

**Perbedaan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat
Ditinjau Dari Jenis Kelamin dan Masa Kerja di
Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

OLEH:

EDI FREDIKSON NADEAK

158600077



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2020

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana yang merupakan karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penelitian skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini

Medan, 27 Januari 2020



EDI FREDIKSON NADEAK

(15.860.0077)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edi Fredikson Nadeak
NPM : 158600077
Program Studi : Psikologi Industri dan Organisasi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

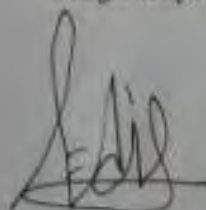
Demi pengembangan Ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul : **Perbedaan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat Ditinjau Dari Jenis Kelamin dan Masa Kerja di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi milik saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 27 Januari 2020

Yang Menyatakan



(EDI FREDIKSON NADEAK)

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Universitas
Medan Area dan Diterima Untuk Memenuhi Syarat-syarat Cuma
Memperoleh Drajat Sarjana (S1) Psikologi

Pada Tanggal :

Mengesahkan Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area



Dr. Hj. Risyda Fadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog.

Dewan Penguji:

Tanda Tangan

1. Drs. Mulia Siregar, M.Psi.
2. Azhar Aziz, S.Psi., MA.
3. Dra. Mustika Tarigan, M.Psi.
4. Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi. M.Si.

Four handwritten signatures in blue ink are written on horizontal lines, corresponding to the list of examiners. The signatures are stylized and difficult to read.

PERBEDAAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PERAWAT DITINJAU DARI JENIS KELAMIN DAN MASA KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM H. ADAM MALIK MEDAN

Oleh
EDI FREDIKSON NADEAK
158600077

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan komunikasi terapeutik pada perawat di rumah sakit yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan serta masa kerja perawat. Populasi penelitian ini adalah perawat rumah sakit H. Adam Malik Medan pada ruangan rawat inap rindu A dan rindu B yang berjumlah 300 orang. Hipotesis yang diajukan bahwa ada perbedaan komunikasi terapeutik perawat ditinjau dari jenis kelamin dan masa kerja memiliki perbedaan komunikasi terapeutik perawat laki-laki dan perawat perempuan dengan asumsi bahwa perawat perempuan lebih baik dari pada perawat laki-laki dalam berkomunikasi terapeutik dan masa kerja perawat lama lebih baik dari pada perawat baru dan terdapat perbedaan komunikasi terapeutik perawat laki-laki dengan masa kerja 0-5 tahun dan 6-10 tahun dengan asumsi perawat laki-laki dengan masa kerja 6-10 tahun lebih baik berkomunikasi terapeutik dengan masa kerja perawat laki-laki 0-5, tahun Perawat perempuan terdapat masa kerja 0-5 tahun dan 6-10 tahun dengan asumsi perawat perempuan 6-10 tahun lebih baik komunikasi terapeutik dari pada perawat perempuan dengan masa kerja 0-5 tahun dapat perbedaan komunikasi terapeutik. Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan skala *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah skala komunikasi terapeutik. Berdasarkan hasil penelitian maka hipotesis diterima, bahwa ada perbedaan komunikasi terapeutik perawat ditinjau dari jenis kelamin dan masa kerja. Hasil sebagai berikut : 1. Terdapat adanya perbedaan komunikasi terapeutik antara perawat laki-laki dan perawat perempuan, dengan nilai rata-rata (mean) dimana untuk perempuan bernilai 120,028 dan laki-laki bernilai 119,594. 2. Untuk masa kerja terdapat perbedaan dengan nilai rata-rata (mean) dimana usia masa kerja 0-5 tahun 116,075 dan masa kerja di atas 5 tahun senilai 123,547. 3. Interaksi antara jenis kelamin dan usia masa kerja jenis kelamin perempuan 0-5 tahun 113,46 dengan jumlah 13 orang dan usia masa kerja 5 tahun dengan mean 126,59 dengan 37 orang total keseluruhan adalah 50 orang, sementara itu untuk jenis kelamin laki-laki masa kerja 0-5 tahun dengan nilai mean sebesar 118,69 sebanyak 32 orang dan masa kerja 5 tahun dengan mean 120,50 sebanyak 18 orang.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Jenis Kelamin, Masa Kerja.

DIFFERENCES IN THERAPEUTIC COMMUNICATION CAPABILITIES IN NURSES IN TERMS OF GENDER AND WORKING PERIOD AT H. ADAM MALIK GENERAL HOSPITAL, MEDAN

AUTHOR

EDI FREDIKSON NADEAK

158600077

ABSTRACT

This study aims to determine the differences in therapeutic communication in nurses in hospitals that are male and female as well as the length of service of nurses. The population of this research is the hospital nurses H. Adam Malik Medan in the inpatient rooms miss A and miss B, amounting to 300 people. The hypothesis that there is a difference in nurses' therapeutic communication in terms of gender and length of service has differences in communication between male nurses and female nurses with the assumption that female nurses are better than male nurses in therapeutic communication and the length of service of older nurses is better than new nurses and there is a difference in therapeutic communication of male nurses with tenure of 0-5 years and 6-10 years assuming male nurses with a tenure of 6-10 years are better at communicating therapeutically with the length of service of male nurses 0-5, years Female nurses with tenure of 0-5 years and 6-10 years with the assumption of female nurses 6-10 years better therapeutic communication than female nurses with tenure of 0-5 years can be different therapeutic communication. The data collection method in this study uses a purposive sampling scale. The research instrument is a therapeutic communication scale. Based on the results of the study, the hypothesis is accepted, that there are differences in nurses' therapeutic communication in terms of gender and length of service. Results as follows: 1. There is a difference in therapeutic communication between male nurses and female nurses, with an average value (mean) where for women are worth 120,028 and men are worth 119,594. 2. For tenure there is a difference with the mean value (mean) where the age of tenure is 116-575 and tenure is more than 5 years worth 123,547. 3. Interaction between sex and working age of female sex 0-5 years 113.46 with a total of 13 people and working age of 5 years with a mean of 126.59 with 37 people in total is 50 people, meanwhile for male sex The working period of 0-5 years with a men value of 118.69 is 32 people and the service period is 5 years with a mean of 120.50 as many as 18 people.

Keywords: Therapeutic Communication, Gender, Years of Serv

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera,

Puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, kesabaran dan kemudahan serta kelancaran bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dan mampu melewati segala kendala dan rintangan yang dihadapi selama menyelesaikan skripsi ini serta mampu bertahan pada setiap masalah dan rintangan yang dihadapi selama menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Selama pengerjaan skripsi ini, peneliti telah banyak menerima bantuan, waktu, tenaga dan pikiran dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. M Erwin Siregar, MBA selaku Ketua Yayasan Pendidikan
Haji Agus Salim
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc. Selaku Rektor
Universitas Medan Area
3. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog, selaku Dekan
Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku wakil Dekan
Bagian Akademik Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

5. Ibu Dra. Mustika Tarigan, M.Psi. selaku pembimbing I skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga serta senantiasa memberikan arahan, saran dan juga bimbingan dalam proses penyelesaian penelitian dan skripsi ini.
6. Bapak Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi. M.Si. selaku pembimbing II skripsi yang telah senantiasa meluangkan waktu, tenaga, keceriaan dan menyemangati saya serta memberikan arahan, saran dan juga bimbingan dalam menyelesaikan penelitian dan skripsi ini.
7. Bapak Drs. Mulia Siregar, M.Psi. sebagai ketua sidang yang sudah berkenan hadir dalam sidang skripsi.
8. Bapak Azhar Aziz, S.Psi., MA. sebagai sekretaris yang sudah berkenan menjadi notulen dalam sidang skripsi.
9. Seluruh dosen dan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah membantu dan memberikan bekal ilmu kepada peneliti demi kelancaran hingga selesainya skripsi ini.
10. Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan yang sudah memberikan saya kesempatan untuk melakukan penelitian terkhusus kepada Bapak Dr. Dr. Fajrinur. M.Ked (Paru), SpP(K), selaku Direktur SDM dan

Pendidikan seluruh selaku Perawat-perawat yang bertugas Di rindu A dan rindu B.

11. Seluruh staf bagian tata usaha Fakultas Psikologi.

12. Teristimewa untuk orang tua saya Bapak K. Nadeak dan Ibu O. Marpaung dan saudara saya Kristianus Situmorang, ST., Sapriani Nadeak S.Kep, Ners., Novrendi P Nadeak, ST. yang selalu mendukung, mendoakan, memotivasi, memberikan semangat dalam pendidikan yang tidak pernah berhenti kepada saya.
13. Riva Suyanto Sitinjak, ST. yang telah menyemangati saya dan memberikan dukungan dalam mengerjakan skripsi ini.
14. Terima kasih untuk teman-teman saya Psikologi A yang telah memberikan saran dan menemani hari-hari saya.
15. Para teman-teman satu bimbingan (Ruth Manalu, Ayu Situmorang, Winda Sihombing, Desi Ginting, Johanes Janwel, Kak Dedek, Yanti Sinaga, Magpiro) yang telah membantu saya selama ini dalam berbagi ilmu.
16. Kepada tim payung skripsi komunikasi terapeutik Kharisma Andre Pinem, Edi Marbun yang saling bertukar pendapat dan saling membantu.
17. Kepada teman Harrie Artha Frenliedo S.Psi, Pernanda Solin, Leo Manalu, yang telah memberikan dukungan selama ini.

18. Kepada Innayah Tasya, Nancy Gusmira, Laura Stephani, Khairunnisa Lubis, dan Alfisahri Nurkusuma yang telah memberikan dukungan selama ini.
 19. Para teman-teman seperjuangan stambuk 2015 yang telah meluangkan waktunya dan mau memberikan informasi.
 20. Kepada Organisasi KMKP (Komunitas Mahasiswa Kristen Psikologi) yang selalu mendoakan dan dukungan serta motivasi selama ini.
- x
21. Kepada keluarga Mabes (Dinan, Roki, Vincen, Neo, Simon, Jos, Tomi, Brayen, Anto) yang memberikan dukungan dan doa
 22. .Kepada keluarga Executive Family yang memberikan dukungan dan doa.
 23. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari dengan segala kekurangan yang dimiliki mengakui bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti pun mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sebagai masukan bagi peneliti. Setiap kritikan dan saran yang

diberikan, peneliti bersedia menjadikannya sebagai pelajaran agar terciptanya skripsi ini yang sebagaimana mestinya. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih bagi setiap pembaca dan berharap agar kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 27 Januari 2020

EDI FREDIKSON
NADEAK

15.860.0077

DAFTAR ISI

Lembar persetujuan	i
Lembar pengesahan	ii
Halaman pernyataan	iii
Motto	iv
Kata persembahan	v
Kata pengantar	vi
Abstrak	vi
Daftar isi	vii
Daftar tabel	ix
Daftar lampiran	x
BAB I	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
B. Identifikasi Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Batasan Masalah	Error! Bookmark not defined.
D. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
E. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
F. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. PERAWAT.....	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian Perawat	Error! Bookmark not defined.
2. Peran Perawat	Error! Bookmark not defined.
3. Fungsi Perawat	Error! Bookmark not defined.
B. KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	Error! Bookmark not defined.
1. Definisi Komunikasi Terapeutik	Error! Bookmark not defined.

2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik	Error! Bookmark not defined.
3.	Karakteristik Komunikasi Terapeutik.....	Error! Bookmark not defined.
4.	Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik..	Error! Bookmark not defined.
5.	Sikap Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik	Error! Bookmark not defined.
C.	Jenis kelamin	Error! Bookmark not defined.
D.	Masa Kerja	Error! Bookmark not defined.
E.	Perbedaan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Ditinjau Dari Jenis Kelamin Dan Masa Kerja.....	Error! Bookmark not defined.
G.	Hipotesis penelitian	Error! Bookmark not defined.
	BAB III.....	Error! Bookmark not defined.
	METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
A.	Identifikasi Variabel	Error! Bookmark not defined.
B.	Defenisi Operasional Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C.	Populasi dan Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel	Error! Bookmark not defined.
D.	MetodePengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
6.	Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	Error! Bookmark not defined.
7.	Metode Ananlisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
	BAB IV	Error! Bookmark not defined.
	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
A.	ORIENTASI KANCAH PENELITIAN .	Error! Bookmark not defined.
4.2	Persiapan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B.	PELAKSANAAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
C.	Analisis Data dan Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
	BAB V.....	Error! Bookmark not defined.
	SIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
A.	SIMPULAN	Error! Bookmark not defined.
B.	Saran	Error! Bookmark not defined.
	DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
	DAFTAR LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi penyebaran Butir-butir pernyataan.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan skala sbliling.....	43
Tabel 4.3 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogentas.....	44
Tabel 4.4a Analisis Data Jenis Kelamin.....	52
Tabel 4.4b Analisis Data Masa Kerja.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Rumah sakit memiliki berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan maupun pemeliharaan kesehatan yang baik. Rumah sakit merupakan organisasi sosial yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Salah satu unsur yang harus diperhatikan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima adalah perawat.

Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut karena selama 24 jam perawat berada di sekitar pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan perawatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut karena selama 24 jam perawat berada di sekitar pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan perawatan pasien. Menurut Gunarsa (1995) perawat merupakan seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan pasien melalui usaha rehabilitasi maupun pencegahan penyakit (tindakan preventif). Peran perawat yakni karena

ialah dalam membantu tugas-tugas dokter dan melayani pasien. Tanpa perawat, kesejahteraan pasien juga terabaikan karena perawat adalah menjalin kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus-menerus selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu untuk merawat dan melayani masyarakat (Hamid, 2008).

Perawat harus memiliki sikap telaten serta penuh perhatian, perawat juga harus selalu bersedia menolong dengan penuh semangat, maka diperlukan pula kesediaan untuk selalu mengikuti segala yang ada hubungannya dengan masalah pelayanan kesehatan pada umumnya. Menurut Nurita (2012) perawat berfungsi untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian. Seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun keluarga pasien. Dalam pelaksanaan pengabdianya perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, keluarga pasien, tetapi juga berhubungan dan berinteraksi dengan keluarga pasien, dan teman pasien yang menjenguk, Belum lagi mendapatkan tuntutan-tuntutan dari keluarga pasien yang sering sesuka hati untuk protes kepada perawat, pasien juga sangat membutuhkan perawat yang membuat dia nyaman dan senang. Maka itu semua perawat memerlukan sebuah hubungan atau komunikasi yang baik antara pasien dengan perawat disebut komunikasi terapeutik.

Aktifitas di rumah sakit seperti memberikan pelayanan kepada pasien selalu didahului dengan komunikasi. Komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran

atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart, G.W., 1998). Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

Northouse (1998) menyatakan bahwa Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Dari pengertian di atas maka dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong (helper) atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Contoh seorang wanita yang mengalami kanker serviks biasanya akan mengalami gangguan gambaran diri, gangguan harga diri, merasa tidak berarti dan tidak berharga dimata pasangannya sehingga mungkin akan membenci dirinya dan pada akhirnya merasa putus asa dan depresi (Berry, P.D., 1996). Dalam kasus ini seorang perawat memberikan sebuah harapan yang baru dalam hal memberikan sebuah motivasi, dukungan moral, dan memberi semangat yang baru, sehingga perawat mengubah cara pandang pasien tentang penyakitnya, dirinya, dan masa depannya sehingga pasien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya. Komunikasi perawat

yang baik, akan disukai oleh pasien terhadap perawat dan rumah sakit. Sebaliknya, jika komunikasi perawat kurang baik, hal ini akan membuat pasien memberitahukan pelayanan dirumah sakit tersebut dan tidak mau dilayani oleh perawat rumah sakit tersebut. Menurut Roger dalam Stuart G.W.(1998), ada beberapa karakteristik seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Karakteristik perawat tersebut antara lain: Empati ialah sikap yang sangat diperlukan dalam asuhan perawat, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien, Bramer (dalam Suryani 1993). Seorang perawat yang bersikap empati pada pasien akan mampu memberikan alternatif pemecahan masalah-masalah bagi pasien, karena sekalipun dia merasakan permasalahan yang dirasakan pasien. Sikap positif ini ditunjukkan dengan sikap penuh perhatian dan tulus terhadap pasien.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah Jenis kelamin dan Masa kerja menurut Suryani (2005).Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan.Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Menurut John Gray (Mars dan venus) Secara fisik antara pria dan wanita berbeda, gaya bicara berbeda, bahkan intonasi suara pun berbeda, perempuan lebih memiliki rasa empati dibandingkan laki-laki , perawat laki-laki lebih banyak diam dan bekerja sendiri sedangkan perawat perempuan lebih banyak bicara dan suka ngobrol. Contoh pria ingin bekerja sendiri dan melatih kemampuan mereka menyelesaikan masalah dengan cepat dan sendirian. Sementara wanita ingin bekerja sama dan melatih perasaan mereka melalui

komunikasi interaktif dengan satu sama lain dan perawat perempuan memiliki sifat empati yang lebih baik daripada laki-laki. Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya bekerja pada suatu instansi, kantor. Lama kerja berpengaruh terhadap perawat dalam mengembangkan keterampilan komunikasi karena pengalaman seumur hidup akan terus bertumbuh di sepanjang karir profesionalnya (Sheldon, 2010). Masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena berdasarkan pengalaman perawat dalam menghadapi ketakutan seorang pasien perawat tetap tenang menghadapi pasien dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan komunikasi terapeutik perawat. Contoh seorang perawat akan menenangkan pasien yang takut dalam menghadapi operasi dengan memberikan sebuah ketenangan dan kenyamanan sehingga pasien merasa tidak takut atau cemas dalam menghadapi operasi.

keluarga pasien merasa ketidaknyaman dalam pelayanan dan komunikasi terapeutik perawat, Sehingga pasien dan keluarga merasa ketidaknyamanan pelayanan berikut keluhan dari keluarga pasien

“Perawat perempuan nya lebih detail menjelaskan obat-obatnya dan kegunaan obat walaupun kurang penjelasan dibandingkan perawat laki-laki yang kurang senyum dan kurang menjelaskan apa yang dilakukan dengan pasien ataupun keluarga pasien dan kadang jika konsultasi perawat kurang menjelaskan.

Hal ini didukung juga oleh wawancara terhadap salah satu perawat laki-laki yang bekerja pada rumah sakit umum pusat H. Adam malik pada tanggal

“ Saya melakukan komunikasi seperti biasa dek, kadang saya cuek terhadap pasien karena tidak mau mendengarkan saya dan tidak mempercayai perawat-perawat muda yang menanganinya.”

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada perawat Rumah sakit umum pusat H. Adam Malik bahwa yang didapat dari tempat penelitian menyimpulkan bahwa perawat dirumah sakit tersebut banyak kurangnya menggunakan komunikasi terapeutik.

Kemampuan berkomunikasi perawat yang baik berdampak langsung pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan suatu tingkatan perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien tersebut membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kondisi tersebut akan berdampak terhadap rendahnya mutu pelayanan yang diberikan perawat dan beralihnya kepercayaan pasien sehingga rumah sakit dan perawat harus menjaga kenyamanan pasien baik melalui fasilitas dan komunikasi antar pasien dan perawat. Maka salah satu bentuk upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh tidak dapat lepas dari komunikasi terapeutik yang baik dari perawat dengan pasien.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “ PERBEDAAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DITINJAU DARI JENIS KELAMIN DAN MASA KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, saya mengidentifikasi masalah yang akan dijadikan bahan penelitian sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi masalah kemampuan komunikasi terapeutik ditinjau jenis kelamin dan masa kerja perawat rumah sakit

2. Mengidentifikasi masalah kemampuan komunikasi terapeutik perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan perbedaan kemampuan komunikasi terapeutik perawat rumah sakit ditinjau dari jenis kelamin dan masa kerja.

C. Batasan Masalah

Untuk lebih mengarahkan penelitian agar sesuai dengan tujuan dan terfokus pada sasaran, maka perlu diadakan pembatasan ruang lingkup permasalahan. Pada penelitian ini, Peneliti membatasi masalah pada konteks perbedaan komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dan masa kerja perawat.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yang ingin diketahui adalah:

1. Apakah ada perbedaan komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan?
2. Apakah ada perbedaan komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit yang ditinjau masa kerja?

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan serta masa kerja perawat.

F. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan psikologi secara umum dan menambah wawasan pengetahuan dalam bidang psikologi industri dan organisasi, khususnya berkaitan mengenai komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit ditinjau dari jenis kelamin dan masa kerja, dan dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam kajian bidang Psikologi dan penelitian sejenis dibidang Psikologi Industri dan Organisasi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan bagi perawat rumah sakit untuk dapat lebih mengenal dan memahami diri sendiri khususnya mengenai kemampuan komunikasi terapeutik pada profesi yang sekarang ditekuni. Semoga dengan menyadari berbagai

tugas,peran,dan tanggung jawab sebagai seorang perawat,maka diharapkan akan meningkatkan semangat mereka dalam profesi keperawatan . Sehingga upaya untuk meningkatkan pelayanan dapat lebih mudah untuk dilaksanakan.

Dari hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi masukan bagi pihak rumah sakit untuk memberikan arahan kepada perawat yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dan masa kerja yang lama untuk tetap meningkatkan pelayanan dan penyusunan program kerja yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERAWAT

1. Pengertian Perawat

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2004). Menurut UU RI No. 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah seorang petugas kesehatan professional bertujuan untuk merawat, menjaga keselamatan dan menyembuhkan orang yang sakit atau terluka baik akut maupun kronik, melakukan perencanaan perawatan kesehatan dan melakukan perawatan gawat darurat dalam kerangka pemeliharaan kesehatan dalam lingkup yang luas.

2. Peran Perawat

Peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007). Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Hidayat (2007) terdiri dari:

- a) **Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.**

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b) Peran sebagai advokat.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya. Hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c) Peran educator

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

d) Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e) Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan kerana perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f) Peran konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g) Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagai seorang perawat juga memiliki peran sangat penting terhadap seorang pasien.

3. Fungsi Perawat

Perawat menurut Phaneuf (dalam Nurita, 2012) memiliki tujuh fungsi yaitu sebagai berikut:

- a) Melaksanakan instruksi dokter.
- b) Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.
- c) Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus-menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien.
- d) Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam keperawatan pasien.
- e) Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.
- f) Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagai seorang perawat memiliki tujuh fungsi yang harus ditekuni oleh seorang perawat.

B. KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Northouse (dalam Suryani, 1998), menyatakan komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Stuart G.W. (dalam Suryani, 2005) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dalam

hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien.

Menurut Hornby (dalam Nurjannah, 2005), Komunikasi Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan. Disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Disini dapat diartikan bahwa komunikasi terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Dari beberapa pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa Komunikasi Terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan seorang perawat dalam berkomunikasi interpersonal dengan para pasien yang digunakan untuk proses penyembuhan dan beradaptasi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Potter dan Pery (dalam Nazira ulfa 2015), proses komunikasi terapeutik 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 berpikir 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 komunikasi

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 menari kejalasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun 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, ketegangan serta ketidaknyamanan.

f. Jarak

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

g. Masa bekerja

Masa kerja adalah waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan baik komunikasinya.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, sebagai seorang perawat harus memperhatikan hal tersebut agar tujuan komunikasi terapeutik dapat diefektifkan.

3. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Nurjannah (dalam Nazira ulfa 2015) karakteristik yang harus dimiliki perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik adalah:

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 dengan 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 bernilai dan menerima pasien tanpa syarat.

d. Konkret

Perawat menggunakan terminology 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.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagai seorang komunikator yang bersifat terapeutik dalam hal ini perawat memiliki beberapa karakteristik yang harus dipenuhi sehingga komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan efektif dan tujuan yang ingin dicapai.

4. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Boy dan Nihart (dalam Nazira ulfa, 2005), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik terdiri dari:

- a. Pasien harus merupakan faktor fokus utama dari interaksi
- b. Tingkah laku professional mengatur hubungan terapeutik
- c. diri dapat digunakan hanya pada saat membuka diri menjadi tujuan terapeutik
- d. Hubungan sosial dengan pasien harus dijaga
- 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 nasional
- j. Telusuri interaksi verbal pasien melalui *statement* klarifikasi dan hindari perubahan subjek atau topik jika perubahan isi topik merupakan sesuatu yang sangat menarik pasien.

Dari penjelasan di atas dapat digambarkan bahwasanya komunikasi terapeutik tidak dapat dilakukan oleh sembarangan orang. Karena di dalam komunikasi terapeutik memerlukan tingkah laku profesional, sehingga hanya orang yang sudah memiliki keterampilan yang dapat melakukannya.

5. Sikap Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik

Sikap merupakan komunikasi non verbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh (Nurjannah, 2005), sikap ini terdiri dari:

a. 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)

Sikap atau cara untuk menghadirkan secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.

c. Gerakan tubuh dan postur

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

d. Gerak mata

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.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya perawat merupakan seseorang yang diberi kewewenangan untuk melaksanakan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membuat pasien mampu menyelesaikan kesulitannya sehingga perawat harus mampu mencairkan suasana sehingga pasien bias terbuka dan masalah yang sebenarnya dapat terselesaikan dengan cepat dan efektif.

C. Jenis kelamin

a. Pengertian jenis kelamin

Santrock (2003) mengungkapkan bahwa seks dan gender memiliki perbedaan dari segi dimensi. Istilah seks (jenis kelamin) mengacu pada dimensi biologis seorang laki-laki dan perempuan, sedangkan gender mengacu pada dimensi social budaya laki-laki dan perempuan.

Secara definitif Hurlock (2000) menyatakan peran laki-laki dan perempuan sebagai pola perilaku individu masing-masing jenis laki-laki dan perempuan, yang disetujui dan diterima kelompok dengan siapa individu diidentifikasi. Kualitas yang tercakup dalam peran seks tidak hanya berupa tipe aktivitas tertentu, tetapi juga karakteristik kepribadian.

Jenis kelamin diartikan sebagai konstruksi sosiokultural yang membedakan maskulin dan feminin. Istilah kelamin diungkapkan oleh para ilmuwan sosial dengan maksud untuk menjelaskan perbedaan perempuan dan laki-laki yang mempunyai sifat bawaan (ciptaan Tuhan) dan bentuk budaya (konstruksi sosial). Jenis kelamin adalah perbedaan peran, fungsi, dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil dari konstruksi sosial dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman. (Asmarany, 2008).

Jenis kelamin merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi perilaku terhadap individu. Kondisi ini dapat dilihat dari perbedaan ketergantungan dan ketidaktergantungan antara laki-laki dan perempuan.

Hurlock (1996) mengemukakan anak perempuan lebih mudah dan dipengaruhi, sangat pasif, tidak menyukai petualangan, mereka kesulitan dalam memutuskan masalah, kurang percaya diri, tidak ambisius dan sangat tergantung. Sedangkan anak laki-laki tidak mudah dipengaruhi, dominan, sangat aktif, dapat memutuskan masalah secara mudah, suka petualang, sangat percaya diri tidak tergantung dan sangat ambisius. Selanjutnya dijelaskan bahwa anak laki-laki mampu berkompetisi, tegas,

dan dominan sedang perempuan lebih tergantung lebih sensitif dan keibuan. Anak laki-laki diberi kesempatan untuk berdiri sendiri dan menanggung resiko dari apa yang mereka perbuat serta banyak dituntut menunjukkan inisiatif dan originalitasnya dari pada perempuan.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis laki-laki dan perempuan adalah ciri-ciri anatomis dan fisiologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan

b. Karakteristik Pria dan Wanita

Laki-laki dan perempuan berbeda bila dilihat dari ciri-ciri jasmani. Perbedaan secara fisiologis dan sosial, wanita dan pria memiliki pandangan dan nilai-nilai yang berbeda. Perbedaan ini dinamakan basic gender differences, yang secara umum berlakupa pada pria dan wanita. Otak kiri wanita berkembang lebih cepat daripada pria oleh karena itu wanita lebih pandai berbicara, memiliki daya ingat yang lebih baik dan membaca lebih cepat, sedangkan pada pria, perkembangan otak kanannya lebih pesat dibandingkan oleh wanita, sehingga pemahaman logika dan kemampuan visual appraisalnya mereka lebih baik. Pria juga pada umumnya lebih pandai matematika dan penyelesaian game, seperti puzzle. Sejak kecil, anak perempuan biasanya diperlakukan lebih lembut daripada anak laki-laki, sedangkan anak laki-laki lebih kompetitif dan beraktivitas.

Pria dewasa berorientasi pada sukses dalam karirnya, tetapi wanita dewasa lebih berorientasi pada hubungan nya dalam berbagi dan membina hubungan dengan orang lain. Wanita menginginkan empati, sedangkan pria meawarkan

solusi praktis. Hal ini sering membuat wanita merasa lebih diacuhkan . Saran atau nasihat diterjemahkan pria sebagai kesangsian atas kesanggupan pria dalam mengatasi suatu masalah, sedangkan wanita justru memberi saran untuk menunjukkan dukungan dan kasih sayangnya suatu pasangan hidupnya (Zanette,2006)

Bentuk dan konstitusi tubuh pria berbeda dengan wanita. Pada pria perototnya kaku, kuat dan padat, sedangkan tubuh wanita terdiri dari tulang-tulang yang relative kecil, dan lebih banyak lemak serta memberi kesan bulat dan lebih halus. Oleh karena itu, kekuatan tenaga atau daya tarik fisik laki-laki lebih besar dari tenaga wanita.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara fisik yang ditunjukkan dengan perkembangan fisiknya, sehingga mengakibatkan perbedaan jasmaniah (biologis) dan perbedaan kejiwaan (psikologis) yang kemudian membedakan peran dan tugasnya.

D. Masa Kerja

1. Pengertian Masa Kerja

Menurut (Mar'ti& Sri 2010), masa kerja dapat dilihat dari berapa lama tenaga kerja mengabdikan dirinya untuk perusahaan, dan bagaimana hubungan antara perusahaan dengan tenaga kerjanya.

Alwi, 2001 mengatakan masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya. Menurut oktaviani (2009)

masa kerja adalah lamanya seseorang karyawan menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu. Masa kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan.

Masa kerja dapat dikatakan sebagai loyalitas karyawan kepada perusahaan, rentang waktu masa kerja yang cukup, sama dengan orang yang memiliki pengalaman yang baik hambatan dan keberhasilan. Masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena semakin lama masa kerja seorang perawat semakin banyak pengalaman yang diperoleh dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan komunikasi terapeutik perawat. Lama kerja berpengaruh terhadap perawat dalam mengembangkan keterampilan komunikasi karena pengalaman seumur hidup akan terus bertumbuh di sepanjang karir profesionalnya

B . Karakteristik Masa Kerja

Karakteristik masa kerja yang dimaksud adalah suatu pengolongan lamanya seorang karyawan bekerja yang ditetapkan Rumah Sakit H. Adam Malik. Ada dua bagian masa kerja yakni 0-5 tahun dikategorikan perawat baru dan 5-10 tahun dikategorikan perawat lama atau perawat senior.

E. Perbedaan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Ditinjau Dari Jenis Kelamin Dan Masa Kerja

Didalam rumah sakit perawat sangat membutuhkan komunikasi interpersonal antar pasien dan perawat yang disebut dalam medis adalah komunikasi terapeutik. Menurut Northouse (dalam Suryani, 2005), menyatakan

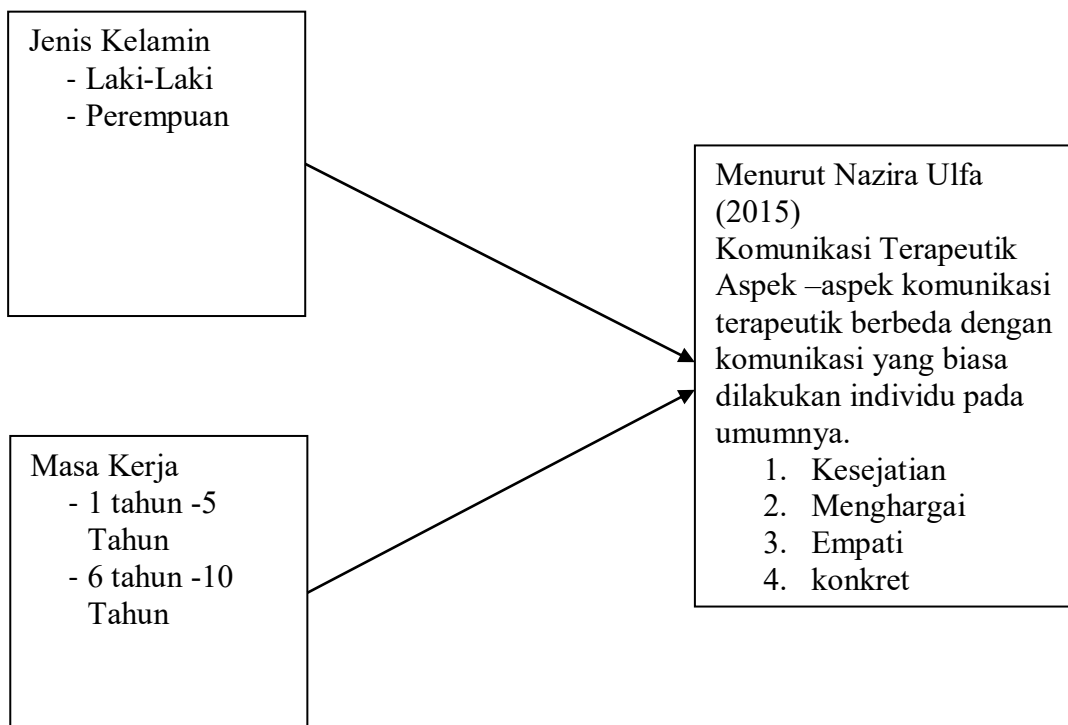
komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Seperti halnya yang dikatakan Horn (dalam Suryani, 2005), Komunikasi Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan. Disini dapat diartikan bahwa " terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Secara definitif Hurlock (2000) menyatakan peran laki-laki dan perempuan sebagai pola perilaku individu masing-masing jenis laki-laki dan perempuan, yang disetujui dan diterima kelompok dengan siapa individu diidentifikasi. Maka saya berasumsi bahwa perawat laki-laki kurang memahami komunikasi terapeutik dibandingkan dengan perempuan, dikarenakan perawat perempuan lebih terbuka dan lebih murah senyum ketika berkomunikasi. Masa kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat, dikarenakan perawat masa kerja yang lama akan lebih berpengalaman dibandingkan perawat yang masa kerja yang masih baru.

F. Kerangka Konseptual

Berdasarkan pemaparan tinjauan diatas maka kerangka konseptual penelitian ini dapat disusun sebagai berikut.



G. Hipotesis penelitian

Berdasarkan penelitian diatas, peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan komunikasi terapeutik perawat ditinjau dari jenis kelamin di rumah sakit H. Adam Malik ,dengan beasumsi bahwa perawat perempuan lebih baik dibandingkan perawat laki-laki dalam berkomunikasi terapeutik.
2. Terdapat perbedaan komunikasi terapeutik perawat dengan masa kerja di rumah sakit H.Adam Malik, dengan berasumsi lebih baik komunikasi terapeutik perawat yang masa kerja lama dengan yang masa kerja baru.

3. Terdapat perbedaan komunikasi terapeutik perawat laki-laki dengan masa kerja 0-5 tahun dengan 6-10 tahun.

4. Terdapat perbedaan komunikasi terapeutik perawat perempuan dengan masa kerja 0-5 tahun dengan 6-10 tahun.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pembahasan pada bagian metode penelitian ini akan menguraikan mengenai identifikasi Variabel penelitian, Definisi Variabel Penelitian, Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel, Metode Pengambilan Data, Validitas dan Reliabilitas dan Metode Analisis Data

A. Identifikasi Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu variabel bebas (variabel independent) dan variabel terikat (variable dependent).

1. Variabel Bebas (X1) : Jenis kelamin
2. Variabel Bebas (X2) : Masa kerja
3. Variabel Terikat (Y) : Komunikasi Terapeutik

B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

a. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah atribut-atribut anatomis dan fisiologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, Secara badaniah dan psikologisnya serta peran yang akan diberikan oleh masyarakat pada keluarganya berbeda sesuai kebudayaannya. maka dapat diungkap dari ciri-ciri jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan.

c. Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya bekerja pada pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. suatu instansi, kantor, dan sebagainya.

C. Populasi dan Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

Dalam suatu penelitian, populasi dan sampel adalah hal yang sangat penting.

a. Populasi

Populasi adalah seluruh unit yang akan di teliti dan memiliki sedikitnya sifat yang sama, sedangkan sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Populasi dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 998 orang yang

terbagi dalam setiap sub bagian kerja yang ada di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

b. Sampel

Sampel (dalam Hasan, 2002) adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga mewakili karakter tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi.

Menurut arikunto (1993) apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika lebih dari 100 dapat diambil antar 10-15 % atau 20 – 25 % atau lebih. Berdasarkan populasi yang ada tersebut serta berdasarkan ciri –ciri dan sifat karakteristik yang ada. Maka diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 Orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode pengumpulan data kuantitatif yaitu dengan menggunakan skala. Adapun ciri ciri sampel yang digunakan adalah :

- a) Subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
- b) Perawat yang merupakan perawat di Rumah Sakit Adam malik.
- c) Masa kerja yang dari 0 tahun sampai 5 tahun dan dari 6 tahun 10 tahun.

- d) Hal-hal yang dinyatakan oleh subjek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.

Besarnya jumlah sampel yang harus diambil dari populasi dalam suatu kegiatan penelitian sangat tergantung dari keadaan populasi itu sendiri, semakin homogen keadaan populasinya maka jumlah sampel semakin sedikit, begitu juga sebaliknya. Penetapan ukuran sampel dari populasi dapat juga menggunakan rumus Slovin, dimana penetapan sampel mempertimbangkan batas ketelitian yang dapat mempengaruhi kesalahan pengambilan sampel populasi. Rumus Slovin tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Dimana:

n = jumlah elemen/anggota sampel

N = jumlah elemen/anggota populasi

E = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (catatan: umumnya digunakan 1% atau 0,01, 5% atau 0,05, dan 10% atau 0,1) (catatan dapat dipilih oleh peneliti).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 515 orang dan presisi yang ditetapkan atau tingkat signifikansi 0.1, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$
$$n = \frac{515}{1 + 515 \cdot 0.1^2}$$

=83,79 dibulatkan menjadi 83

D. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data didapat dari instrumen penelitian yang digunakan peneliti sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah skala komunikasi terapeutik, Skala ini disusun berdasarkan karakteristiknya dalam (Keliat, 1990) yaitu, keikhlasan, empati, dan kehangatan.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala. Menurut Hadi (2000) skala adalah suatu metode penelitian dengan menggunakan daftar pernyataan yang harus dijawab dan dikerjakan oleh orang yang menjadi subyek penelitian. Sejalan dengan hal diatas, Arikunto (2001) juga mengatakan bahwa skala adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan dalam memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan atau hal-hal yang diketahuinya.

Menurut Hadi (2000) ada beberapa kelebihan menggunakan metode skala, yaitu:

1. Subyek adalah orang yang paling tau tentang dirinya.
2. Apa yang dikatakan subyek kepada penyelidik adalah benar dan dapat dipercaya.
3. Interpretasi subyek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sama dengan yang dimaksud peneliti.

Model skala komunikasi terapeutik dalam penelitian ini menggunakan model modifikasi skala Likert yang dibuat dalam empat pilihan jawaban dengan

menghilangkan jawaban netral. Hal ini dilakukan untuk menghindari jawaban subjek yang mengelompok. Untuk penelitian ini nilai diberikan berkisar dari 1 (satu) hingga 4 (empat), dengan ketentuan sebagai berikut: Untuk pernyataan favorable: Nilai 4 (empat) jika jawaban SS (sangat setuju), Nilai 3 (tiga) jika jawaban S (setuju), Nilai 2 (dua) jika jawaban TS (tidak setuju), dan, Nilai 1 (satu) jika jawaban STS (sangat tidak setuju) Untuk pernyataan Unfavorable: Nilai 1 (satu) jika jawaban SS (sangat setuju), Nilai 2 (dua) jika jawaban S (setuju), Nilai 3 (tiga) jika jawaban TS (tidak setuju), dan, Nilai 4 (empat) jika jawaban STS (sangat tidak setuju).

1. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Salah satu masalah utama dalam kegiatan penelitian sosial, khususnya psikologi adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Hal ini menjadi sangat penting, artinya kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya apabila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya (Azwar, 2003). Dengan memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa alat pengumpul data memiliki peranan penting. baik atau tidaknya suatu alat pengumpul data dalam mengungkap kondisi yang ingin diukur, tergantung pada validitas dan reliabilitas alat ukur yang akan digunakan, diuraikan sebagai berikut.

1. Uji Validitas

Kesahihan atau validitas dibatasi tingkat kemampuan suatu alat ukur untuk mengungkap sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur tersebut. Suatu alat ukur dinyatakan sah jika alat ukur itu mampu mengukur apa saja yang hendak diukurnya, mampu mengungkapkan apa

yang hendak diungkapkan, atau dengan kata lain memiliki ketetapan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2003).

Validitas berasal dari kata "*validity*" yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan (mampu mengukur apa yang hendak diukur) dan kecermatan suatu instrumen pengukuran melakukan fungsi ukurnya, yaitu dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya antara subjek yang lain (Azwar, 2003). Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dikenakannya alat ukur tersebut. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson, dengan formulanya sebagai berikut (Hadi, 2000).

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \left(\sum X^2 \right) - \frac{(\sum X)^2}{N} \right\} \left\{ \left(\sum Y^2 \right) - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antar variabel bebas dengan variabel terikat

$\sum XY$ = jumlah hasil kali antar skor variabel bebas dengan skor variabel tergantung

$\sum X$ = jumlah skor variabel X

$\sum Y$ = jumlah skor variabel Y

$\sum X^2 =$ jumlah kuadrat skor variabel X

$\sum Y^2 =$ jumlah kuadrat skor variabel Y

N = jumlah subjek

2. Uji Reabilitas.

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar, 2003).

Analisis reliabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik Hoyt Azwar (2003) dengan rumus sebagai berikut:

$$R_{bt} = 1 - \frac{Mki}{Mks}$$

Keterangan:

Rbt = indeks reliabilitas alat ukur

1 = konstanta bilangan

Mki = mean kuadrat antar butir

Mks = mean kuadrat antar subjek

Adapun digunakannya teknik reliabilitas dari Hoyt ini adalah:

1. Jenis data kontinyu.
2. Tingkat kesukaran seimbang.
3. Merupakan tes kemampuan (*power test*), bukan tes kecepatan (*speed test*)

2. Metode Analisis Data

Untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan, penulis menganalisis data dengan formula Anova 2-Jalur, yakni untuk melihat perbedaan dalam perbandingan jumlah yang sama.

Adapun rumus dan rancangan Anova 2-Jalur adalah sebagai berikut:

$$\sum X_t^2 - \frac{(\sum X_1)^2}{N \cdot k}$$

Keterangan :

X_t^2 : Jumlah total skor setelah masing-masing dikuadratkan

$\sum X_1$: Jumlah skor variabel (X)

N : Jumlah sampel

k : Jumlah perbedaan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta.
- Asmarany, A. I. 2008. Bias Gender Sebagai Predicator Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Psikologi*. Vol. 35. No 1. Hal 120. Yogyakarta; Fakultas Psikologi UGM.
- Azwar. 2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Hurclock, E.B. 2015. *Psikologi Perkembangan (Edisi Kelima)* Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007, *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Gunarsa, Singgih D. 1995. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Ramses, Maksimus dan Alfai, Thomas. 2014. *Komunikasi terapeutik: pendekatan praktisi kesehatan Yogyakarta*: Graha Ilmu.
- Suryani. 2005. *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta : Egc.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Ulfa, Nazira. 2015, Hubungan komunikasi terapeutik dengan motivasi mengikuti DSNE pada pasien Diabetes Melitas (DM) di RSUD DR Fauziah Bireun. Skripsi Psikologi Universitas Medan Area.

LAMPIRAN A
SKALA KOMUNIKASI TERAPEUTIK

INSTRUMEN TEST MAHASISWA PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir atau skripsi yang sedang saya lakukan di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, maka bersama ini saya mohon kepada bapak dan ibu untuk meluangkan waktu dan mengisi kuesioner yang saya susun dalam menyelesaikan tugas akhir (skripsi). Adapun kuesioner ini berbentuk pernyataan-pernyataan dengan empat (4) pilihan jawaban. Bapak dan ibu diminta untuk memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi apa yang dirasakan berdasarkan pernyataan yang tersedia.

Hal-hal yang perlu saya jelaskan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

1. Bahwa kuesioner ini saya buat murni untuk tujuan penelitian yang bersifat ilmiah, maka kami mengharapkan kejujuran bapak dan ibu dalam mengisinya.
2. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, sehingga bapak dan ibu tidak perlu ragu untuk menentukan pilihan jawaban.
3. Semua jawaban yang bapak dan ibu berikan saya jamin kerahasiaannya.
4. saya mohon jangan sampai ada satu nomor pun yang terlewat jawabannya.
5. Atas kesediaan dan bantuan bapak serta ibu untuk mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Edi Fredikson Nadeak

Data Diri

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Masa Kerja :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Skala ini terdiri dari dua (2) bagian yaitu skala A dan skala B.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Kemudian berikan jawaban bapak atau ibu pada setiap pernyataan dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan yang tersedia.

Adapun alternatif pilihan jawaban yang kami sediakan sebagai berikut:

SS : **Sangat Sesuai** dengan keadaan yang dialami diri anda.

S : **Sesuai** dengan keadaan yang dialami diri anda.

TS : **Tidak Sesuai** dengan keadaan yang dialami diri anda.

STS : **Sangat Tidak Sesuai** dengan keadaan yang dialami diri anda.

Contoh pengisian :

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya tidak pernah memperkenalkan diri kepada pasien.	√			

Jika anda ingin mengganti jawaban, maka coretlah jawaban yang salah (✗) dan berikan tanda (√) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan diri anda.

Contoh Penggantian Jawaban :

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya tidak pernah memperkenalkan diri kepada pasien.	✗		√	

SELAMAT MENGERJAKAN

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya tidak pernah memperkenalkan diri kepada pasien.				
2	Saya memberikan pujian ketika pasien mau mengikuti saran dokter.				
3	Saya selalu melayani pertanyaan pasien dengan sopan, baik di jam kerja maupun diluar jam kerja.				
4	Saya meminta izin jika ingin memegang tubuh pasien.				
5	Saya tidak ingin diganggu jam istirahat				
6	Saya tidak menanyakan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan.				
7	Ketika pasien mau berlatih jalan saya enggan membantunya.				
8	Saya melayani pasien tanpa mengharapkan imbalan dari keluarga pasien.				

9	Saya enggan melayani pasien yang cerewet.				
10	Saya selalu mengingatkan para pengunjung untuk menjaga ketenangan pasien lain.				
11	Saya menolak melayani komunikasi pasien diluar jam kerja.				
12	Sebelum melakukan tindakan lanjutan saya meminta izin kepada pasien dan keluarga.				
13	Saya membuat pasien semakin putus asa menghadapi penyakit dihadapi.				
14	Saya membantu pasien ketika mengalami kesulitan duduk.				
15	Saya selalu memberikan semangat kepada pasien.				
16	Ketika melakukan perawatan saya membiarkan tirai kamar pasien terbuka.				
17	Saya pamitan kepada pasien dan				

	keluarga ketika meninggalkan ruangan.				
18	Saat pasien mau disuntik saya memberikan ketenangan pada pasien.				
19	Saya tidak bertanya kepada pasien tentang keadaan sebelum konsultasi.				
20	Saya membantu pasien yang mengalami kesulitan mandi.				
21	Saya tidak memberikan pujian kepada pasien yang menjaga pola makan.				
22	Pada saat pasien menyampaikan keluhan nya saya mendengar dengan penuh perhatian.				
23	Saya membedakan pelayanan pasien bpjs atau umum.				
24	Saya memberitahu riwayat penyakit pasien jika ada yang bertanya.				
25	Saya memaklumi pasien menjerit saat diobati tapi saya tetap menenangkannya.				

26	Saya memilih meninggalkan pasien pada saat terminal (sakratul maut).				
27	Saya memahami perasaan pasien ketika berkomunikasi tentang penyakitnya.				
28	Saat pasien malas makan tetapi saya tetap membujuknya demi kesembuhan.				
29	Saya selalu meminta pasien untuk bertanya jika kurang mengerti.				
30	Saya tidak pernah menjelaskan jam berkunjung pasien kepada keluarganya.				
31	Saya menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan pasien.				
32	Saya tidak mau ambil pusing dengan keluhan pasien.				
33	Saya memberikan informasi yang bermanfaat untuk proses kesembuhan pasien.				

34	Saya tidak perlu menjelaskan efek obat yang dikonsumsi pasien.				
35	Setelah dokter memeriksa pasien, maka saya menjelaskan riwayat penyakit kepada pasien dan keluarga.				
36	Saya tidak menyarankan keluarga pasien untuk memotivasi pada pasien.				
37	Ketika pasien masuk ruang rawat inap saya menjelaskan tentang ruangan.				
38	Saya hanya mendengarkan keluhan pasien dan tidak memberikan solusi.				
39	Saya hanya mengulang penjelasan yang sama dengan sebelumnya.				
40	Saya menjelaskan prosedur minum obat kepada pasien.				

LAMPIRAN B
HASIL ANALISA DATA

Scale: komunikasi terapeutik

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	40

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
k1	3.64	.659	100
k2	3.44	.574	100
k3	3.37	.706	100
k4	3.48	.502	100
k5	2.15	.702	100
k6	3.28	.552	100
k7	3.22	.746	100
k8	3.36	.772	100
k9	3.14	.603	100
k10	3.51	.577	100
k11	3.02	.752	100
k12	3.54	.593	100
k13	3.64	.482	100
k14	3.55	.657	100
k15	3.66	.476	100
k16	3.10	.980	100
k17	3.34	.572	100
k18	3.56	.499	100

k19	3.34	.655	100
k20	3.26	.562	100
k21	3.29	.608	100
k22	3.44	.641	100
k23	3.33	.766	100
k24	2.43	.924	100
k25	3.15	.672	100
k26	3.51	.703	100
k27	3.47	.577	100
k28	3.38	.599	100
k29	3.46	.521	100
k30	3.43	.742	100
k31	3.49	.643	100
k32	3.17	.943	100
k33	3.47	.627	100
k34	3.46	.610	100
k35	3.24	.726	100
k36	3.38	.722	100
k37	3.42	.622	100
k38	3.32	.723	100
k39	2.61	.920	100
k40	3.60	.569	100

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
k1	129.01	135.990	.065	.893
k2	129.21	130.895	.472	.887
k3	129.28	130.224	.416	.887
k4	129.17	128.648	.748	.884
k5	130.50	139.141	-.134	.896
k6	129.37	132.821	.338	.889
k7	129.43	131.157	.334	.889

k8	129.29	127.945	.508	.886
k9	129.51	134.818	.360	.891
k10	129.14	130.748	.480	.887
k11	129.63	132.801	.334	.891
k12	129.11	130.705	.469	.887
k13	129.01	132.374	.434	.888
k14	129.10	131.101	.391	.888
k15	128.99	130.454	.620	.885
k16	129.55	127.058	.426	.888
k17	129.31	133.145	.399	.889
k18	129.09	130.972	.543	.886
k19	129.31	132.115	.324	.889
k20	129.39	134.321	.314	.890
k21	129.36	129.687	.532	.886
k22	129.21	129.380	.524	.886
k23	129.32	127.614	.533	.885
k24	130.22	142.093	-.251	.902
k25	129.50	130.838	.399	.888
k26	129.14	129.152	.486	.886
k27	129.18	129.806	.554	.886
k28	129.27	128.401	.638	.884
k29	129.19	128.398	.742	.884
k30	129.22	126.497	.622	.884
k31	129.16	128.459	.586	.885
k32	129.48	134.474	.094	.895
k33	129.18	128.735	.583	.885
k34	129.19	128.458	.621	.884
k35	129.41	133.820	.383	.891
k36	129.27	130.300	.401	.888
k37	129.23	128.462	.608	.885
k38	129.33	130.062	.415	.887
k39	130.04	128.766	.374	.889
k40	129.05	129.321	.601	.885

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Standardized Residual for komunikasi terapeutik	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Standardized Residual for ttlk	Mean	.0000	.09847	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-.1954	
		Upper Bound	.1954	
	5% Trimmed Mean		-.0151	
	Median		-.0582	
	Variance		.970	
	Std. Deviation		.98473	
	Minimum		-1.78	
	Maximum		2.50	
	Range		4.28	
	Interquartile Range		1.52	
	Skewness		.202	.241
	Kurtosis		-.682	.478

Standardized Residual for komunikasi terapeutik

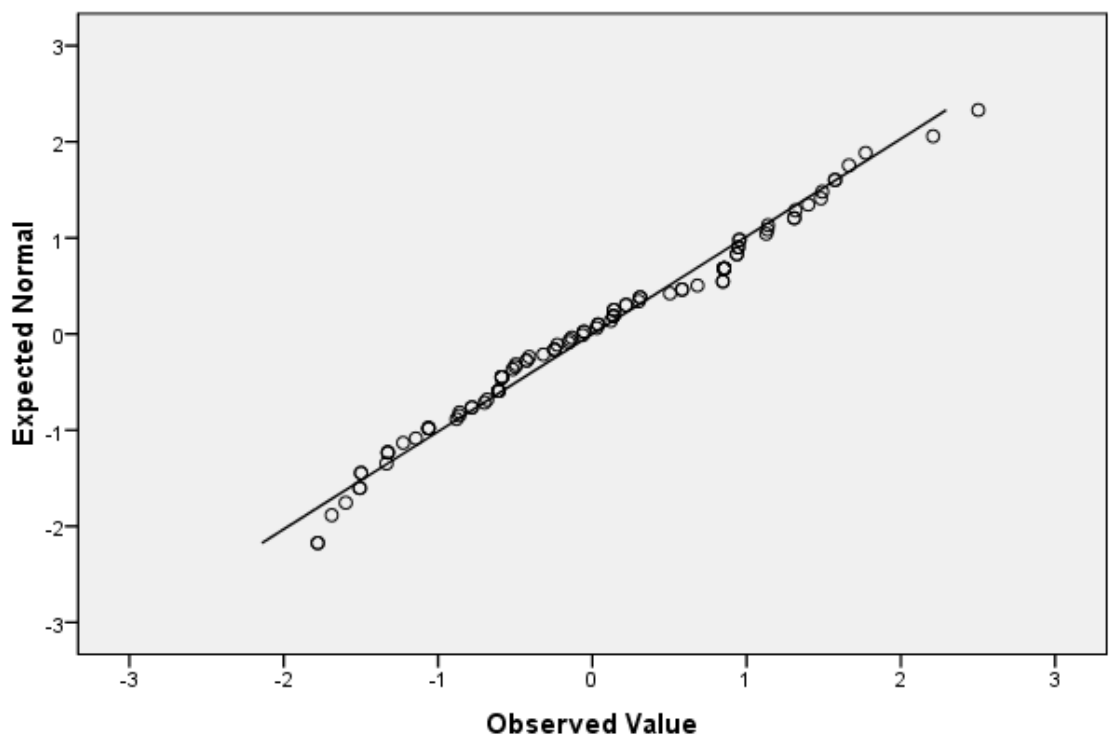
Standardized Residual for ttlk Stem-and-Leaf Plot

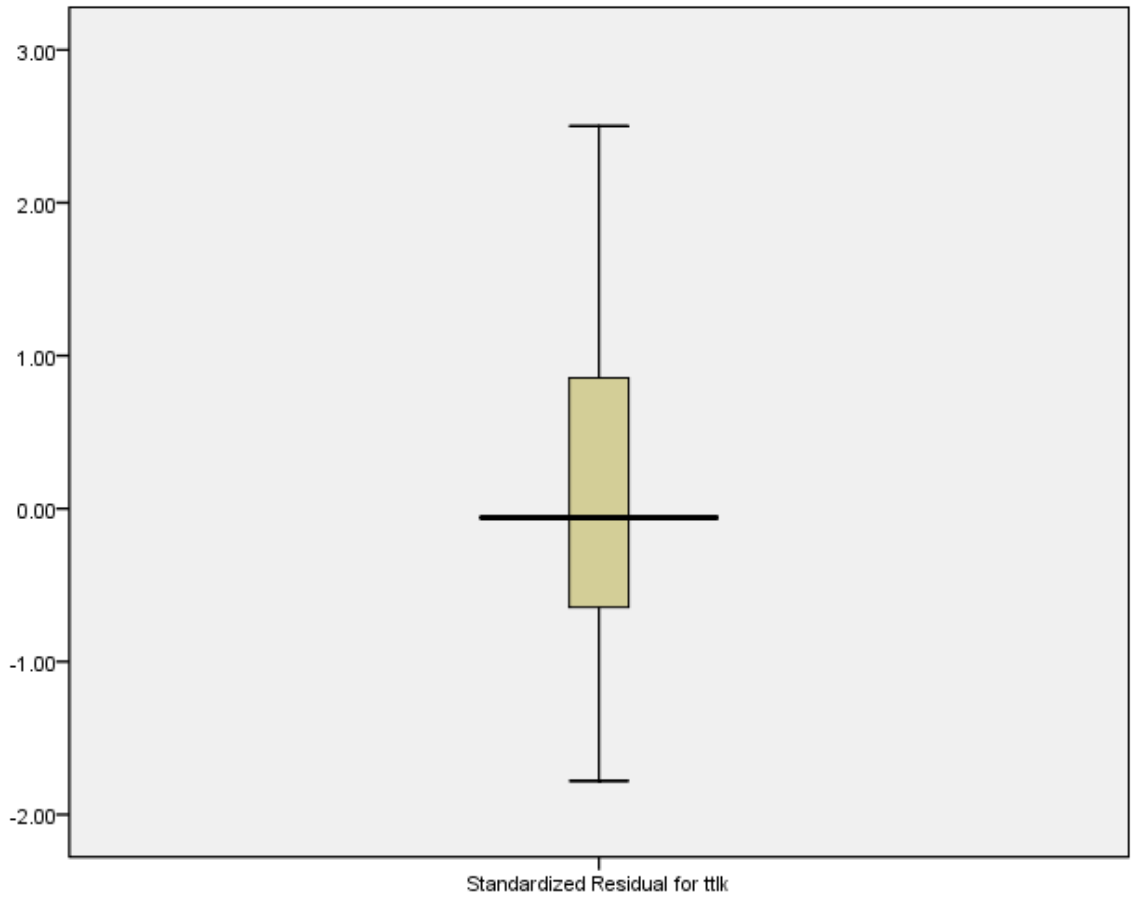
Frequency	Stem &	Leaf
6,00	-1 .	555677
12,00	-1 .	000012333344
18,00	-0 .	555555666666677888
16,00	-0 .	0001112222344444
14,00	0 .	00011111122333
19,00	0 .	5556888888888899999
9,00	1 .	111333344

4,00	1 .	5567
1,00	2 .	2
1,00	2 .	5

Stem width: 1,00
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Standardized Residual for ttlk





Univariate Analysis of Variance

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
jenis kelamin	1	perempuan	50
	2	laki	50
usia	1	Masa kerja 0 - 5 tahun	45
	2	Masa kerja diatas 5 tahun	55

Descriptive Statistics

Dependent Variable: komunikasi teraupetik

jenis kelamin	Usia	Mean	Std. Deviation	N
perempuan	Masa kerja 0 - 5 tahun	113.46	10.333	13
	Masa kerja diatas 5 tahun	126.59	11.727	37
	Total	123.18	12.690	50
laki	Masa kerja 0 - 5 tahun	118.69	10.520	32
	Masa kerja diatas 5 tahun	120.50	10.772	18
	Total	119.34	10.538	50
Total	Masa kerja 0 - 5 tahun	117.18	10.622	45
	Masa kerja diatas 5 tahun	124.60	11.685	55
	Total	121.26	11.764	100

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: komunikasi teraupetik

F	df1	df2	Sig.
.668	3	96	.574

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + jk + usia + jk * usia

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: komunikasi teraupetik

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	2065.715 ^a	3	688.572	5.681	.001
Intercept	1204024.355	1	1204024.355	9.934E3	.000
Jk	3.955	1	3.955	.033	.857
Masa kerja	1170.973	1	1170.973	9.661	.002
jk * masa kerja	671.828	1	671.828	5.543	.021
Error	11635.525	96	121.203		
Total	1484100.000	100			
Corrected Total	13701.240	99			

a. R Squared = ,151 (Adjusted R Squared = ,124)

Estimated Marginal Means

1. jenis kelamin

Dependent Variable: komunikasi teraupetik

jenis kelamin	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
perempuan	120.028	1.775	116.505	123.551
laki	119.594	1.622	116.374	122.813

2. usia

Dependent Variable: komunikasi teraupetik

usia	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
anak usia 0 - 5 tahun	116.075	1.810	112.481	119.668
dewasa usia diatas 5 tahun	123.547	1.582	120.407	126.687

3. jenis kelamin * usia

Dependent Variable: komunikasi teraupetik

jenis kelamin usia		Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
perempuan	Masa kerja 0 - 5 tahun	113.462	3.053	107.401	119.523
	Masa kerja diatas 5 tahun	126.595	1.810	123.002	130.187
laki	Masa kerja 0 - 5 tahun	118.688	1.946	114.824	122.551
	Masa kerja diatas 5 tahun	120.500	2.595	115.349	125.651