

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI No 17, 2013).

Perawat dibagi menjadi tiga macam meliputi perawat vokasional, perawat profesional dan perawat profesional spesialis. Perawat vokasional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu di bawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional. Perawat profesional adalah tenaga profesional yang mandiri, bekerja secara otonomi, berkolaborasi dengan yang lain, telah menyelesaikan program studi profesio keperawatan, dan telah lulus uji Kompetensi perawat profesional yang dilakukan oleh konsil. Perawat profesional spesialis adalah seorang perawat yang disiapkan di atas level perawat profesional, mempunyai kewenangan sebagai spesialis atau kewenangan yang diperluas dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional spesialis (Amelia, 2013).

Perawat adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan

professional yang merupakan bagian dalam pelayanan kesehatan. Keperawatan adalah ilmu terapan yang menggunakan keterampilan interpersonal dan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Fhirawati et al., 2020)

2. Peran dan Fungsi Perawat

a. Peran Perawat

1) 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 bisa 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.

2) Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi 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.

3) 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 setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran koordinator

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

5) Peran kolaborator

Peran perawat di sini dilakukan karena 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.

6) Peran konsultan

Peran di sini 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.

7) Peran pembaharu

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

b. Fungsi Perawat

1) Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologi (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh

perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan (Hidayat, 2015).

B. Komunikasi Terapeutik

1. Definisi

Kata komunikasi berasal dari kata “*to commune*” yang berarti “menjadikan milik bersama”. Komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran informasi antara dua orang atau lebih, atau dengan kata lain pertukaran ide dan pikiran. Komunikasi adalah proses ketika seorang individu mengoper perangsang untuk mengubah tingkah laku individu yang lain. Sedangkan terapeutik adalah kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik dapat artinya adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk penyembuhan klien (Direja, 2011).

Komunikasi terapeutik adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan nonverbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara perawat dan klien dalam pemenuhan kebutuhan. Hubungan terapeutik adalah interaksi perawat dengan klien yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan klien (Setyoadi & Kushariyadi, 2016).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal (antar pribadi) yang profesional mengarah pada tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara tenaga medis dan pasien (Kusumawati & Hartono, 2011).

2. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat-klien. Perawat berusaha untuk mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan. Sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah untuk mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap diri pasien (Direja, 2011).

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah komunikasi yang berjenjang. Fungsi dari masing-masing jenjang komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi intrapersonal, komunikasi ini berguna untuk berpikir, belajar, merenung, meningkatkan motivasi, introspeksi diri bagi individu.
- b. Komunikasi interpersonal, komunikasi ini berguna untuk meningkatkan hubungan interpersonal, mengumpulkan data atau masalah, menawarkan ide, memberi dan menerima informasi.
- c. Komunikasi publik, komunikasi ini bermanfaat untuk mempengaruhi massa, menyampaikan pesan, menyampaikan perintah atau larangan umum (publik) (Prabowo, 2014).

3. Bentuk Komunikasi

- a. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal merupakan kode yang menyampaikan arti spesifik melalui kombinasi kata. Aspek komunikasi verbal yang terpenting meliputi perbendaharaan kata, arti denotative dan konotatif, kecepatan, intonasi, kejelasan dan keringkasan, waktu dan kesesuaian.

- b. Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal mencakup seluruh indra dan semua hal yang tidak melibatkan kata tertulis ataupun ucapan. Saat terdapat ketidaksesuaian antara komunikasi verbal dan nonverbal, penerima akan mendengar pesan nonverbal sebagai pesan yang sesungguhnya.

Diantara bentuk komunikasi nonverbal mencakup penampilan pribadi, postur dan gaya berjalan, ekspresi wajah, kontak mata, gerakan tubuh, suara, teritorialitas dan ruang pribadi (Potter & Perry, 2014).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi dan berdampak pada hasil interaksi perawat-klien di dalam keterampilan komunikasi terapeutik meliputi: budaya, nilai (kepercayaan dan peraturan kehidupan masyarakat), keadaan emosional, orientasi spiritual, pengalaman internal, kejadian-kejadian di luar individu, sosialisasi keluarga mengenai komunikasi, bentuk hubungan, konteks hubungan saat ini, dan isi pesan (Setyoadi & Kushariyadi, 2016). Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi komunikasi adalah situasi dan pendidikan. Perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungan/situasi seperti stimuli yang mendorong dan mempertegas perilaku, sementara terkait dengan pendidikan maka semakin tinggi pendidikan akan semakin kompleks sudut pandang dalam menyikapi isi pesan yang disampaikan (Kusumawati & Hartono, 2011).

Komunikasi terapeutik perawat dalam menjalankan tugas keperawatan sebagai bentuk pekerjaan juga dapat tercipta melalui adanya motivasi kerja. Bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Aktivitas ini melibatkan fisik dan mental, bekerja itu merupakan proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuan. Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk

membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Manajer memegang peran penting dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, manajer harus mempertimbangkan keunikan/karakteristik stafnya dan berusaha untuk memberikan tugas sebagai suatu strategi dalam memotivasi staf (Nursalam, 2014).

Pemberian motivasi pada seseorang merupakan suatu mata rantai yang dimulai dari kebutuhan, menimbulkan keinginan, menyebabkan tensi, menimbulkan tindakan, menghasilkan keputusan (Uno, 2016). Motivasi yang dapat mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat adalah motivasi intrinsik (nilai dan keyakinan, pengakuan dan prestasi bagi diri sendiri/kepuasan kerja, tanggung jawab dan motivasi ekstrinsik (supervisi, situasi kerja, gaji/upah, penghargaan dari orang lain) (Sitepu, 2012).

5. Teknik Komunikasi Terapeutik

Potter & Perry, (2014) menjelaskan bahwa teknik komunikasi terapeutik merupakan respon spesifik yang mendorong ekspresi perasaan dan ide serta menyampaikan penerimaan dan penghargaan. Kepuasan besar akan timbul dari keberhasilan membentuk hubungan terapeutik dan pencapaian hasil klien yang diinginkan. Adapun teknik komunikasi terapeutik meliputi:

a. Mendengarkan secara aktif

Mendengarkan secara aktif berarti perawat memusatkan perhatian kepada pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan klien. Teknik ini memfasilitasi komunikasi klien. Teknik ini akan meningkatkan kepercayaan karena perawat menyampaikan keterbukaan dan penghormatan terhadap klien. Beberapa keterampilan nonverbal memfasilitasi teknik ini yang dikenal dengan akronim SOLER.

S : *Sit facing the client* (duduk menghadap klien). Postur ini memberikan pesan bahwa perawat bersedia mendengarkan dan tertarik pada pembicaraan klien.

O : *Observe an open postur* (amati postus yang terbuka seperti lengan dan kaki yang tidak menyilang). Postur ini mendandakan bahwa perawat “terbuka” terhadap ucapan klien. Posisi “tertutup” menunjukkan sikap yang defensive dan dapat menimbulkan respons yang sama dari klien.

I : *Lean toward the client* (Condongkan tubuh ke arah klien). Postur ini berarti perawat terlibat dan tertarik untuk berinteraksi.

E : *Establish and maintain intermittent eye contact* (bentuk dan pertahankan kontak mata). Perilaku ini menyampaikan keterlibatan dan kesediaan perawat untuk mendengarkan pembicaraan klien. Ketiadaan kontak mata atau memindahkan

pandangan berkali-kali dapat menimbulkan kesan bahwa perawat tidak tertarik pada pembicaraan klien.

R : *Relax* (rilek). Komunikasikan rasa tenang dan nyaman kepada klien. Kegelisahan mengkomunikasikan ketiadaan minat dan menimbulkan rasa tidak nyaman pada klien.

b. Berbagi hasil observasi

Perawat melakukan observasi dengan berkomentar tentang penampilan, suara, atau tindakan seseorang. Menyampaikan hasil observasi akan membantu klien berkomunikasi tanpa pertanyaan atau klarifikasi yang panjang lebar. Teknik ini membantu pembukaan percakapan pada individu yang pendiam atau menarik diri. Hindari pernyataan yang akan mempermalukan klien, seperti “anda tampak berantakan sekali!”. Klien dapat merasa tersinggung walaupun pernyataan tersebut disertai humor. Menyampaikan hasil observasi merupakan teknik yang lebih halus dan aman, misalnya “Anda tampak lelah...”, “Anda tampak berbeda hari ini...” atau “Saya lihat anda belum makan apa pun”.

c. Berbagi empati

Empati merupakan kemampuan untuk memahami dan menerima realita seseorang, merasakan perasaan dengan tepat, dan mengkomunikasikan pengertian kepada pihak lain. Saat klien atau sejawat sedang terluka, bingung, bermasalah, gelisah, merasa di asingkan, takut, ragu atau tidak pasti akan identitasnya, maka

dibutuhkan pengertian. Untuk mengekspresikan empati, perawat memperlihatkan pengertian atas kepentingan pesan berdasarkan tingkat perasaan. Teknik ini mengharuskan perawat untuk sensitive dan imajinatif, terutama jika perawat tidak memiliki pengalaman terdahulu. Empati merupakan tujuan yang penting, kunci untuk menyelesaikan masalah dan mendukung komunikasi. Pernyataan yang menunjukkan empati sangat efektif karena memperlihatkan perhatian perawat atas kandungan perasaan dan fakta dari komunikasi. Pernyataan empati bersifat netral, tidak menuduh, dan membantu pembentukan kepercayaan dalam situasi yang sulit. Contoh perawat berkata pada klien yang marah dan menderita gangguan mobilisasi ringan pasca stroke, “Pasti sulit rasanya mengetahui apa yang anda inginkan tetapi tidak dapat melakukannya”.

d. Berbagi harapan

Perawat menyadari harapan berperan besar dalam penyembuhan dan mengkomunikasikan “kemungkinan” kepada klien. Dukungan dan umpan balik positif sangat penting untuk menumbuhkan harapan dan kepercayaan diri, serta untuk membantu individu mencapai potensi dan tujuannya. Perawat memberi harapan dengan berkomentar tentang aspek positif perilaku, penampilan atau respon. Berbagai visi tentang masa depan dan mengingatkan pihak lain tentang kekuatannya juga dapat memperkuat harapan. Perawat meyakinkan klien bahwa di balik penyakit yang dialaminya tersimpan banyak harapan, makna dan

perkembangan diri. Sebagai contoh perawat berkata kepada klien yang murung tentang prognosisnya yang buruk “Saya yakin anda akan menemukan jalan untuk menghadapi situasi ini, karena saya telah melihat keberanian dan kreativitas anda sebelumnya”.

e. Berbagi humor

Humor merupakan unsur yang penting dalam interaksi keperawatan, tetapi jarang digunakan. Humor membuat klien lebih percaya diri dan perawat terlihat lebih bersahabat. Tawa menunjukkan kejadian positif pada individu. Selain itu juga berperan dalam terbentuknya rasa kebersamaan, kedekatan dan sikap bersahabat. Penggunaan humor merupakan salah satu indikator kesejahteraan mental. Humor dapat meminimalisasi efek dari faktor negatif dan melindungi dari kesulitan. Tujuan penggunaan humor oleh tenaga kesehatan adalah menimbulkan harapan dan kebahagiaan dalam situasi tersebut dan meningkatkan kesejahteraan klien serta hubungan terapeutik. Humor memiliki fungsi tambahan, humor membantu mengurangi stres dan ketegangan, memberikan kontrol sosial, membentuk kognitif, menggambarkan perubahan sosial dan mengekspresikan emosi.

f. Berbagi perasaan

Emosi merupakan perasaan subjektif yang dihasilkan oleh persepsi dan pikiran seseorang. Perasaan tidak bersifat benar, salah, baik atau buruk tetapi mereka dapat bersifat menyenangkan atau tidak

menyenangkan. Jika individu tidak mengekspresikan perasaannya, mereka dapat mengalami perburukan stres dan penyakit. Berbagai perasaan, bahkan menangis bersama merupakan hal yang dapat diterima selama perawat dapat mengendalikan ekspresinya dan tidak membebani klien.

g. Menggunakan sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat. Ini merupakan hak istimewa perawat yang tidak dimiliki oleh profesi lainnya. Sentuhan menyampaikan pesan seperti perhatian, dukungan emosional, dorongan, kelembutan dan perhatian pribadi. Sentuhan kenyamanan (contoh: memegang tangan) sangat penting untuk klien yang rentan dan mengalami penyakit berat. Pada klien yang lebih tua, sentuhan akan meningkatkan rasa aman, percaya diri dan menurunkan kegelisahan. Perawat dapat memilih untuk tidak memberikan sentuhan pada waktu tertentu sebagai contoh klien yang curiga atau marah akan merespon sentuhan secara negatif atau bahkan kasar.

h. Diam

Sikap diam berguna saat individu berhadapan dengan keputusan yang membutuhkan banyak pertimbangan. Sebagai contoh, keheningan akan membantu klien mencapai keyakinan yang dibutuhkan untuk berbagai keputusan dalam menolak suatu tindakan medis. Sikap diam juga memungkinkan perawat untuk memperhatikan pesan nonverbal seperti ekspresi khawatir atau hilangnya kontak mata. Keheningan

memperlihatkan kesabaran dan kesediaan perawat untuk menunggu respons klien saat ia tidak dapat merespons dengan cepat. Keheningan terutama bersifat terapeutik pada masa berduka atau sedih.

i. Memberikan informasi

Pemberian informasi yang dibutuhkan atau diinginkan akan membuat klien mampu mengambil keputusan, menurunkan kegelisahan, dan merasa aman. Selain itu juga merupakan aspek penting dalam pendidikan kesehatan. Menyembunyikan informasi dari klien bukan hal yang berguna, terutama jika mereka ingin mengetahuinya.

j. Mengklarifikasi

Mengklarifikasi untuk memastikan telah terbentuknya pemahaman yang akurat, nyatakan kembali pesan yang kurang jelas untuk mengklarifikasi makna yang dimaksud. Contoh “saya kurang mengerti maksud ‘lebih sakit dari biasanya’, apa yang terasa berbeda bagi anda?”.

k. Fokus

Fokus akan memusatkan perhatian pada unsur penting dari suatu pesan. Jika suatu percakapan menjadi kabur atau berulang-ulang maka memfokuskan merupakan teknik yang tepat. Perawat tidak perlu menggunakan teknik *focusing* bila ini akan menginterupsi klien saat berdiskusi tentang masalah penting. Sebaliknya, perawat menggunakan teknik pemfokusan untuk membimbing arah percakapan ke bidang

yang penting, misalnya: “kita telah membahas banyak tentang obat anda, tetapi mari kita lihat masalah yang anda hadapi untuk mengonsumsinya tepat waktu”.

l. Parafase

Parafase adalah menyatakan kembali suatu pesan dengan lebih singkat dan menggunakan kata-kata sipenerima. Melalui parafase, perawat memberikan umpan balik kepada klien untuk memberitahu bahwa perawat terlibat secara aktif dalam pencarian suatu pengertian.

m. Mengajukan pertanyaan yang relevan

Perawat mengajukan pertanyaan yang relevan untuk mencari informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan. Perawat sebaiknya hanya menanyakan satu pertanyaan pada suatu waktu dan membahas satu topic secara keseluruhan sebelum berpindah. Selama pengkajian, pertanyaan memiliki urutan logis dan biasanya berawal dari pertanyaan umum menuju ke pertanyaan yang lebih spesifik.

n. Menyimpulkan

Menyimpulkan adalah tinjauan singkat dari aspek penting suatu interaksi. Menyimpulkan memberikan kepuasan pada akhir percakapan dan sangat berguna pada fase terminasi dari hubungan perawat-klien. Memulai interaksi baru dengan menyimpulkan interaksi sebelumnya akan membantu klien mengingat topic yang telah didiskusikan dan menunjukkan bahwa perawat telah menganalisis komunikasi.

o. Membuka diri

Teknik membuka diri merupakan pengalaman pribadi dan nyata tentang diri sendiri yang diberikan secara sengaja kepada pihak lain. Ini bukan merupakan terapi bagi perawat, tetapi sebaliknya, ini menunjukkan bahwa perawat memahami pengalaman klien dan memperlihatkan bahwa pengalaman klien tidak hanya dialaminya sendiri. Membuka diri harus bersifat relevan, tepat dan dapat menguntungkan klien. Gunakan teknik ini secara tepat dan tidak berlebihan dengan tetap menempatkan klien sebagai fokus.

p. Konfrontasi

Melakukan konfrontasi secara terapeutik akan membantu pihak lain menyadari bahwa ia tidak konsisten dengan perasaan, sikap, kepercayaan dan perilakunya. Teknik ini meningkatkan kesadaran diri klien dan membantu klien mengenali pertumbuhan dan mengatasi masalah penting. Gunakan konfrontasi hanya setelah memperoleh kepercayaan klien. Gunakan secara hati-hati dan penuh sensitivitas, misalnya: “Anda bilang anda telah memutuskan tindakan yang akan diambil, tetapi anda masih berbicara banyak tentang pilihan anda” (Potter & Perry, 2014).

6. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki empat tahapan, yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

a. Fase persiapan/pra-interaksi

Pada tahap ini, perawat menggali perasaan dan menilai dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang pasien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi pertemuan pertama dengan pasien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien. Kecemasan yang dialami seseorang dapat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian). Tugas perawat pada tahap ini antara lain:

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan. Sebelum berinteraksi dengan pasien, perawat perlu mengkaji perasannya sendiri. Apakah ada perasaan cemas? Apa yang dicemaskan?
- 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan sendiri. Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya secara maksimal pada saat berinteraksi dengan pasien.
- 3) Mengumpulkan data tentang pasien. Kegiatan ini juga sangat penting karena dengan mengetahui informasi tentang pasien, perawat dapat memahami pasien. Paling tidak perawat dapat mengetahui identitas pasien yang bisa digunakan pada saat memulai interaksi.

- 4) Merencanakan pertemuan yang pertama dengan pasien. Perencanaan mencakup kapan, dimana dan strategi apa yang akan dilakukan untuk pertemuan pertama tersebut.

b. Fase perkenalan/orientasi

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada pasien, dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada pasien dan ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya. Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Tugas perawat pada tahap ini antara lain:

- 1) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien apa adanya, menepati janji dan menghargai pasien.
- 2) Merumuskan kontrak pada pasien. Kontrak ini sangat penting untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi. Pada saat merumuskan kontrak perawat perlu menjelaskan atau mengklarifikasi peran-peran perawat dan pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman pasien terhadap kehadiran perawat, disamping itu juga untuk menghindari adanya harapan yang terlalu tinggi dari pasien terhadap perawat karena menganggap perawat serba bisa.

Perawat perlu menekankan bahwa perawat hanya membantu, sedangkan kekuatan dan keinginan untuk berubah ada pada diri pasien sendiri.

- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien.
- 4) Merumuskan tujuan dengan pasien.

c. Fase kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya, kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

d. Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Tugas perawat pada tahap ini antara lain:

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan. Dalam mengevaluasi perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan pasien akan tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
- 2) Melakukan evaluasi subyektif. Evaluasi subyektif dilakukan dengan menanyakan perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat.
- 3) Menyetujui tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- 4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya (Prabowo, 2014).

7. Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat digukan menggunakan angket/kuesioner yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden. Kuesioner untuk mengukur komunikasi terapeutik menggunakan *skala likert* dengan pertanyaan dengan pernyataan selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Untuk pernyataan positif skor 4= selalu, skor 3= sering, skor 2= jarang, skor 1= tidak pernah dan untuk pernyataan negatif penilaian dilakukan sebaliknya dimana semakin tinggi skor maka semakin rendah tingkat penerapannya. Kriteria hasil ukur dibagi menjadi 2 kategori yaitu penerapan komunikasi terapeutik kurang (jika skor \leq mean/median) dan artinya penerapan komunikasi terapeutik baik (jika skor $>$ mean/median) (Sitepu, 2012).

C. Motivasi

1. Definisi

Motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2012).

Motif adalah daya penggerak dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai tujuan tertentu, dengan demikian maka motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Motivasi terdiri dari motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik timbul tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhan sedangkan motivasi ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu (Uno, 2016).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah segala sesuatu

yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Sementara itu motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2014).

2. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu. Tujuan motivasi dapat disebutkan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja
- b. Meningkatkan produktivitas
- c. Mempertahankan kestabilan pekerja
- d. Meningkatkan kedisiplinan
- e. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- f. Mempertinggi rasa tanggung jawab terhadap tugas-tugasnya

(Lestari, 2015)

3. Jenis Motivasi

Menurut Saam & Wahyuni, (2014) ditinjau dari pihak yang menggerakkan, motivasi digolongkan menjadi dua golongan yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

- a. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Orang yang mempunyai motivasi intrinsik tinggi mempunyai ciri-ciri perilaku sebagai berikut: mempunyai rasa ingin tahu yang besar, menyenangi tantangan, ulet/gigih atau tidak mudah putus asa, memandang keberhasilan sebagai usaha bukan nasib dan meyakini kriteria internal atas kesuksesan atau kegagalan, artinya jika sukses orang yang bersangkutan memandang karena usaha dirinya dan jika gagal bukan menyalahkan orang lain tetapi memandang kegagalan tersebut karena dirinya sendiri.
- b. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain

Ditinjau dari asalnya, motivasi manusia dapat dibagi menjadi tiga golongan, yaitu motif biogenetik, motif sosiogenetik, dan motif teogenetik.

- a. Motif biogenetik adalah motif yang berasal dari kebutuhan biologis seperti minum, makan, istirahat, dan kebutuhan seks.
- b. Motif sosiogenetik adalah motif yang timbul karena kebutuhan sosial, motif ini muncul berdasarkan interaksi sosial dan pengaruh kebudayaan.
- c. Motif teogenetik adalah motif untuk mengabdikan kepada sang Pencipta, seperti adanya pengakuan kepada Tuhan, kegiatan ibadah dan perbuatan-perbuatan berdasarkan norma-norma agama.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

- a. Faktor fisik, yaitu faktor yang ada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang meliputi kondisi fisik lingkungan, keadaan, atau kondisi kesehatan, umur dan lainnya.
- b. Faktor herediter, yaitu motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.
- c. Faktor intristik seseorang, yaitu motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.
- d. Fasilitas (sarana dan prasarana), yaitu motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.
- e. Situasi dan kondisi, yaitu motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.
- f. Program dan aktivitas, yaitu motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

- g. Audio visual (media), yaitu motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.
- h. Umur, dimana semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga timbul motivasi yang kuat dalam melakukan sesuatu hal (Lestari, 2015).

5. Teori Motivasi

Landy dan Becker (dalam Nursalam, 2014) mengelompokkan pendekatan modern pada teori dan praktik menjadi lima kategori: teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan, dan teori penetapan sasaran.

a. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpenuhi tidak akan lagi menjadi motivator. teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah:

1) Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow.

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri) di mana dia memandang

kebutuhan manusia sebagai lima macam hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

2) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antarpribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

3) Teori Tiga Macam Kebutuhan

John W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*). Manajer dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi

dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

4) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg di mana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

b. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

c. Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku). Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut.

1) Harapan hasil prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

2) Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

3) Harapan prestasi usaha.

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik yaitu imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik (misal: bonus, pujian, dan promosi) diberikan oleh pihak luar seperti supervisor atau kelompok kerja.

d. Teori Penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh ahli psikologi B. F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan memengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut.

Rangsangan → Respons → Konsekuensi → Respons Masa Depan

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori

penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

e. Teori Prestasi (McClelland).

Pada tahun 1961 dalam bukunya *The Achieving Society*, David Mc Clelland menguraikan tentang teorinya. Beliau mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Dia menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi. McClelland mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut.

1) *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk berprestasi).

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Untuk mengungkap kebutuhan akan prestasi. Ini dapat diungkap dengan teknik proyeksi. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang mempunyai *Need for Achievement* tinggi akan mempunyai *performance* yang lebih baik daripada orang yang mempunyai *Need for Achievement* rendah. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa untuk memprediksi bagaimana *performance* seseorang dapat dengan jalan mengetahui *Need for Achievement* (kebutuhan akan prestasinya).

Teori McClelland ini penting karena ia berpendapat bahwa motif prestasi dapat diajarkan. Hal ini dapat dicapai dengan belajar.

Menurut McClelland, setiap orang memiliki motif prestasi sampai batas tertentu. Namun, ada yang terus-menerus lebih berorientasi prestasi daripada yang lain. Kebanyakan orang akan menempatkan lebih banyak upaya ke dalam pekerjaan mereka jika mereka ditantang untuk berbuat lebih baik. Ciri orang yang memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi: a) berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara baru dan kreatif, b) mencari *feedback* tentang perbuatannya, c) memilih risiko yang sedang di dalam perbuatannya, dan d) mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya.

2) *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk berafiliasi).

Afiliasi menunjukkan bahwa seseorang mempunyai kebutuhan berhubungan dengan orang lain. Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Seseorang yang kuat akan kebutuhan berafiliasi, akan selalu mencari orang lain, dan juga mempertahankan akan hubungan yang telah dibina dengan orang lain tersebut. Sebaliknya, apabila kebutuhan akan berafiliasi ini rendah, maka seseorang akan segan mencari hubungan dengan orang lain, dan hubungan yang telah terjadi tidak dibina secara baik agar tetap dapat bertahan.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi adalah a) Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaan daripada tugas yang ada dalam pekerjaan tersebut. b) Melakukan pekerjaan lebih efektif apabila bekerja sama dengan orang lain dalam suasana yang lebih kooperatif. c) Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain. d) Lebih suka dengan orang lain daripada sendirian. e) Selalu berusaha menghindari konflik.

Mereka yang memiliki motif yang besar untuk bersahabat sangat menginginkan hubungan yang harmonis dengan orang lain dan sangat ingin merasa diterima oleh orang lain. Mereka akan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan sistem norma dan nilai dari lingkungan mereka berada. Mereka akan memilih pekerjaan yang memberikan hasil positif yang signifikan dalam hubungan antar pribadi. Mereka akan sangat senang menjadi bagian dari suatu kelompok dan sangat mengutamakan interaksi sosial. Ibu yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi akan selalu berusaha mematuhi norma dan nilai yang ada di lingkungannya untuk mengimunitasikan anaknya secara lengkap. Karena ingin membangun interaksi yang baik dengan masyarakat sekitar dan berusaha mencegah konflik akibat tidak mengikuti norma yang ada atau program yang ada di masyarakat.

3) *Need for Power* (Kebutuhan untuk berkuasa).

Kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain. Dalam interaksi sosial seseorang akan mempunyai kebutuhan untuk berkuasa (*power*). Orang yang mempunyai *power need* tinggi akan mengadakan kontrol, mengendalikan atau memerintah orang lain, dan ini merupakan salah satu indikasi atau salah satu menifestasi dari *power need* tersebut. Ciri orang yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi adalah menyukai pekerjaan di mana mereka menjadi pemimpin, sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dari sebuah organisasi di manapun dia berada, mengumpulkan barang-barang atau menjadi anggota suatu perkumpulan yang dapat mencerminkan prestise, sangat peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi.

6. Prinsip Motivasi Kerja

Menurut Nursalam, (2014) terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai, yaitu sebagai berikut:

a. Prinsip partisipatif

Pegawai perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin dalam upaya memotivasi kerja.

b. Prinsip komunikasi.

Pemimpin mengomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas. Informasi yang jelas akan membuat kerja pegawai lebih mudah dimotivasi.

c. Prinsip mengakui andil bawahan.

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi.

d. Prinsip pendelegasian wewenang.

Pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya sewaktu-waktu. Hal ini akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

e. Prinsip memberi perhatian.

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya, sehingga bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin.

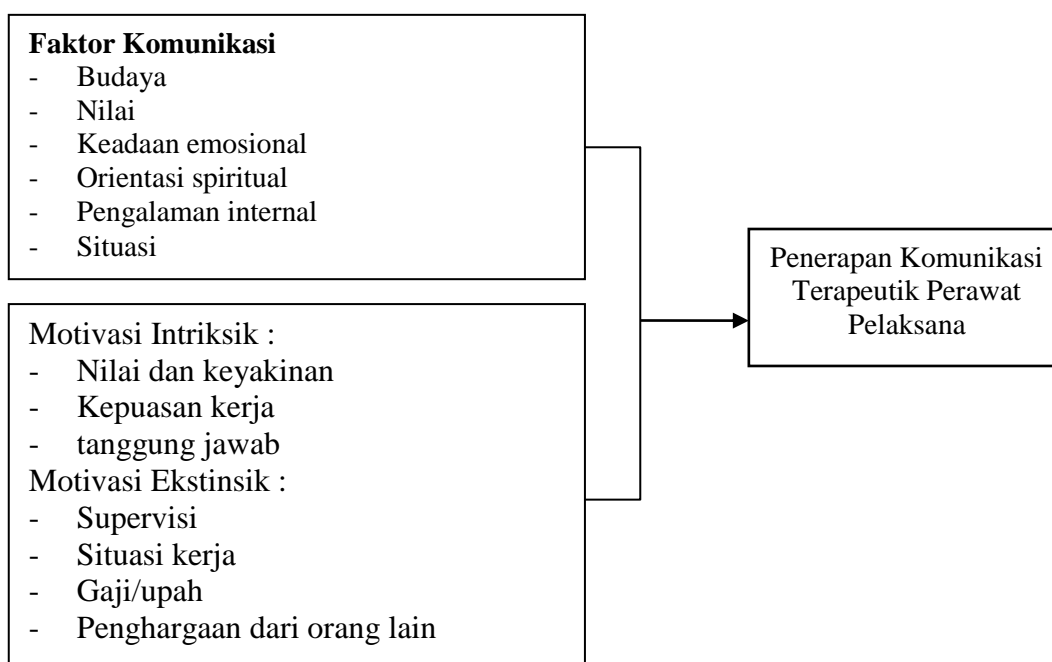
7. Pengukuran Motivasi Kerja

Pengukuran motivasi kerja dapat dilakukan menggunakan angket/kuesioner yang menggunakan skala *likert*. Masing-masing butir pernyataan mempunyai pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Motivasi dikatakan tinggi bila skor lebih

besar dari nilai mean/median dan motivasi dikatakan rendah jika skor lebih kecil nilai mean/median (Sitepu, 2012).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori atau kerangka pikir merupakan konseptual mengenai bagaimana satu teori berhubungan di antara berbagai faktor yang telah diidentifikasi penting terhadap masalah penelitian (Noor, 2016). Berdasarkan teori yang telah dikemukakan di atas maka dapat digambarkan kerangka teori yaitu sebagai berikut:

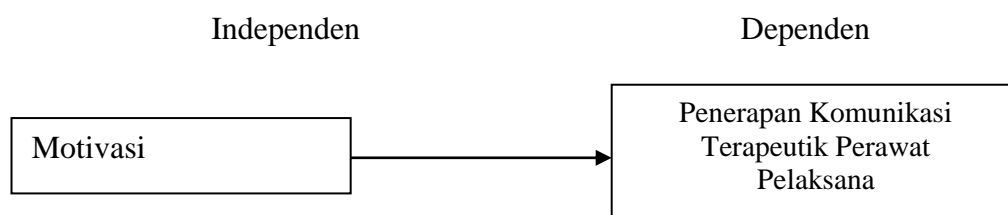


Gambar 2.1. Kerangka Teori (Setyoadi & Kushariyadi, 2016; Sitepu, (2012).

E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian - penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian secara operasional adalah

visualisasi hubungan antara variabel-variabel penelitian yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian (Budiman, 2015). Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Yang Akan Diteliti

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, bisa berupa pernyataan tentang hubungan dua variabel atau lebih, perbandingan (komparasi) atau variabel mandiri (Sugiyono, 2015). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat pelaksana di RS Yukum Medical Centre Lampung Tengah