasi.

4. Terjadi pergantian peran untuk mencapai kesamaan pengalaman dalam perilaku empati.

Teori empati ada dua, yaitu :

1. Teori Penyimpulan (*inference theory*), orang dapat mengamati atau mengidentifikasi perilakunya sendiri.
2. Teori Pengambilan Peran (*role taking theory*), seseorang harus lebih dulu mengenal dan mengerti perilaku orang lain.

Tahapan proses empati :

1. Kelayakan (*decentering*)

Bagaimana individu memusatkan perhatian kepada orang lain dan mempertimbangkan apa yang dipikirkan dan dikatakan orang lain tersebut.

2. Pengambilan peran (*role taking*)

Mengidentifikasi orang lain kedalam dirinya, menyentuh kesadaran diri melalui orang lain.

Tingkatan dalam pengambilan peran:

- a. Tingkatan budaya (*cultural level*), mendasarkan keseluruhan karakteristik dari norma dan nilai masyarakat.
 - b. Tingkatan sosiologis (*sociological level*), mendasarkan pada asumsi ebagian kelompok budaya.
 - c. Tingkatan psikologis (*psychological level*), mendasarkan pada apa yang dialami oleh individu.
3. Empati komunikasi (*empathic communication*)

Empati komunikasi meliputi penyampaian perasaan, kejadian, persepsi atau proses yang menyatakan tidak langsung perubahan sikap atau perilaku penerima karena Manusia bertindak (*act*) terhadap sesuatu (*thing*) atas dasar makna (*meaning*) yang dipunyai objek tersebut bagi dirinya.

Tujuan Komunikasi Antarpribadi

Menurut Surya dalam Sugiyo (2005:9) tujuan komunikasi antarpribadi yaitu :

1. Menemukan diri sendiri
2. Menemukan dunia luar
3. Membentuk dan memelihara hubungan yang bermakna dengan orang lain
4. Mengubah sikap dan perilaku sendiri dan orang lain
5. Bermain dan hiburan
6. Memberi bantuan

Pentingnya Komunikasi Antarpribadi

Menurut Sugiyo (2005:11) pentingnya komunikasi antar pribadi yaitu :

1. Komunikasi antarpribadi membantu perkembangan intelektual dan sosial.
2. Identitas atau jati diri kita dalam diri lewat komunikasi dengan orang lain.

2.2.3 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan menurut Liliweri (2008:46) adalah kegunaan teknik komunikasi secara positif untuk mempengaruhi individu, organisasi, komunitas dan penduduk bagi tujuan mempromosikan kondisi yang kondusif atau yang memungkinkan tumbuhnya kesehatan manusia dan lingkungan. Kegunaan ini termasuk beragam aktivitas seperti interaksi antara profesional kesehatan dengan

pasien di klinik, *self-help groups*, *mailings*, *hotlines*, kampanye media massa, dan penciptaan peristiwa.

Pengertian lain menurut Liliweri (2008:47) yaitu komunikasi yang berkaitan dengan proses pertukaran pengetahuan, meningkatkan konsesus, mengidentifikasi aksi-aksi yang berkaitan dengan kesehatan yang mungkin dapat dilakukan secara efektif. Melalui proses dialog tersebut maka informasi kesehatan yang dipertukarkan antara dua pihak itu bertujuan membangun pengertian bersama demi penciptaan pengetahuan baru, dari beberapa definisi komunikasi kesehatan diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan meliputi unsur (Liliweri, 2008:48) :

1. proses komunikasi manusia demi mengatasi masalah kesehatan
2. komunikasi yang sama dengan komunikasi pada umumnya, yaitu ada komunikatorkesehatan, komunikan, pesan, media, efek, ada konteks komunikan kesehatan,
3. beroperasi pada level atau konteks komunikasi seperti komunikasi antar personal, kelompok, organisasi, publik dan komunikasi massa.
4. Belajar memanfaatkan strategi komunikasi
5. Belajar tentang peranan teori komunikasi dalam penelitian dan praktik yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
6. Penyebarluasan informasi tentang kesehatan
7. Keterpengaruhan dari individu dan komunitas dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan

8. Pemanfaatan media dan teknologi komunikasi dan teknologi informasi dalam penyebarluasan informasi kesehatan
9. Pengubahan kondisi yang kondusif yang memungkinkan tumbuhnya kesehatan manusia dan lingkungan
10. Variasi interaksi dalam kerja kesehatan misalnya komunikasi dengan pasien di klinik, *self-help groups*, *mailings*, *hotlines*, kampanye media masa hingga penciptaan peristiwa
11. Pendidikan kesehatan
12. Pendekatan yang menekankan usaha mengubah perilaku audiens agar mereka tanggap terhadap masalah tertentu dalam satuan waktu tertentu
13. Seni dan teknik untuk menyebarkan informasi
14. Proses kemitraan dengan partisipan berdasarkan dialog dua arah

2.2.3.1 Cakupan Komunikasi Kesehatan

Banyak sekali teori, model dan perspektif mengenai komunikasi kesehatan. Namun semua model teoritik maupun praktis itu meliputi (Liliweri, 2008:49) :

1. Komunikasi persuasif atau komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku kesehatan
2. Faktor-faktor psikologis individual yang mempengaruhi persepsi terhadap kesehatan :
 - a. Stimulus (objek persepsi)
 - b. Bagaimana mengorganisir stimulus
 - c. Interpretasi dan evaluasi berdasarkan pengetahuan, pengalaman

- d. Memori
- e. Recall

2.2.3.2 Tujuan komunikasi kesehatan

Ada dua tujuan komunikasi kesehatan, yaitu tujuan strategis dan tujuan praktis (Liliweri, 2008:52)

1. Tujuan Strategis

- a. *Relay Information*-meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangkai
- b. *Enable informed decision making*-memberikan informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan
- c. *Promote healthy behavior*-informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat
- d. *Promote peer information exchange and emotional support*-mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan
- e. *Promote self care*-memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri
- f. *Manage demand for health services*-memenuhi permintaan layanan kesehatan

2. Tujuan Praktis

- a. Meningkatkan Pengetahuan
 - 1. prinsip-prinsip dan proses komunikasi manusia

2. menjadi komunikator (yang memiliki etos, patos, logos, kredibilitas dan lain-lain)
 3. menyusun pesan verbal dan non-verbal dalam komunikasi kesehatan
 4. memilih media yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan
 5. menentukan segmen komunikan yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan
 6. mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan
 7. mengelola hambatan-hambatan dalam komunikasi kesehatan
 8. mengenal dan mengelola konteks komunikasi kesehatan
 9. prinsip-prinsip riset
- b. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan berkomunikasi secara efektif
- c. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi
1. berkomunikasi yang menyenangkan, empati
 2. berkomunikasi dengan kepercayaan pada diri
 3. menciptakan kepercayaan publik dan pemberdayaan publik
 4. membuat pertukaran gagasan dan informasi makin menyenangkan
 5. memberikan apresiasi terhadap terbentuknya komunikasi yang baik

2.2.4 Komunikasi *Therapeutic*

Komunikasi *therapeutic* adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien menurut Purwanto (1994) dalam Setiawan dan Tanjung (2001:21).

Komunikasi *therapeutic* ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2009:105).

Menurut Hornby (Nurjannah, 2005:1), komunikasi *therapeutic* adalah merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan. Disini dapat diartikan bahwa teraupetik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Ruesch (Rakhmat, 2007:5), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik atau *therapeutic communication* adalah suatu metode dimana seorang perawat mengarahkan komunikasi begitu rupa sehingga pasien diharapkan pada situasi dan pertukaran peran yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.

Pada dasarnya komunikasi *therapeutic* merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien karena adanya saling membutuhkan dan mengutamakan saling pengertian yang direncanakan secara sadar dengan menggunakan ungkapan-ungkapan atau isyarat tertentu dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. *Komunikasi therapeutic* berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi; oleh karena itu, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terencana. Komunikasi paling *therapeutic* berlangsung ketika pasien dan perawat keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri, menurut Kathleen (2007) dalam Hermawan (2009:3). Perawat yang *therapeutic* berarti dalam melakukan interaksi dengan klien atau pasien, interaksinya tersebut

memfasilitasi proses penyembuhan. Sedangkan hubungan terapeutik artinya adalah suatu hubungan interaksi yang mempunyai sifat menyembuhkan, dan tentu saja hal ini berbeda dengan hubungan sosial (Nurjannah, 2005:2)

2.2.5 Tujuan dari komunikasi *therapeutic*

Menurut Machfoedz (2008:105) pelaksanaan komunikasi *therapeutic* bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan.

Komunikasi dengan pasien pada umumnya diawali sosial secara singkat. Pesan yang disampaikanpun bersifat umum, belum membahas sesuatu secara rinci. Interaksi pada tahap ini membuat kedua belah pihak merasa aman karena dalam perbincangan yang dilakukan tidak terdapat niat yang bertujuan menyingkap tabir rahasia seseorang. Mampu *therapeutic* berarti seseorang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi proses kesembuhan. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Nurjannah (2005:1), tujuan dari hubungan *therapeutic* adalah :

- a. Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatnya kehormatan diri
- b. Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi
- c. Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas member dan menerima cinta
- d. Mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

2.2.6 Karakteristik komunikasi *therapeutic*

Menurut Nurjannah (2005:113), karakteristik yang harus dimiliki perawat untuk melakukan komunikasi *therapeutic* adalah :

a. Kesejatian

Smith dalam Nurjannah (2005:113) menyebutkan bahwa kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dimiliki pasien. Perawat tidak menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki pasien.

b. Empati

Smith (Nurjannah, 2005:116), empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain dan bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita larut dalam emosi orang lain.

c. Respek atau Hormat

Stuart dan Sundeen (Nurjannah, 2005:122), respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian atau perhatian, rasa suka dan menghargai pasien. Perawat menghargai pasien sebagai orang yang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat.

d. Konkret

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan pasien mengenai perasaan, pengalaman dan tingkah

lakunya. Fungsi dari dimensi ini adalah dapat mempertahankan respon perawat terhadap perasaan pasien, penjelasan dengan akurat tentang masalah dan mendorong pasien memikirkan masalah yang spesifik (Stuart dan Sundeen dalam Nurjannah, 2005:123).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi komunikasi *therapeutic*

Menurut Potter dan Perry (Nurjannah, 2005:43), proses komunikasi *therapeutic* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi dengan efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut. Cara komunikasi pasien anak-anak, remaja, dewasa sangat berbeda, untuk itu perawat diharapkan bisa berkomunikasi dengan lancar.

b. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjek terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang, akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

c. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. mulai usia 3 tahun seorang wanita bisa bermain dengan teman baiknya dan menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Laki-laki dilain pihak, menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang tinggi.

d. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang perawat dengan perawat lain, dengan cara komunikasi seorang perawat dengan pasien akan berbeda.

e. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan keracuan, ketengangan serta ketidak nyamanan.

f. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol.

2.2.8 Prinsip-prinsip komunikasi *therapeutic*

Menurut Boy dan Nihart (1998) dalam Nurjannah (2005:47), prinsip-prinsip komunikasi *therapeutic* terdiri dari :

- a. Pasien harus merupakan faktor fokus utama dari interaksi
- b. Tingkah laku professional mengatur hubungan teraupetik
- c. Membuka diri dapat digunakan hanya pada saat membuka diri menjadi tujuan terapeutik
- d. Hubungan sosial dengan pasien harus dihindari
- e. Kerahasiaan pasien harus dijaga
- f. Kompetensi intelektual harus dikaji untuk menentukan pemahaman
- g. Implementasi intervensi berdasarkan teori

- h. Memelihara interaksi yang tidak menilai dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku pasien dan member nasehat
- i. Beri petunjuk pasien untuk menginterpretasikan kembali pengalaman secara rasional
- j. Telusuri interaksi verbal pasien melalui statement klarifikasi dan hindari perubahan subjek atau topik jika perubahan isi topik merupakan sesuatu yang sangat menarik pasien.

2.2.9 Sikap Perawat dalam komunikasi

Sikap atau *kinesics* merupakan komunikasi non verbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh (Nurjannah, 2005:65), *kinesics* ini terdiri dari :

- g. Ekspresi muka : posisi mulut, alis, mata, senyum dan lainnya

Perawat sangat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka yang ada pada pasien sehingga perawat tidak salah mempersepsikan apa yang diobservasi dari klien.

- b. *Gesture* (gerak, isyarat, sikap)

Egan *cit.* Keliat (1992) dalam Nurjannah (2005:65), menerangkan sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.

- c. Gerakan tubuh dan postur

Membungkuk kearah pasien merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

- d. Gerak mata

Rosdahl (1999) dalam Nurjannah (2005:67), gerak atau kontak mata diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain. Kontak mata merupakan kegiatan yang menghargai pasien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

2.2.10 Hubungan Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan Pasien

Seorang perawat harus mampu menghargai klien dengan segala kekurangannya. Apabila perawat tidak mengenali keunikan sifat pasien, ia akan mengalami kesulitan dalam memberikan bantuan kepada pasien untuk mengatasi masalahnya. Oleh karena itu diperlukan suatu metode yang tepat dalam mengakomodasi sifat pasien agar perawat mengetahui dengan tepat tentang pasien yang ditanganinya. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai pasien dengan segala kekurangan dan kelebihanannya (Machfoedz, 2009:104). Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat. Keempat tahap tersebut menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Nurjannah (2005:105) adalah :

a. Tahap Preinteraksi

Merupakan tahap dimana perawat belum bertemu dengan pasien. Tugas perawat dalam tahap ini adalah :

- 1). Mendapatkan informasi tentang pasien (dari *medical record* atau sumber lainnya)
- 2). Mencari literature yang berkaitan dengan masalah yang dialami pasien
- 3). Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri

4). Menganalisa ketakutan dan kelemahan professional diri

5). Membuat rencana pertemuan dengan pasien

b. Tahap Orientasi atau pengenalan

Merupakan tahap dimana perawat pertama kali bertemu dengan klien.

1). Membangun iklim percaya, memahami penerimaan dan komunikasi terbuka

2). Memformulasikan kontrak dengan pasien

c. Tahap Kerja

Merupakan tahap dimana pasien memulai kegiatan. Tugas perawat pada saat ini adalah melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan pada tahap pra-interaksi.

1). Mengeksplorasi stressor yang sesuai atau relevan

2). Mendorong perkembangan kesadaran pasien dan penggunaan mekanisme koping konstruktif

3). Atasi penolakan perilaku adaptif

d. Tahap Terminasi

Merupakan tahap dimana perawat akan menghentikan interaksinya dengan klien, tahap ini merupakan terminasi sementara ataupun terminasi akhir.

1). Menyediakan fasilitas perpisahan

2). Bicarakan proses terapi dan pencapaian tujuan, saling mengeksplorasi perasaan penolakan dan kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain.

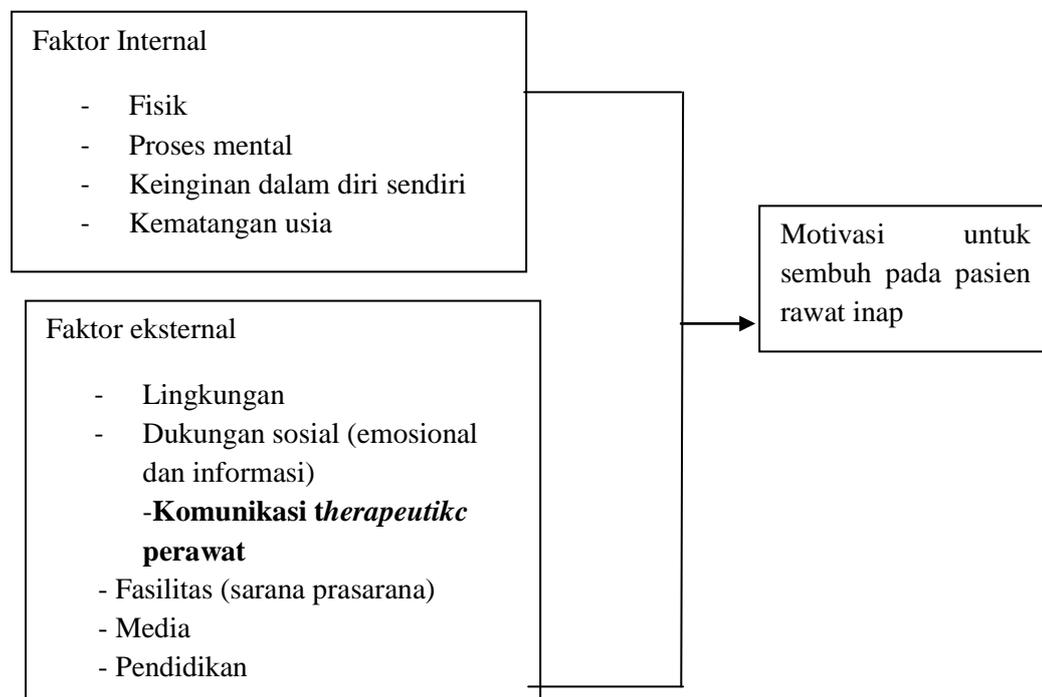
2.3 Hubungan Antara Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan Motivasi Untuk Sembuh Pasien

Hubungan antara variabel adalah hal yang penting untuk dilihat dalam suatu penelitian. Variabel-variabel dalam penelitian tentunya saling berhubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat. Variabel terikat yaitu motivasi sembuh pada pasien rawat inap.

Komunikasi merupakan komponen yang penting dalam kehidupan manusia, termasuk dalam dunia keperawatan, perawat perlu menjaga hubungan kerjasama yang baik dengan pasien, peran komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat dengan pasien. Komunikasi seperti itu disebut juga dengan komunikasi *therapeutic* yang merupakan komunikasi antara perawat dengan pasien yang dilakukan secara sadar, selain itu bertujuan untuk kesembuhan pasien, memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien dan bersifat terapi. Menurut teori dari Stuart (Perry dan Potter, 2005:112) komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan yang *therapeutic*, karena dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran. Telah dijelaskan bahwa tujuan dari komunikasi adalah untuk mempengaruhi perilaku orang lain, sehingga keberhasilan dari motivasi sembuh adalah tergantung pada komunikasi. Komunikasi *therapeutic* ditujukan untuk merubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal sehingga diperlukan komunikasi yang terapeutik antara perawat dan pasien.

Motivasi untuk sembuh dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor lingkungan rumah sakit/dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya. Perawat adalah profesi yang sangat dekat dengan pasien yang memungkinkan perawat selalu berhubungan dengan pasien (Nurjannah, 2005:4). Kemampuan komunikasi terapeutik perawat dapat mengembangkan hubungan dengan pasien yang dapat meningkatkan pemahaman pasien sebagai manusia seutuhnya (Perry dan Potter, 2005:311). Perawat yang mampu berkomunikasi efektif akan mampu mengadakan perubahan yang bisa meningkatkan kesehatan, dengan adanya komunikasi terapeutik dari perawat maka pasien akan termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya.

2.4 Kerangka Berfikir



Ada 2 faktor dalam diri klien yang sedang sakit yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri individu dan faktor eksternal yang terdapat dari luar diri individu. Faktor internal bersumber dari seluruh diri klien tersebut karena meliputi mental, fisik, kematangan usia dan keinginan dalam diri pasien tersebut untuk sembuh, sedangkan faktor eksternalnya yaitu seluruh faktor dari luar diri klien tersebut, diantaranya merupakan faktor lingkungan, dukungan sosial, komunikasi *therapeutic*, fasilitas dan media.

Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit memerlukan dukungan dari orang di sekitarnya, salah satunya adalah dari perawat, dengan adanya komunikasi yang terapeutik dari perawat maka pasien akan menjadi termotivasi untuk sembuh.

2.5 Hipotesis

Ada hubungan antara komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi untuk sembuh pada pasien rawat inap.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian merupakan prosedur atau cara-cara dalam suatu penelitian. Metode penelitian juga memberikan garis-garis yang tegas, maksudnya adalah agar pengetahuan yang dicapai dari suatu penelitian dapat mempunyai harga ilmiah yang setinggi-tingginya. Pada bab ini dibahas tentang jenis penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, serta metode analisis data.

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan jenis korelasional yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok subjek (Notoatmodjo, 2005:145).

3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Suryabrata (1998:72) “variabel sebagai segala sesuatu yang akan menjadi obyek pengamatan penelitian”. Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas dan terikat.

- a. Variabel bebas atau variabel x yaitu variabel yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Variabel x dalam penelitian ini adalah komunikasi *therapeutic* perawat.

- b. Variabel terikat atau variabel y yaitu variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui seberapa besarnya efek atau pengaruh variabel lain, dalam penelitian ini yang menjadi variabel y adalah motivasi sembuh pada pasien rawat inap.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah :

1). Komunikasi *therapeutic* perawat

Komunikasi *therapeutic* adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi *therapeutic* memandang gangguan atau penyakit pada pasien bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya, pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.. Alat ukur komunikasi *therapeutic* perawat berupa skala, setelah di uji maka data akan didistribusikan, semakin tinggi skor yang diperoleh dari skala ini maka komunikasi terapeutik perawat berjalan dengan baik, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka komunikasi perawat berjalan kurang baik

2). Motivasi sembuh pada pasien rawat inap

Motivasi sembuh adalah daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita suatu penyakit yang mendorong, membangkitkan, menggerakkan, melatarbelakangi, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang telah dideritanya selama beberapa waktu dan membentuk

suatu keadaan yang lebih baik dari dalam badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Alat ukur pada motivasi sembuh berupa skala, setelah diuji maka data akan didistribusikan, semakin tinggi skor yang diperoleh dari skala ini maka motivasi sembuh pasien tinggi, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka motivasi sembuh pasien rendah.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

“Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian” (Arikunto, 2006:130). Populasi adalah sejumlah individu yang setidaknya mempunyai satu ciri atau sifat yang sama, dari populasi tersebut akan diambil sampel yang diharapkan akan mewakili populasi.

Populasi adalah suatu kelompok yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian minimal mempunyai karakteristik yang sama (Azwar 2005: 77). Dalam penelitian ini karakteristik populasi yang ditentukan adalah seluruh pasien yang menjalani perawatan inap (opname) di ruang Melati RSUD Kalisari Batang yang terdiri dari 5 kamar, masing-masing kamar terdiri dari 10 pasien dari tanggal 1 Maret sampai 20 Maret 2013 (tanggal atau waktu penelitian berlangsung).

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006:131). Menurut Purwanto (2008: 242) sampel adalah suatu bagian yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili keseluruhan kelompok populasi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden atau klien yang kebetulan ada atau tersedia di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang yang terdiri dari 5 kamar masing-masing kamar terdiri dari 10 pasien selama tanggal 1 Maret sampai 20 Maret 2013 (tanggal dan waktu penelitian berlangsung) yaitu sejumlah 127 responden.

Pengambilan sampel secara *accidental sampling* dikarenakan tidak memberi peluang yang sama pada setiap populasi atau hanya memilih sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bertujuan tidak untuk generalisasi, jadi peneliti bebas memilih sampel yang berada di suatu tempat tapi harus sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan.

Supaya hasil penelitian sesuai dengan tujuan maka penentuan sampel harus sesuai dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan, kriteria ini berupa kriteria *inklusi* yaitu batasan karakter pada subjek penelitian. Sebagian subjek yang tidak memenuhi kriteria *inklusi* harus dikeluarkan atau dibuang karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, hal ini disebut kriteria *eksklusi* (Saryono, 2008:63). Berikut ini kriteria tersebut :

a. Kriteria *Inklusi* :

1. Pasien dalam masa perawatan minimal 1x24 jam (sehari semalam)
2. Pasien yang bersedia menjadi subjek atau responden penelitian
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria *Eksklusi*

1. Pasien dengan gangguan kesadaran

2. Pasien dengan gangguan pendengaran
3. Pasien dengan gangguan penglihatan
4. Pasien dengan gangguan jiwa

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode dan alat pengumpul data merupakan proses yang terpenting dalam penelitian. Data adalah hal yang pokok atau utama dalam setiap penelitian karena data merupakan objek yang diteliti. Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *Skala Psikologi*, sedangkan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala Motivasi Sembuh dan skala Komunikasi Terapeutik.

Peneliti menggunakan skala psikologi sebagai metode pengumpulan data karena skala psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk alat pengumpul data yang lain seperti angket dan lain sebagainya. Skala psikologi selalu mengacu pada aspek atau atribut afektif. (Azwar 2012: 5) menguraikan beberapa diantara karakteristik skala psikologi yaitu:

- a. Stimulusnya berupa pernyataan atau pernyataan yang tidak langsung mengukur atribut yang hendak diukur melainkan mengungkapkan indikator perilaku dan atribut yang bersangkutan.
- b. Atribut psikologis diungkap secara tidak langsung tetapi melalui indikator-indikator perilaku yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk item sehingga skala psikologi selalu berisi banyak item.
- c. Respon subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban “benar” atau “salah”. Semua jawaban dapat diterima sepanjang diberikan sepanjang diberikan

secara jujur dan sungguh-sungguh. Skor yang diberikan hanyalah kuantitas yang mewakili indikasi adanya atribut yang diukur.

Instrumen ini berisikan seperangkat pernyataan yang merupakan pendapat dari subyek penelitian. Sebagian dari pernyataan itu memperlihatkan pendapat yang positif (favorabel) maupun negatif (unfavorabel). Dalam penskalaan model likert dikenal lima alternatif jawaban atas pernyataan yang ada, yakni sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Untuk menghindari jawaban yang memberikan makna ambigu maupun menghindari responden yang pasif dan cenderung memilih posisi aman tanpa memberi jawaban yang pasti, maka dalam penelitian ini hanya menggunakan empat alternatif jawaban, karena tidak menyajikan kriteria netral (N). Kriteria dan alternatif jawaban skala Motivasi Sembuh dan skala Komunikasi terdapat pada tabel 3.1

Tabel 3.1

Skala Motivasi Sembuh dan Skala Komunikasi *Therapeutic*

No.	Kriteria	<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>
1.	Sangat Sesuai	4	1
2.	Sesuai	3	2
3.	Tidak sesuai	2	3
4.	Sangat Tidak Sesuai	1	4

Untuk menyusun dan mengembangkan instrumen maka peneliti terlebih dahulu membuat kisi-kisi yang memuat tentang indikator dari variabel penelitian yang dapat memberikan gambaran mengenai isi dan dimensi kawasan ukur dan akan dijadikan acuan dalam penulisan item.

1. Skala komunikasi *therapeutic* perawat

Metode ini mengukur komunikasi dengan menggunakan skala komunikasi terapeutik perawat. Skala komunikasi terapeutik perawat dimaksudkan untuk mengukur bagaimana karakteristik komunikasi terapeutik perawat, dalam hal ini adalah komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi untuk sembuh pada pasien rawat inap.

Skala ini disusun berdasarkan butir-butir pernyataan yang faktor eksternal, dalam hal ini adalah mengenai komunikasi terapeutik perawat dengan dimensi-dimensi meliputi :

a. Kesejatian

Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien. Perawat tidak menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki pasien.

b. Empati

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain dan bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita larut dalam emosi orang lain.

c. Respek atau Hormat

Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian atau perhatian, rasa suka dan menghargai pasien. Perawat menghargai pasien sebagai orang yang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat.

d. Konkret

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan pasien mengenai perasaan, pengalaman dan tingkah lakunya. Fungsi dari dimensi ini adalah dapat mempertahankan respon perawat terhadap perasaan pasien, penjelasan dengan akurat tentang masalah dan mendorong pasien memikirkan masalah yang spesifik.

Tabel 3.2

Blue Print

Skala komunikasi *therapeutic* perawat yang belum diujikan

No	Karakteristik komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	Indikator	Jenis Aitem		Jumlah	Presentase
			Favorabel	Unfavorabel		
1.	Kesejatian	a. Perawat menyadari tugasnya	9,18,37	3,19,34	6	13,3%
		b. Keikhlasan dalam membantu pasien	2,27,44	11,21,14	6	13,3%
		c. Pengiriman pesan pada pasien	12,20,38	4,29	5	11,1%
2.	Empati	a. Menempatkan diri pada orang lain	5,22,43	17,33	5	11,1%
		b. Memahami perasaan pasien	32,30,25	15,23,39	6	13,3%
3.	Respek atau hormat	a.Keperdulian terhadap pasien	13,24,45	10,35	5	11,1%
		b. menghargai pasien sebagai orang	1,31,41,6	8,40	6	13,3%

		yang bernilai				
4	Konkret	Mempertahankan respon perawat terhadap perasaan pasien	16,26,4 2,36	7,28	6	13,3%
	JUMLAH				45	100%

Skala komunikasi *therapeutic* menggunakan metode penilaian dengan cara membuat skor 1,2,3 dan 4. Untuk item *favorebel* skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), skor 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), skor 3 untuk jawaban setuju (S), dan skor 4 untuk jawaban sangat setuju (SS).

Sedangkan untuk item *unfavorebel* sebaliknya. Cara penilaian dengan menjumlahkan skor yang dipilih mahasiswa psikologi pada setiap butir pernyataan sehingga didapatkan skor total pada skala komunikasi *therapeutic*.

2. Skala motivasi untuk sembuh pada pasien

Skala yang digunakan dalam penelitian ini bersifat langsung dimana daftar pernyataan diberikan secara langsung kepada subjek penelitian yang akan dimintai pendapat dan keyakinannya. Bentuk skala yang dibuat dalam penelitian ini adalah tertutup, dimana subjek penelitian harus memilih jawaban yang telah disediakan.

Skala motivasi untuk sembuh di gunakan untuk mengukur motivasi untuk sembuh pada pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang. Sistem pada skala sikap berlalu lintas ini dibuat dengan tiga aspek pada dimensi-dimensi mengenai motivasi untuk sembuh yang meliputi sebagai berikut :

a. Memiliki sikap positif

Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal.

b. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu.

c. Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati

Tabel 3.3
Blue Print
 Skala motivasi sembuh pada pasien yang belum diujikan

No	Aspek motivasi sembuh	Indikator	Jenis Item		Jumlah	Presentase
			Favorabel	Unfavorabel		
1.	Memiliki sikap positif	a. kepercayaan diri pasien yang kuat	7,16,28,13	4,36,11,12	8	17,78%
		b. optimis menghadapi suatu hal	2,17,37,27	8,18,43,33	8	17,78%
2.	Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan	a. memiliki keinginan untuk sembuh	5,19,30,45	9,20,40,44	8	17,78%
		b. Yakin dan percaya untuk sembuh	1,21,31,41	15,23,29	7	15,56%
3.	Kekuatan yang mendorong individu	a. adanya lingkungan yang mendorong untuk segera sembuh	14,22,38,10,32	24,34	7	15,56%
		b. Berfikir positif	6,25,35,39,42	3,26	7	15,56%
	JUMLAH				45	100%

3.6 Try Out

Try out merupakan kata lain dari uji coba, penelitian ini menggunakan uji coba tidak terpakai yaitu menguji cobakan skala komunikasi terapeutik perawat dan skala motivasi sembuh pasien di ruang Kasuari RSUD Kraton Pekalongan

pada tanggal 4 – 14 Maret 2013. Alasan peneliti menggunakan uji coba tidak terpakai karena peneliti ingin menguji cobakan skala sebelum dilakukan penelitian sesungguhnya dengan ketentuan item yang tidak valid akan dibuang dan tidak digunakan sebagai instrumen.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti “sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya” (Azwar, 1996:173). Terkandung disini pengertian bahwa valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat.

Tekhnik korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah tekhnik *Product Moment* dari Pearson. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$R_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R_{xy} = Koefisien korelasi antara butir soal dan total

$\sum XY$ = Jumlah perkalian antara skor butir soal dengan skor total

$\sum X$ = Jumlah skor masing-masing butir soal

$\sum Y$ = Jumlah skor total

N = Jumlah subjek

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil uji coba menggunakan skala komunikasi *therapeutic* perawat yang telah disusun oleh peneliti menunjukkan bahwa dari 45 item yang diuji validitasnya dengan $N = 36$, terdapat 35 item valid dengan r hitung terendah 0,346 dan r hitung tertinggi 0,848 item-item tersebut dinyatakan valid karena tingkat signifikasinya lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ atau $\alpha = 0,01$. Sementara itu 10 item dinyatakan tidak valid karena taraf signifikasinya lebih besar dari $\alpha = 0,05$ atau $\alpha = 0,01$

Berdasarkan *professional judgment* dari Dr Sri Maryati Deliyana selaku Lektor Kepala dan selaku dosen penguji utama, diperoleh kesimpulan dari 35 item yang valid dinyatakan 26 item yang memenuhi persyaratan untuk menjadi instrumen penelitian. Adapun sebaran item yang valid dan tidak valid dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.4
Skala komunikasi *therapeutic*

No	Karakteristik komunikasi <i>therapeutic</i> perawat	Indikator	Jenis Item		Jumlah Item Valid	Jumlah item tidak valid	Jumlah
			F	U			
1.	Kesejatian	a.perawat menyadari tugasnya	9,18,37	3,19,34**	5	1	6
		b.keikhlasan dalam membantu pasien	2,27,44*	11*,21**,14	3	3	6
		c.pengiriman pesan pada pasien	12*,20**,38	4*,29	2	3	5
2.	Empati	a. Menempatkan diri pada orang lain	5**,22,43**	17,33	3	2	5
		b. Memahami perasaan pasien	32,30,25	15*,23**,39*	3	3	6
3.	Respek atau hormat	a.kepedulian terhadap pasien	13,24,45*	10,35	4	1	5
		b. menghargai pasien sebagai orang yang bernilai	1,31*,41*,6*	8**,40	3	3	6
		Mempertahankan respon perawat terhadap perasaan pasien	16,26,42,36	7**,28**	4	2	6
4	Konkret						
JUMLAH					26	19	45

Keterangan = (*) merupakan item yang tidak valid

(**) merupakan item yang tidak valid atas dasar *professional judgment*

Kemudian dari skala motivasi sembuh yang digunakan menunjukkan 45 item yang diuji validitasnya dengan $N = 36$ terdapat 35 item valid dengan r hitung terendah 0,344 dan r hitung tertinggi 0,838 item tersebut dikatakan valid karena tingkat signifikasinya lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ atau $\alpha = 0,01$. Sementara 10 item tidak valid karena tingkat signifikasinya lebih besar dari $\alpha = 0,05$ atau $\alpha = 0,01$. Adapun item yang tidak valid dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.5
Skala motivasi sembuh pasien

No	Aspek motivasi sembuh	Indikator	Jenis Item		Jumlah item valid	Jumlah item tidak valid	Jumlah
			F	U			
1.	Memiliki sikap Positif	a. Kepercayaan diri pasien yang kuat	7*,16,28,13	4*,36,11,12	6	2	8
		b. Optimis menghadapi suatu hal	2,17,37*,27*	8,18,43,33	6	2	8
2.	Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan	a. Memiliki keinginan untuk sembuh	5,19,30*,45*	9,20,40*,44	5	3	8
		b. yakin dan percaya untuk sembuh	1*,21,31,41	15,23,29	6	1	7
		sembuh					

3.	Kekuatan yang mendorong Individu	a. lingkungan yang mendorong untuk segera sembuh	14,22,38,10, 32	24,34	7	0	7
		b. Berfikir positif	6,25*,35,39, 42*	3,26	5	2	7
	JUMLAH				35	10	45

Keterangan = (*) merupakan item yang tidak valid

3.7.2 Reliabilitas

Azwar (1999:83) menyatakan bahwa reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Pengujian terhadap reliabilitas item-item yang valid pada alat ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Koefisien Alpha Cronbach. Menurut Arikunto (2006:195), “rumus alpha digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen yang skala pengukurannya berupa skala bertingkat (*rating scale*)”. Oleh karena skala sikap ini disusun berskala 1 sampai 4, maka digunakan rumus alpha.

Penghitungan tehnik alpha didasarkan pada pendekatan konsistensi internal yang dilakukan dengan menggunakan satu bentuk tes yang dikenalkan hanya sekali saja pada kelompok subyek. Menurut Azwar (1999:87) “pendekatan ini bertujuan untuk melihat konsistensi antar item atau antar bagian dalam tes itu sendiri. Untuk itu, setelah skor tiap item diperoleh dari sekelompok subyek, tes dibagi menjadi beberapa belahan”.

Perhitungan tehnik alpha adalah sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

dimana:

$$\sum \sigma_b^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{N}$$

$$\sigma_t^2 = \frac{\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}}{N}$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir angket

1 = Bilangan konstan

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians total

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada skala komunikasi *therapeutic* perawat dengan $N = 36$ diperoleh hasil 0,889. Sedangkan hasil uji reliabilitas pada motivasi sembuh pasien dengan $N = 36$ diperoleh hasil 0,907, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua instrument yang dipakai oleh peneliti tersebut *reliable*

Tabel 3.6
Hasil perhitungan koefisien reliabilitas
Reability Statistic

Cronbach Alpha	N of Item
Skala komunikasi <i>therapeutic</i>	0,889 36
Skala motivasi sembuh pasien	0,907 36

3.8 Metode Analisis Data

Analisis data adalah cara yang digunakan dalam mengolah data yang diperoleh, sehingga didapat suatu kesimpulan. Data yang diperoleh dari suatu penelitian tidak dapat digunakan langsung, namun perlu diolah lebih lanjut agar dapat memberikan keterangan yang dapat dipahami. Dalam penelitian ini data yang diperoleh akan diolah menggunakan metode statistik, karena data-data yang berwujud angka-angka sehingga dengan metode statistik dapat memberikan hasil yang obyektif. Selain itu dengan metode statistik dapat ditarik kesimpulan yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya, karena berdasarkan perhitungan yang teratur, teliti, dan tepat. Untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini digunakan tehnik korelasi. Tehnik korelasi yang digunakan adalah tehnik korelasi *Product Moment* dari Pearson.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hal yang berkaitan dengan proses penelitian, hasil penelitian, analisis data dan pembahasan mengenai “Hubungan komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi sembuh pada pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang”. Penelitian ini diharapkan akan memperoleh hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, oleh karenanya diperlukan analisis data yang tepat serta pembahasan mengenai analisis data tersebut secara jelas agar tujuan dari penelitian yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Data yang dipakai dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan skala psikologi. Data tersebut akan dianalisis dengan menggunakan metode yang telah ditentukan. Hal yang berkaitan dengan proses, hasil, dan pembahasan hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

4.1 Persiapan Penelitian

4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian

Orientasi kancah dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Tujuan dilaksanakannya orientasi kancah adalah untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian dengan lokasi penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kalisari Batang Jln. Dr Sutomo No.42 Telp. (0285) 391033 Batang 51215.

RSUD Kalisari didirikan pada tahun 1954 atas prakarsa Bupati Pekalongan, dulunya wilayah Kalisari Batang masuk dalam daerah Pekalongan,

tapi setelah tanggal 8 April 1966 Batang menjadi kabupaten sendiri dan terpisah dari kabupaten Pekalongan.

RSUD Kalisari Kabupaten Batang sedang berbenah agar pemerintah segera menaikkan tipe rumah sakit itu dari C menjadi B. Pembinaan diri untuk naik tipe sudah dilakukan sejak lama, namun tak kunjung terealisasi. Karena itu, Dinas Kesehatan Batang berharap anggota Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia (DPD RI) ikut memperjuangkan peningkatan status tersebut. RSUD Kalisari benar-benar tidak hanya sekadar naik kelas saja. Namun, kembali pada upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat yang semakin maksimal. Salah satunya, terus mengoptimalkan keunggulan RSUD Kalisari, seperti layanan cuci darah agar bisa menjadi rujukan rumah sakit lain, selain itu untuk pasien dari keluarga miskin, pihak RSUD juga tetap memberikan pelayanan prima.

Visi pokok RSUD Kalisari adalah supaya masyarakat Batang bisa dilayani di RSUD Batang. Sementara itu, misinya adalah dengan keunggulan layanan perawatan menjadi rujukan bagi rumah sakit lain. Itu semua dilakukan dengan meningkatkan daya saing, kualitas pelayanan, rasa kenyamanan, dan jaminan keamanan.

4.1.2 Proses Perijinan

Proses perijinan terhadap pihak-pihak terkait merupakan salah satu hal yang paling penting dalam penelitian demi kelancaran sebuah penelitian. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti harus mempersiapkan proses perijinan. Pertama, peneliti melakukan pra penelitian atau studi pendahuluan terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian yang sebenarnya. Proses

perijinannya, peneliti meminta surat *try out* atau pra penelitian dari Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang ditandatangani atas nama Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang No 1087/UN37.1.1/PP/2013 yang ditujukan kepada Kepala RSUD Kraton Pekalongan. Tahap kedua peneliti meminta surat ijin untuk melaksanakan penelitian dari Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang ditandatangani atas nama Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Pekalongan No 1420/UN37.1.1/PP/2013 yang ditujukan kepada Kepala RSUD Kalisari Batang.

4.2 Uji Coba Instrumen (*Try Out*)

Pelaksanaan uji coba skala ini dimaksudkan untuk mengujicobakan skala motivasi sembuh pasien rawat inap dan skala komunikasi terapeutik perawat sebelum disebarkan langsung kepada subjek penelitian yang sebenarnya.

Uji coba instrumen ini dilaksanakan tanggal 4 - 14 Maret 2013 kepada 36 pasien rawat inap di RSUD Kraton Pekalongan yang bukan merupakan subjek penelitian. Skala-skala tersebut langsung diisi dan dikembalikan saat itu juga. Setelah itu skala tersebut diolah untuk mendapatkan item-item yang valid, yang kemudian item tersebut akan disusun kembali untuk selanjutnya digunakan sebagai instrumen dalam penelitian.

Analisis validitas data uji coba skala komunikasi terapeutik dan skala motivasi sembuh menggunakan teknik korelasi *Product Moment*, sedangkan analisis reliabilitasnya menggunakan rumus *Alpha* dengan bantuan SPSS versi 17.0 *for windows*.

4.3 Pelaksanaan Penelitian

4.3.1 Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Maret – 9 April 2013 pada pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang. Pengumpulan data ini menggunakan skala motivasi sembuh pasien rawat inap dan skala komunikasi terapeutik perawat yang memiliki empat alternative jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS).

Proses pengumpulan data ini dilakukan dengan cara menyebarkan skala, peneliti datang ke ruang melati sebagai tempat subjek penelitian didampingi dengan 2 orang perawat. Kemudian peneliti membagikan skala dan menjelaskan kembali mengenai petunjuk cara pengisian skala tersebut kepada para pasien. Setelah pasien selesai mengisi skala, peneliti langsung mengumpulkan kembali skala-skala yang sudah diisi.

4.3.2 Pelaksanaan Skoring

Setelah pengumpulan data dilakukan, selanjutnya skala yang sudah diisi responden kemudian dilakukan penyekoran. Langkah-langkah penyekoran dilakukan dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban yang telah diisi oleh responden dengan rentang skor satu sampai empat untuk skala motivasi sembuh pasien rawat inap dan skor satu sampai empat pula untuk skala komunikasi terapeutik yang kemudian data tersebut ditabulasi. Setelah dilakukan tabulasi langkah selanjutnya adalah melakukan olah data yang meliputi uji normalitas, uji linieritas, dan uji hipotesis.

4.4 Analisis Hasil Penelitian

4.4.1 Analisis Deskriptif

Berdasarkan data skala yang sudah terkumpul kemudian dianalisis untuk mengetahui motivasi sembuh dan komunikasi terapeutik. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional, untuk menganalisis hasil penelitian, peneliti menggunakan angka yang dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah dengan metode statistik. Metode statistik digunakan untuk mencari tahu besarnya Mean Hipotetik (Mean Teoritik) dan Standar Deviasi (σ) dengan mendasarkan pada jumlah item, skor maksimal, serta skor minimal pada masing-masing alternatif jawaban. Kategori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal. Menurut Azwar (2002: 109) penggolongan subjek kedalam tiga kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Penggolongan Kategori Analisis Berdasarkan Mean Teoritik

Interval	Kategori
$X \leq (\mu - 1,0 \sigma)$	Rendah
$(\mu - 1,0 \sigma) < X \leq (\mu + 1,0 \sigma)$	Sedang
$(\mu + 1,0 \sigma) \leq X$	Tinggi

Keterangan:

μ : Mean Teoritik

σ : Standar Deviasi

X : Skor

Adapun deskripsi hasil penelitian berdasarkan penggolongan Kategori analisis tersebut adalah sebagai berikut:

4.4.1.1 Gambaran Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap

Salah satu skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala motivasi sembuh, dimana skala tersebut disusun berdasarkan oleh beberapa aspek yang menyusun motivasi sembuh pasien rawat inap. Gambaran motivasi sembuh pasien rawat inap ini dapat ditinjau baik secara umum maupun secara spesifik (ditinjau dari tiap aspek). Berikut adalah gambaran mengenai motivasi sembuh pasien rawat inap yang ditinjau secara umum maupun spesifik.

4.4.1.1.1 Gambaran Umum Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap

Gambaran secara umum motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang dapat dilihat dari analisis data dengan perhitungan statistik. Motivasi sembuh pasien rawat inap diukur menggunakan skala motivasi sembuh yang terdiri dari 35 item dengan skor tertinggi empat dan skor terendah satu.

Berikut ini merupakan analisis deskriptif motivasi sembuh pasien rawat inap :

Jumlah item	= 35
Skor tertinggi	= 35 x 4 = 140
Skor terendah	= 35 x 1 = 35
Luas jarak sebaran	= Skor tertinggi – Skor terendah = 140-35 = 105
Standar Deviasi	= (Skor tertinggi – Skor terendah) : 6 = 105 : 6

$$= 17,5$$

Mean Teoritik = Jumlah item x 2

$$= 35 \times 2$$

$$= 70$$

Perhitungan gambaran secara umum motivasi sembuh di atas diperoleh $\mu = 70$ dan $\sigma = 17,5$. Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut :

$$\mu - 1,0 \sigma = 70 - 17,5 = 52,5 = 53$$

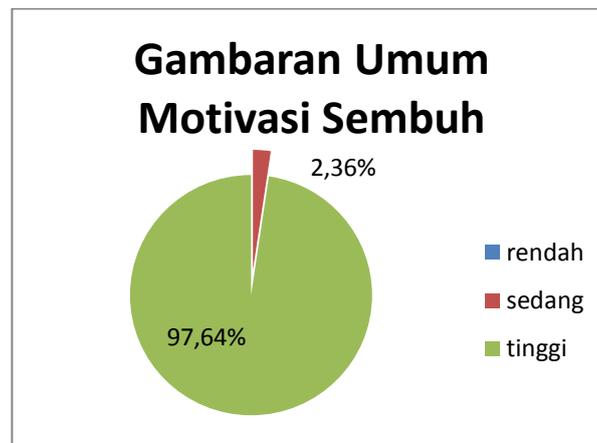
$$\mu + 1,0 \sigma = 70 + 17,5 = 87,5 = 88$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi motivasi sembuh pasien rawat inap sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Umum Frekuensi Motivasi Sembuh Pasien rawat inap

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 53$	Rendah	0	0%
$53 < X \leq 88$	Sedang	3	2,36%
$88 \leq X$	Tinggi	124	97,64%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tergolong memiliki tingkat motivasi sembuh pasien yang tinggi. Hal ini dapat ditunjukkan dengan presentase responden yang terlihat tinggi sebesar 97,64%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram presentase berikut ini:



Gambar 4.1
Diagram Gambaran Umum Motivasi Sembuh

***4.4.1.1.2 Gambaran Spesifik Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap Ditinjau dari
Tiap Aspek***

Motivasi sembuh pasien rawat inap terdiri dari beberapa aspek yaitu aspek memiliki sikap positif, aspek berorientasi pada pencapaian tujuan dan aspek kekuatan yang mendorong individu. Gambaran dari motivasi sembuh pasien rawat inap ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Aspek memiliki sikap positif

Gambaran motivasi sembuh pasien rawat inap berdasarkan aspek memiliki sikap positif dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah item = 12

Skor tertinggi = $12 \times 4 = 48$

Skor terendah = $12 \times 1 = 12$

Luas jarak sebaran = skor tertinggi – skor terendah

= $48 - 12$

= 36

$$\begin{aligned}\text{Standar deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\ &= 36 : 6 \\ &= 6\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Mean teoritik} &= \text{jumlah item} \times 2 \\ &= 12 \times 2 \\ &= 24\end{aligned}$$

Perhitungan gambaran aspek fisik di atas diperoleh $\mu = 24$ dan $\sigma = 6$.

Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\mu - 1,0 \sigma = 24 - 6 = 18$$

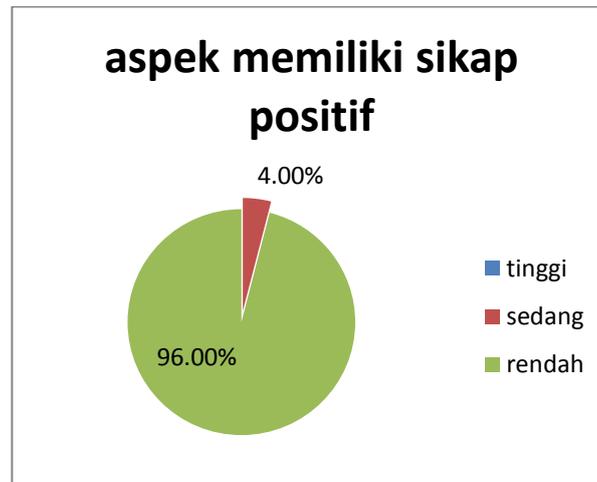
$$\mu + 1,0 \sigma = 24 + 6 = 30$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi aspek motivasi sembuh sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap Aspek memiliki sikap positif

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 18$	Rendah	0	0%
$18 < X \leq 30$	Sedang	5	4%
$30 \leq X$	Tinggi	122	96%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi sembuh pasien rawat inap dari aspek memiliki sikap positif tergolong tinggi. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase responden yang tergolong tinggi sebanyak 96%. Lebih jelasnya dapat dijelaskan pada diagram berikut ini:



Gambar 4.2

Diagram Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap Aspek Memiliki Sikap Positif

b. Aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Gambaran motivasi sembuh pasien rawat inap berdasarkan aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah item} = 11$$

$$\text{Skor tertinggi} = 11 \times 4 = 44$$

$$\text{Skor terendah} = 11 \times 1 = 11$$

$$\text{Luas jarak sebaran} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 44 - 11$$

$$= 33$$

$$\text{Standar deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= 33 : 6$$

$$= 5,5 = 6$$

$$\text{Mean teoritik} = \text{jumlah item} \times 2$$

$$= 11 \times 2$$

$$= 22$$

Perhitungan gambaran aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan di atas diperoleh $\mu = 22$ dan $\sigma = 6$. Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\mu - 1,0 \sigma = 22 - 6 = 16$$

$$\mu + 1,0 \sigma = 22 + 6 = 28$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap Aspek Berorientasi Pada Pencapaian Suatu Tujuan

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 16$	Rendah	0	0%
$16 < X \leq 28$	Sedang	10	12,7%
$28 \leq X$	Tinggi	117	87,3%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi sembuh dari aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan tergolong tinggi . Hal ini ditunjukkan dengan sebanyak 87,3% tergolong dalam kategori tinggi. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam diagram berikut ini:



Gambar 4.3
Diagram Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap Aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

c. Aspek kekuatan yang mendorong individu

Gambaran motivasi sembuh pasien rawat inap berdasarkan aspek kekuatan yang mendorong individu dapat dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah item} = 12$$

$$\text{Skor tertinggi} = 12 \times 4 = 48$$

$$\text{Skor terendah} = 12 \times 1 = 12$$

$$\text{Luas jarak sebaran} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 48 - 12$$

$$= 36$$

$$\text{Standar deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= 36 : 6$$

$$= 6$$

$$\text{Mean teoritik} = \text{jumlah item} \times 2$$

$$= 12 \times 2$$

$$= 24$$

Perhitungan gambaran aspek kekuatan yang mendorong individu di atas diperoleh $\mu = 24$ dan $\sigma = 6$. Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\mu - 1,0 \sigma = 24 - 6 = 18$$

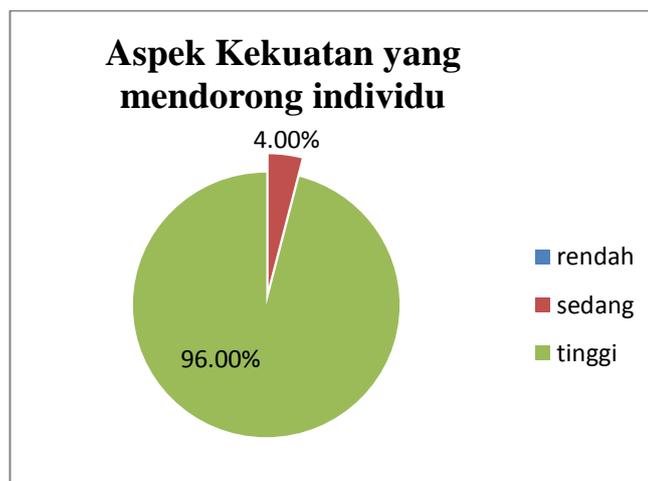
$$\mu + 1,0 \sigma = 24 + 6 = 30$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi aspek kekuatan yang mendorong individu sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap Aspek Kekuatan yang mendorong individu

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 1$	Rendah	0	0%
$15 < X \leq 25$	Sedang	5	4%
$25 \leq X$	Tinggi	122	96%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian responden memiliki motivasi sembuh pada pasien rawat inap dari aspek kekuatan yang mendorong individu tergolong tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan presentase yang tergolong tinggi sebanyak 96%. Lebih jelasnya dapat dilihat dari diagram berikut:



Gambar 4.4

Diagram Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap Aspek kekuatan yang mendorong individu

4.4.1.1.3 Ringkasan Analisis Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang

Secara keseluruhan, ringkasan hasil perhitungan tingkat motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang yang ditinjau dari tiap aspek lebih lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Ringkasan motivasi sembuh pasien rawat inap per aspek

Aspek	Kategori		
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)
Memiliki sikap positif	0%	4%	96%
Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan	0%	12,7%	87.3%
Kekuatan yang mendorong individu	0%	4%	96%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa tiga aspek tergolong dalam kategori tinggi. Penjelasan kategori motivasi sembuh pasien rawat inap pada tiap-tiap aspek di atas disusun berdasarkan kategorisasi distribusi normal.

Adapun menentukan mean empiric motivasi sembuh pasien rawat inap dilakukan dengan bantuan program *SPSS 17.0 for Windows*, dengan hasil perhitungan 105,33 dengan standar deviasi 5,87.

Tabel 4.7
Mean Empirik pada variabel motivasi sembuh pasien rawat inap

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Motivasi Sembuh	105,3386	5,87329	127

Untuk menentukan *mean* teoritik pada variabel optimisme siswa dalam mengerjakan ujian adalah sebagai berikut:

$$\text{Jumlah item} = 35$$

$$\text{Skor tertinggi} = 35 \times 4 = 170$$

$$\text{Skor terendah} = 35 \times 1 = 35$$

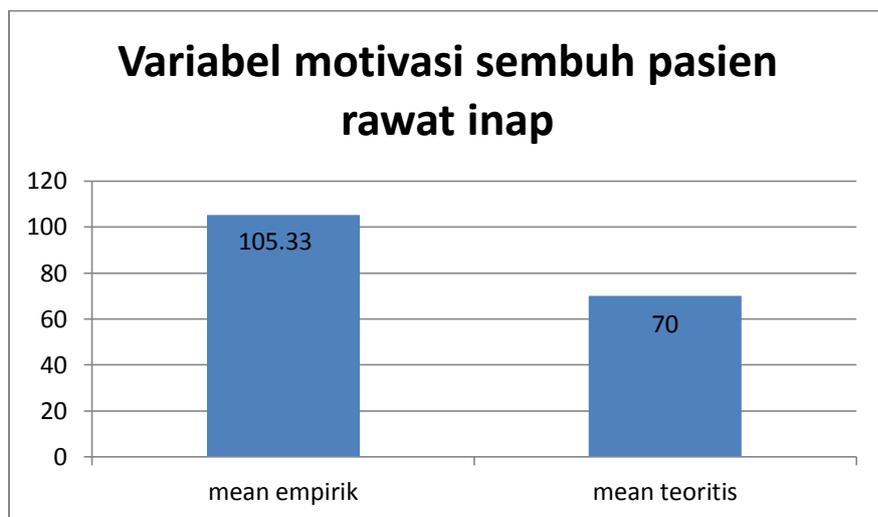
$$\text{Mean Teoritik} = \text{Jumlah item} \times 2$$

$$= 35 \times 2$$

$$= 70$$

Berdasarkan perhitungan di atas, *mean* teoritis variabel motivasi sembuh pasien rawat inap adalah 70, sedangkan mean empirisnya adalah 105,33.

Perbandingan antara mean empiris dan teoritis dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 4.5

Perbedaan *mean* empirik dengan *mean* teoritik variabel motivasi sembuh pasien rawat inap

4.4.1.2 Gambaran Komunikasi Therapeutic Perawat

Skala kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala komunikasi *therapeutic* perawat. Skala ini disusun berdasarkan aspek-aspek yang ada pada komunikasi terapeutik perawat. Gambaran komunikasi *therapeutic* perawat ini dapat ditinjau baik secara umum maupun secara spesifik. Berikut adalah gambaran komunikasi terapeutik perawat yang ditinjau baik secara umum maupun spesifik.

4.4.1.2.1` Gambaran Umum Komunikasi Therapeutic Perawat

Komunikasi *therapeutic* perawat diukur dengan menggunakan skala komunikasi *therapeutic* yang terdiri dari 26 item dengan skor tertinggi empat dan skor terendah satu, sehingga komunikasi terapeutik dapat dinyatakan dengan Kategori sebagai berikut:

Jumlah item = 26

Skor tertinggi = $26 \times 4 = 104$

$$\text{Skor terendah} = 26 \times 1 = 26$$

$$\begin{aligned} \text{Luas jarak sebaran} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} \\ &= 104 - 26 \\ &= 78 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= 78 : 6 \\ &= 13 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Mean Teoritik} &= \text{Jumlah item} \times 2 \\ &= 26 \times 2 \\ &= 52 \end{aligned}$$

Perhitungan gambaran secara umum komunikasi *therapeutic* di atas diperoleh $\mu = 52$ dan $\sigma = 13$. Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut :

$$\mu - 1,0 \sigma = 52 - 13 = 39$$

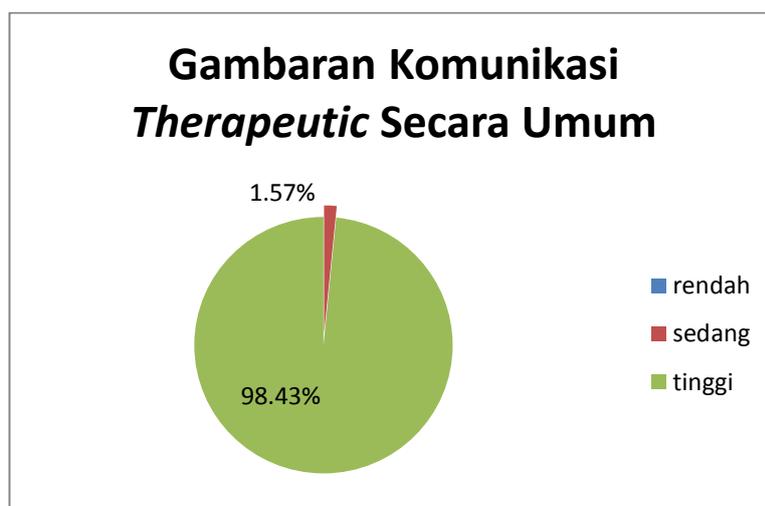
$$\mu + 1,0 \sigma = 52 + 13 = 65$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi komunikasi *therapeutic* perawat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi komunikasi *therapeutic* perawat

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 53$	Rendah	0	0%
$53 < X \leq 88$	Sedang	2	1,57%
$88 \leq X$	Tinggi	125	98,43%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tergolong memiliki tingkat komunikasi *therapeutic* perawat yang tinggi. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan presentase responden yang tergolong kategori tinggi sebanyak 98,43%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Gambar 4.6
Diagram Gambaran Umum Komunikasi *Therapeutic* Perawat

4.4.1.2.2 *Gambaran Spesifik Komunikasi Therapeutic Perawat Ditinjau dari Tiap Aspek*

Komunikasi *therapeutic* perawat terdiri dari beberapa aspek yaitu aspek kesejatian, aspek empati, aspek respek atau hormat dan respek konkret. Gambaran dari tiap aspek komunikasi *therapeutic* dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Aspek Kesejatian

Gambaran komunikasi *therapeutic* berdasarkan aspek kesejatian adalah sebagai berikut:

Jumlah item = 19

$$\begin{aligned}
 \text{Skor tertinggi} &= 10 \times 4 = 40 \\
 \text{Skor terendah} &= 10 \times 1 = 10 \\
 \text{Luas jarak sebaran} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\
 &= 40 - 10 \\
 &= 30 \\
 \text{Standar deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= 30 : 6 \\
 &= 5 \\
 \text{Mean teoritik} &= \text{jumlah item} \times 2 \\
 &= 10 \times 2 \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

Perhitungan gambaran aspek kesejatan di atas diperoleh $\mu = 20$ dan $\sigma =$

65. Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\mu - 1,0 \sigma = 20 - 5 = 15$$

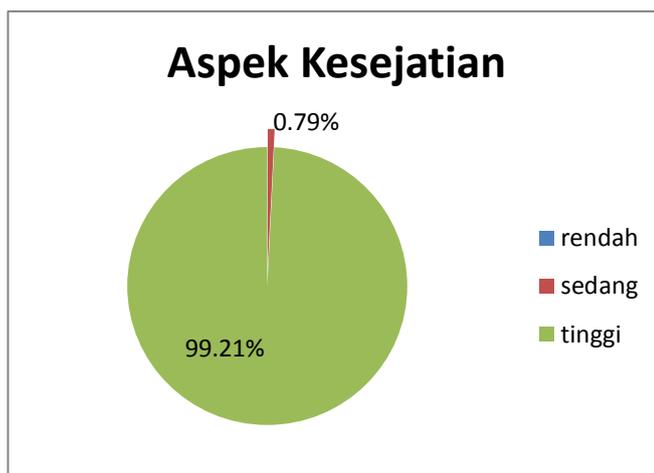
$$\mu + 1,0 \sigma = 20 + 5 = 25$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi aspek kesejatan sebagai berikut:

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi komunikasi *therapeutic* Aspek kesejatan

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 18$	Rendah	0	0%
$18 < X \leq 30$	Sedang	1	0,79%
$30 \leq X$	Tinggi	126	99,21%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ditinjau dari aspek kesejatan tergolong kedalam kategori tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan presentase yang tergolong tinggi sebanyak 99,21%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Gambar 4.7
Diagram Komunikasi *Therapeutic* Aspek Kesejatan

b. Aspek Empati

Gambaran komunikasi *therapeutic* perawat berdasarkan aspek empati dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah item	= 6
Skor tertinggi	= 6 x 4 = 24
Skor terendah	= 6 x 1 = 6
Luas jarak sebaran	= skor tertinggi – skor terendah = 24 – 6 = 18
Standar deviasi	= (skor tertinggi – skor terendah) : 6

$$= 18 : 6$$

$$= 3$$

Mean teoritik = jumlah item x 2

$$= 6 \times 2$$

$$= 12$$

Perhitungan gambaran aspek empati di atas diperoleh $\mu = 12$ dan $\sigma = 3$.

Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\mu - 1,0 \sigma = 12 - 3 = 9$$

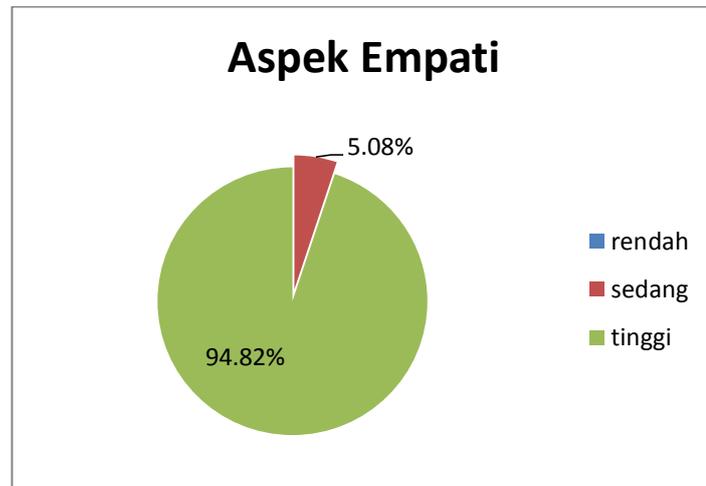
$$\mu + 1,0 \sigma = 12 + 3 = 15$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi aspek empati sebagai berikut:

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi komunikasi *therapeutic* Aspek empati

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 12$	Rendah	0	0%
$12 < X \leq 20$	Sedang	4	5,08%
$20 \leq X$	Tinggi	123	94,92%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ditinjau dari aspek empati tergolong dalam kategori tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan presentase responden yang tergolong kategori tinggi sebanyak 94,92 %. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Gambar 4.8
Diagram Komunikasi *Therapeutic* Perawat Aspek Empati

c. Aspek Respek atau Hormat

Gambaran komunikasi *therapeutic* perawat berdasarkan aspek respek atau hormat dijelaskan sebagai berikut:

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi aspek respek atau hormat sebagai berikut:

Jumlah item	= 6
Skor tertinggi	= $6 \times 4 = 24$
Skor terendah	= $6 \times 1 = 6$
Luas jarak sebaran	= skor tertinggi – skor terendah
	= $24 - 6$
	= 18
Standar deviasi	= $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$
	= $18 : 6$
	= 3
Mean teoritik	= jumlah item $\times 2$

$$= 6 \times 2$$

$$= 12$$

Perhitungan gambaran aspek respek atau hormat di atas diperoleh $\mu = 12$ dan $\sigma = 3$. Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

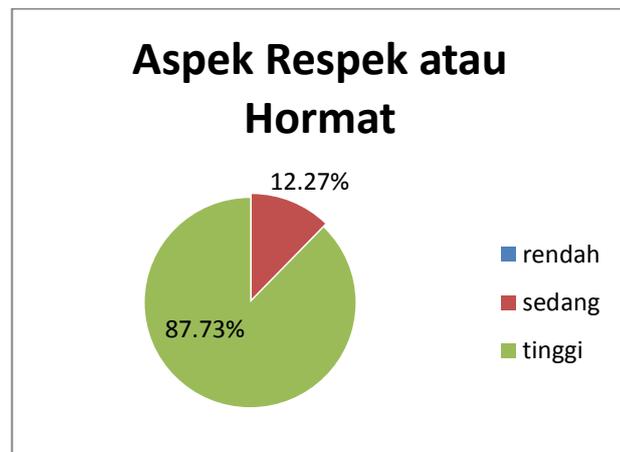
$$\mu - 1,0 \sigma = 12 - 3 = 9$$

$$\mu + 1,0 \sigma = 12 + 3 = 15$$

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Komunikasi *Therapeutic* Aspek respek atau hormat

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 11$	Rendah	0	0%
$11 < X \leq 18$	Sedang	10	12,27%
$18 \leq X$	Tinggi	117	87,73%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi *therapeutic* dari aspek respek atau hormat tergolong tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan presentase responden yang tergolong kategori tinggi sebanyak 87,73%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Gambar 4.9

Diagram Komunikasi *Therapeutic* Perawat Aspek Respek atau Hormat

d. Aspek Konkret

Gambaran komunikasi *therapeutic* berdasarkan aspek konkret dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah item	= 4
Skor tertinggi	= 4 x 4 = 16
Skor terendah	= 4 x 1 = 4
Luas jarak sebaran	= skor tertinggi – skor terendah
	= 16 – 4
	= 12
Standar deviasi	= (skor tertinggi – skor terendah) : 6
	= 12 : 6
	= 2
Mean teoritik	= jumlah item x 2
	= 4 x 2
	= 8

Perhitungan gambaran aspek konkret di atas diperoleh $\mu = 8$ dan $\sigma = 2$.

Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\mu - 1,0 \sigma = 8 - 2 = 6$$

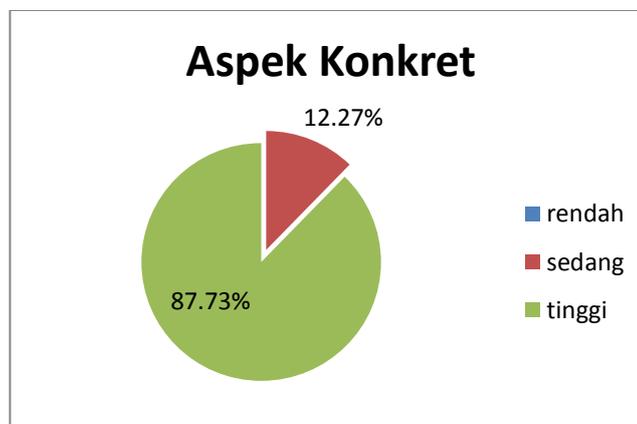
$$\mu + 1,0 \sigma = 8 + 2 = 10$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi aspek konkret sebagai berikut:

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Komunikasi *Therapeutic* Perawat Aspek konkret

Interval	Kategori	Σ Subjek	Presentase
$X \leq 8$	Rendah	0	0%
$8 < X \leq 13$	Sedang	10	12,27%
$13 \leq X$	Tinggi	117	87,73%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi *therapeutic* perawat ditinjau dari aspek konkret tergolong dalam kategori tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan presentase responden yang tergolong kategori tinggi sebanyak 87,73%. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut ini:



Gambar 4.10
Diagram Komunikasi *Therapeutic* Perawat Aspek Konkret

4.4.1.2.3 Ringkasan Analisis Komunikasi *Therapeutic Perawat*

Secara keseluruhan, ringkasan hasil perhitungan tingkat komunikasi *therapeutic* perawat yang ditinjau dari tiap aspek lebih lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13
Ringkasan komunikasi *therapeutic* perawat per aspek

Aspek	Kategori		
	Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)
Kesejatian	0%	0,79%	99,21%
Empati	0%	5,08%	94,92%
Respek atau hormat	0%	12,27%	87,73%
Konkret	0%	12,27%	87,73%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa semua aspek tergolong dalam Kategori tinggi. Aspek yang tertinggi yaitu aspek kesejatian.

Penjelasan Kategori komunikasi *therapeutic* perawat pada tiap-tiap aspek di atas disusun berdasarkan kategorisasi distribusi normal. Adapun menentukan mean empiric optimisme siswa dalam mengerjakan ujian dilakukan dengan bantuan program *SPSS 17.0 for Windows*, dengan hasil perhitungan 79,89 dengan standar deviasi 4,66.

Tabel 4.14
Mean Empirik pada variabel komunikasi terapeutik perawat

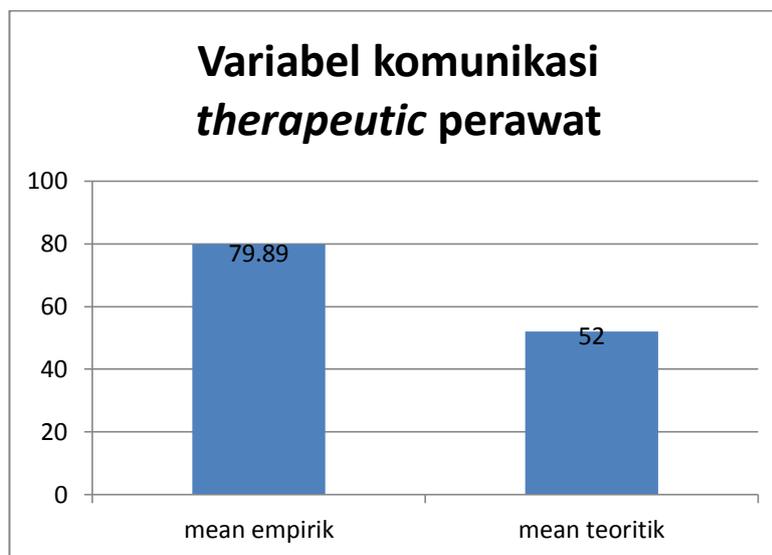
Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Komunikasi Terapeutik	79,8976	4,6652	127

Untuk mencari *Mean* teoritik pada variabel komunikasi terapeutik perawat adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 26 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 26 \times 4 = 104 \\
 \text{Skor terendah} &= 26 \times 1 = 26 \\
 \text{Mean Teoritik} &= \text{Jumlah item} \times 2 \\
 &= 26 \times 2 \\
 &= 52
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, mean teoritis variabel komunikasi terapeutik perawat adalah 52, sedangkan mean empirisnya adalah 106,39. Perbandingan antara mean empiris dan teoritis dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 4.11

Perbedaan mean empirik dengan mean teoritis variabel komunikasi *therapeutic* perawat

4.4.2 Analisis Inferensial

Hasil penelitian yang akan disajikan peneliti berupa uji asumsi dan uji hipotesis. Penjelasan dan perhitungan mengenai hasil uji asumsi dan hasil uji hipotesis adalah sebagai berikut:

4.4.2.1 Hasil Uji Asumsi

4.4.2.1.1 Uji Normalitas

Maksud dari uji normalitas adalah mengadakan pengujian terhadap normal tidaknya sebaran data yang akan dianalisis (Arikunto, 2006: 301). Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk melihat apakah suatu rentang data dapat dikatakan sebagai sebuah distribusi data variabel yang normal. Data yang terdistribusi secara normal akan mengikuti bentuk distribusi normal, yang berarti data memusat pada nilai mean dan median. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran adalah jika $p > 0,05$ maka sebaran dinyatakan normal dan jika

$p < 0,05$ maka sebaran dinyatakan tidak normal. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *One-sample Kolmogorov-Smirnov*.

Berdasarkan perhitungan uji normalitas menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan program *SPSS 17.0 for Windows* maka data penelitian menunjukkan variabel motivasi sembuh pasien rawat inap diperoleh koefisien K-S Z sebesar 1,201 dengan nilai signifikansi sebesar $p = 0,112$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebaran data berdistribusi tidak normal. Pada uji normalitas terhadap variabel komunikasi *therapeutic* diperoleh koefisien K-S Z sebesar 2,692 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa sebaran data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.15
Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		komunikasi	Motivasi
N		127	127
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	78,8976	105,1260
	Std. Deviation	4,46652	6,15410
Most Extreme Differences	Absolute	,239	,107
	Positive	,239	,107
	Negative	-,162	-,101
Kolmogorov-Smirnov Z		2,692	1,201
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,112

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

4.4.2.1.2 Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk menguji apakah pola sebaran variabel X dan variabel Y membentuk garis linier atau tidak. Uji linieritas dilakukan

menggunakan bantuan program *SPSS 17.0 for Windows*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linier atau tidaknya sebaran adalah jika $p < 0,05$ maka sebarannya dianggap linier dan jika $p > 0,05$ maka sebarannya dinyatakan tidak linier.

Hasil persebaran diperoleh F sebesar 63,165 dengan $p = 0,000$. Dikarenakan nilai p $0,000 < 0,005$ maka pola hubungan antara variabel komunikasi terapeutik dengan motivasi sembuh pasien rawat inap adalah linier. Hasil uji linieritas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.16
Hasil Uji Linieritas

			ANOVA Table				
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
komunikasi * motivasi	Between Groups	(Combined)	1508,113	28	53,861	5,249	,000
		Linearity	648,118	1	648,118	63,165	,000
		Deviation from Linearity	859,996	27	31,852	3,104	,000
	Within Groups		1005,556	98	10,261		
	Total		2513,669	126			

4.4.2.1.3 Hasil Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji analisis normalitas dan linearitas yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal namun linear. Dari hasil tersebut kemudian dilakukan analisis apakah data hasil penelitian ini memenuhi syarat bagi diterimanya hipotesis atau tidak. Pengujian terhadap hipotesis dengan variabel bebas komunikasi terapeutik perawat dengan variabel

tergantung motivasi sembuh pasien rawat inap pada statistik non parametik dilakukan dengan menggunakan teknik *rank spearman*

Uji korelasi *rank spearman* dilakukan untuk mengetahui tingkat hubungan antara variabel satu dengan variabel lain. Nilai hubungan dapat diketahui dari nilai signifikansi hitung. Jika nilai signifikansi hitung lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) maka data disimpulkan terdapat hubungan, sebaliknya jika nilai signifikansi hitung lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan. Berikut tabel hasil uji hipotesis dengan teknik korelasi *rank spearman*.

Tabel 4.17
Hasil Uji Hipotesis

Correlations			komunikasi	Motivasi
Spearman's rho	Komunikasi	Correlation Coefficient	1,000	,423**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	127	127
	Motivasi	Correlation Coefficient	,423**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	127	127

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tampak dari tabel tersebut diketahui bahwa koefisien korelasi (r) komunikasi *therapeutic* dengan motivasi sembuh sebesar 0,423. Nilai signifikansi pada penelitian ini adalah $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi *therapeutic* dengan motivasi sembuh pasien rawat inap. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan hubungan lurus, dimana hubungan yang terjadi adalah hubungan positif antar variabel. Kenaikan suatu variabel akan menyebabkan kenaikan variabel lain, sedangkan penurunan suatu

variabel akan menyebabkan penurunan variabel lain, dengan kata lain semakin tinggi komunikasi terapeutik perawat maka semakin tinggi pula motivasi sembuh pasien rawat inap. Sebaliknya, semakin rendah komunikasi *therapeutic* perawat maka semakin rendah pula motivasi sembuh pasien rawat inap.

Hal ini menunjukkan hipotesis yang berbunyi “Ada hubungan antara komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap”, diterima.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Pembahasan Hasil Analisis Deskriptif Komunikasi *Therapeutic* Perawat dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang

4.5.1.1 Motivasi Sembuh Pasien Rawat inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang

Motivasi sembuh merupakan daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita suatu penyakit yang mendorong, membangkitkan, menggerakkan, melatarbelakangi, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang telah dideritanya selama beberapa waktu dan membentuk suatu keadaan yang lebih baik dari dalam badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sobur (2003:268), mendefinisikan motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Karena itu, bisa juga dikatakan

bahwa motivasi berarti membangkitkan motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan.

Berdasarkan hasil dari uji yang dilakukan, secara umum motivasi sembuh pasien rawat inap di RSUD Kalisari Batang berada pada kategori tinggi yaitu 97,64%, sedangkan sisanya berada pada kategori rendah yaitu 2,36%. Motivasi sembuh pasien rawat inap memiliki tiga aspek yaitu aspek memiliki sikap positif, aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, dan aspek kekuatan yang mendorong individu.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa aspek memiliki sikap positif berada dalam kategori tinggi, yaitu dengan presentase 96,00%. Hal ini menunjukkan bahwa memiliki sikap positif dapat menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat dan selalu optimis dalam menghadapi suatu hal, seperti dalam menghadapi suatu penyakit. Pasien yang memiliki sikap positif akan selalu berpikir positif, karena dengan berpikir positif maka pasien akan terjauh dari hal-hal negatif yang bisa menghambat semangat dan motivasinya untuk segera sembuh dari penyakit yang diidapnya.

Aspek kedua dalam motivasi sembuh pasien rawat inap adalah berorientasi pada pencapaian suatu tujuan. Aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan ini berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 87,3%. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu. Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit mempunyai satu tujuan, yaitu segera sembuh dari penyakit yang diidapnya,

dengan bertujuan untuk segera sembuh maka pasien akan memotivasi dirinya untuk mencapai tujuan tersebut.

Aspek ketiga dalam motivasi sembuh pasien rawat inap adalah kekuatan yang mendorong individu. Aspek ini berada pada kategori tinggi dengan presentase 96,00%. Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati. Kekuatan dari dalam dan luar diri pasien akan sangat berpengaruh terhadap motivasi sembuhnya, dukungan dari lingkungan sekitar, keluarga dan teman-teman akan semakin membantu pasien untuk lebih memotivasi dirinya. Sedangkan kekuatan dari dalam diri pasien antara lain dengan selalu berpikir positif juga akan mempengaruhi motivasi untuk sembuh dari penyakitnya.

Menurut Gerungan (2004:167) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Di dalam faktor internal ada empat aspek yang menyusun motivasi sembuh, dimana tiap aspek tersebut mempunyai pengaruh terhadap tinggi serta rendahnya motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang. Berdasarkan perhitungan pada distribusi frekuensi tiap aspek, aspek tertinggi dalam motivasi sembuh pasien rawat inap adalah aspek memiliki sikap positif dan aspek kekuatan yang mendorong individu yaitu sebesar 96,00%. Pasien mempunyai pemikiran bahwa keinginan untuk sembuh berasal dari dalam dan luar diri pasien tersebut, dari dalam dirinya sendiri yang merupakan dorongan terkuat agar pasien bisa segera sembuh dari penyakit yang diidapnya sedangkan dukungan dari luar juga sangat

berpengaruh, terlebih dukungan dari keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keinginan dalam diri sendiri mempunyai peranan yang penting untuk motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang.

Pada studi pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh peneliti, fenomena yang terjadi adalah motivasi sembuh pasien rawat inap adalah sedang, namun ketika setelah dilakukan penelitian ternyata motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang tergolong tinggi. Hal ini disebabkan karena saat melakukan studi pendahuluan penelitian hanya mewawancarai seorang perawat dan sepuluh orang pasien rawat inap yang ada di ruang melati RSUD Kalisari Batang dan dilakukan dalam satu hari saja, sehingga hasil yang didapat saat studi pendahuluan tersebut hanya mewakili sebagian kecil dari motivasi sembuh pasien rawat inap. Dapat pula dengan seiring berjalannya waktu pasien sudah memiliki motivasi sembuh sehingga meningkatkan keinginannya untuk segera sembuh dari penyakit yang diidapnya.

4.5.1.2 Komunikasi Therapeutic Perawat

Komunikasi *therapeutic* merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien menurut Purwanto (1994) dalam Setiawan dan Tanjung (2001:21). Komunikasi *therapeutic* memandang gangguan atau penyakit pada pasien bersumber pada gangguan komunikasi, pada ketidakmampuan pasien untuk mengungkapkan dirinya. Pada dasarnya komunikasi *therapeutic* merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

Berdasarkan hasil uji deskriptif, secara umum gambaran komunikasi *therapeutic* perawat di RSUD Kalisari Batang berada pada kategori tinggi dengan presentase sebesar 98,47%. Komunikasi *therapeutic* memiliki empat aspek yang menyusunnya yaitu aspek kesejatian, aspek empati, aspek respek atau hormat dan aspekl konkret.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa aspek kesejatian berada dalam kategori tinggi, dengan presentase sebesar 99,21%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien. Perawat tidak menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki pasien.

Aspek yang kedua dari komunikasi *therapeutic* perawat adalah aspek empati. Aspek ini berada pada kategori tinggi yaitu dengan presentase sebesar 94,92%. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam menempatkan diri pada diri orang lain dan bahwa perawat telah memahami bagaimana perasaan orang lain dalam hal ini adalah pasien dan apa yang menyebabkan reaksi pasien tanpa emosi perawat larut dalam emosi pasien.

Aspek yang ketiga adalah respek atau hormat. Aspek respek atau hormat ini juga termasuk kedalam kategori tinggi yaitu dengan presentase sebesar 87,73%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku perawat yang menunjukkan kepedulian atau perhatian, rasa suka dan menghargai pasien. Perawat menghargai pasien sebagai orang yang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat.

Aspek yang keempat adalah konkret. Aspek konkret ini juga termasuk kedalam kategori tinggi yaitu dengan presentase sebesar 87,73%. Hal ini berkaitan bahwa perawat dapat mempertahankan responnya terhadap pasien dan mendorong pasien memikirkan masalah yang spesifik.

Komunikasi *therapeutic* perawat memiliki empat aspek yang menyusunnya, dimana tiap aspek tersebut memberi pengaruh terhadap tinggi dan rendahnya komunikasi terapeutik perawat di ruang melati RSUD Kalisari Batang. Berdasarkan perhitungan pada distribusi frekuensi tiap aspek, aspek yang tertinggi adalah aspek kesejatian yaitu sebesar 99,21% . Hal ini menunjukkan bahwa aspek kesejatian memiliki peran terbesar dalam meningkatkan komunikasi terapeutik perawat di ruang melati RSUD Kalisari Batang karena kesejatian bermakna bahwa perawat menyadari nilai, sikap dan perasaan yang dimilikinya terhadap keadaan pasien.

4.5.1.3 Pembahasan Hasil Analisis Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap di RSUD Kalisari Batang

Berdasarkan hasil uji statistik teknik korelasi penelitian, diperoleh bahwa hipotesis yang berbunyi “Ada hubungan antara komunikasi *therapeutic* perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang”, diterima. Hal ini menunjukkan bahwa dengan perawat menggunakan komunikasi yang *therapeutic* dalam setiap tindakannya maka pasien akan termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Sugito (2005:1) menyebut bahwa komunikasi merupakan kegiatan manusia menjalin hubungan satu dengan sama lain yang demikian otomatis keadaannya, sehingga tidak disadari bahwa

ketrampilan berkomunikasi merupakan hasil belajar. Keinginan untuk berkomunikasi dengan orang lain menunjukkan bahwa manusia tidak dapat hidup sendiri atau dapat dikatakan bahwa setiap manusia mempunyai naluri untuk berkawan atau berkelompok dengan manusia lain. Manusia merupakan makhluk sosial, karena itu manusia selalu ditandai dengan pergaulan antar manusia. Pergaulan manusia merupakan salah satu peristiwa komunikasi.

Komunikasi *therapeutic* perawat ditunjukkan dengan empat aspek yaitu aspek kesejatian, aspek empati, aspek respek atau hormat dan aspek konkret (Nurjannah, 2005:113). Semakin tinggi setiap aspek maka akan semakin tinggi pula komunikasi terapeutik yang terjalin, komunikasi *therapeutic* tidak hanya sekedar komunikasi secara verbal tapi juga secara non verbal.

Melalui komunikasi *therapeutic* secara tepat dapat membantu meringankan beban pasien, untuk melaksanakan komunikasi staf medis dengan pasien diperlukan strategi komunikasi yang dimulai dari kebijakan rumah sakit sebagai tempat rujukan pasien (Istiyanto dan Syafei, 2003:1). Komunikasi akan sangat menolong tidak saja bagi pasien tapi juga untuk staf medis. Bagi staf medis informasi mengenai pasien sangat penting untuk menetapkan diagnosa maupun pengobatannya. Bagi pasien, berkomunikasi dapat mengeluarkan keluhan-keluhan yang mereka hadapi sekaligus merupakan suatu bentuk pengobatan, karena tidak jarang pasien merasa puas dan lega setelah menyalurkan kepihak lain.

Komunikasi secara efektif memberikan kesempatan saling mengungkapkan isi hati atau kekesalan serta harapan yang diinginkan (Nurhayati, 2011:5), Purwanto (2004) dalam Istiyanto dan Syafei (2003:4) mengatakan bahwa

tujuan dari komunikasi *therapeutic* yaitu untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, dengan komunikasi *therapeutic* juga diharapkan dapat mengurangi keraguan pasien dalam hal yang efektif dan mempertahankan egonya.

Komunikasi *therapeutic* merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat, perawat berperan penting dalam proses penyembuhan atau pemulihan kondisi pasien. Selain pengobatan medis tercapainya kesembuhan pasien juga dapat dipengaruhi oleh penciptaan suasana fisik dan sosiopsikologis yang mendukung. Istiyanto dan Syafei (2003:10) unsur percaya terhadap staf medis dan daya tarik yang diperlihatkan akan menimbulkan ketaatan atau kepatuhan pasien terhadap staf medis hal ini merupakan kekuatan yang memotivasi pasien untuk sembuh .

Motivasi sembuh pasien ditunjukkan dengan tiga aspek yaitu aspek memiliki sikap positif, aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, dan aspek kekuatan yang mendorong individu (Smelt, 1994:53). Motivasi atau semangat hidup merupakan hal yang sangat penting bagi seorang pasien yang sedang menjalani perawatan medis, karena dengan termotivasinya seseorang untuk sembuh, maka besar pula kemungkinan dirinya untuk sembuh (Uno, 2007:1).

Adanya rasa tulus dan ikhlas dalam memberikan perawatan pada pasien akan membuat pasien merasa nyaman, dan dengan rasa itulah dapat membantu bahkan dapat mempercepat proses penyembuhan dalam diri pasien (Efendi, 2004:6). Perawat merupakan seorang komunikator yang memberikan suatu

rangsangan atau stimulus terhadap pasien, yang nantinya bisa menimbulkan suatu tindakan tersendiri oleh pasien yaitu tindakan untuk sembuh.

Menurut teori dari Stuart (Perry dan Potter, 2005:112) komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan yang terapeutik. Karena dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran. Telah dijelaskan bahwa tujuan dari komunikasi adalah untuk mempengaruhi perilaku orang lain, sehingga keberhasilan dari motivasi sembuh adalah tergantung pada komunikasi. Komunikasi *therapeutic* ditujukan untuk merubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal sehingga diperlukan komunikasi yang terapeutik antara perawat dan pasien.

Hasil korelasi antara komunikasi *therapeutic* dengan motivasi sembuh pasien rawat inap menunjukkan bahwa ada hubungan antara keduanya adalah positif yang signifikan karena $p < 0,05$. Dikatakan positif karena hubungan antara kedua variabel tersebut adalah linier atau searah. Hal ini berarti jika variabel X-nya tinggi maka variabel Y-nya juga ikut tinggi, dalam hal ini jika tingkat komunikasi terapeutik tinggi maka tingkat motivasi sembuh pasien rawat inap juga akan tinggi.

Pasien yang mempunyai motivasi sembuh yang tinggi akan selalu berfikir bahwa dia akan segera sembuh dari penyakitnya dan pasien juga yakin bahwa keadaan sekitar atau lingkungan sekitarnya juga mempengaruhinya untuk segera sembuh dari penyakit yang dia idap.

4.6 Keterbatasan Penelitian

Hal-hal yang dapat mengganggu validitas konstruk dari sebuah instrumen penelitian sekaligus menjadi kekurangan dalam instrumen penelitian dapat disebabkan antara lain:

1. Peneliti merasa kurang maksimal saat mendampingi pasien ketika mengisi skala yang diberikan, sehingga menimbulkan *faking good* pasien saat pengisian skala.
2. Tidak semua pasien dapat membaca dan menulis sehingga peneliti memerlukan waktu yang cukup lama untuk melakukan penelitian, sehingga bila ada penelitian selanjutnya maka diusahakan agar para peneliti mendampingi pasien satu-persatu saat mengisi skala penelitian.

Kelemahan dalam penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Gambaran umum komunikasi *therapeutic* perawat di ruang Melati RSUD Kalisari Batang termasuk dalam kriteria tinggi, hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat yang terjadi di ruang Melati RSUD Kalisari Batang masuk dalam kriteria baik, yaitu perawat melaksanakan komunikasi *therapeutic* yang merupakan komunikasi yang wajib dilakukan oleh staf kesehatan dengan baik, baik komunikasi terapeutik secara verbal maupun komunikasi terapeutik non verbal terhadap pasien rawat inap.
2. Gambaran umum motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang Melati RSUD Kalisari Batang termasuk kedalam kriteria tinggi, hal ini menunjukkan bahwa motivasi sembuh pasien rawat inap di ruang melati RSUD Kalisari Batang termasuk baik, ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap mempunyai dorongan yang kuat untuk segera sembuh dari penyakit yang diidapnya, dorongan untuk sembuh dari dalam diri pasien rawat inap terjadi karena terciptanya kerjasama secara kesehatan antara staf kesehatan dengan pasien yang menimbulkan motivasi dari dalam diri pasien untuk segera sembuh dari penyakit yang diidapnya.

3. Terdapat hubungan positif antara komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi sembuh pasien rawat inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang.

5.2 SARAN

Merujuk pada simpulan penelitian diatas, peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi para perawat diharapkan untuk tetap mempertahankan komunikasi *therapeutic* yang sudah terjalin, baik komunikasi *therapeutic* secara verbal maupun non verbal agar tetap tercipta hubungan yang benar-benar terapeutik antara perawat dan pasien sehingga tercipta keterbukaan yang bias memotivasi pasien untuk segera sembuh dari penyakitnya.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang hendak melakukan penelitian serupa sebaiknya peneliti harus lebih dekat mendampingi para responden agar saat mengisi instrumen responden benar-benar mengerti maksud dari pertanyaan yang diajukan karena kebanyakan pasien di ruang melati atau ruangan kelas III merupakan pasien dengan SDM rata-rata kebawah. Peneliti selanjutnya juga harus lebih mencermati fenomena awal yang terjadi, serta diharapkan peneliti selanjutnya lebih kaya akan referensi yang bisa digunakan untuk membantu pembahasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Pustaka.
- Azwar, Syaifudin. 2002. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- 2003. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Cetakan keenam. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Efeendy, O. U. 2004. *Jurnal : Dinamika Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Friedman, H. S, Schustack, M. W. 2006. *Kepribadian (Teori Klasik dan Riset Modern)*. Jakarta : Erlangga
- Gerungan, W. A. 2010. *Psikologi Sosial*. Cetakan ketiga. Bandung : PT Refika Aditama
- Hadi, S. 1993. *Statistik Jilid I*. Cetakan ketujuhbelas. Yogyakarta : Andi Offset
- Hermawan, A. H. 2009. *Jurnal : Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Unit Gawat Darurat RS Mardi Rahayu Kudus*. 2009
- Istiyanto, S.B dan Syafei M. 2003. *Jurnal : Studi Komparatif Strategi Komunikasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas dan Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto Terhadap Penyembuhan Pasien*.
- Kurniawan. 2011. *Skripsi : Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhamadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan
- Latipun, Moeljono Notosoedirdjo. 1999. *Kesehatan Mental*. Cetakan ketiga. Malang : UMM Malang
- Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Cetakan kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- , 2011. *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Cetakan ke-1. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Machfoedz, M. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta : Penerbit Ganbika
- Nurhayati. 2011. *Tesis : Hubungan Pola komunikasi dan Kekuatan Keluarga Dengan Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi*. Depok : Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Megister Ilmu Keperawatan
- Nurjannah, Intansari. 2005. *Komunikasi Terapeutik (Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat)*. Yogyakarta : Mocomedia
- Perry A. G, Potter P. A. 2005. *Fundamental Keperawatan (Konseo, Proses, dan Praktik)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Purba, J. M. 2003. *Jurnal : Komunikasi Dalam Keperawatan*. Digital Library Universitas Sumatra Utara
- Rachmawati T dan Turniani. 2002. *Jurnal : Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan Penyakit TBC Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita Tuberculosis Paru Yang Berobat Di Puskesmas*. Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan : Surabaya
- Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi edisi revisi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Setiawa, Tanjung M. S. 2005. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara : Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan. Volume I*
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Widiarsarana Indonesia
- Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia
- Sugiyono. 2005. *Komunikasi Antarpribadi*. Semarang : UNNES PRESS
- Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antarpribadi*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius (Anggota IKAPI)
- Suryabrata, Sumadi. 1998. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Pustaka

-----, 2012. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Rajawali Pers

Tubbs, Sylvia, M. 2005. *Human Communication (Prinsip-prinsip Dasar)*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Uno, B.H. 2007. *Jurnal : Teori Motivasi Dan Pengukurannya*. Jakarta. Vol.1

LAMPIRAN

SKALA TRY OUT

1. Skala Komunikasi *Therapeutic*

Identitas

Nama Lengkap :
Umur : tahun
Jenis Kelamin :
Lama Sakit :

Informasi ini akan dirahasiakan. Oleh karena itu, mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

- 1 : bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Tidak Pernah** terjadi
- 2 : bila pernyataan **Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Jarang** terjadi
- 3 : bila pernyataan **Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sering** terjadi
- 4 : bila pernyataan **Sangat Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sangat Sering** terjadi

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian				
2	Saat menggantu infus perawat selalu menatap kearah saya				
3	Perawat tidak menjawab pertanyaan saya tentang tindakan perawatan yang dilakukan				
4	Setelah mengakhiri pembicaraan dengan pasien, perawat pergi begitu saja				
5	Saya merasa perawat memahami keadaan saya karena perawat bersedia mendengarkan semua keluhan saya				
6	Perawat akan menjelaskan semua tindakan dalam proses pengobatan saya				
7	Dalam menanggapi pembicaraan perawat berusaha merubah pikiran saya				
8	Perawat tidak pernah meminta ijin ketika akan melakukan tindakan				
9	Perawat selalu menawarkan bantuan untuk membantu proses penyembuhan saya				
10	Selama berbicara, perawat menunjukkan sikap tidak peduli				
11	Perawat memasang infus tanpa melihat kearah saya				
12	Saya merasa perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian				
13	Jika saya ingin bertanya pada perawat, perawat senantiasa membantu menjawab pertanyaan saya				
14	Jika berbicara, perawat tidak pernah melihat kearah saya				
15	Saya merasa perawat tidak memahami permasalahan penyakit yang saya idap				
16	Menurut saya, perawat berbicara dengan intonasi yang lembut				
17	Perawat tidak pernah menanyakan perkembangan kondisi kesehatan saya				
18	Menurut saya perawat berbicara dengan intonasi yang lembut				
19	Perawat tidak pernah menawarkan untuk bertukar pikiran tentang penyakit yang sedang saya hadapi				
20	Perawat merahasiakan semua informasi tentang penyakit saya				
21	Dalam menanggapi pembicaraan perawat berusaha merubah pikiran saya				
22	Saat bertemu, perawat selalu mendoakan agar saya lekas sembuh				
23	Dalam menanggapi pembicaraan saya, perawat berusaha mengubah pikiran saya				
24	Perawat memberikan pujian untuk saya jika saya				

	mampu bekerja sama dengan baik saat melakukan tindakan				
25	Perawat secara rutin menanyakan perkembangan penyakit saya				
26	Saya senang jika perawat menawarkan untuk membantu menyelesaikan permasalahan tentang penyakit yang saya idap				
27	Saya merasa perawat sudah sepenuh hati saat memberi tindakan keperawatan untuk saya				
28	Perawat merahasiakan semua informasi tentang penyakit saya				
29	Perawat berbicara dengan bahasa yang sulit saya mengerti				
30	Saat akan melakukan tindakan perawatan, perawat selalu menjelaskan maksud dan tujuan tindakan tersebut				
31	Perawat memberikan kesempatan untuk saya bertanya tentang penyakit saya				
32	Perawat selalu memberikan kesempatan pada saya untuk bercerita tentang penyakit saya				
33	Perawat tidak pernah menawarkan untuk membantu permasalahan penyakit yang sedang saya hadapi				
34	Perawat berbicara dengan bahasa yang sulit saya mengerti				
35	Perawat tidak pernah memberikan kesempatan pada saya untuk mengemukakan masalah penyakit saya				
36	Perawat selalu menjelaskan tentang informasi untuk penyakit yang saya idap				
37	Sebelum berkomunikasi dengan saya, perawat menunjukkan sikap ingin membantu				
38	Perawat memberikan kesempatan pada saya untuk mengemukakan masalah penyakit saya				
39	Perawat tidak pernah menawarkan untuk membantu permasalahan penyakit yang saya idap				
40	Perawat tidak pernah melakukan kontak mata dengan saya saat melakukan tindakan perawatan				
41	Saya merasa perawat merawat saya dengan sepenuh hati				
42	Saya merasa perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian				
43	Saya merasa perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian				
44	Saat bertemu perawat selalu mendoakan agar saya lekas sembuh				
45	Perawat selalu meminta ijin pada keluarga saya saat akan melakukan tindakan perawatan untuk saya				

Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian ini.

2. Skala Motivasi Sembuh

Identitas

Nama Lengkap :

Umur : tahun

Jenis Kelamin :

Lama Sakit :

Informasi ini akan dirahasiakan. Oleh karena itu, mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

- 1** : bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Tidak Pernah** terjadi
- 2** : bila pernyataan **Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Jarang** terjadi
- 3** : bila pernyataan **Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sering** terjadi
- 4** : bila pernyataan **Sangat Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sangat Sering** terjadi

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya pasti sembuh dari penyakit saya ini				
2	Saya merasa akan segera sembuh dari penyakit ini				

3	Dalam menanggapi pembicaraan saya, perawat berusaha mendebat atau merubah pikiran saya				
4	Saya merasa lelah menghadapi penyakit ini				
5	Saya harus segera sembuh dari penyakit ini				
6	Saya harus selalu optimis untuk segera sembuh				
7	Saya merasa kuat menghadapi penyakit ini				
8	Saya merasa penyakit yang saya idap terlalu parah				
9	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak kunjung sembuh				
10	Perawat selalu memotivasi saya untuk segera sembuh dari penyakit ini				
11	Saya takut bila penyakit saya tidak bisa disembuhkan				
12	Saya tidak yakin akan segera sembuh dari penyakit ini				
13	Saya harus menghabiskan jatah makan saya supaya saya cepat sembuh				
14	Lingkungan rumah sakit membuat saya nyaman menjalani proses penyembuhan ini				
15	Saya merasa lelah menghadapi penyakit ini				
16	Saya tidak takut jika ada perawat yang akan melakukan tindakan perawatan				
17	Perawat selalu menguatkan saya agar segera sembuh dari penyakit yang saya idap				
18	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak bisa disembuhkan				
19	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak kunjung sembuh				
20	Perawat tidak pernah menyemangati saya supaya lekas sembuh				
21	Perawat selalu membantu meyakinkan saya agar saya segera sembuh				

22	Dukungan dari keluarga membuat saya ingin segera sembuh dari penyakit ini				
23	Saya merasa percuma menjalani proses penyembuhan ini				
24	Saya merasa kamar ini tidak nyaman karena terlalu penuh dengan pasien lain				
25	Jika saya menuruti semua anjuran perawat demi kesembuhan saya maka saya akan segera sembuh dari penyakit ini				
26	Saya merasa tidak mendukung saya untuk segera sembuh				
27	Saya pasti akan kembali pulih setelah melakukan perawatan di rumah sakit ini				
28	Saya selalu menuruti anjuran perawat demi proses penyembuhan saya				
29	Saya merasa tidak kunjung sembuh dari penyakit ini				
30	Jika saya mematuhi anjuran perawat, maka saya pasti akan segera sembuh				
31	Saya merasa mendapatkan proses pengobatan yang optimal sehingga saya pasti akan segera sembuh				
32	Saya harus segera sembuh dari penyakit yang saya idap				
33	Saya merasa takut dengan penyakit yang saya idap ini				
34	Saya merasa fasilitas pengobatan kurang maksimal sehingga memperlambat proses penyembuhan saya				
35	Tabah dan ikhlas dalam menghadapi proses penyembuhan ini membuat saya semakin termotivasi untuk segera sembuh				
36	Saya merasa cemas jika perawat sedang melakukan tindakan perawatan untuk saya				
37	Saya merasa obat yang saya minum sangat mendorong saya untuk segera sembuh				
38	Fasilitas yang lengkap membuat saya semangat menjalani proses penyembuhan ini				
39	Saya pasti akan segera sembuh				
40	Saya merasa pesimis bahwa penyakit saya ini tidak bisa disembuhkan				

41	Setelah menjalani pengobatan rawat inap ini saya pasti akan segera sembuh				
42	Saya harus berpikir positif bahwa penyakit ini pasti ada akan segera sembuh				
43	Saya merasa tidak kunjung sembuh dari penyakit saya ini				
44	Saya merasa bahwa penyakit saya sudah terlalu parah				
45	Setelah dirawat di rumah sakit ini, saya pasti akan pulih seperti semula				

Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian ini.

LAMPIRAN

SKALA PENELITIAN

Skala Komunikasi *Therapeutic***Identitas**

Nama Lengkap :

Umur : tahun

Jenis Kelamin :

Lama Sakit :

Informasi ini akan dirahasiakan. Oleh karena itu, mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

- 1** : bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Tidak Pernah** terjadi
- 2** : bila pernyataan **Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Jarang** terjadi
- 3** : bila pernyataan **Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sering** terjadi
- 4** : bila pernyataan **Sangat Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sangat Sering** terjadi

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian				
2.	Saat menggantu infus perawat selalu menatap kearah saya				
3.	Perawat tidak menjawab pertanyaan saya tentang tindakan perawatan yang dilakukan				
4.	Perawat selalu menawarkan bantuan untuk membantu proses penyembuhan saya				
5.	Selama berbicara, perawat menunjukkan sikap tidak peduli				
6.	Jika saya ingin bertanya pada perawat, perawat senantiasa membantu menjawab pertanyaan saya				
7.	Jika berbicara, perawat tidak pernah melihat kearah saya				
8.	Menurut saya, perawat berbicara dengan intonasi yang lembut				
9.	Perawat tidak pernah menanyakan perkembangan kondisi kesehatan saya				
10.	Menurut saya perawat berbicara dengan intonasi yang lembut				
11.	Perawat tidak pernah menawarkan untuk bertukar pikiran tentang penyakit yang sedang saya hadapi				
12.	Saat bertemu, perawat selalu mendoakan agar saya lekas sembuh				
13.	Perawat memberikan pujian untuk saya jika saya mampu bekerja sama dengan baik saat melakukan tindakan				
14.	Perawat secara rutin menanyakan perkembangan penyakit saya				
15.	Saya senang jika perawat menawarkan untuk membantu menyelesaikan permasalahan tentang penyakit yang saya idap				
16.	Saya merasa perawat sudah sepenuh hati saat memberi tindakan keperawatan untuk saya				
17.	Perawat berbicara dengan bahasa yang sulit saya mengerti				
18.	Saat akan melakukan tindakan perawatan, perawat selalu menjelaskan maksud dan tujuan tindakan tersebut				
19.	Perawat selalu memberikan kesempatan pada saya untuk bercerita tentang penyakit saya				
20.	Perawat tidak pernah menawarkan untuk membantu permasalahan penyakit yang sedang saya hadapi				
21.	Perawat tidak pernah memberikan kesempatan pada saya untuk mengemukakan masalah penyakit saya				
22.	Perawat selalu menjelaskan tentang informasi untuk penyakit yang saya idap				

23.	Sebelum berkomunikasi dengan saya, perawat menunjukkan sikap ingin membantu				
23	Perawat memberikan kesempatan pada saya untuk mengemukakan masalah penyakit saya				
25.	Perawat tidak pernah melakukan kontak mata dengan saya saat melakukan tindakan perawatan				
26	Saya merasa perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian				

Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian ini.

Skala Motivasi Sembuh

Identitas

Nama Lengkap :

Umur : tahun

Jenis Kelamin :

Lama Sakit :

Informasi ini akan dirahasiakan. Oleh karena itu, mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sehari-hari. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

1 : bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Tidak**

Pernah terjadi

2 : bila pernyataan **Tidak Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Jarang**

terjadi

3 : bila pernyataan **Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sering** terjadi

4 : bila pernyataan **Sangat Sesuai** dengan kondisi Anda atau **Sangat Sering** terjadi

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa akan segera sembuh dari penyakit ini				
2	Dalam menanggapi pembicaraan saya, perawat berusaha mendebat atau merubah pikiran saya				
3	Saya harus segera sembuh dari penyakit ini				
4	Saya harus selalu optimis untuk segera sembuh				
5	Saya merasa penyakit yang saya idap terlalu parah				
6	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak kunjung sembuh				
7	Perawat selalu memotivasi saya untuk segera sembuh dari penyakit ini				
8	Saya takut bila penyakit saya tidak bisa disembuhkan				
9	Saya tidak yakin akan segera sembuh dari penyakit ini				
10	Saya harus menghabiskan jatah makan saya supaya saya cepat sembuh				
11	Lingkungan rumah sakit membuat saya nyaman menjalani proses penyembuhan ini				
12	Saya merasa lelah menghadapi penyakit ini				
13	Saya tidak takut jika ada perawat yang akan melakukan tindakan perawatan				
14	Perawat selalu menguatkan saya agar segera sembuh dari penyakit yang saya idap				
15	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak bisa disembuhkan				
16	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak kunjung sembuh				
17	Perawat tidak pernah menyemangati saya supaya lekas sembuh				

18	Perawat selalu membantu meyakinkan saya agar saya segera sembuh				
19	Dukungan dari keluarga membuat saya ingin segera sembuh dari penyakit ini				
20	Saya merasa percuma menjalani proses penyembuhan ini				
21	Saya merasa kamar ini tidak nyaman karena terlalu penuh dengan pasien lain				
22	Saya merasa tidak mendukung saya untuk segera sembuh				
23	Saya selalu menuruti anjuran perawat demi proses penyembuhan saya				
24	Saya merasa tidak kunjung sembuh dari penyakit ini				
25	Saya merasa mendapatkan proses pengobatan yang optimal sehingga saya pasti akan segera sembuh				
26	Saya harus segera sembuh dari penyakit yang saya idap				
27	Saya merasa takut dengan penyakit yang saya idap ini				
28	Saya merasa fasilitas pengobatan kurang maksimal sehingga memperlambat proses penyembuhan saya				
29	Tabah dan ikhlas dalam menghadapi proses penyembuhan ini membuat saya semakin termotivasi untuk segera sembuh				
30	Saya merasa cemas jika perawat sedang melakukan tindakan perawatan untuk saya				
31	Fasilitas yang lengkap membuat saya semangat menjalani proses penyembuhan ini				
32	Saya pasti akan segera sembuh				
33	Setelah menjalani pengobatan rawat inap ini saya pasti akan segera sembuh				
34	Saya merasa tidak kunjung sembuh dari penyakit saya ini				
35	Saya merasa bahwa penyakit saya sudah terlalu parah				

Terima kasih atas bantuan Anda dalam penelitian ini.

LAMPIRAN

UJI ANALISIS PENELITIAN

Uji normalitas

Hasil Uji Normalitas**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		komunikasi	motivasi
N		127	127
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	78,8976	105,1260
	Std. Deviation	4,46652	6,15410
Most Extreme Differences	Absolute	,239	,107
	Positive	,239	,107
	Negative	-,162	-,101
Kolmogorov-Smirnov Z		2,692	1,201
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,112

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji Linearitas

Hasil Uji Linieritas**ANOVA Table**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
komunikasi * motivasi	Between Groups	(Combine d)	1508,113	28	53,861	5,249	,000
		Linearity	648,118	1	648,118	63,165	,000
		Deviation from Linearity	859,996	27	31,852	3,104	,000
	Within Groups		1005,556	98	10,261		
Total			2513,669	126			

Uji Hipotesis

Hasil Uji Hipotesis**Correlations**

			komunikasi	Motivasi
Spearman's rho	Komunikasi	Correlation Coefficient	1,000	,423**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	127	127
	Motivasi	Correlation Coefficient	,423**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	127	127

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN

SURAT PERIJINAN



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN**

Kampus Sekaran Gd. A2 Telp./Fax. (024) 8508019 Gunungpati Semarang 50229
Laman : <http://fip.unnes.ac.id/>

No : 1420/UN37.1.1/PP/2013
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Direktur RSUD Kalisari Batang
di Kabupaten Batang

Dengan hormat,

Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas Akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Rizky Hardhiyani
NIM : 1550408044
Prodi : Psikologi
Judul : " Hubungan Komunikasi *Terapeutik* Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang"

Adapun pelaksanaannya bulan Maret 2013 s.d. April 2013.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 19 Maret 2013



Drs. Hardjono, M.Pd
NIP. 19510801 197903 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN BATANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Alamat : Jl. Dr. Sutomo 42 Telp. (0285) 391033 Fax. 391206 Batang 51215

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 736 / 2013

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang menerangkan bahwa :

- a. Nama : **RIZKY HARDHIYANI**
 b. NIM : 1550408044
 c. Pendidikan : Mahasiswi Universitas Negeri Semarang

Yang bersangkutan benar – benar telah melakukan Penelitian pada bulan Maret 2013 s.d April 2013 tentang "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap di Ruang Melati RSUD Kalisari Batang"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Batang, 03 April 2013
 An. DIREKTUR RSUD KABUPATEN BATANG
 KEPALA BAGIAN TATA USAHA
 UB. KEPALA SUB BAGIAN UMUM & KEPEGAWAIAN



YULIANTO, SH
NIP. 19660915 198603 1 005