

SKRIPSI

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT DI RUNGAN INTERNE RUMAH SAKIT
UMUM PROF, DR. HANAFIAH, SM BATUSANGKAR
TAHUN 2018**

Penelitian Manajemen Keperawatan



Oleh :

KARNAINI
NIM : 14103084105018

**PROGRAM STUDI SERJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG**

2018

SKRIPSI

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT DI RUNGAN INTERNE RUMAH SAKIT
UMUM PROF, DR. HANAFIAH, SM BATUSANGKAR
TAHUN 2018**

Penelitian Manajemen Keperawatan

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Serjana
Keperawatan Program Studi Serjana Keperawatan
Stikes PERINRIS Padangmela*



Oleh :

KARNAINI
NIM : 14103084105018

**PROGRAM STUDI SERJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : KARNAINI

Nomor mahasiswa : 14103084105018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Juli 2018

Yang membuat pernyataan,



HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT DIRUNGAN INTERNE RUMAH SAKIT
UMUM PROF, DR. HANAFIAH, SM BATUSANGKAR
TAHUN 2018**

Oleh

KARNAINI
NIM : 14103084105018

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, Juli 2018

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Endra Amalia, M.Kep
NIK : 1420123106993012

Pembimbing II



Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK : 1420108028611071

Diketahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suciati, M.Kep
NIK : 1420130047501027

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI
TERAPEUTIK PERAWAT DIRUNGAN INTERNE RUMAH SAKIT
UMUM PROF, DR. HANAFIAH, SM BATUSANGKAR
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji
Pada

Hari / Tanggal : Kamis, 19 Juli 2018

Pukul : 13.00 – 14.00 WIB

Oleh

KARNAINI
NIM : 14103084105018

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

Penguji II : Ns. Endra Amalia, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Resda Suryati, M.Kep
NIK : 1420130047501027

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU S1
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Februari 2018

Karnaini

Pengaruh Pemberian Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Internal Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018

ix + VI BAB + 64 Halaman + 4 Tabel + 3 Skema + 9 Lampiran.

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat. Hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik antar keduanya. Dan didapat hasil observasi pada bulan Desember 2017 sebagian besar perawat di ruang internal Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang internal rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan metode *quasi-eksperimen* yaitu *One Group Pretest-posttest* kemudian data diolah dengan menggunakan uji *paired test*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 12 orang responden. Hasil penelitian didapatkan rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi sebanyak 64,83, dan rerata komunikasi terapeutik sesudah dilakukan hipnoterapi sebanyak 85,25. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang internal rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018. Saran dalam penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan untuk mengaplikasikan tindakan mandiri melalui teknik hipnoterapi.

Kata Kunci : Hipnoterapi, Komunikasi Terapeutik
Daftar Bacaan : 30 (2000-2016)

**NURSING SCHOOL EDUCATION PROGRAM STUDY SCIENCE S1 NURSING
STIKES PERINTIS PADANG**

Thesis, February 2018

Karnaini

**The Effect of Hypnotherapy on the Application of Therapeutic Communication Nurses
in the Hospital Interne Room Prof., DR, MA Hanafiah, SMBatusangkar in 2018**

ix + VI CHAPTER + 64 Page + 4 Table + 3 Schemes + 9 Attachments.

ABSTRACT

Therapeutic communication is a professional communication for nurses. The relationship between the nurse and the therapeutic client can be realized by the therapeutic interaction between the two. And obtained the results of the observation in December 2017 most of the nurses in the internal room of Hospital Prof. DR, MA Hanafiah, SM did not apply therapeutic communication properly. The purpose of this study was to determine the effect of hypnotherapy on the application of therapeutic communication nurses in the internal room of Prof. hospital, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar in 2018. This research method used a quasi-experimental method, One Group Pretest-posttest, then the data was processed using paired test test. The sample in this study were 12 respondents. The results of the study showed that the average therapeutic communication before hypnotherapy was 64.83, and the mean therapeutic communication after hypnotherapy was 85.25. Statistical test results obtained p value 0,000 means that there is an influence of giving hypnotherapy to the application of therapeutic communication nurses in the room intern Prof hospital, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar in 2018. Suggestions in this study can improve the quality of nursing services to apply independent action through hypnotherapy techniques .

Keywords: Hypnotherapy, Therapeutic Communication

Reading List: 30 (2000-2016)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Karnaini
Tempat / Tanggal Lahir : Karang Berahi, 17 April 1995
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Alamat : Desa Karang berahi, RT 5, RW 2
Kota : Bangko

II Data Keluarga

Ayah : Zarnuji
Ibu : Khoironi
Kakak : -
Adik : Azri Halif

III Riwayat Pendidikan

1. SD 65 Karang Berahi : Lulusan Tahun 2008
2. MTsN Pamenang : Lulusan Tahun 2011
3. SMA N 8 Merangin : Lulusan Tahun 2014
4. STIKes Perintis Padang : Lulusan Tahun 2018

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini yang berjudul **“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum Prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar Tahun 2018”** dapat diselesaikan. Proposal ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan S-I Keperawatan, pada Program Studi Keperawatan STIKes Perintis Padang. Dalam penyusunan proposal ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku pembimbing I yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini.
4. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk dalam penyusunan proposal ini .

5. Bapak dan Ibu di Prodi Keperawatan yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Padang.
6. Teristimewa kepada Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a dan kasih sayangnya sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Rekan-rekan se-Angkatan Tahun 2014 yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

Dalam penyusunan proposal ini penulis telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari atas segala kekurangan itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan proposal ini. Mudah-mudahan proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

Karnaini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.	5
1.4 Manfaat Penelitian.	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Komunikasi Terapeutik	8
2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik	8
2.1.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik	9
2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	9
2.1.4 Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	10
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik.....	10
2.1.6 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	14
2.1.7 Komponen dalam Komunikasi	15
2.1.8 Karakteristik Komunikasi Terapeutik	17
2.1.9 Fase-Fase Komunikasi Terapeutik	18
2.1.10 Sikap dan Tehnik Komunikasi Terapeutik	21
2.1.11 Kebuntuan Komunikasi Terapeutik.....	26
2.1.12 Manfaat Hipnoterapi pada Komunikasi Terapeutik	28
2.2 Hipnoterapi.....	30
2.2.1 Pengertian Hipnosis dan Hipnoterapi	30
2.2.1.1 Hipnosis	30

2.2.1.2 Hipnoterapi.....	31
2.2.2 Manfaat.....	31
2.2.3 Hypnotisability	32
2.2.4 Faktor yang memengaruhi kedalaman tahap hipnosis	32
2.2.5 Tahapan Hipnosis	33
2.2.6 Mekanisme Kerja Hipnosis	34
2.3 Kerangka Teori.....	39
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Rencana penelitian.	40
3.3 Defenisi Operasional	41
3.4 Hipotesis Penelitian.....	42
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.3 Populasi Dan Sampel.	44
4.4 Metode Pengumpulan Data	45
4.5 Instrumen Pengumpulan Data	45
4.6 Pelaksanaan Penelitian.	46
4.7 Pengolahan Data.....	46
4.8 Analisis Data	48
4.9 Etika Penelitian	59
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	51
5.2 Analisa Univariat.....	51
5.3 Analisa Bivariat.....	53
5.4 Pembahasan.....	54
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	39
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	40
Skema 3.2 Rencana Penelitian.....	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	41
Tabel 5.1 Rerata Komunikasi Terapeutik Sebelum Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat.....	52
Tabel 5.2 Rerata Komunikasi Terapeutik Sesudah Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat.....	52
Tabel 5.3 Pengaruh Pemberian Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Sop Hipnoterapi
- Lampiran 4 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari STIKes Perintis Padang
- Lampiran 6 Surat Balasan Dari Kesbangpol
- Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, bahwa pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah hal utama yang perlu diprioritaskan oleh rumah sakit agar dapat bertahan, bersaing dan mempertahankan pasar yang sudah ada karena rumah sakit merupakan badan usaha yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan (Irawan, 2011). Menurut Suryani (2007) mengatakan jika pasien tersebut tidak puas, maka kinerja dari perawat dapat terhambat, dikarenakan pasien dapat melakukan tindakan-tindakan yang dapat menghambat kerja petugas kesehatan, pasien tidak mau kembali ke instalasi karena ketidakpuasan tersebut dan juga pasien merasa sia-sia telah mengeluarkan biaya demi kesembuhannya. Kepuasan pasien ini tidak lepas dari salah satunya yaitu komunikasi terapeutik perawat.

Komunikasi menjadi salah satu upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan proses interaksi dengan orang lain. Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus (Mubarak. 2012). Menurut Nunung (2011) Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat . Hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik antar keduanya (Damaiyanti, M, 2014). Purwanto (2012). Mengatakan bahwa ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik perawat pada klien diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan perawat dalam komunikasi terapeutik, sikap perawat, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, jumlah tenaga yang kurang dan lain- lain.

Telah banyak penelitian dilakukan tentang komunikasi terapeutik diantaranya (1) Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan. Dari 40 respondent perawat yang terlibat dalam penelitian ini, semua respondent (100%) menyatakan bahwa telah menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif dalam pelayanan keperawatan dan (84,6%) menyatakan telah puas dengan pelayanan yang diberikan . (Husna AR,2012). (2) Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien di ruang rawat inap menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit telah cukup mampu memberikan kepuasan pada pasien. Hal ini ditunjukkan dari sebagian besar kepuasan pasien dalam kategori memuaskan sebanyak 4 responden (80%),

sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 1 responden (20%). (Permatasari A, 2016).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan klien dan perawat diharapkan dapat menjadi “obat” secara psikologis. Kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien (Mundakir, 2011). Perawat memerlukan keterampilan khusus yang mencakup keterampilan intelektual, teknikal yang tercermin dalam perilaku berkomunikasi secara terapeutik dengan orang lain (Sheldon, 2013). Keterampilan khusus perawat salah satunya bisa dipengaruhi hipnoterapi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Utami 2002).

Hipnoterapi merupakan salah satu metode yang terbukti dan sangat efektif untuk mengatasi pola hidup manusia. Ada beberapa metode selain hipnoterapi yaitu salah satunya ialah terapi konseling yang digunakan untuk mengatasi pola hidup tapi kurang efektif dan butuh waktu yang lama untuk bisa merasakan perubahan yang signifikan. Kurang efektif karena metode yang lain tidak menyentuh akar permasalahan dan hanya bermain di level pikiran sadar. Padahal, sumber permasalahan pada seseorang itu tersimpan di pikiran bawah sadar, salah satunya dapat diatasi dengan hipnoterapi (Zain, 2011).

Hipnoterapi adalah terapi pikiran yang dilakukan dalam kondisi hipnosis. Sedangkan hipnosis adalah kondisi relaksasi pikiran yang biasanya disertai relaksasi tubuh. Dalam kondisi hipnosis, pikiran Anda menjadi lebih terbuka

terhadap perubahan (Majid I, 2007). Saat ini penggunaan hypnosis semakin populer di dunia. Dari data didapatkan bahwa di Amerika yang menggunakan terapi hipnotis (hipnoterapi) sudah banyak. Sedangkan di Eropa penggunaannya bervariasi dari 23% di Denmark dan 49% di Prancis Di Taiwan 90%, dan di Australia sekitar 48,5% yang menggunakan hipnotis (McDonald F.2006).

Telah ada beberapa penelitian tentang hipnoterapi yaitu (1) Efektifitas hypnotherapy teknik direct suggestion untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi. Subjek penelitian ini berjumlah 15 orang pada kelompok eksperimen dan 15 orang pada kelompok kontrol. Metode analisis data menggunakan uji perangkat bertanda wilcoxon dengan taraf kesalahan 5%. Hasil analisis data menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,017 ($z=0,017$) dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil tersebut membuktikan bahwa hypnotherapy teknik direct suggestion efektif untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi. (Santoso WW, 2014). (2) Penelitian yang dilakukan Ismail D (2013) yaitu Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi. Didapat hasil Tekanan darah sebelum dilakukan hipnoterapi adalah tekanan darah sistol (172,94 mmHg), dan tekanan darah diastol (119,71 mmHg), dan setelah dilakukan hipnoterapi terjadi penurunan tekanan darah sistol yaitu (154,12 mmHg), dan tekanan darah diastol (102,94 mmHg). Setelah dilakukan uji test dengan menggunakan paired sampel test didapatkan tekanan darah sistol ($p\ value = 0,000$), dan tekanan darah diastol ($p\ value = 0,000$).berarti bahwa ada

pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah.

Berdasarkan hasil survey wawancara dan observasi yang peneliti dapatkan pada saat dinas tahun 2015 lalu di rumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar. bahwa terdapat 20 perawat di ruangan interne tersebut 19 orang perawat perempuan dan 1 perawat laki-laki. Terdapat 3 orang perawat tidak mengetahui hipnoterapi, dan 12 orang perawat sudah mengetahui hipnoterapi tetapi belum pernah melakukannya dalam komunikasi terapeutik, dan 5 orang lagi tidak dilakukan survey. Dan didapat hasil observasi pada bulan Desember 2017 terdapat 4 orang perawat di ruangan tersebut tidak mengucapkan salam sebelum dan sesudah melakukan tindakan. jadi dengan data diatas bahwa di rumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar belum ada menggunakan hipnoterapi untuk penerapan komunikasi terapeutik.

Mengingat hipnoterapi dalam praktek keperawatan belum ada dalam tindakan keperawatan dan dari uraian di atas maka peneliti ingin melihat seberapa bermakna “Pengaruh hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne rumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018”. Peneliti melakukan penelitian berdasarkan judul tersebut di rumah sakit umum Batusangkar.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi pada perawat di ruangan interne rumah sakit Prof. DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018.
- b. Mengetahui rerata komunikasi terapeutik sesudah dilakukan hipnoterapi pada perawat di ruangan interne rumah sakit Prof. DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018.
- c. Menganalisis rerata pengaruh pemberian hipnoterapi pada perawat di ruangan interne rumah sakit Prof. DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dalam meningkatkan pengelolaan kejadian ketidaksesuan komunikasi terapeutik melalui hipnoterapi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Institusi kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui hipnoterapi.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan untuk mengaplikasikan tindakan mandiri melalui teknik hipnoterapi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi bagi perpustakaan, dan dapat menjadi bahan masukan mengenai pemberian hipnoterapi untuk mengubah pola komunikasi menjadi lebih baik, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian sejenis lainnya.

d. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti akan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang riset keperawatan khususnya tentang hipnoterapi sebagai terapi dalam masalah kesehatan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (As Hornby dalam Intan, 2005). Maka dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan / pemulihan pasien (Indrawati, 2003). Pengertian lain dari komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Machfoedz, 2009).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong dan membantu proses penyembuhan klien (Depkes RI, 2009). Northouse (1998) mendefinisikan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat dalam berinteraksi untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal, artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Mulyana, 2000).

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi terencana yang terjadi antara perawat dan klien secara langsung atau tatap muka dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah dan membantu proses penyembuhan klien.

2.1.2 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Menurut Christina, 2003 (dalam Mukhrifah, 2010) fungsi komunikasi terapeutik adalah :

- a. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan pasien dan perawat.
- b. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dengan memiliki ketrampilan berkomunikasi terapeutik, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Menurut Mukhrifah, (2010) tujuan komunikasi terapeutik adalah :

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengkaji beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Apabila

perawat tidak memperhatikan ini maka hubungan dengan pasien bukanlah hubungan yang memberi dampak terapeutik yang dapat mempercepat penyembuhan, tetapi hubungan sosial biasa.

Menurut Hamid (2005) Tujuan komunikasi terapeutik akan dapat tercapai bila perawat memiliki karakteristik klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan untuk menjadi model peran, motivasi altruistik, rasa tanggung jawab dan etik.

2.1.4 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Christina,dkk (2003) manfaat komunikasi terapeutik adalah:

1. Mendorong dan mengajurkan kerja sama antara perawat dan pasien.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

2.1.5 Faktor faktor yang mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter & Perry, 1993 (Mukhrifah, 2010) banyak faktor yang mempengaruhi komunikasi sebagai berikut:

a. Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif, harus dimengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia remaja dengan usia balita tentunya berbeda, pada usia remaja barangkali perlu belajar bahasa “gaul” mereka sehingga remaja yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti dan komunikasi yang diharapkan akan lancar.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklasifikasikan nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat pada klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

d. Latar Belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

e. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian, seperti marah, sedih, senang, dan akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu, perawat juga perlu mengevaluasi emosi pada dirinya agar dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi di bawah sadarnya.

Banyak terapi yang disuguhkan oleh para ahli psikologi yang berkenaan untuk menanggulangi emosi yang diantaranya dikemukakan oleh ahli psikosibernetika Maxwell Maltz (1980) menyarankan tiga langkah untuk mencegah emosi:

- 1) Pandanglah cermin lihat wajah sendiri yang sedang emosi dan eksperikan bagai mana kelihatannya
- 2) Hilangkan energi yang meledak itu dalam suatu aktifitas
- 3) Menuliskan surat yang keji dengan kata-kata kasar sebagaimana layaknya kita emosi.

Terapi relaksasi menurut Burn (dalam Utami 2002) mengatakan beberapa relaksasi untuk mereda emosi diantaranya:

1. Dengan relaksasi anda akan terhindar dari reaksi yang berlebihan karena adanya stress
2. Masalah-masalah yang berkaitan dengan stress seperti, hipertensi, sakit kepala, insomnia, emosi dapat dikurangi dengan cara relaksasi
3. Dapat mengurangi tingkat kecemasan
4. Mengurangi gangguan yang bergubungan dengan stress
5. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku tertentu dapat lebih sering selama periode emosi.

Macam-macam relaksasi antara lain:

1. Relaksasi otot
 - a. Relaxation via tension- relaxation
 - b. Relaxation via letting go
 - c. Differential relaxation

2. Relaksasi kesadaran indra
3. Relaksasi melalui hipnosis, yoga dan meditasi

- a. Mengendorkan urat leher
- b. Mengendorkan urat lengan
- c. Memejamkan mata
- d. Menyibukan diri
- e. Memeriksa kepalan tangan
- f. Melatih pernafasan
- g. Berbicaraan dengan tenang
- h. Berusaha terbuka dengan teman yang dipercaya.

f. Pegetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahas verbal dibanding dengan tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

g. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara berkomunikasi seorang perawat dengan klien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antara guru dengan murid.

h. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising tidak ada *privacy* yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan.

2.1.6 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Purwanto H.(1994) Teknik agar komunikasi dapat berlangsung dengan baik adalah sebagai berikut:

1. Keraskan jika perlu
2. Depankan perhatian klien sebelum bicara
3. Atur lingkungan sehingga menjadi kondusif untuk komunikasi yang baik
4. Ketika merawat orang tua dengan gangguan komunikasi, ingat kelemahannya
5. Jangan berharap untuk berkomunikasi dengan cara yang sama dengan orang yang tidak mengalami gangguan komunikasi
6. Berbicara dengan pelan dan jelas saat menatap mata pasien, gunakan kalimatpendek dan bahasa yang sederhana
7. Bantu kata kata dengan isyarat visual
8. Ringkaslah hal hal yang penting dari pembicaraan
9. Biarkan klien membuat kesalahan, jangan menegur secara langsung, tahan keinginan untuk meyelesaikan kalimat
10. Jadilah pendengar yang baik
11. Arahkan kesuatu topic pada suatu saat

12. Ikutkan keluarga atau yang merawat dalam ruangan, biasanya orang terdekat yang paling akrab dengan pola komunikasi klien dan dapat membantu proses komunikasi.

2.1.7 Komponen dalam Komunikasi

Komponen atau elemen yang terkandung dalam proses komunikasi menurut (Gillies, 1994 dalam Mukhrifah, 2010) membagi komponen komunikasi dalam tujuh kategori pengirim / komunikator (sender), pesan (message), tanda/symbol (signal), saluran (channel), penerima/komunikan (receiver), suara/kebisingan (noise) dan umpan balik (feedback).

Menurut Potter & Perry 1987 (dalam Arwani, 2002) membagi elemen komunikasi dalam enam kategori yaitu referent, sender, message, receive, channel, dan feedback. Meskipun jumlah elemen yang dikemukakan para ahli berbeda namun secara substansi menunjukkan kesamaan yang terdiri atas : pengirim, penerima, saluran, ber ita dan adanya umpan balik. Menurut Carl Rogers, Purwanto, 1994 (dalam Mukhrifah, 2010) Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik adalah:

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianutnya.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- c. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.

- d. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut .
- e. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap dan tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.
- f. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, gembira, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- g. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- h. Memahami betul arti empati sebagai tindakan terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- i. Kejujuran dan komunikasi yang terbuka merupakan dasar hubungan terapeutik.
- j. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan menyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual, gaya hidup.
- k. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
- l. Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- m. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

- n. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.1.8 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani (2003) Tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu : keikhlasan, empati, kehangatan.

- a. Keikhlasan (Genuiness)

Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya, mempunyai kesadaran sikap terhadap pasien, sehingga perawat mampu mengkomunikasikannya secara tepat. Perawat tidak akan menolak semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien, bahkan ia akan berusaha berinteraksi dengan pasien, sehingga hubungan yang saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna.

- b. Empati (Empathy)

Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan obyektif didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Namun demikian empati empati bisa dikatakan “kunci” sukses dalam berkomunikasi dan ikut memberikan dukungan tentang apa yang sedang dirasakan pasien. Perawat yang berempati dengan orang lain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (impulsif judgement) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.

c. Kehangatan (Warmth)

Kehangatan sikap perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkan dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat dan permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Penampilan yang tenang, suara yang meyakinkan dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan atau kasih sayang perawat pada pasien. Menurut Suryani (2005) terdapat beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, karakteristik tersebut antara lain : Kejujuran (trustworthy), Tidak membingungkan dan cukup ekspresif, Bersikap positif, Empati bukan simpati, Menerima pasien apa adanya, Sensitif terhadap perasaan pasien, Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu pasien ataupun diri perawat sendiri.

2.1.9 Fase - Fase Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Christina, 2003) dalam membina

hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai tiga fase atau tahap, dimana setiap fase ada tugas yang harus diselesaikan perawat.

a. Fase orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat dan pasien bertemu untuk pertama kali dan perawat menggunakan tehnik wawancara untuk menggali semua informasi yang dibutuhkan. Ciri hubungan pada fase ini masih bersifat dangkal. Fase orientasi ini dicirikan dengan lima kegiatan pokok yaitu

testing, building trust, identification of problems and goals, clarification of roles dan contract formation. Tugas-tugas perawat pada tahap ini antara lain :

1) Membina hubungan saling percaya

Menunjukkan sikap 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 bersama pasien

Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi.

Kontrak yang harus disetujui bersama dengan pasien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan.

3) Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah pasien

Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka.

4) Merumuskan tujuan dengan pasien. Tujuan dirumuskan setelah masalah pasien teridentifikasi

Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi (Stuart, G.W, 1998 dikutip dari Suryani, 2005)

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain: Memberikan salam terapeutik serta jabatan tangan memperkenalkan diri perawat.

5) Menyepakati kontrak

Kesepakatan berkaitan dengan kesediaan pasien untuk berkomunikasi, topik, tempat dan lamanya pertemuan.

6) Melengkapi kontrak

Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar pasien percaya kepada perawat.

7) Evaluasi dan validasi

Berisikan pengkajian keluhan utama, alasan atau kejadian yang membuat pasien meminta bantuan. Evaluasi ini juga digunakan untuk mendapatkan fokus pengkajian lebih lanjut, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait dengan keluhan utama. Pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi digunakan untuk mengetahui kondisi dan kemajuan pasien hasil interaksi sebelumnya, menyepakati masalah. Dengan tehnik memfokuskan perawat bersama pasien mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien. Selanjutnya setiap awal pertemuan lanjutan dengan pasien lakukan orientasi. Tujuan orientasi adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi tindakan pertemuan sebelumnya.

b. Fase Kerja

Fase ini perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangi pencapaian tujuan. Fase kerja ini terbagi dalam dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan (integrating communication with nursing action) dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan (establishing a climate for change).

Perawat yang mempunyai kemampuan melihat secara baik masalah yang dihadapi pasien dikategorikan sebagai perawat terampil (anadept practitioner nurse).

c. Fase Terminasi

Fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan (Arwani, 2003).

2.1.10 Sikap dan tehnik Komunikasi Terapeutik

Menurut Egan, Keliat, 1992 (dalam Mukhripah, 2010) Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik yaitu :

a. Berhadapan

Artinya dari posisi ini adalah “Saya siap untuk anda”.

b. Mempertahankan kontak mata

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

c. Membungkuk ke arah klien

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.

d. Memperlihatkan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.

e. Tetap rileks

Tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien, meskipun dalam situasi yang tidak menyenangkan. Selain hal-hal di atas sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal.

Menurut Stuart dan Sundeen (2005) ada lima kategori komunikasi non verbal, yaitu :

a. Isyarat vocal

Isyarat paralinguistik termasuk semua kualitas bicara non verbal misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.

b. Isyarat tindakan

Semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.

c. Isyarat obyek

Obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.

d. Ruang

Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang.

Hal ini didasarkan pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.

e. Sentuhan

Fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

Menurut Stuart dan Sundeen, Christina, 2003 (dalam Mukhrifah, 2010) Ada dua persyaratan dasar untuk komunikasi yang efektif yaitu :

- a. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- b. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan lebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan.

Persyaratan untuk komunikasi terapeutik ini dibutuhkan untuk membentuk hubungan perawat dan pasien sehingga memungkinkan mengimplementasikan proses keperawatan. Stuart dan Sundeen, (2005) mengidentifikasi teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut :

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien. Beri kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif.

- b. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

- c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien.

- d. Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri
Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
- e. Mengklarifikasi
Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh pasien.
- f. Memfokuskan
Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.
- g. Menyatakan hasil observasi
Perawat menguraikan kesanyang ditimbulkan oleh isyarat nonverbal pasien.
- h. Menawarkan informasi
Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien yang bertujuan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan.
- i. Diam
Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi.
- j. Meringkas
Meringkas pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat.

k. Memberi penghargaan

Penghargaan janganlah sampai menjadi beban untuk pasien dalam arti jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian dan persetujuan atas perbuatannya.

l. Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan
Memberi kesempatan kepada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

m. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.

n. Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

o. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya
Apabila perawat ingin mengerti pasien, maka perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif pasien.

p. Refleksi

Refleksi memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

Menurut Purwanto, 1994 (Mukhrifah, 2010) Perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial Perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial adalah:

Komunikasi terapeutik :

- a. Terjadi antara perawat dengan pasien atau anggota tim kesehatan lainnya.
- b. Komunikasi ini umumnya lebih akrab karena mempunyai tujuan, berfokus pada pasien yang membutuhkan bantuan.
- c. Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong pasien untuk secara terbuka tentang dirinya.

Komunikasi sosial :

- a. Terjadi setiap hari antar orang per orang baik dalam pergaulan maupun lingkungan kerja.
- b. Komunikasi bersifat dangkal karena tidak mempunyai tujuan
- c. Lebih banyak terjadi dalam pekerjaan, aktivitas sosial, dll.
- d. Pembicara tidak mempunyai fokus tertentu tetapi lebih mengarah kebersamaan dan rasa senang.
- e. Dapat direncanakan tetapi dapat juga tidak direncanakan.

2.1.11 Kebuntuan Komunikasi Terapeutik

Kebuntuan terapeutik adalah hambatan komunikasi kemajuan hubungan perawat dengan pasien, dimana hambatan itu terjadi baik dari pasien maupun perawat. Hambatan atau kebuntuan terapeutik terdiri dari: resistens, transferens, kontertransferens dan bondary violation (Stuart dan Sundeen Intan, 2005). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya. Oleh karena itu hambatan ini

menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi pasien. Hambatan komunikasi terapeutik tersebut.

a. Resisten

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab cemas atau kegelisahan yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten sering merupakan akibat dari ketidaksediaan pasien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh pasien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah (Stuart Dan Sundeen Intan, 2005).

b. Transferens

Transferens adalah respon tidak sadar berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat yang sebetulnya berawal dan berhubungan dengan orang –orang tertentu yang bermakna baginya waktu dia masih kecil (Stuart dan Sundeen Intan,2005).

c. Kontertransferens

Kontertransferens adalah kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien.

d. Bondary violation

Perawat perlu membatasi hubungannya dengan pasien. Batas hubungan perawat dengan pasien adalah bahwa hubungan yang dibina adalah hubungan terapeutik, dalam hubungan ini perawat berperan sebagai

penolong dan pasien sebagai yang ditolong. Baik perawat maupun pasien harus menyadari batas tersebut (Suryani, 2006)

e. Mengatasi kebuntuan terapeutik

Cara mengatasi kebuntuan komunikasi terapeutik adalah:

- 1) perawat harus mengetahui pengetahuan tentang kebuntuan terapeutik dan mengenali perilaku tersebut,
- 2) klarifikasi dan refleksi perasaan,
- 3) gali latar belakang perawat dengan pasien,
- 4) bertanggungjawab terhadap kebuntuan terapeutik dan dampak negatif proses terapeutik,
- 5) tinjau kembali hubungan, area kebutuhan dan masalah pasien,
- 6) bina kembali kerjasama perawat –pasien yang konsisten (Intan, 2005).

2.1.12 Manfaat Hipnoterapi pada Komunikasi Terapeutik

Manfaat hipnoterapi pada komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan membangun kerja sama antara terapis dan klien.(Efendy O.U 2002).

Prinsip Dasar Hipnoterapi Pada Komunikasi Terapeutik antara lain:

- a. Hubungan terapis dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan (berdasarkan pada “humanity of therapist and clients”).
- b. Semua komunikasi dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
- c. Komunikasi menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan member alternatif pemecahan masalah.

Seorang hipnoterapis harus menguasai teknik komunikasi terapeutik. Dimulai dari mulai perjumpaan dengan klien, pada saat pre talk, pemberian induksi, pemberian sugesti, sampai dengan post hypnotic suggestions dan mengajari klien untuk melakukan self hypnosis.

Tanpa menguasai teknik tersebut proses yang akan terjadi akan berjalan lebih lama, jumlah sesi bertambah, yang pada akhirnya akan membuat klien merasa bosan karena kemajuan yang dirasakan lambat.

Jadi Komunikasi terapeutik dikaji untuk mengetahui dari jenis komunikasi ini, tentu untuk perluasan wawasan mengenai jenis komunikasi yang ada. Proses dari komunikasi terapeutik yang terjadi pada hipnoterapi memiliki 5 fase yang pada praktiknya fase ini terbilang wajib dilaksanakan. Fase yang satu dan yang lainnya memiliki keterkaitan atau benang merah yang kuat, sehingga setiap fase wajib dilaksanakan secara berurutan bagi setiap terapis atau penggunanya. Fase- fase tersebut adalah Pra-Induksi, Induksi, Prosedur Terapeutik, Terminasi dan Post Hypnotic. Dalam menjalankan komunikasi terapeutik terapis perlu membangun rasa percaya dan kesamaan persepsi kepada pasiennya, agar terapis mendapatkan kepercayaan dari pasiennya untuk memudahkan proses komunikasi ini berhasil.

2.2 Hipnoterapi

2.2.1 Pengertian Hipnosis dan Hipnoterapi

2.2.1.1 Hipnosis

Hipnosis adalah penembusan faktor kritis dari pikiran sadar dan diterimanya suatu sugesti atau pemikiran tertentu oleh pikiran sadar (US Department of Education, Human Services Division).

Hipnosis berasal dari kata *hypnos* yang artinya tidur, namun hipnotis itu sendiri bukanlah tidur. Secara sederhana, yaitu fenomena yang mirip tidur, dimana alam bawah sadar lebih mengambil peranan dan alam sadar berkurang peranannya. Pada kondisi ini seseorang menjadi sangat sugestif (mudah dipengaruhi), karena alam bawah sadar yang seharusnya menjadi filter logic sudah tidak lagi mengambil peranan. Seseorang yang terhipnotis sebetulnya pada kondisi sangat terkonsentrasi yang sangat fokus.

Proses hipnotis adalah proses membimbing seseorang berpindah fokus dari eksternal ke internal (konsentrasi). Jadi hypnosis hanyalah cara atau metode atau teknik saja (Indra Majid, 2007). Menurut Hakim, A. (2010) Hipnosis adalah penembusan faktor kritis dari pikiran sadar dan diterimanya suatu sugesti atau pemikiran tertentu oleh pikiran sadar.

Berdasarkan pengertian – pengertian di atas dapat disimpulkan hipnotis adalah membawa seseorang memasuki alam bawah sadarnya, dengan cara menembus faktor kritis dari pikiran sadar seseorang.

2.2.1.2 Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah terapi pikiran yang dilakukan dalam kondisi hipnosis. Sedangkan hipnosis adalah kondisi relaksasi pikiran yang biasanya disertai relaksasi tubuh. Dalam kondisi hipnosis, pikiran Anda menjadi lebih terbuka terhadap perubahan (Indra M, 2007). Sedangkan menurut Hakim, A (2010), Hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai suatu teknik terapi pikiran menggunakan hypnosis.

Berdasarkan pengertian – pengertian di atas dapat disimpulkan hipnoterapi adalah melakukan terapi psikologis dengan menggunakan hipnotis untuk mengatasi masalah mental dan psikosomatis.

2.2.2 Manfaat Hipnoterapi

Menurut Hakim, A. (2010) Hipnotis bisa dimanfaatkan untuk melakukan berbagai kebutuhan :

- a. *Mental reprogramming* buat diri sendiri ataupun orang lain
- b. Terapi untuk berbagai penyimpangan psikologis, seperti trauma, phobia, fear, dan lain-lain
- c. Komunikasi persuasif, baik untuk mempengaruhi anak agar lebih menuruti orang tua, mempengaruhi teman, bawahan, atasan, calon customer agar membeli dan sebagainya.
- d. Hiburan, yakni *stage hypnotism*. Menggunakan efek *post hypnotic* untuk

memunculkan berbagai situasi lucu, aneh dan tidak masuk akal di dalam panggung pertunjukkan.

- e. *Medical treatment*, misalnya anestesi, pelancaran kelahiran, dan sebagainya
- f. Forensic, misalkan investigasi kejahatan, interview korupsi / penyimpangan di perusahaan, dll.

2.2.3 Hypnotisability

Hakim, A. (2010) menyebutkan bahwa Hypnotisability adalah kemampuan seseorang untuk memasuki hipnosis state. Secara umum setiap orang adalah normal rata, jika ia tidak menolak (secara sadar) , maka pasti dapat memasuki hypnosis state secara mudah kecuali :

- a. Tidak memiliki kemampuan untuk berkonsentrasi : stres berat, berkurangnya kemampuan konsentrasi akibat alkohol dan obata- obatan, paranoid akut.
- b. Tidak memahami komunikasi : gangguan panca indera, beda bahasa, intelektual rendah.

2.2.4 Faktor yang memengaruhi kedalaman tahap hipnosis

Menurut Rafael (2006), faktor yang memengaruhi kedalaman tahap hipnosis adalah :

- a. Kondisi Psikologis (kejiwaan) klien
- b. Tingkat Keaktifan berpikir klien
- c. Susana dan kondisi lingkungan

- d. Keterampilan seorang hypnotist
- e. Waktu
- f. Tingkat kepercayaan klien terhadap seorang hypnotist

2.2.5 Tahapan Hipnosis

Tahapan Hipnosis (Indra Majid, 2007) :

- a. *Pre-induction* (pengenalan, suggestivity test, hypnotic training)
- b. *Suggestivity Test* : merupakan saran untuk mengetahui tingkat sugestifitas alamiah dari klien
- c. *Hypnotic Training* : merupakan sarana pengenalan bawah sadar klien terhadap pengertian hipnoterapi dan pengenalan terhadap sang hipnoterapist, merupakan gabungan dari pemahaman perintah, kepatuhan, kerjasama, dan sensasi sugestifitas.
- d. *Induksi* : *sugesti* untuk membawab klien dari normal state ke hipnosis state atau dengan kata lain induksi akan membuat kesadaran dari klien sangat rileks atau bahkan tertidur.
- e. *Suggestion* : merupakan suatu kalimat-kalimat saran yang disampaikan oleh hypnotist ke bawah sadar objek. Sugesti yang diharapkan tetap berlaku atau tetap menjadi nilai baru bagi seorang klien walaupun telah disadarkan dari tidur hipnosis.
- f. *Termination* : Suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnosis. Konsep dasarnya adalah memberikan sugesti atau perintah agar seorang klien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari tidur hipnosis.

g. *Post Hypnotic*

h. *Normal*

2.2.6 Mekanisme Kerja Hipnosis

Gelombang Otak dalam Hipnosis menurut Indra Majid (2007) bila diukur dengan menggunakan EEG (Elektro Encephalo Graf) Ada empat gelombang dari pikiran manusia yaitu:

- a. Gelombang Beta : Gelombang beta adalah gelombang pikiran ketika kita sedang bekerja , dalam keadaan ini kita memiliki focus kerja antara 5 – 9 hal sekaligus.
- b. Gelombang Alfa : Gelombang alfa otak adalah gelombang pikiran ketika kita sedang santai / rileks , dalam keadaan ini kita memiliki focus kerja antara 3 -5 hal sekaligus. Contoh kondisi ini kita sudah mulai focus kepada apa yang kita inginkan. Seperti membaca buku, atau pada bandul. Seringkali ketika kita sudah dalam kondisi ini, kepekaan salah satu indra mulai berkurang karena focus kita mulai berkurang. Seperti ketika kita menonton sinetron begitu fokusnya sampai- sampai ada yang memanggil namun kita tidak dengar, itu adalah ciri kita sudah sampai di level alfa.
- c. Gelombang Teta : Gelombang otak teta adalah gelombang pikiran ketika kita sudah mulai tertidur , dalam keadaan ini kita memiliki focus kerja antara 1- 3 hal saja. Ini adalah sebuah kondisi mulai tertidur. Fokus Cuma 1-3 saja,yang mengakibatkan pikiran kita berproses pada satu kejadian. Yang termasuk dalam gelombang ini adalah ketika mengalami Kondisi tidur dengan mimpi.

d. Gelombang Delta : Gelombang otak delta adalah gelombang pikiran ketika kita sudah sangat nyenyak tidurnya , dalam keadaan ini kita memiliki focus kerja adalah 0. Karena dalam kondisi ini sudah 0 fokus, ini berarti kita sudah tidak mempunyai fokus lagi alias benar benar tertidur. Maka orang yang tidur dalam kondisi ini biasanya tidur tanpa mimpi. Gelombang otak begitu santai. Dan membuat seseorang begitu rileks. Orang yang tidur dalam kondisi seperti ini walau sudah 5 jam, mungkin merasa hanya tidur sekitar 10 menit saja namun merasakan kualitas tidur yang luar biasa.

Ada sebuah kaitan yang erat antara gelombang otak dengan proses terbukanya critical area. Semakin gelombang otak seseorang turun menuju ke delta maka critical area semakin terbuka lebar. Dan artinya proses hipnosis biasa terjadi ketika seseorang dalam kondisi pikiran dalam gelombang alfa dan tetha. Karena pada gelombang Betha seseorang sedang sibuk, ketika sibuk maka critical area benar-benar menyaring informasi yang menuju kepada pikiran bawah sadar. Sedangkan ketika gelombang otak menurun ke alfa dan tetha, maka kinerja critical area menjadi lebih santai dan rileks.

Sehingga *critical area* menjadi tidak begitu memperdulikan informasi yang masuk ke dalam pikiran bawah sadar. Dan ketika seseorang telah mencapai gelombang pikiran Delta, maka orang tersebut telah tidur begitu lelap, karena lelapnya maka informasi yang disampaikan kepada mereka tidak akan pernah sampai dan hipnosispun juga tidak bisa terjadi (Hakim, A. 2010).

Kondisi seseorang pada Gelombang Beta yang dominan adalah Pikiran Sadar.

Kondisi seseorang pada Gelombang Alfa dan Teta yang dominan adalah Pikiran Bawah Sadar. Kondisi seseorang pada Gelombang Delta yang dominan adalah Pikiran Tidak Sadar. Pikiran tidak sadar adalah pikiran yang uncontrollable. Seperti pikiran yang mengatur denyut jantung dan metabolisme tubuh manusia (Hakim, A. 2010).

Gerbang pikiran, atau critical area atau ada yang menamakan dengan filter adalah suatu pembatas antara pikiran sadar dan pikiran bawah sadar manusia. Fungsi utama gerbang ini adalah menyaring informasi apakah informasi tersebut disimpan sebagai memory abadi di Subconscious Mind ataukah dibiarkan didalam pikiran sadar (*conscious mind*) saja dan kemudian terlupakan pada akhirnya (Hakim, A. 2010). Gerbang pikiran ini dapat dianalogikan sebagai penjaga. Cara untuk membuat penjaga (*Critical Area*) ini terbuka ada beberapa cara, diantaranya Dengan meminta izin kepada penjaga melalui relaksasi. Seperti hal diatas ketika pikiran seseorang sudah semakin santai dan berada di gelombang pikiran alfa atau teta, maka dengan Sendirinya penjaga akan merelakan dirinya untuk membuka gerbang pikiran tersebut (Hakim, A. 2010).

2.2.7 Fisiologi Hipnosis

Pada kondisi hipnosis seorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup dan pernapasan dalam yang teratur. Keadaan ini menurunkan rangsangan dari luar. Perangsangan yang diberbagai area dalam hipotalamus. (Erickson MH, 2004).

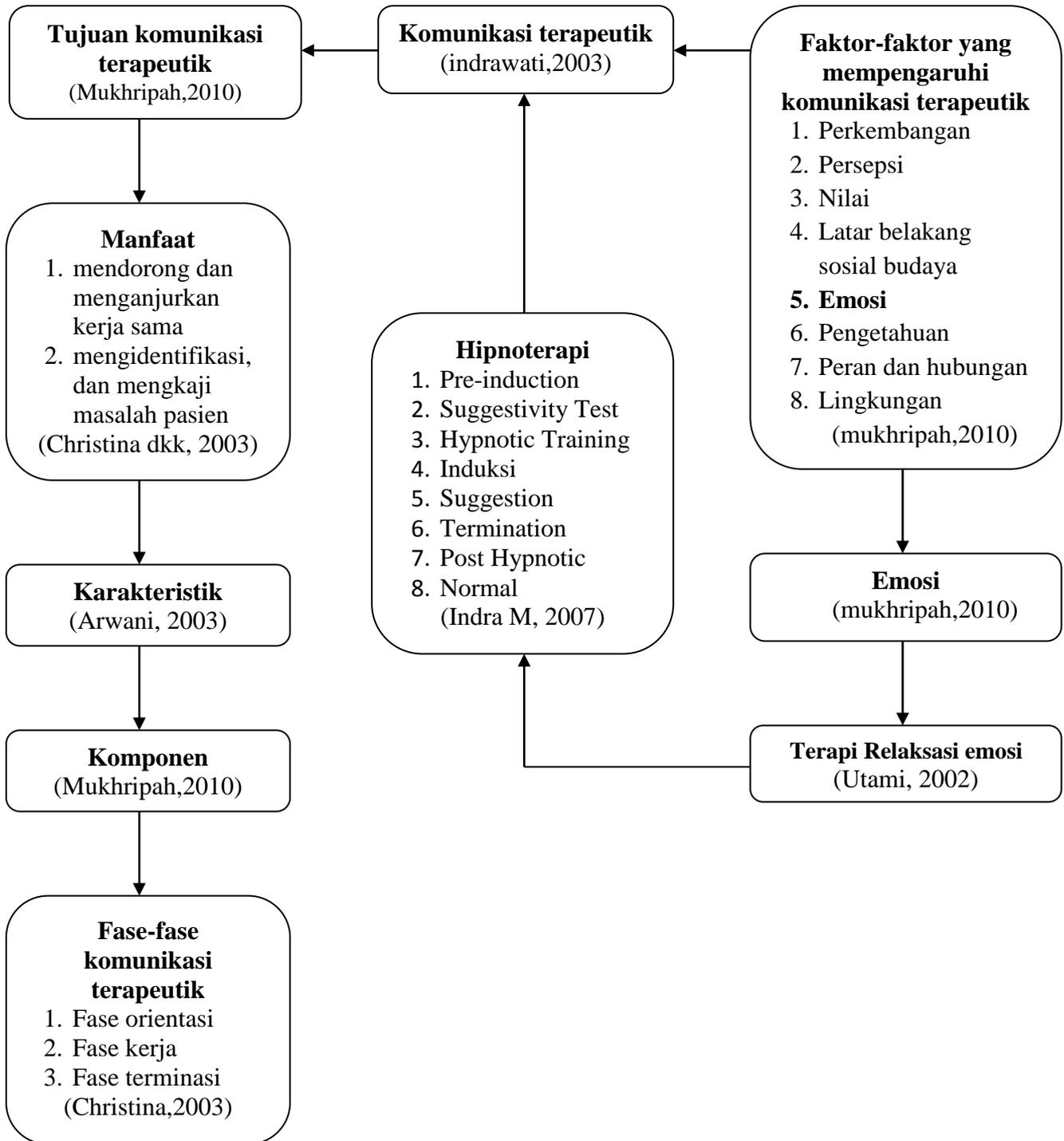
Secara fisiologis masuk relaksasi hipnosis, gelombang pikiran masuk ke

gelombang alfa frekuensinya 7-14 hertz atau lebih dalam lagi ke gelombang theta frekuensinya 4-7 hertz. ketika pikiran masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorphen alami yang berguna meningkatkan relaksasi. Dan dalam *hypnosis state* ini, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan (Milton H. Erickson and Ernest L. Rossi, 2000). Relaksasi pernapasan dalam hipnosis memberi respon melawan *mass discharge* (pelepasan impuls secara massal). Pada respon stress dari sistem saraf simpatis. Kondisi menurun tahanan perifer total akibat penurunan tonus vasokonstriksi arteriol. Penurunan vasokonstriksi arteriol memberi pengaruh pada perlambatan aliran darah yang melewati arteriol dan kapiler, sehingga memberi cukup waktu untuk mendistribusi oksigen dan nutrien ke sel, terutama jaringan otak atau jantung dan menyebabkan metabolisme sel menjadi lebih baik karena produksi energi ATP meningkat. Pernapasan lamban menarik nafas panjang dan membuangnya dengan nafas pelan-pelan juga memicu terjadi sinkronisasi getaran seluruh sel tubuh dan gelombang medan bioelektrik pun menjadi sangat tenang (Herbert Spiegel, M.D. David Spiegel, M.D. 2004).

Penelitian membuktikan bahwa relaksasi dengan hipnoterapi membuat sistem kekebalan tubuh menjadi lebih baik. Ketika seseorang santai dan positif, ini akan membuat tingkat hormon yang positif. Bahkan relaksasi dapat mengirim impuls di sepanjang tubuh untuk membuat seseorang merasa baik. Banyak studi telah menghubungkan relaksasi dengan umur panjang, dan menunjukkan bahwa ada manfaat kesehatan yang cukup besar dalam relaksasi. Hal ini penting, bukan hanya untuk menemukan ketenangan dalam

rutinitas sehari-hari, tapi juga untuk tetap merencanakan kegiatan-kegiatan untuk masa depan. Hal ini tidak berarti bahwa seseorang memperlakukan hidup dengan terlalu mudah, tetapi hanya saja banyak dari kita berpikir terlalu serius terhadap kehidupan ini. Relaksasi dapat menghasilkan tingkat stres yang lebih rendah (Herbert Spiegel, M.D. David Spiegel, M.D. 2004).

2.3 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

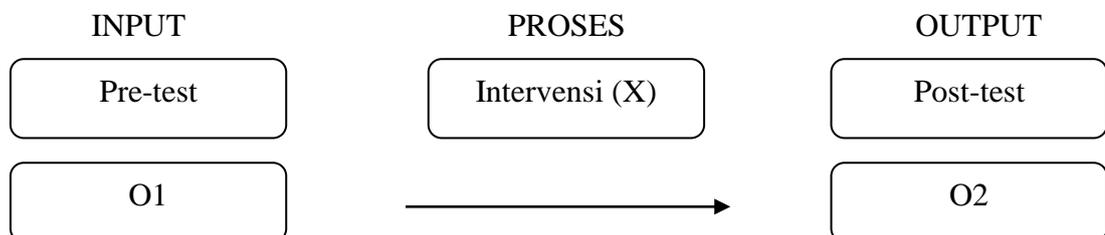
Konsep adalah suatu abstrak yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur. (Nursalam, 2013).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik

3.2 Rencana Penelitian



Skema 3.2 Rancangan Penelitian

Quasi Experiment One Group Pretest – Posttest Design

Keterangan :

O1= Observasi Komunikasi Terapeutik Perawat sebelum Hipnoterapi

O2= Observasi Komunikasi Terapeutik Perawat sebelum Hipnoterapi

X = Hipnoterapi

3.3 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ,sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Nursalam, 2011).

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independen Hipnoterapi	Terapi dengan membawa perawat dalam kondisi hypnotic	Skrip	Hipnoterapi	–	Melakukan Hipnoterapi
2	Dependen Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat	Penerapan komunikasi terapeutik perawat yaitu perawat mampu menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien	Panduan Observasi	Observasi	Ordinal	1.Diterapkan dengan baik 2. Tidak Diterapkan dengan baik

Tabel 3.1 Defenisi Oprasional

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Nursalam, 2011). Jadi dapat disimpulkan bahwa hipotesis Pengaruh Hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik adalah ;

Ha: Ada pengaruh hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat diruangan interne rumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang peneliti lakukan menggunakan desain *Quasi Experiment*. Menurut Notoatmojo (2005), desain *Quasi Experiment* adalah penelitian yang mendekati eksperimen atau eksperimen semu. Bentuk penelitian ini banyak digunakan dibidang ilmu pendidikan atau penelitian lain dengan subjek yang diteliti adalah manusia, dimana mereka tidak boleh dibedakan antara satu dengan yang lain seperti mendapat perlakuan karena berstatus sebagai grup control. Pada penelitian kuasi eksperimen peneliti dapat membagi grup yang ada dengan tanpa membedakan antara control dan grup secara nyata dengan tetap mengacu pada bentuk alami yang sudah ada. Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. Dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *One Group Pretest – Posttest Design* tanpa adanya kelompok kontrol tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (*posttest*) (Notoadmodjo, 2010).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan rumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 18 Februari –

6 Maret Tahun 2018. Pemilihan rumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar sebagai tempat penelitian karena belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, Klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas diruangan interne dirumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar yaitu 20 orang tahun 2018.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat AA, 2007). Jenis teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Adapun pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu merekrut semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi dalam waktu tertentu, dan kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a) Perawat yang bersedia diberikan hipnoterapi
 - b) Bersedia menjadi responden
 - c) Tidak dalam pengaruh obat-obatan dan alkohol

2. Kriteria eksklusi
 - a) Tidak bersedia menjadi responden
 - b) Persepsi buruk terhadap hipnoterapi

4.4 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan sebagai Berikut :

- a. Pengambilan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan melakukan pendekatan persetujuan dari calon untuk menjadi responden.
- b. Responden diberi penjelasan tentang tujuan dilakukannya penelitian dan manfaat hasil penelitian.
- c. Dilakukan wawancara / observasi awal dan dicatat di lembar pencatatan.
- d. Dilakukan hipnoterapi kepada perawat dan terapi musik klasik untuk meningkatkan rasa nyaman.
- e. Dilakukan wawancara / observasi kembali sesudah pelaksanaan hipnoterapi dan terapi musik klasik ,kemudian dilakukan pencatatan untuk dibandingkan dengan hasil awal.

4.5 Instrumen Pengumpulan Data

Data dari variabel – variabel dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa SOP hipnoterapi yang meliputi : pre induksi, induksi, deepning,

sugesti, dan terminasi, kemudian lebar catatan ,Pengisian lembar catatan dilakukan dengan cara mengisi identitas responden dan mencatat hasil wawancara / obsevasi responden.

4.6 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari pengumpulan data masing – masing responden yang telah memenuhi kriteria inklusi peneliti, kemudian menjelaskan secara singkat tentang maksud penelitian dan manfaat dari hipnoterapi. Setelah itu peneliti mulai melakukan *pretest* dengan melakukan wawancara / obsevasi untuk dijadikan data sebelum diberi perlakuan. Barulah peneliti melakukan hipnoterapi terhadap responden. Pengumpulan responden dilakukan dari tanggal 18 februari sampai 6 maret 2018, responden didapat 3 orang atau lebih dalam satu kali pertemuan dan Hipnoterapi dilakukan 3 kali kepada setiap responden. Dan setelah dilakukan hipnoterapi, peneliti melakukan wawancara / observasi kembali, kemudian dilakukan pencatatan. Setelah semua data terkumpul, barulah peneliti melakukan perhitungan dengan komputerisasi.

4.7 Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah pengolahan data yang bertujuan untuk mengetsahui secara jelas sifat – sifat yang dimiliki oleh data yang dikumpulkan . langkah – langkah yang ditempuh dalam pengolahan data :

a) *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kuesioner, apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Setelah kuesioner diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak serta dilakukan pengecekan kelengkapan isinya. Jika isinya belum lengkap responden diminta melengkapi isinya

b) *Coding*

Coding merupakan pada tahap peneliti memberikan tanda ceklis (√) format tiap-tiap tindakan yang telah dilakukan peneliti dan memberikan kode. Jadi dalam penelitian ini menggunakan variable Dependen Komunikasi Terapeutik apabila diterapkan dengan baik = 1 dan apabila tidak diterapkan dengan baik = 2.

c) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor untuk variabel dependen. Dari langkah – langkah yang diberi skor, dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan berdasarkan ketentuan. Jadi untuk variabel Dependen apabila, Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Kadang-kadang = 3, Sering = 4, Selalu = 5.

d) *Tabulating (Hasil)*

Pada tahap ini peneliti menyusun nilai-nilai kuesioner dalam master tabel dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel distribusi frekuensi.

e) *Processing* (Proses)

Data yang telah dapat diproses agar dapat dianalisa, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program SPSS (komputerisasi).

f) *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel.

4.8 Analisis Data

Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan jawaban tentang pengaruh hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik. Proses pengolahan data dilakukan dengan :

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Pada penelitian ini peneliti ingin mengidentifikasi Pengaruh Hipnoterapi terhadap penerapan Komunikasi Terapeutik perawat. Selain itu peneliti juga frekuensi karakteristik responden sebagai pendukung data yang ada.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat pengaruh hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat diruangan interne ruma sakit umum

prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017 dengan melihat adanya perbedaan nilai pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan hipnoterapi setela itu dikomputerisasikan ke skala ordinal, kemudian diolah dengan Uji T test dependen yaitu apabila nilai $\rho \leq \alpha$ berarti ada pengaruh hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat dimana nilai α adalah 0,05 (Hastono, 2007)

Rumus : T test dependen = $\frac{\text{Mean}}{s/\sqrt{n}}$

Keterangan : n = jumlah sampel

S = Standar Deviasi

Mean = Rata-rata Pre dan Post

4.9 Etika Penelitian

Etika enelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Menurut Hidayat (2009), hal – hal yang perlu diperhatikan yang berkaitan dengan etika penelitian yaitu sebagai berikut :

a. Informed consent

Peneliti memberikan lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden pada responden dirumah sakit umum Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangakar. Lembaran persetujuan ini diberikan agar responden mengerti maksud, tujuan, serta dampak dari penelitian.

b. Anomity

Peneliti mmerahasiakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar lembar pencatatan. Peneliti hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Confidentiality

Pada saat penelitian, peneliti tetap memantau kondisi responden secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologis responden. Peneliti melakukan pendampingan kepada klien selama beberapa menit setelah dilakukan hipnoterapi. Tujuannya adalah untuk meminimalisir hal – hal yang tidak diinginkan yang mungkin dapat terjadi sebelum, selama, dan setelah penelitian dilakukan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 18 Februari sampai 6 Maret 2018, dari responden sebanyak 12 orang responden, dengan judul pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018, pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar observasi kepada responden yang dinas diruangan Interne Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Univariat

Hasil penelitian yang didapatkan dari responden yang berjumlah 12 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat diruangan Interne Rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

5.2.1 Komunikasi Terapeutik Sebelum Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat Di Ruang Interne Rumah Sakit Prof. DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018

Tabel 5.1
Rerata Komunikasi Terapeutik Sebelum Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat Di Ruang Interne Rumah Sakit Prof. DR, MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2018

Variabel	Mean	Standar Deviasi	N
Komunikasi Terapeutik sebelum dihipnoterapi	64,83	2,887	12

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 12 orang responden, didapatkan rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi sebanyak 64,83, dengan standar deviasi 2,887.

5.2.2 Komunikasi Terapeutik Sesudah Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat Di Ruang Interne Rumah Sakit Prof. DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018

Tabel 5.2
Rerata Komunikasi Terapeutik Sesudah Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat Di Ruang Interne Rumah Sakit Prof. DR, MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2018

Variabel	Mean	Standar Deviasi	N
Komunikasi Terapeutik sesudah dihipnoterapi	85,25	1,712	12

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 12 orang responden, didapatkan rerata komunikasi terapeutik sesudah dilakukan hipnoterapi sebanyak 85,25, dengan standar deviasi 1,712.

5.3 Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat diruangan Interne Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018, pada penelitian ini untuk melihat komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah perlakuan dengan memakai rumus paired test dengan $\alpha = 0,05$ sebagai berikut dibawah ini:

5.3.1 Pengaruh Pemberian Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruangan Interne Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018

Tabel 5.3
Pengaruh Pemberian Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruangan Interne Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018

Variabel	Mean	Standar Deviasi	95% Confidence interval	P value
Rerata Komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah dihipnoterapi	20,417	3,370	Lower 22,558 – Upper 18,276	0,000

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 12 orang responden, didapatkan perbedaan rata-rata komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah 20,417 dengan standar deviasi 3,370. Nilai tertinggi -18,276 dan nilai terendah -22,558. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat diruangan Interne Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

a. **Terapeutik Sebelum Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat Di Ruang Interne Rumah Sakit Prof. DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018**

Berdasarkan tabel 5.1 peneliti dapat menjelaskan dari 12 orang responden, didapatkan rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi sebanyak 64,83, dengan standar deviasi 2,887.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Husna tahun 2012. Didapatkan dari 40 respondent, terdapat (50%) sudah menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif dalam pelayanan keperawatan dan (50%) menyatakan telah puas dengan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yularsih tahun 2015. Didapatkan hasil penerapan komunikasi terapeutik pada pasien sebelum dilakukan intervensi dari 20 orang responden 11 (55%) orang telah menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dan 9 (45%) responden belum menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari tahun 2016. Hal ini ditunjukkan dari sebagian besar kepuasan pasien dalam kategori memuaskan sebanyak 4 responden (80%), sedangkan bagi responden dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup memuaskan sebanyak 1 responden (20%).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong dan membantu proses penyembuhan klien (Depkes RI, 2009). Northouse (1998) mendefinisikan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau

keterampilan perawat dalam berinteraksi untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal, artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Mulyana, 2000).

Menurut Hamid (2005) tujuan komunikasi terapeutik akan dapat tercapai bila perawat memiliki karakteristik klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan untuk menjadi model peran, motivasi altruistik, rasa tanggung jawab dan etik.

Komponen atau elemen yang terkandung dalam proses komunikasi menurut (Gillies, 1994 dalam Mukhrifah, 2010) membagi komponen komunikasi dalam tujuh kategori pengirim / komunikator (sender), pesan (message), tanda/symbol (signal), saluran (channel), penerima/komunikan (receiver), suara/kebisingan (noise) dan umpan balik (feedback).

Menurut analisis peneliti komunikasi terapeutik seorang perawat sangatlah dibutuhkan dalam melakukan interaksi kepada pasien, seorang perawat sebelum masuk ke ruangan pasien sebaiknya mengucapkan salam, dan sebelum memegang pasien hendaklah melakukan komunikasi terapeutik yang baik supaya pasien yang akan dilakukan tindakan tenang, dan nyaman sehingga pasien senang melihat perawat yang masuk keruangannya dia. Jika perawat melakukan komunikasi terapeutik ke pasien maka semuanya akan

jelas karena perawatn telah mengkomunikasikan semuanya ke pasien terlebih dahulu. Jika perawat tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik maka pasien akan merasa risih dan pasien mengira perawat sangat jutek, pada penelitian ini kebanyakan perawat selalu mengucapkan salam sebelum masuk, dan melakukan komunikasi walaupun tidak semua kegiatan yang dilakukan komunikasi terapeutik.

b. Komunikasi Terapeutik Sesudah Dilakukan Hipnoterapi Pada Perawat Di Ruang Interne Rumah Sakit Prof. DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan dari 12 orang responden, didapatkan rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi sebanyak 85,25, dengan standar deviasi 1,712.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Husna tahun 2012. Didapatkan penerapan komunikasi terapeutik sesudah dari 40 responden perawat yang terlibat dalam penelitian ini, hanya sebagian responden (64%) menyatakan bahwa telah menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif dalam pelayanan keperawatan dan (36%) menyatakan telah puas dengan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yularsih tahun 2015. Didapatkan hasil penerapan komunikasi terapeutik pada pasien sesudah dilakukan intervensi dari 20 orang responden 18 (90%) orang telah menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dan 2 (10%) responden belum menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan baik.

Komunikasi menjadi salah satu upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan proses interaksi dengan orang lain. Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus (Mubarak. 2012). Menurut Nunung (2011) Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat . Hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik antar keduanya (Damaiyanti, M, 2014). Purwanto (2012). Mengatakan bahwa ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik perawat pada klien diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan perawat dalam komunikasi terapeutik, sikap perawat, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, jumlah tenaga yang kurang dan lain- lain.

Hipnosis berasal dari kata *hypnos* yang artinya tidur, namun hipnotis itu sendiri bukanlah tidur. Secara sederhana, yaitu fenomena yang mirip tidur, dimana alam bawah sadar lebih mengambil peranan dan alam sadar berkurang peranannya. Pada kondisi ini seseorang menjadi sangat sugestif (mudah dipengaruhi), karena alam bawah sadar yang seharusnya menjadi *filter logic* sudah tidak lagi mengambil peranan. Seseorang yang terhipnotis sebetulnya pada kondisi sangat terkonsentrasi yang sangat fokus.

Proses hipnotis adalah proses membimbing seseorang berpindah fokus dari eksternal ke internal (konsentrasi). Jadi hipnosis hanyalah cara atau metode atau teknik saja (Indra Majid, 2007). Menurut Hakim,A. (2010) Hipnosis

adalah penembusan faktor kritis dari pikiran sadar dan diterimanya suatu sugesti atau pemikiran tertentu oleh pikiran sadar.

Berdasarkan pengertian – pengertian di atas dapat disimpulkan hipnotis adalah membawa seseorang memasuki alam bawah sadarnya, dengan cara menembus faktor kritis dari pikiran sadar seseorang. Pada kondisi hipnosis seorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup dan pernapasan dalam yang teratur. Keadaan ini menurunkan rangsangan dari luar. Perangsangan yang diberbagai area dalam hipotalamus.(Erickson MH, 2004).

Secara fisiologis masuk relaksasi hipnosis, gelombang pikiran masuk ke gelombang alfa frekuensinya 7-14 hertz atau lebih dalam lagi ke gelombang theta frekuensinya 4-7 hertz. ketika pikiran masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorphin alami yang berguna meningkatkan relaksasi. Dan dalam *hypnosis state* ini, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan (Milton H. Erickson and Ernest L. Rossi, 1979).

Relaksasi pernapasan dalam hipnosis memberi respon melawan *mass discharge* (pelepasan impuls secara massal). Pada respon stress dari sistem saraf simpatis. Kondisi menurun tahanan perifer total akibat penurunan tonus vasokonstriksi arteriol. Penurunan vasokonstriksi arteriol memberi pengaruh pada perlambatan aliran darah yang melewati arteriol dan kapiler, sehingga memberi cukup waktu untuk mendistribusi oksigen dan nutrien ke sel, terutama jaringan otak atau jantung dan menyebabkan metabolisme sel menjadi lebih baik karena produksi energi ATP meningkat. Pernapasan lamban menarik nafas panjang dan membuangnya dengan nafas pelan-pelan juga memicu terjadi sinkronisasi getaran seluruh sel tubuh dan gelombang medan bioelektrik pun menjadi sangat tenang (Herbert Spiegel, M.D. David Spiegel, M.D. 2004).

Penelitian membuktikan bahwa relaksasi dengan hipnoterapi membuat sistem kekebalan tubuh menjadi lebih baik. Ketika seseorang santai dan positif, ini akan membuat tingkat hormon yang positif. Bahkan relaksasi dapat mengirim impuls di sepanjang tubuh untuk membuat seseorang merasa baik. Banyak studi telah menghubungkan relaksasi dengan umur panjang, dan menunjukkan bahwa ada manfaat kesehatan yang cukup besar dalam relaksasi (Herbert Spiegel, M.D. David Spiegel, M.D. 2004).

Menurut analisis peneliti komunikasi terapeutik setelah dilakukan hipnoterapi sudah mengalami perubahan ke arah yang baik seperti perawat sebelum melakukan tindakan kepada pasien sudah melakukan komunikasi terapeutik. Karena efek dari hipnoterapi adalah memberikan kenyamanan dan rileks, sehingga perawat yang memiliki kebiasaan tidak melakukan komunikasi

terapeutik sebelum melakukan tindakan akan berubah menjadi melakukan komunikasi terapeutik sebelum melakukan tindakan. Pada kondisi hipnosis seorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup dan pernapasan dalam yang teratur. Keadaan ini menurunkan rangsangan dari luar sehingga memberikan kenyamanan bagi responden. Dengan adanya perasaan nyaman sehingga perawat yang sebelumnya kurang memberikan komunikasi terapeutik dan setelah dilakukan hipnosis akan melakukan komunikasi terapeutik karena perawat telah diberikan sugesti oleh terapis sebelumnya.

5.4.2 Analisa Bivariat

a. Pengaruh Pemberian Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Interne Rumah Sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 12 orang responden, didapatkan perbedaan rata-rata komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah 20,417 dengan standar deviasi 3,370. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya adanya pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang interne rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Santoso tahun 2014. Hasil analisis data menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,017 ($z=0,017$) dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil tersebut membuktikan bahwa

hypnotherapy teknik *direct suggestion* efektif untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi.

Penelitian yang dilakukan Ismail D tahun 2013. Setelah dilakukan uji test dengan menggunakan paired sampel test didapatkan tekanan darah sistol (p value = 0,000), dan tekanan darah diastol (p value = 0,000).berarti bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gulai Banchah.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong dan membantu proses penyembuhan klien (Depkes RI, 2009). Northouse (2001) mendefinisikan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat dalam berinteraksi untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal, artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Mulyana, 2000).

Menurut Hamid (2005) tujuan komunikasi terapeutik akan dapat tercapai bila perawat memiliki karakteristik klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan untuk menjadi model peran, motivasi altruistik, rasa tanggung jawab dan etik.

Menurut analisi peneliti pada kondisi hipnosis seorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup dan pernapasan dalam yang teratur. Keadaan ini menurunkan rangsangan dari luar. Rangsangan yang diberbagai area dalam hipotalamus. Secara fisiologis masuk relaksasi hypnosis, maka akan menghasilkan zat endorphin alami yang berguna meningkatkan relaksasi pada responden sehingga responden akan menjadi rileks dan nyaman. Pernapasan lamban menarik nafas panjang dan membuangnya dengan nafas pelan-pelan juga memicu terjadi sinkronisasi getaran seluruh sel tubuh dan gelombang medan bioelektrik pun menjadi sangat tenang. Ketika seseorang santai dan positif, ini akan membuat tingkat hormon yang positif. Bahkan relaksasi dapat mengirim impuls di sepanjang tubuh untuk membuat seseorang merasa baik. Perawat yang telah melakukan hipnosis maka akan merasa nyaman, merasa tidak ada beban pikiran, sehingga dengan demikian mereka bisa memberikan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien.

Pada penelitian ini semuanya mengalami peningkatan penerapan komunikasi terapeutik rata-rata sebanyak 20,417, sehingga tidak ada hasil yang mengalami penerapan komunikasi terapeutik tetap. Pada penelitian ini juga terdapat 3 orang responden yang penerapan komunikasi tidak diterapkan dengan baik. ada juga 3 orang responden yang awalnya sudah diterapkan dengan baik setelah dilakukan terapi komunikasi terapeutik tidak diterapkan dengan baik.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne rumah sakit Prof, DR, MA Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1** Sebelum dilakukan hipnoterapi perawat ditemui masih banyak dari perawat yang belum menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik.
- 6.1.2** Sesudah dilakukan hipnoterapi perawat terdapat sebagian besar perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik.
- 6.1.3** Pemberian hipnoterapi berpengaruh signifikan terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat dimana terjadi peningkatan rerata komunikasi terapeutik perawat sesudah dilakukan intervensi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi Institusi kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui hipnoterapi.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan untuk mengaplikasikan tindakan mandiri melalui teknik hipnoterapi.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi perpustakaan, dan dapat menjadi bahan masukan mengenai pemberian hipnoterapi untuk

mengubah pola komunikasi menjadi lebih baik, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian sejenis lainnya.

6.2.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang riset keperawatan khususnya tentang hipnoterapi sebagai terapi dalam masalah kesehatan.

DAFTAR FUSTAKA

- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional dan Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Irawan. (2011). *Kepuasan-Pasien-Terhadap-Pelayanan-Kesehatan-Masyarakat*. Jurnal. Jakarta.
- Suryani. (2007). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan*. Jakarta EGC.
- Mubarak. W.I.(2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damaiyanti. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Purwanto. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Pendidikan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Husna. AR. (2012). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*. Jurnal. Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya.
- Permatasari. A. (2016). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2016*. Jurnal. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Zain. (2011). *Cara Mengatasi Stres Dengan Hipnoterapi*. Dalam Jurnal. Suzanna 2014.
- Mundakir. (2011). *Pengaruh Model pembelajaran Kooperatif Teknik STAD dan Jigsaw dalam Pendidikan Jasmani Terhadap Pengembangan Nilai-Nilai Sosial*. Tesis. Bandung. Program S2 Universitas Pendidikan Indonesia.
- Sheldon. (2013). *Komunikasi Untuk Keperawatan*. Erlangga Jakarta
- Utami. (2002). *Kreativitas & Keberbakatan Strategi Mewujudkan Potensi Kreatif & Bakat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Santoso WW. (2014). *Efektifitas Hipnoterapi Teknik Direck Suggestion Untuk Menurunkan Kecemasan Mahasiswa Terhadap Skripsi*. Jurnal. Program Studi Psikologi.
- Ismail D. (2013). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Skripsi. Stikes Perintis Padang.
- Mukhrifah. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung:Refika Aditama.

- Indrawati. (2003). *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Buku Panduan Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tingkat Propinsi*. Jakarta: DepkesRI
- Intan. (2005). *Komunikasi Keperawatan: Dasar-dasar Komunikasi bagi Perawat*. Yogyakarta: Moco Media.
- Hakim, A. (2010). *Hipnoterapi Cara Tepat & Cepat Mengatasi Stres, Fobia, Trauma, & Gangguan Mental Lainnya*. Jakarta Selatan : Transmedia Pustaka.
- Majid, Indra. (2007). *Pemahaman Dasar Hypnosis*. Jakarta: Gramadia Pustaka Utama.
- Rafael, Romy. (2006). *Hipnoterapi: Quit Smoking*. Jakarta: Gagah Media.
- Milton H. Erickson and Linn F. Cooper, M.D., M.A.M.D. (2004). *Time Distortion in Hypnosis*. American: OTC Publishing Corp.
- Milton H. Erickson and Ernest L. Rossi. (2000). *Hypnotherapy*. New York: Irvington Publishers, Inc.
- Herbert Spiegel, M.D. David Spiegel, M.D. (2004). *Trance and Treatment*. American: Psychiatric Publishing, Inc.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Hastono. (2007). *Analisis data*. Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : salemba medika.
- Hidayat, A. A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak Ibu/Sdr/i

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang :

Nama : Karnaini

Nim : 14103084105018

Alamat : Ds, Karang Berahi , Kec. Pamenang, Keb. Merangin, Provinsi Jambi

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Diruangan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar Tahun 2018”** sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai subjek penelitian, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian saja. Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i saya ucapkan terimakasih.

Bukitinggi, Februari 2018

Peneliti

(Karnaini)

INFORMAD CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang yang bernama Karnaini (NIM : 14103084105018) dengan judul **“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Diruangan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar Tahun 2018”** .

Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukitinggi, Februari 2018

Responden

()

SOP HIPNOTERAPI

1. Pengertian

Hypnotherapy adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehinggalah bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan.

2. Tujuan

Saat ini hipnoterapi dapat digunakan untuk mengatasi masalah – masalah sebagai berikut:

- a. Fisik
- b. Masalah Emosi
- c. Masalah Perilaku

3. Cara Kerja

- a. *Pre-induction* (pengenalan, suggestivity test, hypnotic training)
- b. *Suggestivity Test* : merupakan saran untuk mengetahui tingkat sugestifitas alamiah dari klien
- c. *Hypnotic Training* : merupakan sarana pengenalan bawah sadar klien terhadap pengertian hipnoterapi dan pengenalan terhadap sang hipnoterapist, merupakan gabungan dari pemahaman perintah, kepatuhan, kerjasama, dan sensai sugestifitas.
- d. *Induksi* : *sugesti* untuk membawab klien dari normal state ke hypnosis state atau dengan kata lain induksi akan membuat kesadaran dari klien sangat rileks atau bahkan tertidur.

- e. *Suggestion* : merupakan suatu kalimat-kalimat saran yang disampaikan oleh hypnotist dibawah sadar objek. Sugesti yang diharapkan tetap berlaku atau tetap menjadi nilai baru bagi seorang klien walaupun telah disadarkan dari tidur hypnosis.
- f. *Termination* : Suatu tahapan untuk mengakhiri proses hypnosis. Konsep dasarnya adalah memberikan sugesti atau perintah agar seorang klien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari tidur hypnosis.
- g. *Post Hypnotic*
- h. *Normal*

4. Skrip Hipnoterapi

Silakan tutup mata anda....

dan silakan ambil posisis yang paling membuat anda merasa nyaman....

okey bagus sekali....

sekarang ambil nafas panjang dari hidung dan buanglah perlahan-lahan dari mulut.....

bagus sekali.....

kembali ambil nafas yang panjang dari hidung dan perlahan-lahan buang nafas anda.....

terus pertahankan pola nafas anda dan rasakan pula setiap tarikan nafas yang anda lakukan membuat anda semakin rileks dan semakin nyaman.....

okey sekarang bayangkan udara sekeliling anda memiliki warna....

warna tersebut adalah warna kesukaan anda.....

okey sekali lagi bayangkan udara di sekeliling anda memiliki warna....

warna tersebut adalah warna kesukaan anda.....

bagus sekali..... sekarang silakan anda ambil nafas yang panjang lihat dan rasakan warnanya masuk ke dalam tubuh anda.....

dan perlahan-lahan buang nafas anda.....

membuat anda semakin nyaman dan rileks.....

Dan suara-suara musik yang anda dengar di sekitar anda membuat tubuh anda semakin nyaman, rileks dan tenang.....

silakan ambil nafas yang panjang.....

kirimkan perasaan rileks ini menuju ke bagian kepala anda...

ambil semua ketegangan yang ada dalam kepala anda. Dan perlahan-lahan buang.....

disini saya akan mengirimkan suatu energi positif kebagian kepala anda.....
rasakan energi positif ini membuat kepala dan leher anda semakin rileks dan semakin nyaman.....

lemaskan semua otot-otot yang ada di bagian kepala dan leher anda.....

biarkan otot-otot yang ada di kepala dan leher anda untuk beristirahat sebentar dan energi yang saya kirimkan kebagian kepala dan leher anda membuat anda rileks dan nyaman dari sebelumnya.....

dan anda memasuki alam relaksasi anda jauh lebih dalam jauh lebih dalam dari sebelumnya.....

energi positif yang saya berikan kepada anda turun ke kedua tangan anda.....

ambil semua ketegangan yang ada di kedua tangan anda.....

dan keluarkan perlahan-lahan lewat nafas anda.....

rasakan energi positif ini mengalir ke kedua tangan anda dan biarkan otot-otot yang ada di ke dua tangan anda beristirahat sebentar dan membuat tangan anda semakin sangat rileks.....

energi positif ini mengalir menuju badan anda.....

ambil semua ketegangan yang ada di badan anda dan perlahan-lahan buanglah lewat nafas.....

rasakan energi positif ini mengalir di badan anda biar otot-otot yang ada di badan anda beristirahat..

dan rasakan energi positif membuat badan anda menjadi sangat rileks sangat rileks dari sebelumnya....

energi positif ini turun ke bagian kedua kaki anda.....

ambil semua ketegangan yang ada di kedua kaki anda dan perlahan-lahan buanglah lewat nafas.....

rasakan energi positif ini mengalir di kedua kaki anda.....

dan biarkan otot-otot yang anda di kedua kaki anda beristirahat dan membuat kaki anda menjadi rileks dan nyaman dari sebelumnya.....

energi positif ini sekarang mengalir ke seluruh tubuh anda dari atas sampai bawah membuat tubuh anda menjadi sangat rileks dan nyaman dari

sebelumnya.....

udara-udara yang anda di sekitar anda membuat anda sangat nyaman..

tenang... dan damai....

okey bagus sekali rasakan terus energi positif ini.....

sekali lagi saya akan memberikan sugesti kepada anda.....

saya akan menghitung dari 1 sampai 5 tiap-tiap hitungan rasakan

ketenangannya, kerileksannya dan membuat anda memasuki alam bawah

sadar anda jauh lebih dalam jauh lebih dalam dari sebelumnya.....

1 rasakan tubuh anda semakin lebih nyaman dan rileks.....

2 badan anda semakin lemas dan tidak dapat di gerakan dan setiap tarikan

nafas yang anda lakukan membuat warna yang paling anda sukai masuk

kedalam tubuh anda merasa tubuh anda begitu sangat rileks dan tenang.....

3 anda jauh sangat rileks 10x lipat dari sebelumnya.....

4 anda akan menuju alam bawah sadar anda dalam keadaanya nyaman,

tenang dan rileks.....

dan pada hitungan ke 5 nanti silakan anda memasuki alam bawah sadar anda

jauh lebih dalam jauh lebih dalam dari sebelumnya.....

dan 5 silakan anda masuk alam bawah sadar anda jauh lebih dalam jauh lebih

dalam dari sebelumnya.....

okey bagus sekali.....

bayangkan anda berada di sebuah tempat yang paling anda sukai.....

yang membuat diri anda senang dan nyaman.....

saya akan menghitung dari 1 sampai 3 dan pada hitungan ke 3 anda sudah

berada di tempat yang paling anda sukai.....

1..... 2..... 3.....

okey sekarang anda sudah berada di tempat yang paling anda sukai.....

yang membuat diri anda merasa nyaman... senang... dan rileks....

sekarang anda rasakan dengan panca indra anda.....

keindahannya tempat tersebut...

ketenangannya yang membuat anda nyaman.....

rasakan angin yang berhembus di sekitar anda membuat anda semakin releks

dan tenang.....

sekarang bayangkan di depan anda terdapat sebuah buku kosong dengan pulpen.....

sekali lagi sekarang anda bayangkan di depan anda terdapat sebuah buku kosong dengan pulpen.....

silakan anda ambil pulpen dan tulis hal-hal negatif yang anda diri anda.....

yang membuat anda kesal, malas belajar, tidak semangat tuangkan semua hal-hal negatif yang mengganggu di kepala anda.....

tuliskan saja di buku tersebut.....

sampai membuat anda tenang dan nyaman.....

cuma 1 yang ada di diri anda yaitu hal-hal positif yang membuat anda semakin rajin belajar untuk meraih cita-cita anda, anda semakin semangat untuk menggapai impian.....

jadi yang ada di diri anda cuma ada hal-hal positif.....

tuliskan semua hal-hal negatif yang mengganggu di pikiran anda.....

tuliskan semuanya sampai benar-benar hilang yang tinggal hanyalah hal-hal positif saja.....

okey silakan anda tulis hal-hal negatif yang mengganggu pikiran anda..... selagi saya diam.....

okey.....

sekarang dengarkan sugesti dari saya....

ambil buku yang tadi anda tulis yang berisi semua hal-hal negatif yang menggagu pikiran anda.....

sekarang bayangkan di depan anda terdapat sebuah tong sampah....

sekarang ambil buku yang berisi hal-hal negatif yang mengganggu di pikiran anda.....

pegang dengan ke dua tangan.....

lalu lemparkan buku itu ke dalam tong sampah tersebut.....

sekali lagi..... ambil buku yang berisi hal-hal negatif yang mengganggu pikiran anda.....

pegang dengan ke dua tangan anda...

lalu lemparkan buku itu ke dalam tong sampah tersebut habis itu di tutup...
jadi di pikiran anda hanya terdapat hal-hal positif.....
yang membuat anda menjadi semakin PD, semakin semangat, semakin rajin
belajar untuk menggapai cita-cita yang anda impikan selama ini akan tercapai
setiap sentuhan yang anda rasakan.....
membuat anda semakin tenang dan rileks.....
okey bagus sekali.....
setiap sentuhan yang anda rasakan....
membuat anda semakin rileks dan nyaman....
okey sekarang dengarkan sugesti dari saya.....
setiap tarikan nafas yang anda lakukan membuat anda semakin PD, semakin
bisa untuk mencapai apa yang anda inginkan dalam hal positif
kata kepada diri anda bahwa saya bisa menggapai cita-cita yang saya
inginkan dari kecil
bagu sekali.....
okey saya akan membangunkan anda.....
saya akan menghitung dari 5 samapi 1 setiap hitungan yang anda lakukan
buat lah di ri anda semakin semangat dan semakin segar.....
5 anda semakin sengar
4 anda semakin bersemangat untuk menghadapi semua hal-hal positif yang
ada di depan anda.....
3 anda bisa menggerakkan jari-jari anda.....
2 anda mulai bisa mengerakan seluruh tubuh anda dan anda akan mulai siap
untuk terbangun dalam keadaan semangat, semakin PD, semakin tenang
dalam menghadapi sesuatu hal.....
dan pada kehitungan ke 5 nanti silakan anda buka mata dalam keadaan
sehat,segar, semangat,dan anda akan lebih ceria dari sebelumnya untuk
mewujudkan impian atau cita-cita anda.....
dan 5 silakan anda bangun dalam ke adaan segar sehat dan semangat.....

5. Skrip Self Hipnoterapi

Self induction

sekali lagi dalam self hipnosis kita hanya akan membawa diri kita dalam keadaan rileks yang sempurna, karena akan sulit untuk memasuki kondisi trance di mana kita bisa layaknya orang tidur. Kondisi trance bisa anda peroleh jika anda sudah berlatih secara terus menerus dan sudah dapat mengendalikan diri anda dengan baik.

Sebaiknya anda merekam semua skrip perintah dalam self hipnosis ini dan kemudian dapat anda gunakan untuk menghipnosis diri anda sendiri.

Ambil posisi yang enak, nyaman dan rileks, bisa duduk atau berbaring cari yang paling nyaman buat anda.

Pejamkan mata anda, buat serileks mungkin, kendorkan semua otot, buat senyaman mungkin. sekarang tarik nafas anda dalam-dalam, tahan empat hitungan, hembuskan berlahan melalui mulut, ulangi sampai anda benar-benar nyaman dan rileks.

Saya akan mengikuti apa yang saya perintahkan untuk diri saya, bisa saja saya menolak apa yang saya perintahkan tapi itu bukan tujuan saya, dengan mengikuti apa yang saya ucapkan, saya akan mudah masuk kedalam kondisi rileks... nyaman damai dan bahagia. Pengalaman ini akan menjadi pengalaman yang tak terupakan.

Tarik nafas yang dalam tahan empat hitungan embuskan berlahan

Saya akan melakukan relaksasi melepaskan semua kepenatan melepaskan semua kesibukan saya akan mengistirahatkan tubuh saya dengan sempurna ...

Setiap tarikan dan hembusan nafas saya..... saya akan menjadi lebih nyaman dan rileks jauh lebih dalam dan rileks

Sekarang kelopak mata saya menjadi sangat nyaman dan lemas ...
sangat rileks dan santai mata saya menjadi sangat berat dan
mengantuk..... sangat berat dan mengantuk....

Saya tidak mau membuka mata saya walaupun saya berkeinginan untuk
membukanya..... karena kondisi ini sangat nyaman dan rileks buat saya ..

Saya akan membawa rasa santai nyaman dan rileks ini keseluruh
tubuh saya.

Kepala saya menjadi sangat rileks dan nyaman,..... kemudian turun
kebawah dan menyebar ke wajah dan telinga saya ... sangat nyaman
rileks dan santai

Sekarang rasa rileks turun lagi kebawah Leher dan bahu saya menjadi
sangat lemas dan nyaman ...

Rasakan otot otot tangan ... perut ... dan punggung saya menjadi menjadi
sangat rileks ... sangat nyaman dan santai ..

Saya dapat merasakan rasa rileks ini terus menjalar ketubuh saya .. Saya
rasakan rileksasi turun ke pinggang saya ...Dan terus turun ke kaki saya ..
rasa rileks terus menjalar

Saya dapat merasakan jari-jari kaki saya menjadi sangat rileksa dan
nyaman..... dan jauh lebih dalam saya dapat merasakan saya jauh lebh
rileks dan nyaman jauh lebih dalam tubuh saya menjadi semakin rileksa
dan nyaman... jauh lebih dalam saya dapat merasakan bahwa pikiran saya
menjadi sangat tenang dan damai jauh lebih dalam jiwa .. emosi ... dan
roh saya menjadi lebih tenang.... tenang dan damai

Jauh di dalam diri saya ... sayaa dapat mebayangkan bahwa tubuh saya,
pikiran saya, emosi saya, dan jiwa saya menjadi sangat harmonis ... damai
... dan tenang.

Deepening

Sekarang saya akan membawa diri saya masuk jauh lebih dalam... jauh lebih dalam, sekarang saya berada dalam sebuah gedung bertingkat ... saya berada di lantai dua dan sekarang saya akan turun ke lantai satu melalui sebuah anak tangga, setiap saya menuruni satu anak tangga saya akan menjadi semakin rileks dan nyaman..

Sekarang saya akan menghitung turun dari sepuluh sampai ke satu ... dengan setiap hitungan turun saya akan turun kebawah saya menjadi semakin rileks dan nyaman.

10 saya mulai melangkah turun ...

9 saya semakin rileks dan mengantuk ...

8 saya semakin turun dan semakin dalam ...

7 saya semakin mengantuk dan rileks ..

6 saya turun lagi dan semakin dalam ..

5 semakin dalam semakin rileks

4 saya turun semakin dalam

3 saya semakin rileks dan nyaman

2 jauh lebih dalam

1 sekarang saya telah rileks dan sangat rileks.

Self Programming

Saya mempunyai kemampuan untuk bertindak secara kreatif, saya memiliki kemampuan untuk memutuskan suatu masalah secara cerdas.

Mulai saat ini kreatifitas saya meningkat dengan tajam, saya mempunyai ide – ide yang fresh, saya mampu bertindak lebih cepat dari teman-teman saya.

Saya mampu mencetuskan banyak gagasan Saya mampu untuk melihat masalah dari sudut pandang yang berbeda – beda ...

saya mampu mencari alternative yang terbaik dalam memecahkan suatu masalah.

Saya mampu untuk mengembangkan suatu gagasan sederhana menjadi luar biasa.... Saya mampu merinci detail-detail yang mungkin tidak bisa dilihat oleh orang lain ...

Saya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi ...

Saya selalu tertantang untuk mengatasi masalah yang sulit ...

Saya selalu terdorong untuk mengetahui segala sesuatu dan menelitinya ...

Saya terbiasa untuk membayangkan hal-hal yang belum terjadi ...

Saya biasa menganalisis keadaan sekarang untuk memprediksi keadaan yang akan datang ...

saya tidak takut gagal, saya tidak takut untuk bangkit dan mencoba lagi jika gagal.. Kegagalan adalah awal sukses saya ... Saya tidak segan untuk belajar dan menimba ilmu terhadap orang yang lebih ahli ... dan saya dapat menghargai bimbingan dan pengarahan orang lain terhadap diri saya ...
Saya menghargai bakat dalam diri saya ..

Sekarang saya menjadi penuh percaya diri, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, saya dapat dengan mudah mengatasi permasalahan yang timbul..

Sekarang kreatifitas saya benar –benar meningkat dengan tajam ...

Wake Up

Saya akan bangun dari kondisi hipnosis dengan menghitung satu samapai lima saat hitungan kelima saya akan bangun dan sadar sepenuhnya dengan kondisi tubuh yang prima, sehat dan positif.

satu saya mulai bangun.....

dua menjadi sadar dengan diri saya

tiga menjadi sadar dengan lingkungan saya ..

empat saya menjadi segar sehat dan nyaman

lima sekarang saya sadar sepenuhnya

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri beberapa poin penting tentang Komunikasi Terapeutik.
2. Mohon kesediannya Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list (\checkmark) pada jawaban yang telah disediakan.
3. Silahkan mengisi pertanyaan pada tempat yang disediakan, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda pada jawaban yang telah disediakan.
4. Semua pertanyaan/ Pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap.
5. Bila ada pertanyaan/ pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti.
6. Atas partisipasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih.

A. Kuesioner Data Demografi Responden

Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikantanda check list

(3) pada kotak yang telah disediakan

1. Umur :

22 – 25 tahun

26 – 35 tahun

36 – 55 tahun

2. Jenis Kelamin:

Laki – Laki

Perempuan

3. Pendidikan :

DIII Keperawatan

S1 Keperawatan

Kebidanan

B. Petunjuk pengisian : Dilakukan dengan mengobservasi responden dan diceklis pada lembar observasi.

1. Pernyataan untuk variabel komunikasi terapeutik perawat.

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang- kadang

4 = Sering

5 = Selalu

NO	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Fase Orientasi Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan klien.					
2	Perawat menyapa klien dengan menyebut nama klien.					
3	Perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi.					
4	Perawat menanyakan tentang keluhan yang masih dirasakan klien					
5	Perawat menjelaskan tujuannya datang ke klien					
6	Perawat menjelaskan kapan tindakan / prosedur akan dilakukan					
7	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur / tindakan yang akan dilakukan.					
8	Perawat menjelaskan tempat tindakan / prosedur dilakukan.					
9	Fase Kerja Perawat meminta persetujuan					

	klien terhadap tindakan / prosedur yang akan dilakukan.					
10	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan / prosedur yang akan dilakukan.					
11	Perawat menggunakan komunikasi verbal yang sesuai dalam menjelaskan proses tindakan / prosedur yang akan dilakukan.					
12	Perawat menggunakan komunikasi verbal yang sesuai dalam menjelaskan proses tindakan / prosedur yang akan dilakukan.					
13	Perawat menggunakan komunikasi non verbal yang sesuai untuk mendukung komunikasi verbal.					
14	Perawat tetap mempertahankan komunikasi dengan klien selama tindakan / prosedur dilakukan					
15	Fase Terminasi Perawat menanyakan perasaan klien terhadap tindakan / prosedur keperawatan yang sudah dilakukan.					
16	Perawat memperhatikan respon klien setelah tindakan / prosedur dilakuka					
17	Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh klien setelah tindakan / prosedur dilakukan.					
18	Perawat menjelaskan kepada klien tentang rencana tindakan / prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan Selanjutnya					
19	Perawat menjelaskan kapan tindakan / prosedur tersebut akan					

	dilakukan					
20	Perawat menjelaskan dimana tindakan / prosedur akan dilakukan					

Sumber: Liyana (2012)



Bukittinggi, 18 Januari 2018

Nomor : 106/STIKes- YP/Pend/ X/2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Kepala Kesbangpol Kab. Tanah Datar
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Genap Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/ 2018 atas mahasiswa:

Nama : Karnaini
NIM : 14103084105018
Judul penelitian : Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Diruangan Interne Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Hanafiah, Sm Batusangkar Tahun 2018

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih



Tembusan kepada yth:

1. Kepala Ruangan Interne RSUD Prof. Dr. Hanafiah
2. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
3. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)

Jln. MT. Haryono No. 10 Telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI
Nomor : 070/ 170 /KESBANGPOL/2018

Berdasarkan Permendagri Nomor 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 tentang perubahan Atas Peraturan Mendagri No.64 tahun 2011 tanggal 29 Desember 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian dan surat Ketua STIKes Bukittinggi Nomor : 106/STIKes-YP/Pend/X/2018, tanggal 18 Januari 2018 perihal mohon izin penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Penelitian dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **KARNAINI**
Tempat/Tgl. Lahir : **Bangko, 17 April 1995**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Alamat : **Gulai Bancah, Bukittinggi**
Kartu Identitas : **KTP. 1502061703950001**
Maksud dan Obyek : **Izin Penelitian**
Judul : **"PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANGAN INTERNE RUMAH SAKIT UMUM PROF. DR. HANAFIAH SM BATUSANGKAR".**
Lokasi Penelitian : **RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar**
W a k t u : **13 Februari s.d 13 Maret 2018**
Anggota : **-**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 13 Februari s.d 13 Maret 2018.
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 13 Februari 2018,


KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR
IRWAN, S.Sos, M.Si
NIP. 19670617 198903 1 007

Tembusan Kepada Yth. :

1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar di Batusangkar
5. Direktur RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar di Batusangkar.
6. Ketua STIKES Perintis Bukittinggi di Bukittinggi.
7. Yang bersangkutan...



PEMERINTAH KABUPATEN TA'ENAH DATAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROF.Dr.MA.HANAFIAH SM BATUSANGKAR

Jalan Bundo Kandung No.1 Telp/Faks (0752) 71008

Website : www.rsud.tanahdatar.go.id

Email : rsud.hanafiah@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 125 /BP-RSUD/2018

Berdasarkan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/170/Kesbangpol/2018 dan Surat Ketua STIKes Bukittinggi Nomor : 106/STIKes-YP/Pend/X/2018, tanggal 18 Januari 2018 Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **KARNAINI**
Tempat/ tgl lahir : **Bangko, 17 April 1995**
No. BP/ KTP : **NIK. 1502061703950001**
Judul : **"PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DIRUANGAN INTERNE DI RSUD. PROF. DR. M.A HANAFIAH SM BATUSANGKAR TANAH DATAR "**
Waktu : **13 Februari s/d 13 Maret 2018**
Lokasi : **RSUD. Prof. Dr. MA.Hanafiah SM Batusagkar Tahun 2017**

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar pada tanggal surat ini dikeluarkan.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 06 Maret 2018

DIREKTUR

dr. AFRIZAL HASAN

NIP. 19760529 200604 1 008



DAFTAR HADIR PENELITIAN
MAHASISWA STIKes PERINTIS PADANG
DI RUANGAN INTERNE RSUD PROF. Dr. HANAFIAH, SM BATUSANGKAR
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa		Karnaini											
Hari / Tanggal	18/10/02	22/10/02	26/10/02	28/10/02	29/10/02	30/10/02	03/10/03	03/10/03	04/10/03	05/10/03	05/10/03	06/10/03	
Paraf													

Diketahui,

Karu Interne

INTERNE



Ns. MAHIRUDIN, S.Kep
(N.P. 19983112-199503-1-063)

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
Nim : 14103084105018
Penguji II : Ns, Endra Amalia , M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
		perbaiki semua saran !	A.
		Acc ditandatangani pembelian !	A.

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
 Nim : 14103084105018
 Pembimbing II : Ns, Endra Amalia, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	3/7 2018	perbaiki dan pahami master tabel semai saran!	R.
	5/7 2018	perbaiki pembahasan soal saran!	R.
	10/7 2018	perbaiki pembahasan bivariat semai saran!	R.
	12/7 2018	perbaiki abstrak dan kesimpulan semai saran	R.
	15/7 2018	Acc diugikan!	R.

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
Nim : 14103084105018
Penguji II : Ns, Edra Amalia, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Selasa 31 Juli 18	Perbaiki Sesuai Saran	A
2.	Rabu 1 Agus 18	Acc dijilid.	A

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN MANUSKRIP

Nama Mahasiswa : Karnaini
Nim : 14103084105018
Pembimbing I : Ns, Endra Amalia, M.Kep
Judul

**“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat
Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun
2017”**

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	Jumat 10/08-18	Perbaiki sesuai saran All digitid	 

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
 Nim : 14103084105018
 Pembimbing : Ns, Endra Amalia , M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	14/ 12 /12	perbaiki Bab 3 sesuai saran ! Lanjutkan penulisan Bab 4 !	R.
	18/ 12 /12	perbaiki Bab 4 sesuai saran ! Lanjutkan penulisan Alat ulnar / instrumen	R.
	8/ 18 /1	perbaiki bab 4 dan alat ulnar sesuai saran !	R.
	9/ 18 /1	ACC diujikan !	R.

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
 Nim : 14103084105018
 Pembimbing : Ns, Endra Amalia , M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	2-10-17	ACC judul	R.
2	9-10-17	perbaiki latar blkg semai saran	R.
3	23-10-17	perbaiki lgg latar belakang semai yg disarankan !	R.
4	3-11-17	perbaiki lagi semai saran (bab I) dan dilanjutkan penulisan Tizjman teoritis !	R.
5	14-11-17	perbaiki Bab II semai saran !	R.
6		lengkapi teori hipnoterapi	R.
7	06-12-17	lengkapi lagi teori hipnoterapi semai dg skrip yg akan disampaikan	R.
8	14-12-17	perbaiki Bab II dan lanjutkan dg Bab III semai saran !	R.

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
 Nim : 14103084105018
 Pembimbing II : Ns, Dia Resti DND, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	02/07-18	<ul style="list-style-type: none"> ✓ perbaiki bab V & bab VI ✓ lanjutkan bikin abstrak ✓ tambahkan daftar pustaka, lampiran dan kata pengantar. 	
	07/17-18	<p>perbaiki sesuai saran</p> <p>acc di gram</p>	 

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN MANUSKRIP

Nama Mahasiswa : Karnaini
Nim : 14103084105018
Pembimbing II : Ns, Dia Resti DND, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	13/0 ¹⁸	- Perbaiki sesuai saran -	
2	13/3 ⁻¹⁸	- Acc diijkt	

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
 Nim : 14103084105018
 Pembimbing : Ns, Dia Resti, DND, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

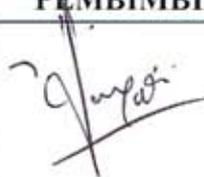
NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	01/01 2018	Perbaiki sesuai Saran.	ds.
		tambahkan Daftar pustaka, kesimpulan	ds.
	10/1 2018	perbaiki lampiran	ds.
	11/1 2018	Ade diorgan	ds.

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
Nim : 14103084105018
Pembimbing : Ns, Hidayati, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
11 -	22 / 10 17	<ul style="list-style-type: none">-> Perbaiki latar belakang-> tambahkan sumber dan data terbaru terkait rs aka sikeuh-> Perbaiki. Pembahasan-> Masukkan jurnal terbaru di latar belakang	

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
Nim : 14103084105018
Penguji I : Ns, Vera Sesriyanti, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	22/02/18	- Konsul perbaikan - Ass. English	js js

LEMBARAN KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Karnaini
Nim : 14103084105018
Penguji I : Ns, Vera Sesrianty, M.Kep

Judul

“Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dirungan Interne Rumah Sakit Umum prof. Dr, Hanafiah, Sm Batusangkar tahun 2017”

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	Senin 29/1 '18	Konsul perbaikan Tambah tabel tindakan pre & post hypnoterapy Acc penelitian	