

**HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PSIKOLOGIS (NON-FISIK)
DENGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA
PERAWAT RUMAH SAKIT ADAM MALIK**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna
Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi

Oleh:

Edi Martin

158600246



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/12/22

Access From (repository.uma.ac.id)30/12/22

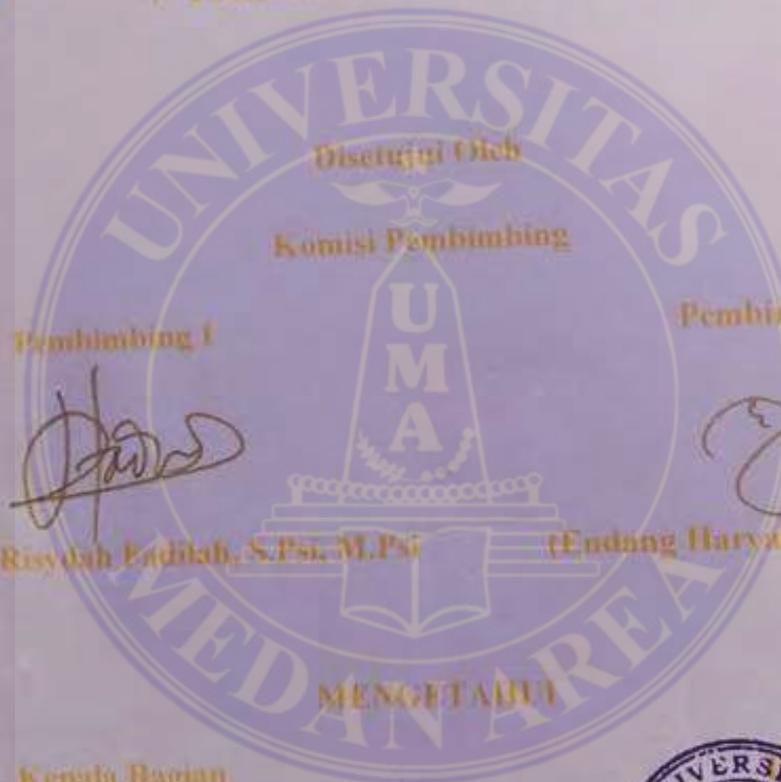
HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA
PSIKOLOGIS (NON FISIK) DENGAN
KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PADA PERAWAT RUMAH SAKIT ADAM MALIK

NAMA : EDI MARTIN

NPM : 158600246

BAGIAN : PSIKOLOGI INDUSTRI DAN ORGANISASI



Pembimbing I

(Dr. Hj. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi)

Pembimbing II

(Endang Harwati, S.Psi, M.Psi)

Kepala Bagian



(Ani Nur Hafidha, S.Psi, M.Psi., Psikolog)



Tanggal Lulus

03 Agustus 2022

HALAMAN PERNYATAAN

Saya mengatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan 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, 03 Agustus 2022



Edi Martin

(158600246)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangandibawah ini :

Nama : Edi Martin

NPM : 158600246

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis Karya : Skripsi

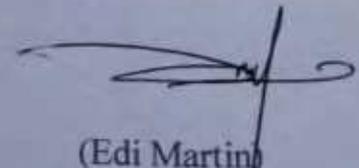
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Lingkungan Kerja Psikologis (Non-Fisik) Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat di RSUD H. Adam Malik**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 03 Agustus 2022

Yang menyatakan



(Edi Martin)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edi Martin

Tempat/ tanggal lahir : Medan, 02 April 1997

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : Mahasiswa

Kebangsaan : Indonesia

Alamat : Jl. Bunga Ncole IV No. 24

Menerangkan dengan sebenarnya.

PENDIDIKAN

1. Tamatan SD Negeri 060971 Medan (2003-2009)
2. Tamatan SMP Negeri 31 Medan (2009-2012)
3. Tamatan SMA Negeri 17 Medan (2012-2015)

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

ABSTRAK

HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PSIKOLOGIS (NON-FISIK) DENGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PERAWAT DI RSUD H.ADAM MALIK MEDAN

OLEH:

EDI MARTIN
NPM: 158600246

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan jenis peneltian korelasi. Populasi penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit umum H. Adam Malik Medan pada ruang rawat inap Rindu A dan ruang rawat inap Rindu B yang berjumlah 300 orang. Untuk menentukan jumlah sampel selama memasuki ciri-ciri yang dibuat peneliti yang berjumlah 120 orang. Pengambilan data dilakukan degan menggunakan skala lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hasil positif dan signifikan antara lingkungan kerja psikologis (non-fisik) engan komunikasi terapeutik pada perawat di RSUD H.Adam Malik Medan. Hal ini berdasarkan perhitungan korelasi r product moment, dimana $r_{xy} = 0,507$ dengan signifikan $p = 0,05 < 0,010$. Adapun sumbangan efektif dari lingkungan kerja psikologis (non-fisik) mempengaruhi kemampuan komunikasi terapeutik sebesar 25,7 %.

Kata kunci : lingkungan kerja psikologi (non-fisik), komunikasi terapeutik

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL WORK ENVIRONMENT CORRELATION (NON-PHYSICAL) WITH THERAPEUTIC COMMUNICATION ABILITIES TO NURSES AT H.ADAM MALIK MEDAN HOSPITAL

BY :

EDI MARTIN
NPM: 158600246

This research aims to look at the correlation between psychological work environment (non-physical) and therapeutic communication skills in nurses at H. Adam Malik General Hospital Medan. The research approach used is a quantitative approach with a type of correlation research. The population of this study is nurses of H. Adam Malik Medan general hospital in Rindu A inpatient room and Rindu B inpatient room of 300 people. To estimate the number of samples during entering the characteristics made by researchers that numbered 120 people. Data retrieval is carried out using the scale of psychological work environment (non-physical) and therapeutic communication. The results showed positive and significant results among the psychological work environment (non-physical) and therapeutic communication in nurses at H. Adam Malik Medan Hospital. There was based on the calculation of correlation r product moment, where $r_{xy} = 0.507$ with significant $p = 0.05 < 0.010$. The effective contribution of the psychological work environment (non-physical) affects therapeutic communication capabilities by 25.7%.

Keywords: work environment psychology (non-physical), therapeutic communication

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada TUHAN YESUS KRISTUS atas rahmat, karunia dan kesempatan yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Hubungan Lingkungan Kerja Psikologis (Non-Fisik) Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Di RSUD Haji Adam Malik Medan”, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi Universitas Medan Area. Peneliti sepenuhnya menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna, baik dari materi pembahasan maupun tata bahasa yang digunakan, karena ada keterbatasan pengetahuan dan kemampuan peneliti, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik dan saran yang bersifat membangun diri demi kesempurnaan peneliti.

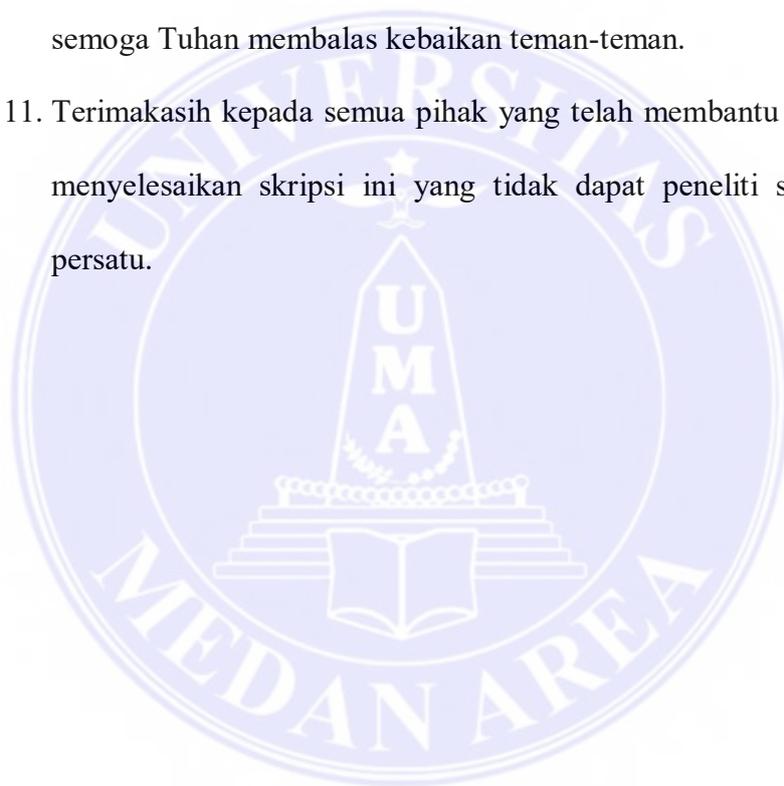
Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. M. Erwin Siregar, M.BA selaku ketua Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area
2. Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku rektor Universitas Medan Area.
3. Dr. Hasanuddin, M. Ag, Ph. D selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

5. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing I (satu) yang telah banyak membantu, mengarahkan, meluangkan waktu memberi arahan, selalu membimbing dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas bimbingan yang tulus dari ibu semoga Tuhan selalu memberkati, diberikan kesehatan dan rezeki sehingga bisa untuk terus memberikan ilmu pengetahuan
6. Ibu Endang Haryati, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing II (dua) yang telah banyak membantu peneliti, mengarahkan, meluangkan waktu, memberikan saran dan dukungan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas bimbingan yang tulus dari ibu semoga Tuhan selalu memberkati, diberikan kesehatan dan rezeki sehingga bisa untuk terus memberikan ilmu pengetahuan.
7. Ibu Istiana , S.Psi, M.Psi selaku sekretaris sidang meja hijau yang telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir dan memberikan saransarannya untuk peneliti agar karya tulis ini menjadi lebih baik dan terimakasih atas dukungannya dalam proses pengerjaan skripsi.
8. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memotivasi dan para staf tata usaha Program Studi Psikologi Universitas Medan Area yang turut memperlancar proses penyelesaian kuliah dan dalam mengurus keperluan penyelesaian skripsi.
9. Terkhusus dan teristimewa untuk orang tua saya Ayahanda Jaingot Marbun dan Ibunda Sorita br Sembiring S.Pd yang sangat saya cintai

yang selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk tetap yakin dalam proses menyelesaikan studi S1 ini. Terimakasih selalu ada dan memberikan yang terbaik kepada peneliti. Semakin diberkati, diberikan kesehatan dan rezeki kepada Ibunda dan juga Ayahanda.

10. Terimakasih kepada seluruh teman-teman Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Stambuk 2015 yang telah membantu dan berpartisipasi dalam menyelesaikan penelitian. Terimakasih banyak, semoga Tuhan membalas kebaikan teman-teman.
11. Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.



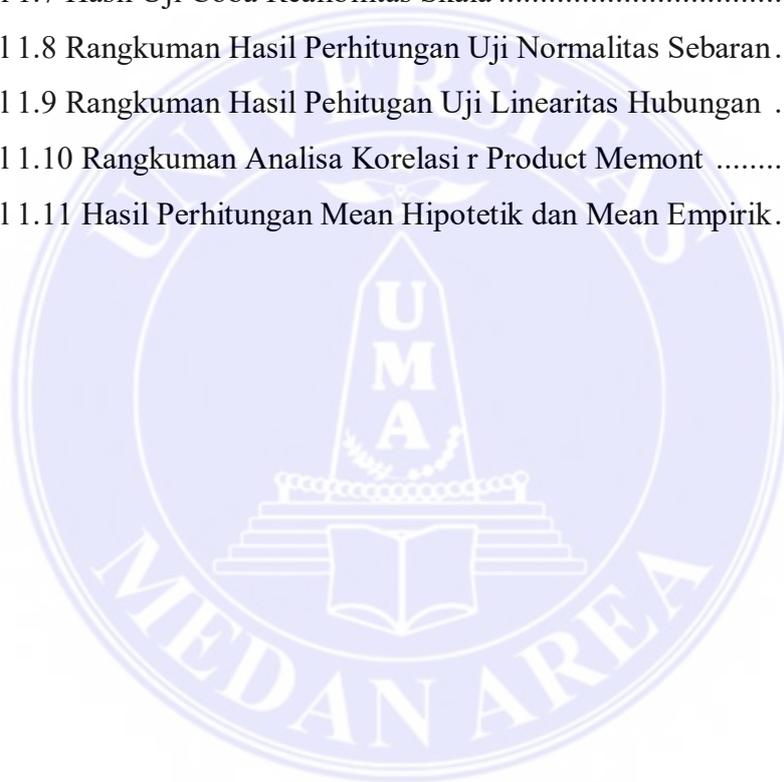
DAFTAR ISI

ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	7
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. PERAWAT	9
1. Defenisi Perawat	9
2. Peran Perawat	10
3. Fungsi Perawat	12
B. Komunikasi	12
1. Pengertian komunikasi	12
C. Komunikasi terapeutik	13
1. Definisi Komunikasi Terapeutik	13
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik	15
3. Ciri-ciri komunikasi terapeutik	17
4. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik	18
5. Aspek-aspek Komunikasi Terapeutik	19
6. Tujuan Dan Manfaat Komunikasi Teraupeutik	20
D. Lingkungan Kerja	22
E. Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat Di rumah Sakit	29
F. Kerangka Konseptual	30

G. Hipotesa.....	30
BAB III.....	31
METODE PENELITIAN.....	31
A. Identifikasi masalah.....	31
B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	32
D. Metode Pengumpulan Data.....	33
E. Validitas dan Realiabilitas	35
F. Metode Analisis Data	38
BAB IV	39
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Orientasi Kancas Penelitian	39
B. Persiapan Penelitian	42
C. Analisa Data dan Hasil Penelitian.....	51
D. Pembahasan	57
BAB V.....	60
SIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
Daftar Pustaka	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rentangan Skor Skala Variabel	
Lingkungan Kerja Psikologis (Non Fisik).....	44
Tabel 1.2 Distribusi Item Lingkungan Sebelum Uji Coba	45
Tabel 1.3 Rentangan Skor Skala Variabel Komunikasi Terapeutik	45
Tabel 1.4 Distribusi Item Komunikasi Terapeutik Sebelum Uji Coba	47
Tabel 1.5 Distribusi Item Lingkungan Setelah Uji Coba	48
Tabel 1.6 Distribusi Item Komunikasi Terapeutik Setelah Uji Coba	49
Tabel 1.7 Hasil Uji Coba Realibilitas Skala	50
Tabel 1.8 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	51
Tabel 1.9 Rangkuman Hasil Pehitugan Uji Linearitas Hubungan	53
Tabel 1.10 Rangkuman Analisa Korelasi r Product Memont	54
Tabel 1.11 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	56



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada zaman modern saat ini rumah sakit adalah bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pasien. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Selain itu rumah sakit juga memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien guna untuk membantu pasien dalam memberikan perhatian kepada pasien agar betah dalam menjalani masa penyembuhan di rumah sakit dan salah satu bidang yang dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien adalah perawat

Perawat adalah sebuah profesi dalam bidang kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan profesional kepada pasien sehingga perawat memberikan pelayanan di rumah sakit 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu, serta membangun sebuah komunikasi yang baik kepada pasien.

Menurut Taylor (1995) perawat adalah bagian dari tenaga paramedik yang memberikan perawatan kepada pasien secara langsung, tetapi sebagai perawat di rumah sakit, tidak boleh secara langsung memberikan pengobatan, kecuali sebelumnya sudah mendapat instruksi yang tertulis dari dokter.

Perawat merupakan profesi yang mempunyai kedekatan paling lama dengan pasien. Karena mereka memiliki waktu 24 jam dengan pasien, maka salah satu yang harus dibangun oleh perawat dengan pasien ialah dengan cara melakukan komunikasi interpersonal yang baik dengan pasien untuk membangun rasa aman pada diri pasien. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang dilakukan kepada orang lain atau komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Perawat menginginkan pasiennya untuk cepat sembuh dan pasien juga menginginkan perawat memberikan pelayanan yang terbaik, oleh karenanya, perawat harus memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik.

Pada dunia keperawatan komunikasi interpersonal disebut dengan komunikasi terapeutik. menurut Hery Purwanto (dalam buku Ramses Dan Alfai 1994) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional dan mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien.

Tujuan dari komunikasi terapeutik disini adalah untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang tadinya tidak bisa menerima dirinya apa adanya, atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

Kemampuan komunikasi terapeutik perawat sebagai tenaga profesional merupakan hal penting baik secara verbal maupun non verbal dalam upaya membantu penyembuhan pasien. Hal ini terlihat komunikasi verbal perawat dengan pasien, dimana saat perawat menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan perawatan apakah merasa lebih baik atau belum. dan

komunikasi verbal perawat dengan keluarga, pada saat waktu menjenguk paasien sudah habis sudah habis maka perawat akan meminta keluarga untuk meninggalkan ruangan agar pasien dapat beristirahat,pada komunikasi nonverbal perawat dengan pasien,pada saat pasien mengatakan keluhan yang dialaminya kepada perwat, perawat akan mengangguk menandakan dia mengerti dan paham apa yang di katakan pasien. komunikasi non-verbal perawat dengan keluarga, pada saat keluarga pasien ribut di dalam ruangan maka perawat dapat menyuruh keluarga pasien untuk tenang dengan meletakkan jari telunjuk ke bibir menandakan agar keluarga pasien dapat tenang.

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 hubunganatau komunikasi yang baik antara pasien dengan perawat disebut komunikasi terapeutik.

Namun kenyataannya perawat yang berada di RSUD H. Adam Malik khususnya di ruang rawat inap Rindu A dan Rindu B belum memperlihatkan kemampuan komunikasi terapeutik yang kurang baik dari pengamatan yang dilakukan selama observasi, perawat bersikap kurang peduli kepada pasien, dan mereka kurang suka menyapa pasien. seringkali kalau ditanya oleh pasien, perawat memperlihatkan wajah yang cemberut, ada perawat yang tidak ingin

ganggu pada saat jam istirahatnya, dan juga perawat tidak membuat rasa aman dan nyaman kepada pasien selama melakukan perawatan.

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan pasien di RSU H. Adam Malik di ruang rawat inap rindu A pada tanggal 22 bulan Maret tahun 2020 dan di ruang rawat inap Rindu B pada tanggal 22 bulan Maret tahun 2020.

Fenomena rendahnya kemampuan komunikasi terapeutik perawat pada pasien pernah dialami oleh pasien :

Wawancara personal, 22 maret 2020 di ruang rindu A

“Pernah kejadian sewaktu keluarga saya menjenguk saya keluarga saya sedikit ribut di dalam ruangan lalu datang perawat dengan nada suara yang agak tinggi mengatakan, kalau datang untuk menjenguk suara bapak dan ibu dikecilkan nanti mengganggu orang lain, dengan ekspresi wajah kesal.”

Wawancara personal, 22 maret 2020 di ruang rindu B

“Pernah sekali ada perawat masuk kedalam mau menggantikan cairan infus saya, lalu saya menanyakan itu cairan apa kak?, perawat hanya melihat kearah saya lihat saja nanti bagaimana efek cairan ini di tubuh ibu, ketika perawanya pergi alat untuk meneteskan cairannya saya matiakan, karna saya takut entah apa-apa aja nnti yang di masukkan ke dalam badanku”

Dari fenomena tersebut berdampak kepada ketidakpuasan pasien yang dilakukan oleh perawat, sehingga mereka menjadi tidak mau mendengarkan atau mengikuti arahan yang diberikan oleh perawat.

Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan komunikasi terapeutik, salah satunya adalah lingkungan kerja, menurut Nitisemito (2000) lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang di embankan, dalam

hal ini perawat yang mampu menempatkan dirinya dalam keadaan lingkungan kerja yang dikatakan sesuai apabila dia dapat melakukan kegiatannya secara optimal.

Lingkungan kerja sendiri terdiri atas *fisik* dan *non-fisik* yang melekat dengan pegawai sehingga tidak dapat dipisahkan dari usaha pengembangan kualitas pekerjaan perawat. Lingkungan kerja yang segar, nyaman, dan memenuhi standart kebutuhan layak akan memberikan kontribusi terhadap kenyamanan perawat dalam melakukan tugasnya.

Dijelaskan pula bahwa lingkungan kerja *fisik* dan *non-fisik* menurut Sihombing (2004) lingkungan kerja fisik merupakan suatu keadaan berbentuk fisik yang dapat mempengaruhi pegawai baik secara langsung maupun tidak langsung, dan lingkungan kerja non fisik merupakan semua keadaan yang terjadi berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun dengan hubungan rekan kerja.

Lingkungan kerja fisik adalah lingkungan yang berhubungan langsung dengan karyawan dan berada di dekat karyawan, misalnya temperatur, kelembaban, sirkulasi udara, bau tidak sedap, warna, dan lain-lain, dan lingkungan kerja non-fisik adalah apabila lingkungan kerja non-fisik baik, maka akan menciptakan perasaan senang terhadap pekerjaannya sehingga menimbulkan rasa kepuasan kerja pada karyawan, misalnya struktur tugas, kepuasan dengan rekan kerja, dan kepuasan dengan dengan atasan.

Maka dari uraian diatas dapat kita pahami betapa pentingnya memperhatikan kondisi lingkungan kerja karena sangat banyak mempengaruhi psikologis para pegawai ataupun pekerja yang bekerja di dalam suatu lingkungan

pekerjaan tersebut. Dan pada lingkungan kerja, seringkali dijumpai berbagai pegawai baik secara langsung maupun tidak langsung, tidak menunjukkan ciri-ciri yang sesuai dengan tuntutan lingkungan tersebut.

Sehingga berdasarkan permasalahan di atas peneliti merasa tertarik untuk melihat bagaimana pentingnya penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di rumah sakit dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien serta semangat terhadap penyakit yang dia alami saat di rawat inap. Disini peneliti akan meneliti lingkungan kerja psikologis (Non-fisik) karna peneliti kesulitan dan kurangnya teori tentang lingkungan kerja Fisik, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Lingkungan Kerja Psikologis (Non-Fisik) Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Di RSUD Haji Adam Malik Medan.

B. Identifikasi Masalah

Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang – orang dengan latar belakang yang berbeda dengan memiliki satu tujuan yang sama yaitu mendapatkan kesembuhan dari berbagai penyakit yang di derita. Di rumah sakit selain dokter, juga terdapat perawat yang memegang peranan penting dalam hal melayani dan merawat orang yang sakit secara tidak langsung yang memiliki peranan sebagai tangan kanan dari para dokter yang bekerja di sebuah rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya sehari – hari, para perawat sering dihadapkan pada suatu usaha penyelamatan kelangsungan hidup atau nyawa seseorang. Berkaitan dengan ruang lingkup kerja perawat selalu berhadapan dengan hal – hal rutin, ruang kerja yang sesak dan sumpek, yang tidak jarang pula akan berhadapan dengan berbagai macam hal di dalam lingkungan kerjanya yang dapat ditemui ketika sedang dalam menjalankan segala tugas tanggung jawabnya., dari beberapa

faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah bagaimana lingkungan kerja itu sendiri baik itu fisik maupun non-fisik yang terdapat di ruang rawat inap, dalam kondisi ruangan yang sesak dan berisik membuat perawat kurang mampu menerapkan komunikasi terapeutik yang baik kepada pasien, sehingga membuat pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

C. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat di bagian rawat inap rindu A dan rindu B di RS. H adam malik medan

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat di RSU H. Adam Malik.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menguji skala empiris apakah ada hubungan lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat di RS. H adam malik Medan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan psikologi secara umum dan menambah khasanah pengetahuan bidang Psikologi Industri dan Organisasi, khususnya lingkungan kerja dengan komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit.

Juga diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi para peneliti selanjutnya yang berminat dalam mengkaji hubungan lingkungan kerja dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat

2. Manfaat Praktis.

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit untuk dapat lebih mengenal dan memahami diri sendiri khususnya mengenai lingkungan kerja pada perawat dan kemampuan komunikasi terapeutik yang dimiliki oleh perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi

1. Pengertian komunikasi

Komunikasi dalam bidang pelayanan keperawatan merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan dengan tenaga kesehatan penunjang lainnya, untuk mengenal dan memenuhi kebutuhan pasien secara kerjasama. Dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi terapeutik memegang peranan yang penting membantu pasien didalam menyelesaikan masalah. Kemampuan komunikasi tidak dapat dipisahkan dari tingkah laku seseorang yang melibatkan aktivitas fisik, mental, pengaruh latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan yang ingin dicapai (Purwanto, 1993).

Dalam era sekarang ini kemampuan komunikasi perawat sebagai tenaga profesional merupakan hal penting baik secara verbal maupun non-verbal dalam upaya membantu penyembuhan pasien, karena komunikasi juga dapat menjadi terapi bagi pasien. Dan karena itu komunikasi terapeutik merupakan suatu cara yang tepat dilakukan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan dalam penyembuhan pasien.

Komunikasi adalah proses lewatnya informasi dan pengertian seseorang ke orang lain (Davis dalam Karyono, 1994). Dengan kata lain dalam komunikasi terjadi interaksi pertukaran informasi antara komunikator dengan komunikan yang menimbulkan suatu respon atau timbal balik.

Sedang Dance (dalam Rahmat, 2000) mengartikan komunikasi dalam kerangka psikologi behaviorisme sebagai usaha menimbulkan respon melalui lambang-lambang verbal tersebut bertindak sebagai stimulus. Reaksi dan respon-respon yang timbul ini dipengaruhi oleh tipe kepribadian masing-masing personal dari komunikator dan komunikan yang terlibat dalam proses komunikasi tersebut, sebab setiap orang akan mempersepsikan stimulus yang di terimanya sesuai dengan karakteristik personalnya masing-masing sebelum memberikan suatu respon.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa komunikasi berfungsi untuk membangun hubungan yang baik antara individu sehingga membuat rasa nyaman bagi individu dalam meberikan ungkapan pemikiriannyas.

B. Komunikasi terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Menyatakan komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau ketreampilan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain menurut Northouse (dalam Suryani, 2005).

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 Stuart G.W (dalam suryani, 2005).

Menurut Horn (dalam skripsi Najirah ulfa, 2015), Komunikasi Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan. Disini

dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Mahmud Machfoedz (2009) Komunikasi Terapeutik merupakan pengalaman interaktif antara perawat dan pasien yang didapatkan secara bersama melalui komunikasi. Komunikasi disini bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang pasien hadapi.

Menurut Heri Purwanto (dalam buku Ramses Dan Alfai 1994) komunikasi terapeutik disebut komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Serta purwanto mengatakan komunikasi terapeutik ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Karyono (1994) yang menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu sarana untuk berinteraksi dan bekerjasama dengan orang lain, juga merupakan suatu media untuk mengungkapkan emosi yang muncul dari diri seseorang. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat akan berhasil dengan optimal apabila perawat mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Untuk itu, seseorang perawat harus menguasai teknik-teknik komunikasi terapeutik sehingga proses asuhan keperawatan dapat berjalan efektif.

Dari teori yang dijelaskan maka di simpulkan komunikasi terapeutik adalah sebuah kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam melakukan sebuah

komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien yang bertujuan untuk menunjang proses kesembuhan pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Potter dan Pery (dalam skripsi Najirah 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 buisa bermain dengan teman baiknya dan menggunakan bahasa untuk menari kejelasan, 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.

h. Hubungan Perawat

Lingkungan kerja yang menyenangkan bagi perawat melalui pengikatan hubungan yang harmonis dengan atasan, rekan kerja, maupun bawahan serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai yang ada di tempat bekerja akan membawa dampak yang positif bagi karyawan, sehingga kinerja perawat dapat meningkat.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi oleh perkembangan, emosi, peran dan hubungan, lingkungan, jarak,

masa kerja, dan hubungan antar perawat, sehingga setiap perawat memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang berbeda-beda.

Ciri-ciri komunikasi terapeutik

Menurut Arwani (2003) ciri-ciri komunikasi terapeutik adalah :

1. Ikhlas

Ikhlas adalah semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2. Empati

Empati merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3. Hangat

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

Dari penjelasan ini dapat diuraikan bahwa perawat harus bisa memiliki rasa ikhlas pada dalam merawat pasien, memiliki rasa empati dalam membangun rasa aman antara perawat dengan pasien, dan memiliki rasa hangat yang membuat pasien mau mengutarakan keluhannya pada perawat tanpa rasa takut.

Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Boy dan Nihart (dalam skripsi Najira ulfa, 2015), 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.
- k. Keterbukaan dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain.
- i. Lingkungan SekitarSebagai seorang perawat, kita juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien. Karena bisa saja gangguan kejiwaan seorang pasien disebabkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, kerabat, atau teman.

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.

Aspek-aspek Komunikasi Terapeutik

Menurut Nurjannah (2001) aspek-aspek 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.

Tujuan Dan Manfaat Komunikasi Teraeutik

Pelaksanaan komunikasi teraeutik 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 dengan interaksi sosial secara singkat.

Komunikasi teraeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi :

- a) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.

Melalui komunikasi teraeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi teraeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

- b) Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain.

Melalui komunikasi teraeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.

- c) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peras, dan jenis kelamin. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat dapat membantu pasien meningkatkan itegritas dirinya dan identitas dirinya yang jelas.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik dalam dunia keperawatan sangat di butuhkan karena melalui komunikasi ini perawat dapat memberikan pendekatan serta membangun rasa aman pada pasien, serta membei suatu terapi dalam sebuah komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien.

C. Lingkungan Kerja

1. Defenisi Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja dalam suatu perusahaan sangat penting untuk diperhatikan manajemen. Meskipun lingkungan kerja tidak melaksanakan proses produksi dalam suatu perusahaan, namun lingkungan kerja mempunyai pengaruh lansung terhadap para karyawan yang melaksanakan proses produksi tersebut. Lingkungan kerja adalah suasana dimana karyawan melakukan aktivitas setiapharinya.

Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan karyawan untuk dapat bekerja optimal. Jika karyawan menyenangi lingkungan kerja dimana dia bekerja, maka karyawan tersebut akan betah ditempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif. Menurut Bambang (1991) lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai. Seorang perawat yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dia untuk bekerja secara optimal yang akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika seorang perawat bekerja dalam lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja secara optimal akan membuat perawat yang bersangkutan menjadi malas, cepat lelah sehingga kinerja perawat tersebut akan rendah.

Menurut Netisimito (dalam skripsi M. Fajar Martua NST, 2010) mendefinisikan lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang diembankan.

Mendefinisikan lingkungan kerja adalah keseluruhan perkakas dan bahan yang dihadapi, lingkungan sekitarnya dimana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun sebagai kelompok. Menurut Sedarmayanti (dalam skripsi skripsi M. Fajar Martua NST, 2010).

Dari beberapa pendapat diatas disimpulkan bahwa lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar karyawannya pada saat bekerja, yang dapat mempengaruhi dirinya dan pekerjaannya saat bekerja.

Lingkungan Kerja Non-fisk (Psikologis).

Lingkungan kerja non fisik adalah terciptanya hubungan kerja yang harmonis antara karyawan dan atasan. Siagian (2014:61) mengemukakan dimensi lingkungan kerja non fisik :

1. Hubungan rekan kerja yaitu hubungan dengan rekan kerja yang harmonis dan tanpa saling intrik di antara sesama rekan sekerja. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi karyawan tetap tinggal dalam satu organisasi adalah adanya hubungan yang harmonis dan kekeluargaan.

2. Hubungan atasan dengan karyawan Hubungan atasan dengan bawahan atau karyawannya harus di jaga dengan baik dan harus saling menghargai antara atasan dengan bawahan, dengan saling menghargai maka akan menimbulkan rasa hormat diantara individu masingmasing.

3. Kerjasama antar karyawan Kerjasama antara karyawan harus dijaga dengan baik, karena akan mempengaruhi pekerjaan yang mereka lakukan. Jika kerjasama antara karyawan dapat terjalin dengan baik maka karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan mereka secara efektif dan efisien.

Menurut Nitisemito (2000) perusahaan hendaknya dapat mencerminkan kondisi yang mendukung kerja sama antara tingkat atasan, bawahan maupun yang memiliki status jabatan yang sama di perusahaan. Kondisi yang hendaknya diciptakan adalah suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik, dan pengendalian diri.

Menurut Arep Ishak dan Hendri Tanjung (2003) manfaat lingkungan kerja adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas dan prestasi kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang – orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat terselesaikan dengan tepat, yang

artinya pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan. Prestasi kerjanya dapat dipantau oleh individu yang bersangkutan, dan tidak akan menimbulkan terlalu banyak pengawasan serta semangat juangnya akan tinggi.

Menurut Mangkunegara (2005) faktor – faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja non-fisik meliputi:

1) Faktorlingkungansosial

Lingkungan sosial yang sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan adalah latar belakang keluarga, yaitu antara lain status keluarga, jumlah keluarga, tingkat kesejahteraan dan lain-lain.

2) Faktor status sosial

Semakin tinggi jabatan seseorang semakin tinggi pula kewenangan dan keleluasaan dalam mengambil keputusan.

3) Faktor hubungan kerja dalam perusahaan

Hubungan kerja yang ada dalam perusahaan adalah hubungan kerja antara karyawan dengan karyawan dan antara karyawan dengan atasan.

4) Faktor sistem informasi

Hubungan kerja akan dapat berjalan dengan baik apabila ada komunikasi yang baik diantara anggota perusahaan. Dengan adanya komunikasi di lingkungan perusahaan maka anggota perusahaan akan berinteraksi, saling memahami, saling mengerti satu sama lain dapat menghilangkan perselisihan salah faham.

5) Kondisi psikologis dari lingkungan kerja yang meliputi :

Rasa kebosanan saat kerja yang dapat menyebabkan perasaan yang tidak enak, kurang bahagia, kurang istirahat dan perasaan lelah, keletihan dalam bekerja, keletihan kerja terdiri atas dua macam yaitu keletihan kerja psikis dan keletihan psikologis yang dapat menyebabkan meningkatnya absensi, *turn over*, dan kecelakaan.

Menurut Wursanto (2009) dalam indikator lingkungan kerja adalah :

1. Pengawasan, yang dilakukan secara kontinuu dengan menggunakan sistem pengawasan yang ketat
2. Suasana kerja, yang berkaitan dengan lingkungan kerja di tempat kerja.
3. Sistem pemberian imbalan, (baik gaji maupun perangsang lain) yang menarik.
4. Perlakuan dengan baik, manusiawi, tidak disamakan dengan robot atau mesin, kesempatan untuk mengembangkankarir semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan masing-masing anggota.
5. Ada rasa aman, dari para anggota, baik di dalam dinas maupun di luardinas.
6. Hubungan berlangsung secara serasi lebih bersifat informal dan penuh kekeluargaan.
7. Para anggota mendapat perlakuan secara adil dan objektif. sistem pengawasan yang ketat.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa lingkungan (psikologis) dapat mempengaruhi kondisi perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Lingkungan Kerja

Menurut Sunyoto (2012:44), hubungan rekan kerja dalam lingkungan kerja non fisik dibagi menjadi dua, yaitu hubungan individu dan hubungan kelompok. Hubungan kelompok adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki kesamaan dalam hal jenis kelamin, minat, kemauan, dan kemampuan yang sama. Jika hubungan diantara rekan kerja baik individu maupun kelompok kurang harmonis, maka akan mengakibatkan terganggunya kondisi lingkungan kerja.

Menurut Bambang (1991) lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kerja seorang pegawai. Seorang perawat yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dia untuk bekerja secara optimal yang akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika seorang perawat bekerja dalam lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja secara optimal akan membuat perawat yang bersangkutan menjadi malas, cepat lelah sehingga kinerja perawat tersebut akan rendah.

Menurut Sadarmayanti (2001:31), Lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Lingkungan non fisik ini juga merupakan kelompok lingkungan kerja yang tidak bisa diabaikan.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja yang baik adalah bagaimana para perawat mampu untuk menempatkan posisinya dalam menghadapi suatu masalah yang membuatnya dapat meningkatkan kualitasnya dalam bekerja.

Aspek-aspek Lingkungan Kerja.

Aspek-aspek lingkungan kerja non fisik menurut Sedarmayanti (2011) adalah :

a. Perhatian dan dukungan pimpinan

sejauh mana karyawan merasakan bahwa pimpinan sering memberikan penghargaan dan perhatian serta menghargai mereka.

b. Kerjasama antar kelompok

sejauh mana karyawan merasakan ada kerjasama yang baik diantara kelompok yang ada.

c. Kelancaran komunikasi

sejauh mana karyawan merasakan adanya komunikasi yang baik, terbuka dan lancar baik antar rekan kerja maupun pimpinan.

Menuru (Ahyari, 1995) aspek lingkungan kerja dibagi sebagai berikut :

a. Suasana kerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk pembentukan lingkungan kerja karyawan di dalam suatu organisasi dengan adanya suasana kerja yang baik maka para karyawan akan memperoleh kepuasan yang diperolehnya dalam melaksanakan tugas-tugasnya sangat mempengaruhi produktivitasnya.

b. Kondisi kerja dapat dipersiapkan oleh manajemen organisasi yang bersangkutan. Hal ini penting untuk dilakukan karena kondisi kerja dapat mempengaruhi hasil kerja pegawai.Oleh karena itu selayaknya dalam suatu organisasi diciptakan kondisi kerja yang baik sehingga para pegawai bekerja dengan baik.

Menurut Analisa (2011) aspek lingkungan lingkungan kerja Non-Fisik yaitu :

- a. Tanggung jawab yaitu sejauh mana pekerja merasakan pekerja mengerti tanggung jawab mereka serta bertanggung jawab atas tindakan mereka
- b. Perhatian dan dukungan pemimpin, yaitu sejauh mana karyawan merasakan bahwa pemimpin sering memberikan pengarahan, keyakinan, perhatian serta menghargai mereka.
- c. Kerjasama antar kelompok yaitu sejauh manakaryawan merasakan ada kerjasama yang baik diantara kelompok kerja.
- d. Kelancaran komunikasi yaitu sejauh mana karyawan merasakan adanya komunikasi yang baik, terbuka, dan lancar, baik antara teman sekerja ataupun pemimpin.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa selain lingkungan kerja yang baik, dukungan dari luar juga dapat mempengaruhi lingkungan kerja seperti dukungan pemimpin, kerjasama antar kelompok.

D. PERAWAT

1. Defenisi 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 komperhensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2004).

Menurut Supriatna (2014) mengatakan bahwa perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya. Peran perawat terdiri dari peran sebagai

pemberian asuhan keperawatan, advokat, edukator/pendidik, kolabulator. Tanggungjawab perawat secara umum mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Sedangkan tugas perawat merupakan perincian dan fungsi yang harus dilakukan sehubungan dengan hak, wewenang dan tanggung jawab seorang perawat seperti memperhatikan kebutuhan pasien.

Maka dari uraian tersebut 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 ini 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 edukator

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

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.

E. Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat di Rumah Sakit.

Didalam rumah sakit perawat sangat membutuhkan komunikasi interpersonal antar pasien dan perawat yang disebut dalam medis adalah komunikasi terapeutik, seperti halnya yang dikatakan Horn (dalam Suryani, 2005),

komunikasi terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dan penyembuhan. Disini dapat di artikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi sesuatu proses penyembuhan.

Sehingga komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh perawat yang sedang bekerja dirumah sakit. Pasien akan merasa tenang, diperhatikan dan dilayani apabila dirawat oleh perawat yang memiliki kemampuan terapeutik yang baik.

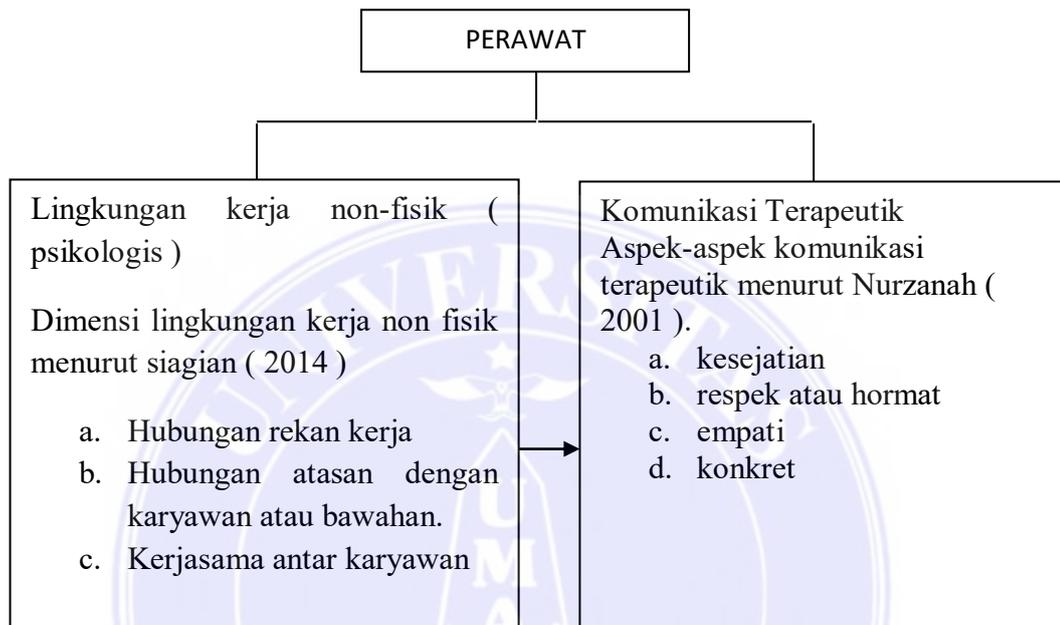
Berkaitan dengan ruang lingkup kerjanya perawat selalu berhadapan dengan hal – hal rutin, ruang kerja yang sesak dan sumpek, yang tidak jarang pula akan berhadapan dengan berbagai macam hal di dalam lingkungan kerjanya yang dapat ditemui ketika sedang dalam menjalankan segala tugas tanggung jawabnya.

Menurut Netisimito (dalam M. Fajar Martua NST, 2010) lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang diembankan. Maka dari itu perawat akan mampu bekerja dengan optimal jika lingkungan kerjanya baik dan mendukung dalam melakukan pekerjaannya sehingga perawat akan mampu berkomunikasi dengan lebih baik lagi.

Menurut Hasibuan (2007) lingkungan kerja dengan kemampuan komunikasi sangat mempengaruhi kinerja. komunikasi interpersonal atau terapeutik akan tercipta dengan kepentingan bersama yang di dasarkan atas saling pengertian, harga menghargai, hormat-menghormati, toleransi, dan pranan yang diberikan setiap individu. Tujuan dari itu adalah mendorong kerjasama yang produktif dan kreatif untuk mencapai sasaran, apabila ditunjang oleh suatu lingkungan yang sesuai atau lingkungan kerja dikatakan baik dan nyaman untuk pekerja.

F. Kerangka Konseptual.

kerangka konseptual adalah bagian teori dari penelitian yang menjelaskan tentang alasan atau argumentasi bagi rumusan hipotesis, akan menggambarkan alur pikir dan memberikan penjelasan kepada orang lain tentang hipotesis yang diajukan :



Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, maka hioptesis dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara lingkungan kerja dengan komunikasi terapeutaetik pada perawat rumah sakit, dengan asumsi semakin baik lingkungan kerja pada rumah sakit maka semakin baik pula kemampuan komunikasi terapeutaetik pada perawat, begitu pula sebaliknya buruk lingkungan kerja pada rumah sakit maka semakin buruk pula kemampuan komunikasi terapeutaetik pada perawat.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan metode kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjawab suatu permasalahan penelitian yang berkaitan dengan data, yang dimana penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang sistematis dan ilmiah yang diambil berdasarkan fenomena yang ada dan terstruktur. Pada bab ini, pembahasan mengenai metode penelitian meliputi : identifikasi variabel, definisi operasional, subjek penelitian, metode pengumpulan data dan teknik analisis data.

A. Identifikasi masalah

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dari kemudian ditarik kesimpulannya untuk menguji hipotesis penelitian menurut sugiyono (2009)

- a) Variabel Bebas : Lingkungan kerja
- b) Variabel Terikat : Kemampuan Komunikasi Teraupeutik

B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (komunikasi terapeutik) dan variabel terikat (lingkungan kerja).

- a) komunikasi terapeutik adalah sebuah kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam melakukan sebuah komunikasi interpersonal antara

perawat dengan pasien yang bertujuan untuk menunjang proses kesembuhan pasien. seperti keikhlasan, kehangatan, dan rasa empati.

- b) lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar karyawannya pada saat bekerja, baik berbentuk non-fisik yang meliputi, hubungan rekan kerja, hubungan atasan dengan karyawan, kerjasama antar karyawan.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

Dalam suatu penelitian, populasi dan sampel adalah hal yang sangat penting. 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 300 orang yang terbagi dalam setiap sub bagian kerja yang ada di rumah sakit H. Adam Malik Medan.

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 karateristik yang ada. Maka diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 Orang.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Dimana setiap anggota populasi diberikan kesempatan yang sama untuk diikutsertakan kedalam sampel selama memasuki ciri ciri yang dibuat peneliti. Berdasarkan teknik pengambian sampel ini akan diperoleh besaran sampel yang akan diteliti. Adapun ciri ciri sampel yang digunakan adalah :

- a) Perawat yang bertugas pada ruang inap rindu A dan rindu B
- b) Perawat yang telah diangkat menjadi PNS.
- c) Perawat yang merupakan pekerja di Rumah Sakit Adam Malik.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh data yang tepat dan relevan dengan masalah yang diteliti dan selanjutnya data tersebut dapat digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Dalam penelitian ini digunakan metode pengumpulan data yaitu:

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala semantic difrensial yang dikemukakan oleh ajzen (1991) yang merupakan skala dengan tipe bipolar rating, dimana kepada subjek diberikan satu buah kasus dan cerita, kemudian subjek disuruh menjawab pertanyaan yang terkait dengan kasus atau cerita tersebut sesuai dengan keadaan diri subjek.

Dalam skala ini terdapat 5 (lima) poin skor dimana keuda sisi jawaban di berikan dua buah pertanyaan yang saling bertolak belakang. Disisi kiri merupakan pertanyaan yang menunjukan hal negatif, sementara disis kanan merupakan pernyataan yang menunjukan hal positif. Skor 1 – 5 yang diberikan bergerak dari arah kiri ke kanan, semakin kiri arah jawaban yang diberikan maka semakin

negatif skor yang diperoleh, sedangkan bila semakin kekanan arah jawaban maka akan semakin positif skor yang diperoleh.

Metode skala digunakan sebagai metode pengumpulan data untuk mengukur penendalian lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dengan kemampuan komunikasi terapeutik. Skala digunakan karena berisi pernyataan yang dapat mengungkap aspek – aspek afektif, seperti sikap, minat, dan variabel lain. Skala digunakan dengan asumsi bahwa subjek adalah orang yang paling mengerti kondisi dirinya sendiri. Sesuatu yang dinyatakan subjek adalah benar dan dipercaya, dan interpretasi subjek tentang pernyataan – pernyataan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh pembuat skala (Hadi, 1998).

a. Skala lingkungan kerja.

Siagian (2014:61) mengemukakan dimensi lingkungan kerja non fisik :Hubungan rekan kerja, Hubungan atasan dengan karyawan, Kerjasama antar karyawan Kerjasama.

Dalam skala ini terdapat 5 (lima) poin skor dimana kedua sisi jawaban di berikan dua buah pertanyaan yang saling bertolak belakang. Disisi kiri merupakan pertanyaan yang menunjukan hal negatif, sementara disisi kanan merupakan pernyataan yang menunjukan hal positif. Skor 1 – 5 yang diberikan bergerak dari arah kiri ke kanan, semakin kiri arah jawaban yang diberikan maka semakin negatif skor yang diperoleh, sedangkan bila semakin kekanan arah jawaban maka akan semakin positif skor yang diperoleh.

b. Skala kemampuan komunikasi terapeutik

Menurut Nurjannah (2001) yaitu : Kesejatian, empati, respek atau hormat, konkret.

Dalam skala ini terdapat 5 (lima) poin skor dimana keada sisi jawaban di berikan dua buah pertanyaan yang saling bertolak belakang. Disisi kiri merupakan pertanyaan yang menunjukan hal negatif, sementara disisi kanan merupakan pernyataan yang menunjukan hal positif. Skor 1 – 5 yang diberikan bergerak dari arah kiri ke kanan, semakin kiri arah jawaban yang diberikan maka semakin negatif skor yang diperoleh, sedangkan bila semakin kekanan arah jawaban maka akan semakin positif skor yang diperoleh.

E. Validitas dan Realiabilitas

A. Validitas

Validitas dan realibilitas merupakan dua hal yang sangat penting dalam suatu penelitian ilmiah karena dua hal ini merupakan karakter utama yang menunjukkan suatu alat ukur perlu diketahui sebelum digunakan agar kesimpulan penelitian nantinya tidak keliru dan tidak memberikan gambaran jauh berbeda dari keadaan sebelumnya (kerlinger , 1992)

Menurut Azwar (1986) validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Menurut Arikunto (1999) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu tes. Menurut Nursalam (2003) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang pengertian validitas di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa validitas adalah suatu standar ukuran yang menunjukkan ketepatan dan kesahihan suatu instrumen. Menurut Arikunto (1999) suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut mengukur apa yang hendak diukur. Tes memiliki validitas yang tinggi jika hasilnya sesuai dengan kriteria, dalam arti memiliki kesejajaran antara tes dan kriteria. Untuk mengukur validitas suatu instrumen (kuisioner) dilakukan dengan cara keorelasi antara skor dan masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable dinyatakan valid bila skor variable tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi pearson product moment :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \{\sum x\}\{\sum y\}}{N} \div \sqrt{\left\{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N}\right\} - \left\{\frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N}\right\}}$$

Keterangan :

r_x = koefisien korelasi

N = banyak nya sampel

$\sum xy$ = jumlah hasil kali antar tiap butir dengan skor total

$\sum x$ = jumlah skor keseluruhan subjek tiap butir

$\sum y$ = jumlah skor keseluruhan butir pada subjek

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

$\sum y^2$ = jumlah kuadrat skor y

Sedangkan untuk standart pengukuran yang diperlukan yang digunakan dalam menentukan validitas item, mengacu pada pendapatnya (Arikunto, 2002) bahwa suatu item dikatakan valid apabila r hasil lebih besar dari r tabel. Butir butir instrumen yang tidak valid tidak diadakan revisi melainkan dihilangkan dengan pertimbangan :

a. Jumlah dan muatan butir item cukup representatif untuk menjangkau data

b. Item item yang tidak valid telah terwakili oleh item item yang valid.

Keputusan uji:

Bila r hitung (r person) $>$ r tabel : maka H_0 diterima, artinya pernyataan valid. Bila r hitung (r person) $<$ r table : maka h_0 ditolak, artinya pertanyaan atau pernyataan tidak valid (Arikunto, 2010)

B. Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat ukur tersebut dapat dipercaya. Hal ini ditunjukkan oleh taraf keajegan (konsistensi skor yang diperoleh oleh para subjek yang diukur dengan alat yang sama, atau diukur dengan alat yang setara pada kondisi yang berbeda (Azwar, 2012). Jadi, alat yang reliabel secara konsisten memberikan hasil ukuran yang sama. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus koefisien alpha cronbach sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum ab^2}{\delta t^2} \right]$$

R_{11} = Reliabilitas Instrumen

K = Banyaknya Butir Pertanyaan Atau Peryantaan

$\sum ab^2$ = Jumlah Varians Butir

δt^2 = Varians Total

F. Metode Analisis Data

Teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan teknik product momen yang bertujuan untuk mengetahui korelasi antara satu variabel bebas (lingkungan kerja) dengan satu variabel tergantung (kemampuan komunikasi terapeuta).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan simpulan dan saran-saran sehubungan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Pada bagian pertama akan dijabarkan simpulan dari penelitian ini dan bagian berikutnya akan dikemukakan saran-saran yang mungkin dapat digunakan bagi pihak terkait.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis dengan Metode Korelasi *Product Moment* dari *Pearson*, diketahui bahwa terdapat hubungan positif antara lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dengan komunikasi terapeutik pada perawat. Dapat dilihat dari Koefisien $r_{xy}=0,507$ dengan $p < 0,010$. Maka dapat diartikan semakin tinggi/positif lingkungan kerja psikologis (non-fisik) nya maka semakin tinggi kemampuan komunikasi terapeutik dan sebaliknya semakin rendah/negatif lingkungan kerja psikologi (non-fisik) maka semakin rendah kemampuan komunikasi terapeutik.
2. Sumbangan yang diberikan oleh konsep diri sebesar $r^2= 0,257$. Ini menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh kecerdasan emosional sebesar 25,7%. Dari persentase sumbangan ini maka terlihat masih terdapat 74,3% pengaruh dari faktor lain interaksi sosial. Faktor-faktor lain adalah faktor imitasi, faktor sugesti, faktor identifikasi dan faktor simpati.

3. Mean Hipotetik yang didapatkan dari 45 butir pernyataan untuk mengungkapkan lingkungan kerja psikologi (non-fisik) adalah 90 dengan mean empirik lingkungan kerja psikologisebesar 107,58.
4. Mean Hipotetik yang didapatkan dari 45 butir pernyataan untuk mengungkapkan komunikasi terapeutik adalah 97,5 dengan mean empirik komunikasi terapeutik sebesar 109,59.

B. Saran

berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka peneliti mengemukakan beberapa saran yang diharapkan akan berguna untuk kelanjutan studi korelasi ini

a. Saran bagi perawat

Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Adam Malik disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan lingkungan kerja psikologis (non-fisik) dengan cara membangun keasadaran diri dalam tim pekerja untuk membuat perawat lebih optimal dalam melakukan perawatan kepada pasien dan juga mempertahankan kemampuan komunikasi terapeutik demi kesembuhan pasien dirumah sakit.

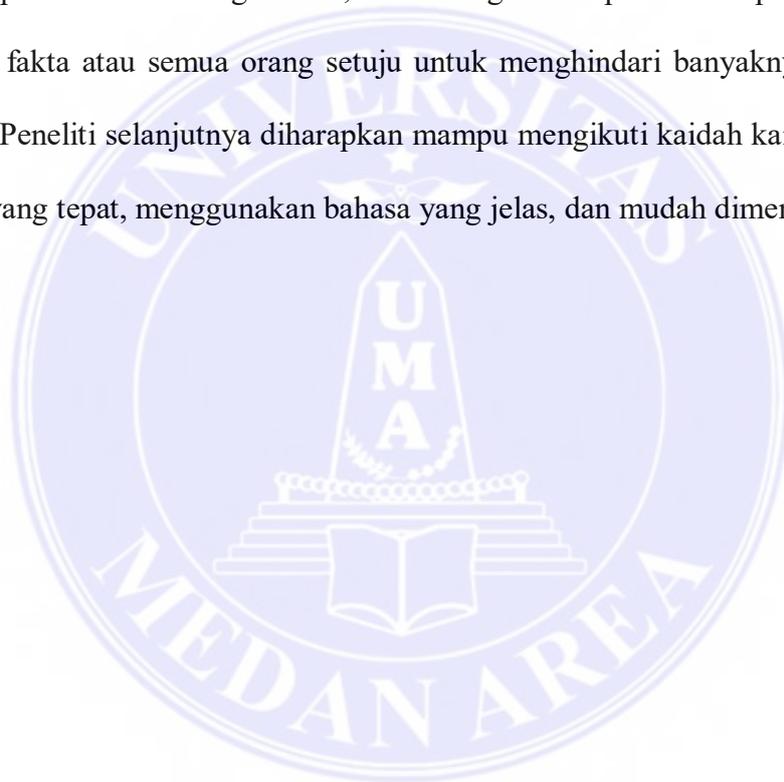
b. Saran bagi pihak rumah sakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka diharapkan agar pihak rumah sakit yang terkait supaya lebih memperhatikan kinerja perawat dalam bekerja, khusus nya dalam bidang kemampuan komunikasi terapeutik perawat. Dengan memberikan pelatihan-pelatihan publik speaking yang merujuk kepada peningkatan kemampuan komunikasi terapeutik, akan meningkatkan kualitas

pelayanan di Rumah Sakit Adam Malik serta meningkatkan kepuasan terhadap pasien

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mencari faktor lain yang mempengaruhi komunikasi terapeutik seperti jenis kelamin, perkembangan, peran dan hubungan, lingkungan dan jarak. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menempatkan waktu dengan baik, serta menghindari pembuatan pernyataan yang berupa fakta atau semua orang setuju untuk menghindari banyaknya aitem yang gugur. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengikuti kaidah kaidah penulisan aitem yang tepat, menggunakan bahasa yang jelas, dan mudah dimengerti



DAFTAR PUSTAKA

- Alex S Nitisemito, 2011, *Manajemen Personalia (Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kelima, Cetakan Keempat belas, Ghalia.
- Analisa, Lucky Wulan. 2011. *Analisis Pengaruh Motivasi Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan*.
- Anwar Prabu Mangkunegara. (2005). *Manajemen Sumber daya Manusia Perusahaan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Ahyari. 1994. *Manajemen Produksi (perencana sistem Produksi*. BPFE Yogyakarta
- Arep, Ishak dan Hendri, Tanjung (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Universitas Trisakti
- Ephraim, Sardion. 2011. *hubungan pengendalian emosi dasar negatif dengan komunikasi terapeutik pada perawat yang bertugas di instalasi rindu A dan B Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik medan*. Skripsi. Psikologi Unisversitas Medan Area
- Hidayat, Aziz Alimul. 2004. *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ulfa, Nazira. 2015. *hubungan komunikasi terapeutik dengan motivasi mengikuti DSNE pada pasien Dieabetes Mellitus (DM) di RSUD DR Faiziah Bireun*. Skripsi. Psikologi Universitas Medan Area
- Ramses, maksimus dan Alfai, Thomas. 2014. *komunikasi teraapeutik: pendekatan praktisi kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- NST, Martua M. Fajar. 2010. *pengaruh lingkungan kerja terhadap disiplin karyawan pada kantor direksi PT. Tolan Tiga Indonesia Medan*. Skripsi. Manajemen Fakultas Ekonomi. Universitas Medan Area
- Sihombing, S. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Suryani. 2005. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta: Egc

Sedarmayanti. 2009, *Sumber Daya Manusia Dan Produktivitas Kerja, Bandung:*

CV Mandar Maju

Sedarmayanti. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*, Cetakan Kelima, PT Refika Aditama, Bandung.

Timbunan, Magina Royani. 2015. *Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap*

Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT. BANK Perkreditan Rakyat

Wahana Bersama Medan. Skripsi. Manajemen. Fakultas Ekonomi.

Universitas Medan Area

Mahmud Machfoedz. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik).*

Jakarta : Ganbika.

Wursanto, Ignasius. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Organisasi*. Edisidua. Yogyakarta: Andi.

Ramses, maksimus dan Alfai, Thomas. 2014. *komunikasi teraapeutik: pendekatan praktisi kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 1124 /FPSI/01.11/IV/2019
Lampiran :-
Hal : Survey Untuk Pra Penelitian

Medan, 5 April 2019

Yth, Direktur Utama RSUP.H.Adam Malik
Jl. Bunga Lau No.17 Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Edi Martin
Npm : 15 860 0246
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan Survey Awal di Rumah Sakit Umum Pusah .H.Adam Malik Jl. Bunga Lau No.17 Medan, guna penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik pada Perawat Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan."

Perlu kami informasikan bahwa Survey Awal dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

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

Wakil Dekan Bid. Akademik,

Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id **E-Mail:** univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 748/FPSI/01.10/XI/2019
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Surat Ethical Clearance

Medan, 28 November 2019

Yth, Direktur Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
Di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

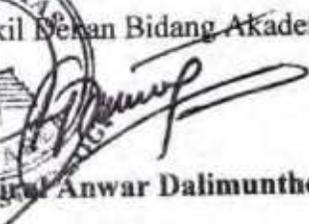
Nama : Edi Martin
NPM : 15 860 0246
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan Surat Ethical Clearance di **Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Jl. Dr. Mansyur No. 5 Medan, 20155** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik pada Perawat Rumah Sakit H. Adam Malik."**

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan Surat Ethical Clearance yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan Surat Ethical Clearance di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih..


Wakil Dekan Bidang Akademik,
Hani Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 – 8360405 – 8360341 – 8360051 – Fax. (061) 8360255
Web. www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN – 20136



Nomor : DM.01.04.II.2.1/112 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Awal

14 April 2019

Yang Terhormat,
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1124/FPSI/01.11/IV/2019 tanggal 05 April 2019
Perihal Permohonan Survei Awal Penelitian Program an:

Nama : **Edi Martin**
NPM : **15.860.0246**
Judul : **Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik pada Perawat RSUP. H. Adam Malik Medan**

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Survei Pendahuluan harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP. H.Adam Malik dan harus mengutamakan Kenyamanan dan Keselamatan Pasien

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person ling Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajrinur. M.Ked. (Paru) SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:
1. Kepala Instalasi Litbang
2. Peneliti
3. Pertinggal



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : DP.02.01/XV/2.2.2/ 1539 /2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

23 Juli 2020

Yang Terhormat,
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: 722/FPSI/01.10/VII/2020 tanggal
08 Juli 2020 perihal Izin Penelitian Mahasiswa Psikologi Universitas Medan Area an:

Nama : **Edi Martin**
N P M : **158600246**
Program Studi : **Ilmu Psikologi**
Judul : **Hubungan Lingkungan Kerja Psikologis Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat di RSUP H. Adam Malik Medan.**

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Bagian Diklit dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan Bagian Diklit RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person ling Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajri Nur, MKed (Paru), SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area



Document Accepted 30/12/22