

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN
DI PUSKESMAS PERAWANG KECAMATAN TUALANG
KABUPATEN SIAK RIAU**

SKRIPSI

OLEH:

**NOVENTA REKAYANA BIJA BR PERANGIN-ANGIN
198530044**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 5/6/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN
DI PUSKESMAS PERAWANG KECAMATAN TUALANG
KABUPATEN SIAK RIAU**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Tugas Dan Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Universitas Medan Area

OLEH:

NOVENTA REKAYANA BIJA BR PERANGIN-ANGIN

198530044

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 5/6/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

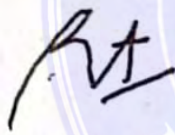
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)5/6/24

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi :Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di
Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak
Riau.
Nama Mahasiswa :Noventa RekaYana Bija Br Perangin-Angin
NPM :198530044
Prodi :Ilmu Komunikasi

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing


Dr. H. Syafruddin Ritonga, MAP

Pembimbing I


Ara Auza, S.I.Kom, M.I.Kom

Pembimbing II



Dr. Walid Musthafa S., S.Sos, M.IP

Dekan



Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, MAP

Ka. Prodi

Tanggal Lulus: 22 April 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noventa RekaYana Bija Br Perangin-Angin

NPM : 198530044

Tempat/Tanggal Lahir: Perawang, 04 November 1998

Alamat : Jl Pelita I No. 13

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul: “**Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak**” merupakan hasil pekerjaan penulis dan seluruh ide, pendapat, materi, dan sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai dengan daftar pustaka yang telah dilampirkan.

Pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka penulis bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan serta pencabutan gelar Sarjana Ilmu Komunikasi yang nantinya penulis dapatkan.

Medan, 2024



Noventa RekaYana

198530044

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/ SKRIPSI/ TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai *citivas* akademik Universitas Medan Area, penulis yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noventa RekaYana Bija Br Perangin-angin

NPM : 198530044

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Noneklusif (*Non-exklusif Royalty Free Right*) pada karya ilmiah penulis yang berjudul "**Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Medan Area berhak untuk menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/ skripsi penulis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta, demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 2024


Noventa RekaYana
198530044

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN DI PUSKESMAS PERAWANG KECAMATAN TUALANG KABUPATEN SIAK RIAU

**Noventa Rekeyana
198530044**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik perawat memiliki pengaruh besar terhadap proses penyembuhan pasien di Puskesmas Perawang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Informan penelitian ini terdiri dari 3 perawat, 1 orang bidan, 3 orang pasien dan 2 orang keluarga pasien. Pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan reduksi, penyajian data, kesimpulan/verifikasi. Hasil penelitian di Puskesmas Perawang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien, telah berlangsung dengan baik, dilihat dari cara penyambutan perawat terhadap pasien dengan ekspresi wajah yang senyum ramah menyapa pasien dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien dengan seksama. Memberikan tanggapan balik yang mudah dimengerti oleh pasien dengan tetap menggunakan bahasa yang santun. Menurut hasil penelitian faktor penghambat terjadi dari pasien kepada perawat yaitu; faktor fisik berupa keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran pasien, keadaan psikologi perawat dan pasien seringkali mengalami ketidakcocokan misalnya intonasi suara, keluarga pasien yang keras kepala merasa lebih tahu dari perawat, dan kendala terakhir bahasa.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Puskesmas, Perawat

**THE THERAPEUTIC COMMUNICATION OF NURSES TO PATIENTS AT
THE PERAWANG COMMUNITY HEALTH CENTER, TUALANG
SUBDISTRICT, SIAK RIAU REGENCY**

**Noventa Rekeyana
198530044**

ABSTRACT

This research aimed to determine whether nurses' therapeutic communication had a significant impact on the healing process of patients at the Perawang Community Health Center. Descriptive qualitative method was used in this research. The informants for this research consisted of 3 nurses, 1 midwife, 3 patients and 2 patients' families. The data collection methods used were observation, in-depth interview and documentation. The data analysis techniques used were reduction, data presentation, and conclusions/verification. The results of the research at Perawang Community Health Center showed that the therapeutic communication between nurses and patients had gone well, as evidenced by the way nurses greeted patients with friendly smiling facial expressions, greeted the patient and listened carefully to the patient's complaints, and provided feedback that was easy for the patient to understand while still using polite language. Based on the research results, inhibiting factors occurred from patients to nurses, namely; physical factors in the form of abnormal states of the patient's body or mind, the psychological state of the nurse and the patient often experiencing incompatibility, for example, voice intonation, the patient's family who stubbornly felt they knew better than the nurse, and the last obstacle, the language.

Keywords: *Therapeutic Communication, Community Health Center, Nurse.*

RIWAYAT HIDUP

1. Data Pribadi

Nama : Noventa RekaYana Bija Br Perangin-Angin
Tempat/Tanggal Lahir : Perawang, 04 November 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 2 (dua) dari 3 (tiga) bersaudara
Warga Negara : Indonesia
Alamat : Jl Pelita 1 No. 13
Email : rekayananoventa@gmail.com

2. Nama Orangtua

Nama Ayah : Sabarkin Perangin-angin
Nama Ibu : Rehlitna Br. Ginting
Pekerjaan Ayah : Karyawan Swasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Hangtua Gg Harapan No. 10, Perawang

3. Pendidikan

2005-2006 : TK Marsudirini Perawang
2006-2011 : SD Marsudirini Perawang
2011-2014 : SMP YPPI Tualang Perawang
2014-2017 : SMA Cahaya Medan
2019-2024 : Universitas Medan Area

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah mencurahkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan peyusunan skripsi dengan penuh tanggung jawab. Pada kerendahan hati penulis akhirnya mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata 1 (S1) Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Skripsi ini penulis dedikasikan kepada orang tua tercinta Ayahanda Sabarkin Perangin-angin dan Ibunda Rehlitna Br. Ginting yang senantiasa mendukung hal-hal terbaik tentunya dalam bidang studi. Serta tak lupa mengucapkan terimakasih kepada kakak terkasih Sri Sativa Br. Perangin-angin karena dukungan dan motivasi yang tak pernah putus selalu diberikan. Tentunya apa yang sudah penulis persembahkan tak akan sepadan, namun mudah-mudahan dapat memberikan sedikit arti.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dengan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc. Selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Dr. Walid Musthafa S., S.Sos, M.IP Selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi.

3. Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, MAP. Selaku Ketua Prodi Fakultas Ilmu Komunikasi.
4. Dr. H. Syafruddin Ritonga, MAP. Selaku Pembimbing I Konsultasi Proposal sekaligus Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan dan masukan kepada penulis untuk menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
5. Ara Auza, S.I.Kom, M.I.Kom. Selaku Pembimbing II Konsultasi Proposal sekaligus Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan dan masukan kepada penulis untuk menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu yang berharga kepada penulis selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Staf dan Karyawan Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
8. Kepala Puskesmas Perawang dan Kepala TU Puskesmas Perawang, yang telah membantu penulis selama masa penelitian di Puskesmas Perawang
9. Kepada sahabat satu-satunya Meilysa Grace Simorangkir yang telah banyak membantu penulis baik secara materil dan motivasi selama masa penyusunan skripsi ini, sehingga tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata selain ucapan terimakasih yang tulus.
10. Kepada rekan-rekan yang telah banyak memberikan dorongan dan doa kepada penulis selama menempuh perkuliahan hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Namun demikian, semoga skripsi ini bisa memberi sedikit manfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca serta seluruh praktisi yang berhubungan dengan skripsi ini.



Medan, 2024

Penulisan,

Noventa RekaYana

NPM:198530044

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
ABSTRAK	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Penelitian	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Komunikasi	7
1. Pengertian Komunikasi.....	7
2. Tujuan Komunikasi.....	8
3. Elemen-Element Komunikasi	8
B. Komunikasi Interpersonal	12
C. Komunikasi Terapeutik	14
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik	14
2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik	15
3. Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	16
4. Sikap Komunikasi Terapeutik	16
5. Teknik Komunikasi Terapeutik	16
6. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik.....	19
7. Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	19
D. Hubungan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien.....	21

E. Perawat	22
1. Pengertian Perawat	22
2. Tugas Perawat.....	22
3. Fungsi Perawat.....	24
4. Sikap Perawat Dalam Komunikasi	24
F. Pasien	25
G. Kerangka Pemikiran.....	25
H. Penelitian Terdahulu	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Metode Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
C. Sumber Data.....	34
D. Teknik Pengumpulan Data	36
E. Teknik Analisis Data.....	37
F. Keabsahan Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Gambaran Umum Puskesmas Perawang	40
1. Status dan Letak Geografis	40
2. Sejarah Puskesmas Perawang	40
3. Visi dan Misi Puskesmas Perawang.....	42
4. Tata Nilai.....	42
5. Budaya Kerja	43
6. Moto.....	43
7. Tujuan Puskesmas Perawang.....	43
8. Jam Pelayanan Puskesmas	43
9. Jumlah Pasien Puskesmas	44
10. Identifikasi Pegawai Puskesmas Perawang	44
11 . Fasilitas Pelayanan dan Ruangannya.....	46
12. Syarat-Syarat Pendaftaran untuk Berobat.....	46

13. Alur Pelayanan Puskesmas Perawang.....	47
14. Struktur Organisasi dan Fungsi Puskesmas Perawang	49
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan.....	67
1.Tahapan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Puskesmas Perawang.....	67
2.Hambatan Perawat dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik kepada Paisein	72
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	77



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu.....	28
Tabel 4.2 Data Pegawai Berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan	44
Tabel 4.3 Data Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan	45
Tabel 4.4 Data Fasilitas dan Ruangan Puskesmas Perawang	46
Tabel 4.5 Data Narasumber Tenaga Kesehatan Puskesmas Perawang	52
Tabel 4.6 Data Narasumber Pasien Puskesmas Perawang	52
Tabel 4.7 Data Narasumber Keluarga Pasien Puskesmas Perawang	52
Tabel 6.1 Wawancara Perawat di Puskesmas Perawang.....	77
Tabel 6.2 Wawancara Pasien di Puskesmas Perawang	82
Tabel 6.3 Wawancara Keluarga Pasien di Puskesmas Perawang.....	84

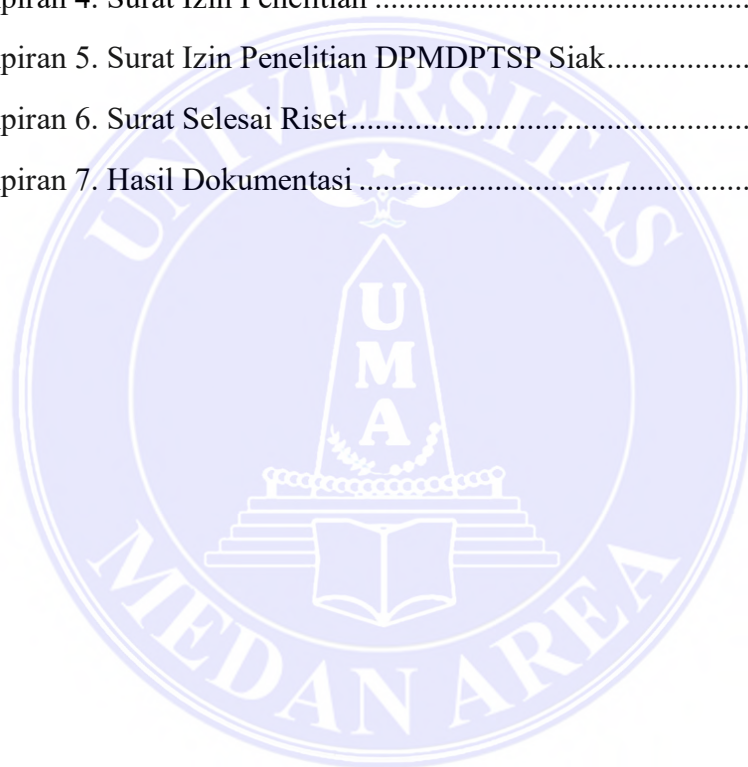
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	26
Gambar 4.1 Puskesmas Perawang	41
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Perawang	49
Gambar 4.3: Tringulasi Metode	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Hasil Wawancara	78
Lampiran 2. Pedoman Wawancara.....	85
Lampiran 3: Pedoman Observasi	87
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	89
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian DPMDPTSP Siak.....	90
Lampiran 6. Surat Selesai Riset	91
Lampiran 7. Hasil Dokumentasi	92



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Puskesmas merupakan sarana yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di suatu daerah diantaranya mengenai pelayanan keperawatan. Kenyamanan pasien adalah dimana adanya perasaan puas akan kinerja dari layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dialami dan diinginkan. Kepuasan pasien dalam bentuk layanan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab dari pihak pelayanan kesehatan diantaranya orang-orang profesional dibidang kesehatan. Melalui sarana dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut akan berkunjung kembali untuk berobat. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sering sekali terjadi karena faktor komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan tidak berjalan dengan baik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas menjelaskan bahwa puskesmas adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, memberikan layanan berupa upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Tugas dari puskesmas adalah menciptakan suatu layanan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Riau pada tahun 2020 sebanyak 228 unit yang sudah teregistrasi. Jumlah tersebut terdiri dari 106 unit puskesmas rawat inap dan 122 unit puskesmas non rawat inap. Cakupan kunjungan rawat jalan di puskesmas Provinsi Riau pada tahun 2020 sebesar 60.2% menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 85,3% dan tahun 2018 sebesar 99.8%. Cakupan kunjungan rawat inap di sarana kesehatan di Provinsi Riau tahun 2020 sebesar 6,3% meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 5,5% dan tahun 2018 sebesar 4.2%. Untuk tenaga kesehatan di Provinsi Riau tahun 2020 ada 35.290 orang, tahun 2019 berjumlah 31.628 orang, jumlah ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2018 yang berjumlah 23.491 orang. Sebagian besar tenaga kesehatan di Provinsi Riau adalah tenaga keperawatan sebanyak 30,10%. Tenaga penunjang 24,60% dan selanjutnya tenaga bidan sebanyak 20,60%. Sedangkan untuk tenaga medis yang terdiri dokter spesialis 2,50%, dokter umum 6,10%, dokter gigi sebesar 1,50%. (*dinkes.riau.go.id*).

Puskesmas Perawang adalah satu-satunya puskesmas dengan tipe rawat inap yang berdiri di desa Perawang Kec. Tualang, Kab. Siak Riau. Memiliki lokasi strategis dekat dengan kantor camat sehingga gampang diakses oleh masyarakat desa perawang. Sudah lama berdiri namun Puskesmas Perawang tetap menjadi tujuan masyarakat desa perawang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tugas dari Puskesmas Perawang adalah menerapkan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan optimal untuk memprioritaskan upaya kesembuhan pasien dan meningkatkan kualitas citra sehingga menjadikan Puskesmas Perawang menjadi fakes pertama rujukan di Desa Perawang. Memberikan layanan komunikasi terapeutik baik itu pasien umum, peserta BPJS,

KJS, dan KIS baik untuk rawat inap dengan pelayanan medis yang profesional. Puskesmas Perawang sudah berupaya untuk melaksanakan pengelolaan secara profesional yang sudah sesuai dengan sistem manajemen dan administrasi yang baik.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang berkaitan tentang kesehatan dan mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan secara efektif oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional seperti: Perawat, Dokter, Bidan, dan Terapis dengan pasien yang memerlukan bantuan tentang suatu masalah terkait penyakit yang di deritanya. Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Sarfika Riska et al., 2018:12).

Sasaran utama komunikasi terapeutik ialah berfokus pada penyembuhan pasien dan menjelaskan beban perasaan serta daya pikir yang mengganggu pasien sehingga pasien bisa membuat keputusan untuk merubah kondisi. Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik adalah mengurangi keraguan akan penyakit yang di derita, serta membantu pasien dalam hal mengambil keputusan akurat dalam melaksanakan layanan kesehatan yang sedang dijalankan. Perawat yang ahli dibidangnya pasti akan memberikan pelayanan yang baik, saat hubungan yang dilakukannya bisa berdampak terapeutik yang memungkinkan pasien untuk sembuh. Sebab itu perawat diharuskan mampu meningkatkan keahlian dan ilmunya tentang dinamika komunikasi terapeutik, daya tangkap pada keunggulan

dan kelemahan diri serta penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri serta peka terhadap kebutuhan orang lain.

Perawat yang memiliki keahlian berkomunikasi terapeutik akan mudah dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien dan juga dapat mencegah terjadinya masalah kode etik, dan menumbuhkan pandangan profesi keperawatan serta penilaian puskesmas dalam memberikan pelayanan. Diperlukan hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, paham dan peka akan kebutuhan, keinginan, dan tugas semua pihak. Komunikasi terapeutik dapat membangun hubungan terapeutik perawat pada pasien dan menimbulkan efek pada mutu pelayanan keperawatan. Sukses atau tidak hubungan terapeutik terlihat dari beberapa kemungkinan yaitu karena minimnya ilmu dan keahlian perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik pada saat asuhan keperawatan. Tidak terjalinnya komunikasi interpersonal yang efektif antara perawat dan pasien, maka dari itu hubungan terapeutik perawat pasien mustahil terjadi sehingga tujuan komunikasi terapeutik untuk penyembuhan pasien juga terhambat.

Ditinjau dari observasi-observasi awal yang peneliti lakukan melalui hasil obeservasi, wawancara pada 3 perawat, 1 bidan, dan 3 pasien, serta 2 keluarga pasien sebagai informan pendukung. Di Puskesmas Perawang ditemukannya permasalahan yaitu masih ada kendala yang dihadapi oleh perawat saat melakukan komunikasi terapeutik yang dimana pasien merasa lebih paham ketimbang perawat, pasien dan perawat masih sering mis komunikasi seperti penjelasan perawat berbeda dengan apa yang dijelaskan pasien ke keluarganya, pasien yang tidak pasif bahasa Indonesia, dan masih ada perlu peningkatan baik

dalam penambahan jumlah tenaga kesehatan dan *mengupgrade* fasilitas agar pasien nyaman sehingga bisa datang berobat kembali ke Puskesmas Perawang.

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara tersebut, diketahui bahwa penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di puskesmas perawang sudah diterapkan, namun masih ada sedikit kendala dibagian kurangnya pemahaman pasien dalam penjelasan yang diberikan perawat. Sehingga peneliti terdorong untuk melakukan penelitian di Puskesmas Perawang dengan judul penelitian Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak.

B. Fokus Penelitian

Untuk menghindari kesalahan dalam pemahaman istilah yang digunakan dalam judul penelitian ini, sehingga peneliti memberikan suatu batasan pengertian. Adapun fokus dari penelitian ini yakni: “Penerapan komunikasi terapeutik melalui tahapan yang diterapkan perawat terhadap pasien dan hambatan-hambatan yang dirasakan perawat saat melangsungkan perawatan terapeutik kepada pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau”.

C. Rumusan Masalah

Berikut yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tahapan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat terhadap pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau?
2. Apa saja hambatan-hambatan yang dihadapi oleh perawat di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien?

D. Tujuan Penelitian

Berikut yang menjadi tujuan penulisan ini:

1. Untuk mengetahui tahapan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat terhadap pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi oleh perawat di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis adalah untuk memperoleh suatu informasi mengenai kegiatan di dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau.
2. Secara praktis adalah untuk memberikan manfaat dan masukan kepada perawat yang mengetahui betapa pentingnya komunikasi ini dalam penyembuhan pasien.
3. Secara Akademis adalah untuk memperkaya informasi dan wawasan terhadap mahasiswa jurusan ilmu komunikasi Universitas Medan Area secara khusus dan mahasiswa jurusan lainnya terkait ruang lingkup komunikasi dalam bidang kesehatan dimana berfokus kepada pengetahuan terkait bagaimana komunikasi terapeutik yang perawat lakukan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dalam proses penyembuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa latin *communicare-communication and communicates* yang memiliki maksud seperti alat atau sarana yang berhubungan dengan sistem yang bisa mengirimkan dan menerima berita seperti, telepon, telegraf, radio, dan sebagainya. Pada umumnya, komunikasi ialah suatu proses pergantian, penyampaian, proses penerimaan berita, ide atau acuan dan informasi dari orang ke orang lain. Perlunya komunikasi dua arah yang melibatkan suatu pihak agar terciptanya komunikasi efektif. Pihak yang akan menyampaikan atau disebut sebagai komunikator harus memberikan keseriusan bahwa informasi yang disampaikan dengan baik merupakan point penting. Sedangkan, pihak yang menerima atau disebut komunikan harus dapat memahami arti dari informasi yang diterima dari komunikator serta memberikan respon ataupun *feed back* yang sesuai (Sarfika et al., 2018).

Melalui pendapat Evered M. Rogers dalam (Mulyana, 2014:62), komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Kesimpulan diatas menjelaskan bahwa komunikasi merupakan suatu proses dimana dua orang atau lebih melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya yang memiliki tujuan informasi dapat sampai sehingga terbentuknya relasi karena adanya *feed back* yang tercipta.

2. Tujuan Komunikasi

Secara umum tujuan komunikasi menurut Andriyani et al, (2018: 36) yaitu:

a. Agar pesan yang kita sampaikan dapat dipahami orang lain. Dalam melakukan perannya sebagai komunikator, perawat perlu mengirimkan pesan dengan jelas, lengkap dan sopan.

b. Memahami orang lain

Komunikasi ini akan berlangsung baik apabila perawat mampu memahami kondisi apa yang diinginkan oleh pasien. Oleh karena itu hal ini sangat penting supaya proses komunikasi dapat berlangsung secara efektif.

c. Supaya gagasan dapat diterima orang lain

Perawat selain sebagai komunikator, juga sebagai edukator, yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Hal ini akan efektif dan tercapai apabila yang disampaikan oleh perawat dapat dimengerti dan diterima oleh pasien.

3. Elemen-Elemen Komunikasi

a. Sumber

Sumber adalah dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber komunikasi dapat berupa orang, buku, dokumen, lembaga atau sejenisnya A.W. Widjaja (dalam Mundakir 2016:21).

Sumber disini dibedakan dengan komunikator, karena sumber adalah sesuatu yang pasif yang diaktifkan keberadaannya oleh komunikator sumber sangatlah penting untuk menentukan atau menilai kualitas komunikasi, bahkan seseorang yang fanatik akan sangat tergantung dari sumber komunikasi yang ada,

dia akan menerima pesan bila berasal dari sumber yang diyakininya. Melalui dunia penulisan, sumber merupakan salah satu aspek untuk menilai ilmiah atau tidaknya sebuah pesan atau informasi.

b. Komunikator

Komunikator adalah orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain (komunikan), dan diharapkan orang pihak lain yang menerima pesan tersebut memberikan respon atau jawaban (*feedback*) agar proses komunikasi dapat berlangsung dengan baik, sehingga komunikator dapat berperan sebagai komunikan, dan komunikan dapat bertindak sebagai komunikator (Mundakir, 2016:22-23). Ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik:

1) Penampilan

Penampilan yang baik, sopan dan menarik memiliki pengaruh pada proses komunikasi. Sebagai seorang perawat, penampilan yang bersih, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2) Penguasaan masalah

Sebelum melakukan komunikasi, seorang komunikator seharusnya memahami dan meyakini betul akan apa yang akan disampaikan nanti itu merupakan merupakan permasalahan yang penting. Penguasaan masalah ini sangat penting terutama bila dalam proses komunikasi tersebut terjadi *feed back*. Penguasaan masalah bagi komunikator dapat meningkatkan kepercayaan komunikan terhadap komunikator. Seperti seorang perawat sebelum menjelaskan tentang obat-obat yang akan di konsumsi pasien

nantinya, perawat harus terlebih dahulu menguasai materi tentang jenis-jenis kebutuhan obat-obat tersebut.

3) Penguasaan bahasa.

Proses komunikasi akan berjalan lambat apabila bahasa yang digunakan kurang sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh penerima pesan. Penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan salah tafsir atau *mispersepsi*.

c. Pesan (*Message*)

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima). Pesan dapat disampaikan dengan cara langsung atau lisan, tatap muka dan dapat pula melalui media atau saluran. Sedangkan materi atau isi pesan dapat bersifat *informative*, *persuasive* dan *koersif*. Pesan yang disampaikan harus tepat dan mengena sasaran, dengan memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Pesan harus direncanakan dengan baik sesuai kebutuhan.
- 2) Penyampaian pesan dengan menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh kedua belah pihak.
- 3) Pesan harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima serta menimbulkan kepuasan.

Hambatan-hambatan dalam penyampaian pesan dapat berasal dari a) hambatan bahasa (*language factor*) dan b) hambatan teknis (*noice factor*). Sedangkan Pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat berbentuk:

pengetahuan, pengalaman masa lalu, perasaan, atau posisi dalam *system sosiokultural* (Mundakir 2016:23-24).

d. *Channel*

Channel merupakan saluran/sarana untuk penyampaian pesan atau biasa di sebut juga media. Menurut (Mundakir, 2016:23-24) media komunikasi dapat dikategorikan dalam tiga bagian, yaitu:

1) Media Umum

Merupakan media yang dapat digunakan oleh semua pihak yang terlibat dalam komunikasi, media ini dapat berbentuk elektronik maupun non-elektronik. Media ini biasanya dapat dipergunakan oleh masyarakat umum, contohnya adalah telepon, surat dinas dan sebagainya.

2) Media Massa

Merupakan media yang digunakan untuk komunikasi massal (karena sifatnya massal), misalnya Pers, Radio, Film, dan Televisi.

3) Media Khusus

Merupakan media yang hanya dapat dipergunakan oleh dan untuk orang-orang tertentu saja yang mempunyai keahlian dan kewenangan tertentu. Misalnya sandi atau kode-kode dalam komunikasi intelejen, kode atau simbol-simbol khusus dalam dunia kedokteran dan sebagainya.

e. Komunikasikan

Komunikasi adalah penerima pesan. Penerima pesan dapat di golongan dalam tiga jenis, yaitu personal, kelompok, dan massa. Syarat yang harus dimiliki oleh komunikasi adalah:

- 1) Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan.
- 2) Pengetahuan yang cukup tentang materi yang dikomunikasikan.
- 3) Sikap yang jujur dan siap untuk menerima dan memberi pesan. Faktor lain yang perlu diperhatikan adalah kerangka pengetahuan (*frame of reference*) dan lingkup pengalaman (*field of experience*), agar pelaksanaan komunikasi dapat berlangsung efektif (Mundakir, 2016:26).

f. *Feed Back*

Menurut (Mundakir, 2016:28), *feed back* merupakan respon komunikasi terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun non verbal. Adanya *feed back* membantu komunikator dalam menilai apakah pesan yang disampaikan kepada komunikasi dimengerti atau tidak. Dengan demikian perawat sebagai komunikator perlu memberi kesempatan untuk terjadinya *feed back* dari klien/pasien. Agar terjadi umpan balik yang baik, maka harus memenuhi syarat-syarat dibawah ini:

- 1) Jujur
- 2) Bersifat khusus dan jelas (*deskriptif*)
- 3) Jangan bersifat penilaian
- 4) Merupakan hasil *oriented* bukan *person oriented*
- 5) Perhatikan *timing* yang tepat (Mundakir, 2016:28-29).

B. Komunikasi Interpersonal

Little John (Suranto Aw, 2011:3) memberikan definisi komunikasi interpersonal (antarpribadi) yaitu komunikasi antara individu satu dengan individu secara tatap muka, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Pendapat senada juga dikemukakan oleh Dedy Mulyana (2011: 81) bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi adalah komunikasi orang- orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal.

a. Ciri-ciri komunikasi interpersonal

Ada beberapa ciri komunikasi interpersonal menurut Suranto Aw (2011: 14) diantaranya:

- 1) Arus pesan dua arah. Komunikasi interpersonal menempatkan sumber pesan dan penerima dalam posisi sejajar, sehingga memicu terjadinya pola penyebaran pesan mengikuti arus dua arah. Artinya komunikator dan komunikan dapat berganti peran secara cepat.
- 2) Suasana nonformal. Komunikasi interpersonal biasanya berlangsung dalam suasana nonformal. Sesuai dengan suasana noformal tersebut, biasanya pesan yang dikomunikasikan bersifat lisan bukan tertulis.
- 3) Umpan balik segera. Oleh karena komunikasi interpersonal biasanya mempertemukan para pelaku komunikasi secara bertatap muka, maka umpan balik dapat diketahui dengan segera.
- 4) Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat. Komunikasi interpersonal merupakan metode komunikasi antar individu yang

menuntut agar peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat, baik jarak dalam arti fisik maupun psikis.

- 5) Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun non verbal.

C. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang berfokus pada kemampuan berbahasa, maksudnya tujuannya adalah memberi terapi kepada pasien atau lawan bicara. Berdasarkan pendapat Nurul Alisa (2021:9), komunikasi terapeutik adalah komponen dari komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang memerlukan rasa percaya kepercayaan (*trust*), sikap mendukung (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*) dari semua pihak terkait. Berdasarkan pendapat Nadra Ideyani (2021:13), Komunikasi terapeutik berfokus pada komunikasi yang terjalin antara petugas kesehatan dan pasien dalam upaya melayani proses berobat dan penyembuhan pasien, tentunya komunikasi yang terjadi merupakan komunikasi antar pribadi.

Perawat harus mempunyai keterampilan komunikasi terapeutik. Dengan adanya keterampilan tersebut, perawat akan mudah membangun kepercayaan terhadap pasien, yang pada akhirnya mencapai tujuan keperawatan sehingga pasien mudah mengerti dan menjalankan prosesnya dengan terampil. Sehingga memberikan kemudahan kesembuhan untuk pasien tersebut. Perawat dituntut untuk melaksanakan komunikasi terapeutik dalam keperawatan supaya pasien atau keluarganya paham akan tindak lanjut yang akan dilakukan untuk pasien

dengan cara perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Keterbukaan, sikap empati, dan keikhlasan merupakan suatu komponen dari komunikasi terapeutik. Semua sikap pasien telah ditafsirkan perawat sebaiknya berguna untuk terapeutik pasien (Lasmiah & Mira, 2020: 67).

2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial karena pada komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk membantu pasien dalam mencapai suatu tujuan melalui proses tindakan keperawatan. Maka dari itu komunikasi terapeutik sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik. Berdasarkan pendapat dari Nurul Alisa (2021: 11), ada empat prinsip dasar komunikasi terapeutik yang mesti dimengerti dalam menjalin dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yakni:

- a. Hubungan komunikator dengan pasien ialah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini berdasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan komunikator pasien ditandai oleh bagaimana komunikator menafsirkan dirinya sebagai manusia. Hubungan komunikator dengan pasien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan pasiennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat.
- b. Komunikator harus menghargai keunikan pasien. Setiap manusia punya peran yang berbeda-beda, komunikator harus mengerti perasaan dan perilaku pasien dengan memandang perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap manusia.
- c. Semua komunikasi yang diterapkan mampu menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini komunikator harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
- d. Komunikasi yang tercipta karena hubungan saling percaya supaya bisa diraih terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara komunikator dan pasien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan pendapat N. Siti Siregar (2021: 26), manfaat komunikasi terapeutik ialah sebagai pengembangan terhadap pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

- a. Melalui komunikasi terapeutik bisa menjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang sebelumnya tidak bisa ikhlas menerima dirinya apa adanya atau rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan menerima dirinya.
- b. Pasien belajar untuk ikhlas dan diterima individu lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.
- c. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal umumnya tidak punya percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat bisa menolong pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dokter dan perawat harus berusaha memperdalam semua bagian kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasinya dengan pasien.

4. Sikap Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2005: 29) ada lima sikap yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yakni:

- 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 pasien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
- d. Mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
- e. Tetap rileks, Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada pasien.

5. Teknik Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen (dalam Suciati 2015:202) menyatakan bahwa dalam sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa teknik tertentu, teknik-teknik tersebut antara lain:

1) Mendengarkan (*listening*)

Melalui teknik ini seseorang akan terlibat dalam proses aktif dalam penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pasien yang diterima. Seorang ahli terapi harus memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien untuk berbicara dan memposisikan dirinya sebagai pendengar yang aktif yang penuh perhatian. Beberapa hal yang merupakan keterampilan mendengarkan penuh perhatian:

- a) Tataplah pasien ketika mereka berbicara.
- b) Pertahankan kontak mata dengan klien yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
- c) Hindarkan gerakan yang tak perlu.

2) Bertanya (*question*)

Bertanya adalah teknik untuk merangsang pasien agar mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Beberapa model pertanyaan yang mungkin diterapkan dalam situasi komunikasi terapeutik.

a. Pertanyaan fasilitatif

Pertanyaan fasilitatif terjadi ketika ahli terapi sensitive terhadap pikiran dan perasaan serta secara langsung berhubungan dengan masalah pasien.

b. Pertanyaan Terbuka (*Open question*) atau Tertutup (*Closed question*).

Pertanyaan terbuka digunakan untuk menggali informasi yang banyak dari

pasien. Dengan pertanyaan ini, semua ekspresi pasien akan terlihat dihadapan ahli terapi. Adapun pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan jawaban yang singkat.

3) Penerimaan

Penerimaan adalah kondisi dimana muncul situasi mendukung dan menerima informasi serta tingkah laku dari pasien. Dalam situasi ini penerapi tidak melakukan penilaian. Namun demikian penerimaan bukan berarti persetujuan. Penerimaan berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju, gerakan tubuh dan ekspresi wajah yang tidak menunjukkan kesetujuan sebaiknya dihindarkan dalam situasi ini, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

4) Mengulangi (*Restating*)

Artinya adalah mengulang pokok pikiran yang diungkapkan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Hal ini ditujukan untuk menguatkan ungkapan pasien sehingga menunjukkan bahwa ahli terapi mengikuti proses komunikasi, memberikan perhatian dan mengharapakan komunikasi bisa berlanjut.

5) Klarifikasi

Klarifikasi menjelaskan kembali ide-ide yang diungkapkan. Klarifikasi pasien yang tidak jelas atau meminta pasien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Hal ini dilakukan ketika penerapi ragu, tidak jelas, atau tidak mendengar. Mungkin juga bisa terjadi pasien merasa malu mengemukakan informasi, sehingga informasi yang diungkapkan cenderung meloncat-loncat ataupun tidak lengkap. Pada situasi ini penulis tidak boleh mengurangi,

menginterpretasikan apa yang dikatakan pasien. Fokus utama hanyalah pada perasaan sehingga terjadi pemahaman yang optimal (Suciati 2015:208-209).

6. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

- a) Bahasa adat istiadat
- b) Pasien yang sudah tua atau lansia
- c) Tidak adanya persamaa persepsi
- d) Sikap perawat yang tidak tepat saat pelaksanaan terapeutik
- e) Rasa emosional klien
- f) Pasien keras kepala
- g) Lingkungan

7. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan-tahapan komunikasi dalam membina komunikasi terapeutik menurut Stuart & Sundeen dalam (Nasir & Muhith, 2011:176) yaitu:

1. Tahap Pra Interaksi.

Pada tahap pra interaksi ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Perawat juga mulai mencari informasi tentang pasien. Tugas perawat dalam tahap ini adalah mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan pada dirinya sendiri. Sebelum berinteraksi dengan pasien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri.

2. Tahap Perkenalan.

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Tugas perawat atau penolong pada tahap ini adalah membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi yang terbuka. Selanjutnya merumuskan kontrak bersama pasien serta menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien.

3. Tahap Kerja.

Perawat dan pasien dalam tahap ini bekerja sama mengatasi masalah yang dihadapi pasien (Triloka & Ahmad, 2013). Perawat diharapkan dapat mendorong pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya, serta dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal pasien. Melalui tahap ini perawat harus menjadi pendengar yang baik karena tugas perawat pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien berdasarkan pada percakapannya dengan si pasien.

Pada tahap ini perawat dituntut untuk bekerja keras memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada tahap sebelumnya. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Tahapan ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

4. Tahap Terminasi.

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan antara perawat dengan pasien. Pada tahap ini pemberi pesan mendorong pasien untuk memberikan

penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan, sehingga kegiatan pada tahap ini sebagai penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan (Damaiyanti, 2010:37).

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa fokus komunikasi terapeutik adalah untuk kesembuhan pasien dan juga disebutkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan salah satu kegiatan yang direncanakan secara sadar saat memberi tindakan keperawatan kepada pasien.

D. Hubungan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien

Pada dasarnya, hubungan perawat dan pasien bersifat profesional yang diarahkan pada pencapaian tujuan. Perawat wajib saat melaksanakan asuhan keperawatan dimunculkan dengan hubungan saling percaya. Hubungan tersebut dibentuk dalam interaksi, bersifat terapeutik, dan bukan hubungan sosial. Hubungan perawat dan pasien sengaja dibuat untuk tujuan pasien, lalu tujuannya untuk menyelesaikan persoalan pasien.

Melalui pendapat dari Nur Rahma (2016: 33-34), hubungan yang baik antara perawat dengan pasien akan terjadi apabila:

1. Perawat benar-benar memahami tentang hak-hak pasien dan harus melindungi hak tersebut, salah satunya adalah hak untuk menjaga privasi pasien.
2. Perawat harus peka terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, antara lain kelemahan fisik dan ketidak berdayaan dalam menentukan hak dan kewajibannya dengan baik.

3. Perawat harus memahami keberadaan pasien sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral.
4. Perawat harus dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatannya.
5. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadi pasien dengan cara membina hubungan baik antara pasien, keluarga, dan teman sejawat serta dokter untuk kepentingan pasien.

E. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, perawat adalah juru rawat seseorang yang menjaga dan menolong orang yang sakit. Tugas perawat adalah menolong dan membantu individu baik yang sedang sakit ataupun sehat tapi masih dalam perobatan, melakukan kegiatan memulihkan dan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pasien.

Berdasarkan pendapat (Budiono,2016:10) perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui, oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut ICN (*International Council of Nursing*) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

2. Tugas Perawat

Menurut pendapat dari Rostianna Purba (2021:23) ada beberapa tugas dari seorang perawat antara lainnya adalah:

- a. **Memberikan Asuhan Keperawatan**
Perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan, perawat fokus merawat dengan kebutuhan kesehatan pasien secara holistik, meliputi upaya pengambilan kesehatan emosi, spiritual dan sosial.
- b. **Membuat Keputusan**
Saat memberi asuhan keperawatan, perawat diharuskan untuk bisa melaksanakan tindakan kemudian menghasilkan perawatan yang efisien, perawat juga bekerjasama dengan keluarga pasien atau tenaga kesehatan lainnya.
- c. **Pelindung Dan Advokat Pasien**
Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil keputusan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien dalam menyatakan hak-haknya kalau dibutuhkan.
- d. **Manajer Kasus**
Sebagai sumber, perawat bekerjasama dan melaksanakan tanggung jawab asuh hak keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia yang ada di tempat kerja.
- e. **Rehabilitator**
Perawat membantu pasien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi. Sering pasien mengalami gangguan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan seorang perawat membantu pasien untuk beradaptasi semaksimal mungkin untuk kondisi tersebut.
- f. **Pemberi Kenyamanan**
Perawat merawat pasien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu pasien untuk mencapai tujuan yang terpenting bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.
- g. **Komunikator**
Fungsi komunikator ialah inti keseluruhan peran perawat lain. Saat melakukan tugasnya, perawat harus melaksanakan komunikasi dengan benar. Hasil dari komunikasi adalah faktor penentu untuk memenuhi kebutuhan manusia, keluarga, dan komunitas.
- h. **Kolaborator**
Perawat dalam proses keperawatan dapat melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan professional lainnya. Untuk mencapai pemenuhan kebutuhan pasien, bahwa perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga pasien dapat menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan pasien.

3. Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Untuk menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interpenden.

1) Fungsi Independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2) Fungsi Dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.

3) Fungsi Interpenden

Merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan antara tim satu dengan lain (Nisya dan Hartanti, 2013:53).

4. Sikap Perawat Dalam Komunikasi

Sikap ialah komunikasi non verbal yang dilakukan melalui pergerakan tubuh, terdiri dari:

- a. Ekspresi muka: posisi mulut, alis, mata, senyum dan lainnya perawat sangat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka yang ada pada pasien

sehingga perawat tidak salah mempersepsikan apa yang diobservasi dari pasien.

- b. *Gesture* (gerak, isyarat, sikap), sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.
- c. Gerakan tubuh dan postur, membungkuk ke arah pasien merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan untuk tetap berkomunikasi.
- d. Gerak mata atau kontak mata diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain. Kontak mata merupakan kegiatan yang menghargai pasien untuk tetap berkomunikasi (Machfoedz, 2009: 86).

F. Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

G. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah alur pikir peneliti yang memiliki tujuan sebagai dasar-dasar pemikiran untuk mendukung sub fokus sebagai latar belakang

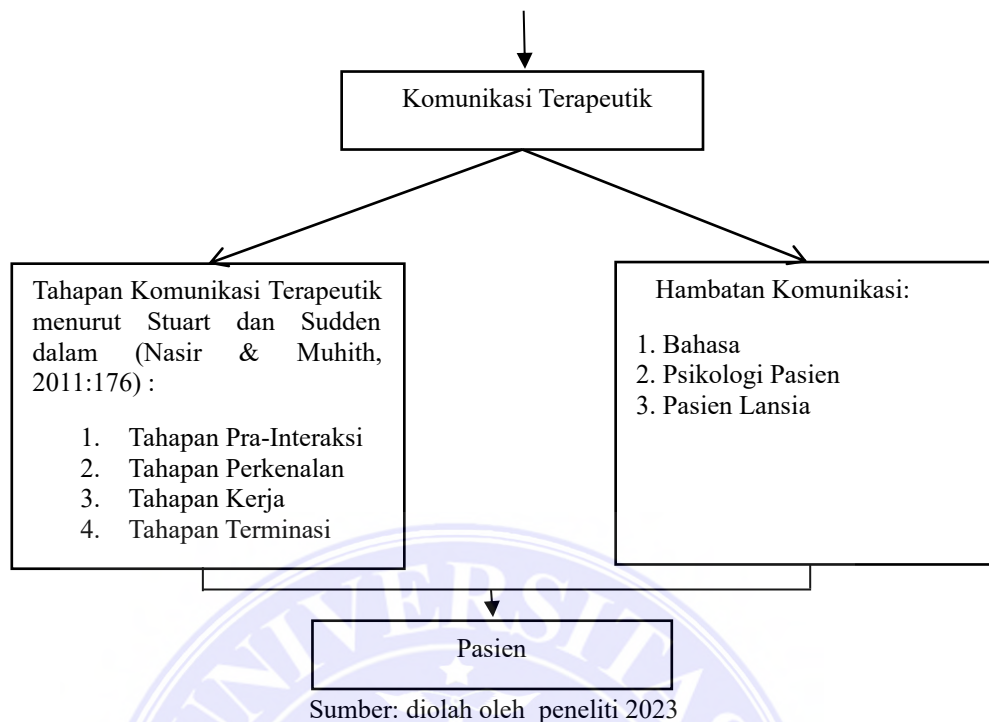
dalam penelitian ini. Tujuan lain dari kerangka berfikir sendiri adalah agar terbentuknya suatu alur penelitian yang jelas dan dapat diterima secara akal (Sugiyono, 2017:92). Berdasarkan pandangan tersebut maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Komunikasi terapeutik yang diberikan perawat sangat diperlukan untuk membantu proses kesembuhan pasien. Selain itu, setiap manusia harus berkomunikasi untuk terlibat dengan orang lain dan kelompok atau individu lain dalam keberadaannya. Tanpa komunikasi, orang akan berjuang dan akhirnya binasa.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang praktisi profesional dibidang kesehatan yang bertujuan untuk penyembuhan pasien. Pada hal ini perawat di harapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang bernilai terapeutik kepada pasien seperti. Adapun tujuan lain dari komunikasi terapeutik ini dapat mengurangi beban pikiran dari pasien mengenai penyakitnya. Ada empat tahapan komunikasi terapeutik yang mendukung proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien yaitu: Tahapan Para-Interaksi, Tahapan Perkenalam, Tahapan Kerja, Tahapan Terminasi

Penelitian ini akan membahas bagaimana tahapan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat kepada pasien untuk menciptakan kesembuhan pada pasien, sesuai dengan tujuan dari komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, refleksi ini didukung oleh teori Stuart dan Sudden dalam Komunikasi “Komunikasi Terapeutik Perawat Dasar”.

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Perawat di Puskesmas



H. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1: Penelitian terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Pendekatan Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Helmy Kahar Achmad, Wahidin, & Halim, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi-Lembaga Administrasi Negara Makassar Tahun 2019	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan desain cross sectional study. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 responden (sampel jenuh) dengan teknik penarikan sampel purposive sampling.	Hasil penelitian ini menunjukka bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik ditinjau dari aspek keterbukaan, empati, sifat mendukung perawat, sikap positif perawat dan kesetaraan antara perawat dan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Wotu. Puskesmas Wotu dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan menambah keterampilan para perawat di instalasi rawat inap puskesmas Wotu.	Perbedaannya adalah di obejek penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda, dan tidak menggunakan teori keperawatan Peplau

2	Aulia Nugraha, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan 2018	Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Rawat Inap Desa Pematang Johar	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, studi kepustakaan dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini adalah dokter dan para medis atau perawat yang berperan sebagai komunikator pada proses terapeutik dan pasien rawat inap sebagai komunikan atau penerima layanan komunikasi terapeutik pada puskesmas rawat inap Desa Pematang Johar.	Hasil penelitian ini diketahui bentukbentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan para medis atau perawat terhadap pasien pada fase orientasi, fase kerja (<i>working</i>) dan fase penyelesaian (<i>termination</i>) adalah melalui komunikasi interpersonal dengan penyampaian pesan melalui bentuk komunikasi verbal, komunikasi tertulis, dan komunikasi nonverbal. Bentuk komunikasi verbal dilakukan melalui dimensi jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, jeda, dan pemberian humor. Bentuk komunikasi tertulis dilakukan melalui surat, memo, resep obat dengan memperhatikan kejelasan dan ketepatan pasien. Serta bentuk komunikasi nonverbal dilakukam melalui penampilan diri, nada suara, ekspresi wajah dan sentuhan.	Perbedaannya lokasi pada penelitian yang berbeda, variabel yang digunakan berbeda, pembahasan yang berbeda, dan teori yang berbeda.
---	---	---	--	--	---

3	Putri Kristyaningsih, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Tahun 2021	Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Kota Kediri	<p>Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Responden sejumlah 55 orang perawat, yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner penelitian disusun oleh peneliti, yang telah diujikan validitas dan reliabilitas.</p>	<p>Dari hasil pengumpulan data didapatkan data bahwa 3 (5%) yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori baik, sebagian besar responden menerapkan komunikasi etrapeutik dengan kategori yang cukup, yaitu sejumlah 50 (91%) responden. Jumlah responden yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 2 (4%) responden diskusi :</p> <p>dalam memberikan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap perawat telah menerapkan komunikasi terapatik. Akan tetapi masih dalam kategori cukup. Perlu ditingkatkan.</p>	Perbedaannya lokasi pada penelitian yang berbeda, variabel yang digunakan berbeda, dan teori yang berbeda.
---	---	---	---	--	--

4	Aida Silfia Dan David Rudi Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi Tahun 2018	Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat Gigi Pada Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi Di Puskesmas Kota Jambi	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan <i>cross sectional study</i> dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden dan lembar observasi.	Hasil uji statistik menunjukkan pengetahuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria tinggi sebanyak 65% sedangkan pengetahuan komunikasi terapeutik yang rendah 35 %. Kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi terhadap pelayanan asuhan keperawatan gigi di Puskesmas Kota Jambi kriteria baik 55% sedangkan kurang sebanyak 45% hasil uji statistik di dapatkan p value 0.042, artinya ada hubungan yung signifikan pengetahuan komuniaksi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat gigi pada pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut di puskesmas Kota Jambi	Perbedaannya lokasi pada penelitian yang berbeda, variabel yang digunakan berbeda, pembahasan yang berbeda, dan teori yang berbeda..
---	--	---	--	---	--

5	Setia Wati, Ruthy Ngapiyem, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Tahun 2017	Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta	Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, jumlah sampel 43 pasien dan 10 perawat di puskesmas jetis 1 bantul, teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, instrumen yang digunakan kuesioner dan pedoman wawancara.	Hasil penelitian ini mengamarkan hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan didapatkan p-value 0.00 dengan tingkat keeratan 0,767. Untuk hubungan perilaku <i>caring</i> dengan tingkat kecemasan didapatkan p-value 0,001 dengan tingkat kecemasan 0,710. Kesimpulan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap dan ada hubungan Perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di Puskesmas Jetis 1 Bantul tahun 2017 dengan tingkat keeratan kuat.	Perbedaannya lokasi pada penelitian yang berbeda, variabel yang digunakan berbeda, pembahasan yang berbeda, dan teori yang berbeda.
---	---	--	---	--	---

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) makna kata metode adalah suatu cara disusun secara teratur yang dimana digunakan untuk mengerjakan suatu hal ataupun pekerjaan supaya sesuai dengan yang diharapkan. Metode juga bisa dikatakan sebagai prosedur. Prosedur yang diharapkan disini ialah dilakukan secara sistematis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah studi deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode yang cenderung bersifat deskriptif dan didasari oleh sebuah makna dari data yang di dapatkan dari hasil penelitian lapangan. Metode kualitatif mengamati suatu fenomena yang terjadi secara alamiah yang terjadi di lapangan

Pendapat Moleong (2017:6) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengamati suatu fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian contohnya perilaku, persepsi, dan lain sebagainya secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa dengan metod alamiah. Sebab itu berdasarkan Dezin dan Lincoln dalam Moleong, (2017:5) menegaskan bahwa penelitian kualitatif berlatar kan alamiah atau (*nature setting*), dan menafsirkan fenomena yang terjadi di lapangan dengan menjalankan dan menggunakan metode yang ada. Penelitian kualitatif memiliki keunikan dan karakteristik tersendiri, seperti dari segi memanfaatkan wawancara terbuka untuk mencari dan mengetahui sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau sekelompok orang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat yang digunakan peneliti untuk melangsungkan penelitian. Adapun lokasi atau tempat penelitian ini dilakukan di Jl. Dt. Sri Maraja, Kel. Perawang, Kec. Tualang Kab Siak, Riau

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Perawang Kab. Siak Riau dimulai pada tanggal 27 Maret 2023 sampai dengan 3 April 2023.

C. Sumber Data

Berdasarkan pendapat Lotfland (dalam Moleong, 2018:157), sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah terkait kata-kata serta tindakan yang dilakukan, dengan data tambahan yang berupa dokumen dan data lainnya. Sumber data adalah hal penting dalam mendukung suatu penelitian, adapun sumber dapat diambil dari dokumen, hasil wawancara, dokumentasi, catatan lapangan, dan hasil observasi. Berdasarkan pendapat itu maka sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu:

1. Data Primer

Dalam penelitian kualitatif data yang diperoleh dari pengamatan secara langsung (observasi lapangan) dan informan. Sumber data utama dalam data primer yaitu hasil wawancara dengan informan. Sesuai dengan penekanan penelitian perawat dan perawat di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau menjadi sumber informasi atau informan utama namun ditambah dengan informan pendukung yaitu keluarga dari pasien. Kategori tersebut digunakan untuk memilih sumber data atau informan.

a. Kriteria Perawat

- 1) Perawat yang bersedia menjadi informan.
- 2) Perawat yang bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai.
- 3) Perawat yang sudah bekerja kurang lebih 5 tahun di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau.
- 4) Perawat yang berjumlah 3 dan 1 bidan di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau.

b. Kriteria Pasien

- 1) Pasien yang bersedia menjadi informan.
- 2) Pasien yang bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai.
- 3) Pasien yang baru pertama kali berobat dan pasien yang sudah kurang lebih 2 tahun berobat di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau.
- 4) Pasien yang berjumlah 3 orang yang sedang berobat di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau.

c. Kriteria Keluarga Pasien

- 1) Keluarga pasien yang bersedia untuk diwawancarai.
- 2) Keluarga pasien yang bersedia menjadi infoman.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, media pendukung, dan pendapat menurut para ahli. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jurnal, buku, skripsi, dan penelitian-penelitian terdahulu yang berhubungan dengan tema penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bertujuan untuk mendapatkan data empiris di lapangan dengan menggunakan langkah-langkah yang strategis dan sistematis sesuai dengan jenis metode penelitian yang digunakan. Beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah:

1. Teknik Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada subjek penelitian. Observasi adalah suatu pengamatan yang khusus dan pencatatan yang sistematis yang ditujukan pada satu atau beberapa fase dalam rangka penelitian (Conny 2018:112).

Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah terus terang atau tersamar dalam hal ini melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas penelitian. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi hal ini untuk menghindari jika suatu data yang dicari merupakan data yang dirahasiakan serta dapat melihat secara langsung interaksi secara real tanpa rekayasa di lapangan.

2. Wawancara

Wawancara ialah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara adalah suatu kejadian atau proses komunikasi antara peneliti dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai melalui interaksi langsung.

Penelitian ini menggunakan model wawancara semiterstruktur (*semistructured*), dimana penulis menguraikan pertanyaan kunci berdasarkan

masalah yang akan diteliti yaitu tahapan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien serta hambatan-hambatan yang dirasakan perawat dalam melangsungkan terapeutik kepada pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau. Pelaksanaan wawancara juga bebas serta dapat dimodifikasi berdasarkan situasi. Proses tanya jawab tatap muka itu berlangsung secara langsung dan tidak langsung antara pewawancara dengan seseorang yang diwawancarai.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi dapat digunakan sebagai pelengkap dari teknik observasi dan teknik wawancara. Teknik ini memuat tentang catatan peristiwa yang terjadi sebelumnya dalam bentuk tulisan ataupun dokumen seperti: biografi, sejarah kehidupan, peraturan, dan kebijakan yang memiliki kaitan dengan permasalahan yang diteliti. Peneliti menggunakan ini untuk memastikan bahwa data yang didapatkan terorganisir dan objektif.

E. Teknik Analisis Data

Pendapat Moleong (2017:280), analisis data merupakan suatu proses mengorganisasikan dan menyusun secara urut data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat pula dirumuskan hipotesis kerja sesuai yang disarankan oleh data. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif dalam pendekatan penelitian kualitatif yang berguna untuk menganalisis data yang telah diperoleh dari penelitian lapangan dengan upaya mengungkapkan data-data yang ada ke dalam bentuk kalimat-kalimat dengan menggunakan analisis, diantaranya adalah:

1. Reduksi data, berupa kegiatan menajamkan, mengelompokkan, mengarahkan, memilih bagian-bagian yang penting dan diperlukan sesuai dengan penelitian, serta membuang bagian-bagian yang tidak diperlukan.
2. Penyajian data, berupa kegiatan penyusunan informasi-informasi yang didapat dilapangan agar terorganisir dan tersusun secara sistematis. Penyajian data tersebut dapat disajikan dalam uraian singkat maupun dalam bentuk tabel. Menurut Miles dan Haberman dalam Sugiyono (2016: 95), biasanya bentuk dalam penyajian data dalam penelitin kualitatif paling sering digunakan yaitu dalam bentuk teks yang bersifat naratif.
3. Penarikan kesimpulan, yang merupakan suatu proses lanjutan dari reduksi dan penyajian data. Penarikan kesimpulan ini berkaitan dengan interpretasi dari data-data yang tertera.

F. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep validitas atau kebenaran dan reliabilitas atau keandalan data menurut sisi positif yang sesuai dengan tuntutan ilmu pengetahuan, kriteria dan paradigmanya. Menurut Moleong (2017:280), keabsahan data adalah konsep baru dari konsep kesalihan (*validitas*) dan keandalan (*reliabilitas*). Data dalam penelitian dikatakan benar atau valid apabila data tersebut sesuai dengan apa yang diteliti. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang akan peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi yaitu triangulasi metode. Triangulasi metode adalah sebuah upaya dalam memeriksa keabsahan data dengan memakai teknik pengumpulan data lebih dari satu. Adapun tujuannya untuk mendapatkan informasi yang lebih signifikan. Triangulasi metode ini akan

digunakan jika ditemukan data yang tidak pasti dalam informasi yang sudah diberikan informan (Kriyantono, 2014: 72).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan dilapangan mengenai Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien di Puskesmas Perawang menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian di Puskesmas Perawang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien sudah diterapkan tapi masih ada hambatan. Dapat dilihat bagaimana perawat menerapkan tahapan komunikasi terapeutik seperti: Fase orientasi adalah fase awal pertemuan dengan pasien, cara yang dilakukan perawat dalam tahapan ini ialah menyapa pasien dan mulai untuk memperkenalkan diri antar perawat dengan pasien, Fase identifikasi adalah fase awal tahapan kerja, cara yang dilakukan ialah memulai pendekatan dalam menjalain relasi kepada pasien seperti menanyakan keluhan-keluhan terkait masalah kesehatan yang dirasakan pasien, Fase Eksploitasi adalah fase inti atau fase kerja, cara yang dilakukan perawat dalam tahapan ini ialah perawat dan pasien bekerjasama dalam menganalisis masalah terkait kesehatan pasien, Fase Resolusi disebut juga dengan fase terminasi, dimana cara yang dilakukan perawat dalam tahapan ini ialah menjelaskan kembali kepada pasien hal-hal yang diperlukan pasien setelah selesai pengobatan.
2. Faktor yang menghambat terjadinya komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien di Puskesmas Perawang yaitu: tidak fasif menggunakan

bahasa indonesia , mimik wajah pasien yang kurang baik kepada perawat, dan cenderung pasien dan keluarga pasien merasa lebih tau dari perawat.

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, beberapa saran yang dapat diberikan terkait penelitian yaitu:

1. Kepada Puskesmas Perawang diharapkan bisa menambah jumlah petugas kesehatan, agar pelayanan kesehatan bisa lebih baik lagi.
2. Untuk perawat yang bekerja di Puskesmas Perawang diharapkan untuk memberikan terapeutik dengan baik lagi agar para pasien lebih nyaman lagi atas tindakan yang dilakukan oleh perawat dan dapat meningkatkan komunikasi yang baik dan benar.
3. Untuk pasien yang berobat dan melaksanakan terapeutik serta keluarga pasien di Puskemas Perawang agar mendengarkan perawat dengan baik ketika sedang diberikan terapeutik oleh perawat demi kebaikan pasien agar segera lekas sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S., Darmawan, D., & Hidayati, O. (2018). *Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan* (Rehmi), PT Refika Aditama.
- Anjaswami, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang.
- Aw, Suranto, 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Budiono, Pertami SB. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Conny R. Semiawan. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo
- Damayanti, M. (2010). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Kriyantono, Rachmat. (2014). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Little John, Stephen W & Karen A. Foss. (2009). *Teori Komunikasi*, edisi 9. Jakarta: Salemba Humanika.
- Machfoedz, M. (2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik) (1 ed.)*. Yogyakarta: Penerbit Ganbika.
- Moleong, Lexy J. (1995). *Metode penelitian*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Moleong, Lexy J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. (2016). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyadi. (2016). *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Mulyana, Deddy. 2011. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar Cetakan Ke-15*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy.(2014). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Cetakan ke 18. Bandung:PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa; Pengantar dan teori*. Jakarta; Salemba Medika.
- Nisya, R & Hartanti .(2013). *P rinsip-prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta Timur: Dunia Cerdas.

- Purba, Rostianna. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)*. Tapanuli Tengah: Media Sains Indonesia.
- Sarfika riska, estika, & windy. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Andalas University Press.
- Siregar, Nina Siti Salmaniah. (2021). *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby Company.
- Suciati. (2015). *Psikologi Komunikasi Sebuah Tinjauan Teoritis dan Persepektif dalam Islam*. Yogyakarta: Buku Litera.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Trikaloka, H. P., & Achmad, T. (2013). *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Merkid.
- Vita, Nadra Ideyani. 2021. *Komunikasi Terapeutik Dialogis*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sumber lainnya:**
- Alisa, Nurul. *Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi*. Medan: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negri Sumatera Utara, 2021.
- Lasmiah, Nurhani Azis, dan Mira. "Hubungan Karakteristik Perawat dengan Praktik Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien Di Puskesmas Maili Kab. Luwu Timur." *Jurnal Lontara Kesehatan* 1, no. 1 (2020): 67-76.
- Rahma, Nur. *Komunikasi Terapeutik antara perawat dan pasien di puskesmas antang perumnas makassar*. Makasar: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddun Makasar, 2016.
- Rismayanti. *Hambatan Komunikasi Yang Sering Dihadapi Dalam Sebuah Organisasi. Vol 1. No IV*.
- UU No 29 Tahun 2004 Tentang Perawat
- UU No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas

<https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2022-01/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202020.pdf>

<https://asgar.or.id/health/layanan-kesehatan/daftar-puskesmas/daftar-puskesmas-di-kabupaten-siak-provinsi-riau/>

<https://riau.bps.go.id/indicator/30/164/1/jumlah-sarana-kesehatan.html>

LAMPIRAN

Lampiran 1: Hasil Wawancara

Tabel 6.1 Wawancara Perawat di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau

No	Pertanyaan Wawancara	Jawaban Narasumber
1	Menurut ibu apa itu komunikasi terapeutik dan apakah efek dari penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien?	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriawati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Komunikasi terpaeutik menurut saya adalah komunikasi yang dilangsungkan oleh perawat kepada pasien untuk membantu pasien selama proses penyembuhan, dan komunikasi terapeutik itu sangat penting baik ilmu pengetahuan komunikasi terapeutik dan cara untuk menerapkannya di puskesmas ini tentunya ya efeknya juga untuk kesembuhan pasien.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): Kalau sepengetahuan saya kan udah lama ga kuliah lagi (sambil tersenyum) komunikasi terapeutik itu komunikasi secara sadar dilakukan oleh tenaga kesehatan bukan hanya perawat saja tapi semua. Efek yang diberikan seperti pasien merasa puas dalam pelayanan terapeutik yang kami berikan begitu.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): Saya ya jawaban nya sama kayak ibu yuli saja, udah itu memang jawabannya (sambil tersenyum).</p> <p>Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Komunikasi terpaeutik ya komunikasi dibidang keperawatan dan ini sangat penting ya untuk diterapkan di Puskesmas Perawang ini, agar pasien nyaman untuk datang berobat kesini.</p>
2	Pada tahapan komunikasi terpeutik, apakah ibu menerapkannya kepada pasien saat sedang melayani pasien yang berobat?	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriawati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Pasti lah saya terapkan komunikasi terapeutik itu sangat penting.</p>

		<p>Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): Iya lah diterapkan lah tahapan komunikasi terapeutik dan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan itu penting untuk kami pelajari oleh perawat-perawat disini.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): Kami disini selalu menerapkan tahapan komunikasi terapeutik karna itu sangat penting untuk kami perawat ini terapkan, tujuannya ya pasti untuk kesembuhan pasien.</p> <p>Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Itu pasti saya terapkan lah ya kak, apalagi dirungan `lansia ini sangat perlu menerapkan komunikasi terapeutik itu.</p>
3	<p>Pada tahap sebelum melangsungkan komunikasi terapeutik atau disebut dengan tahapan pra-interkasi apa yang biasanya ibu lakukan?</p>	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriawati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Yang pertama itu sebelum ketemu pasiennya pasti melihat rekaman medis dari pasien apakah pasien rujukan supaya nanti bisa di berikan diagnosa terhadap pasien</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): Sama dengan ibu Mahdelana menurut saya yang pertama ya memeriksa rekam medik dari pasien tersebut, jika memerlukan penanganan khusus seperti rawat inap maka mempersiapkan alat-alat yang nantinya dibutuhkan</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): Pastinya melihat rekam medik dari pasien lalu melihat data-dat seperti nama, umur pasien dan sudah berap kali berobat kesini. Ini tujuannya agar nanti nya kami sebagai perawat mudah menangani pasien selama proses pengobatan dilaksanakan</p> <p>Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Untuk pasien lansia saya melihat rekam medis dari pasien itu karna itu sangat penting dek, karena rentan kalau lansia ini punya banyak riwayat yang harus dipelajari khususnya saya ya sebelum nantinya pasien melangsungkan asuhan keperawatan di layanan lansia ini</p>

4	<p>Pada tahap perkenalan apa yang ibu lakukan pada pasien?</p>	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriawati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Menyapa pasien dengan senyuman yang pertama dilakukan dan menjaga kontak mata saat awal mulai berkomunikasi dengan pasien agar pasien merasa dihargai saat perawat berbicara dengannya Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): Ya menyapa pasien tanya nama seperti identitasnya lah, sebisa mungkin perawat harus memahami psikologi dari pasien seperti kalau pasiennya terlihat lesu sekali mencoba berbicara dengan semangat namun tidak terlalu berlebihan dan sesekali berikan guruan kepada pasien Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): Ya sama jawabannya menyapa pasien dengan ramah dek. Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Ya yang pertama saat jumpa pasien pasti menyapa pasien ya, tanya bagaimana keadaan bpk/ibu hari ini.</p>
5	<p>Menurut ibu bagaimana cara komunikasi terapeutik antar perawat dengan pasien berjalan dengan baik?</p>	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriawati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Caranya saya sebagai perawat mencoba memfokuskan pandangan Ketika berbicara dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien lalu menjelaskan dengan jelas hal-hal yang harus dilakukan trus terakhir menanyakan pasien udah paham atau belum penjelasan dari saya, kalua udah paham berrati komunikasi terapeutik udah berjalan dengan baik. Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S.Kep (bertugas di UGD): Untuk komunikasi terapeutik berjalan baik ya saya sebagai perawat harus memahami betul ap aitu tujuan Teknik-teknik dan tahapan dari komunikasi terapeutik itu sendiri, jika saya udah paham baru saya praktekan Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): Hampir-hampir sama nya jawaban kami itu aja tulis ya. Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Ngasih pasien kenyamanan untuk bercerita apa yang dirasakan, setelah pasien nyaman lalu saya mencoba jelaskan itu apa yang harus pasien lakukan. Saya mendengarkan lalu menjelaskan Kembali sampai pasien paham seperti itu.</p>
6	<p>Bagaimana cara ibu menerapkan tahapan kerja dalam komunikasi terapeutik kepada</p>	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriawati, AKM (bertugas di ruang poli umum):</p>

	<p>pasien?</p>	<p>Biasanya pada tahap inti atau tahap kerja, saya sebagai perawat diruangan poli umum menjelaskan secara detail apa-apa saja yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh pasien. Pada tahapan kerja ini juga perawat dituntut untuk menyelesaikan keseluruhan dari asuhan keperawatan pasien.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): Kalau menurut saya ya pada fase kerja ini kan yang utama jadi disini saya sebagai perawat mulai menjelaskan apa-apa saja yang akan diberikan atau dilakukan oleh pasien terkait dari masalah penyakit yang dideritanya. Pada proses ini juga saya harus memahami terlebih dahulu psikologi dari pasien. Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): Sekali lagi ya jawaban saya sama seperti ibu yuli (sambil tersenyum).</p> <p>Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Menanyakan keluhan-keluhan yang dirasakan pasien setelah mengetahui keluhannya lalu membangun kerja sama dengan pasien agar proses pengobatan terhadap pasien berjalan dengan baik, jadi pada tahapan ini saya memberikan penjelasan kepada pasien prosedur kerja dari pengobatan yang berlangsung.</p>
<p>7</p>	<p>Apa yang biasanya ibu lakukan pada tahap akhir atau disebut sebagai tahapan terminasi dalam proses terakhir asuhan komunikasi terapeutik pada pasien?</p>	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriawati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Jawaban saya sama dengan jawaban sebelumnya ya, untuk akhir dari proses terapeutik ini ya menjelaskan hal-hal yang tidak boleh dilakukan oleh pasien supaya pasien cepat sembuh dan pasti memberi motivasi diakhir ya.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): diakhir dari asuhan keperawatan maka biasanya memberikan kata-kata motivasi agar pasien cepat sembuh dan sama dengan penjelasan dari bu mahdalena pastinya kita berikan penjelasan ulang kepada pasien jika ada jadwal kontrol makan kita jelaskan jadwal kontrol selanjutnya.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): di akhir dari keseluruhan terapeutik pada pasien biasanya saya menjelaskan ulang hasil akhir dari pengobatan yang sudah dilakukan".</p> <p>Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Untuk akhir dari sesi pengobatan memberikan motivasi</p>

		<p>dan candaan agar pasien semangat untuk sembuh, seperti ayo pak udah tua juga perlu sehat makanya jangan lupa minum obat dan jadwal kontrol ulang harus datang ya jangan kalah sama yang muda.</p>
8	<p>Apakah ada kendala atau hambatan saat ibu menerapkan komunikasi terapeutik pada asuhan keperawatan pada pasien, jika iya apa saja kendala yang ibu alami saat menerapkan komunikasi terapeutik tersebut?</p>	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriwati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Kendalanya yang sering itu pasin menyampaikan yang lain kepada keluarganya tidak sesuai dengan yang disampaikan oleh perawat sehingga memunculkan kekeliruan antara perawat dan keluarga pasien serta kendala berikutnya perawat mengulang kata 2-3 kali baru pasien itu paham.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): yang sering disini itu ya hambatan seperti bahasa ada yang datang berobat tapi tidak bisa berbahasa indobesi dengan benar, jadi saya kesulitan untuk mengerti nya karna dia hanya bisa bahasa daerah saja. Biasanya kalo sudah seperti itu saya panggil keluarganya yang bisa bahasa Indonesia.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd, Kep (bertugas di UGD): Hambatan yang sering terjadi ya bahasa, ada pasien yang sama sekali tidak bisa bahasa Indonesia dengan baik, jadi dia pakai bahasa Nias yang saya sebagai perawat sama sekali kurang paham bahasa nias.</p> <p>Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Berkomunikasi dengan pasien itu tidak mudah pasti ada saja kendalanya seperti pasiennya yang berlatar belakang pendidikan yang kurang dan sudah lanjut usia, mengalami pendengaran yang kurang atau sudah tidak stabil lagi sehingga menghadirkan keluarga pasien sebelum menjelaskan masalah kesehatan pasien.</p>
9	<p>Bagaimana cara ibu mengatasi hambatan atau kendala tersebut?</p>	<p>Jawaban dari narasumber perawat Fitriwati, AKM (bertugas di ruang poli umum): Biasanya saya panggil keluarga pasiennya jika pasien sulit untuk mengerti penjelasan dari saya.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Ns. Yuli, S. Kep (bertugas di UGD): Caranya ya tetap professional kerja dan mencoba tidak mengikuti perasaan saat itu tetap tersenyum pada pasien dan keluarga pasien.</p> <p>Jawaban dari narasumber perawat Mahdalena, Amd,</p>

		<p>Kep (bertugas di UGD): Cara saya sebagai perawat mengatasinya hambatan tersebut biasanya ya saya suruh keluarga atau kepala suku daerah mereka yang paham bahasa indonesia sebagai translater seperti itu.</p> <p>Jawaban dari narasumber bidan Sri Agustiani, Amd, Keb (bertugas di ruangan layanan lansia): Serta solusinya, jadi perlu sekali pendamping keluarga yang bisa memahami maksud dari solusi itu.</p>
--	--	--

Sumber: diolah oleh peneliti, 2024

Tabel 6.2 Wawancara Pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau

No	Pertanyaan Wawancara	Jawaban Narasumber
1	Menurut bapak/ibu apakah perawat disini melayani ibu dengan baik saat ibu berobat di Puskesmas Perawang in?	<p>Jawaban narasumber Pak Hutabarat yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Melayani dengan baik ya karna perawat disini ramah dan selalu bertanya kepada pasien tanpa harus saya yang menjelaskannya terlebih dahulu.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Herliantai yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Saya sudah sering beobat disini perawatnya baik-baik semua.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Rumiati Ginting yang sudah 2 tahun berobat: Puas dengan pelayanannya perawatnya baik-baik, murah senyum.</p>
2	Apakah perawat disini selalu menyapa bapak/ibu sebelum melakukan proses pengobatan?	<p>Jawaban narasumber Pak Hutabarat yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Selalu menyapa makanya saya senang berobat disini.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Herliantai yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Selama saya berobat disini perawat menyambut pasien dengan menyapa sebelum pemeriksaan tensi juga diawal selalu bertanya kek berkomunikasi gitu lah.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Rumiati Ginting yang sudah 2 tahun berobat: Ia, saya juga senang dengan pelayanan disini karena perawatnya ramah dan selalu menyapa pasien seperti saya ini ya contohnya setiap berobat atau kontrol selalu</p>

		perawat yang biasa itu berkata “hallo ibu gimana batuk-batuknya udah berkurang?” seperti itu.
3	Apakah perawat di sini memberikan waktu untuk bapak/ibu menjelaskan keluhan-keluhan yang bapak/ibu rasakan?	<p>Jawaban narasumber Pak Hutabarat yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Perawat disini yang bertanya apa keluhan yang saya rasakan sekarang ini.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Herliantai yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Selalu lah menanyakan apa dan bagaimana keadaan saya sekarang, apa yang dirasakan.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Rumiati Ginting yang sudah 2 tahun berobat: Saya intens berobat itu 6 bulan terakhir tapi saya udah berobat disini kurang lebih 2 tahunan lah, selama berobat disini perawat-perawat disini menanyakan keluhan-keluhan saya apalagi saya punya Riwayat penyakit TB.</p>
4	Menurut bapak/ibu apakah perawat disini menjelaskan tahapan kerja dari prosedur pengobatan yang bapak/ibu sedang jalani dengan bai dan mudah dipahami?	<p>Jawaban narasumber Pak Hutabarat yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Ia mereka menjeaskan apa -apa saja yang harus dilakukan selama pengobatan.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Herliantai yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Ia menjelaskan nya scara detail dan mudah dipahami</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Rumiati Ginting yang sudah 2 tahun berobat: Perawat disini menjelaskan prosedur yang harus dijalani selama proses pengobatan.</p>
5	Menurut bapak/ibu apakah perawat disini menjelaskan hasil akhir dari keseluruhan pengobatan yang bapak/ibu dapatkan dengan baik dan mudah dipahami?	<p>Jawaban narasumber Pak Hutabarat yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Ia setelah selesai berobat atau keluar dari ruang dokter pasti dijelaskan ulang apa hasilnya. Trus menyuruh untuk ke ruang ambil obat dan menjelaskan cara makan obatnya.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Herliantai yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Setelah selesai pemeriksaan pasti dijelaskan lagi ngasih tau kalo ada jadwal kontrol kalo engga ya cuman ngasih tau apa yang sebaiknya saya hindari agar cepat sembuh.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Rumiati Ginting yang sudah 2 tahun berobat: Iya wajib itu saya kan pasien yang wajib makan obat jadi perawat menjelaskan berulang-ulang bilang</p>

		obatnya jangan sampai putus nanti mulai dari nol lagi. Trus menjelaskan kapan akan kontrol lagi seperti itu
6	Apakah ada kendala atau hambatan yang bapak/ibu alami saat sedang berobat di Puskesmas Perawang ini terkait dari pelayanan perawat disini?	<p>Jawaban narasumber Pak Hutabarat yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Selama saya berobat di Puskesmas Perawang ini belum pernah ada kendala.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Herliantai yang sudah lebih dari 5 tahun berobat: Belum ada sih dek kendala-kendala selama berobat disini.</p> <p>Jawaban narasumber Ibu Rumiati Ginting yang sudah 2 tahun berobat: Sejauh ini selama saya berobat disini belum ada dan semoga tidak ada kendala seterusnya.</p>

Sumber: diolah oleh peneliti, 2024

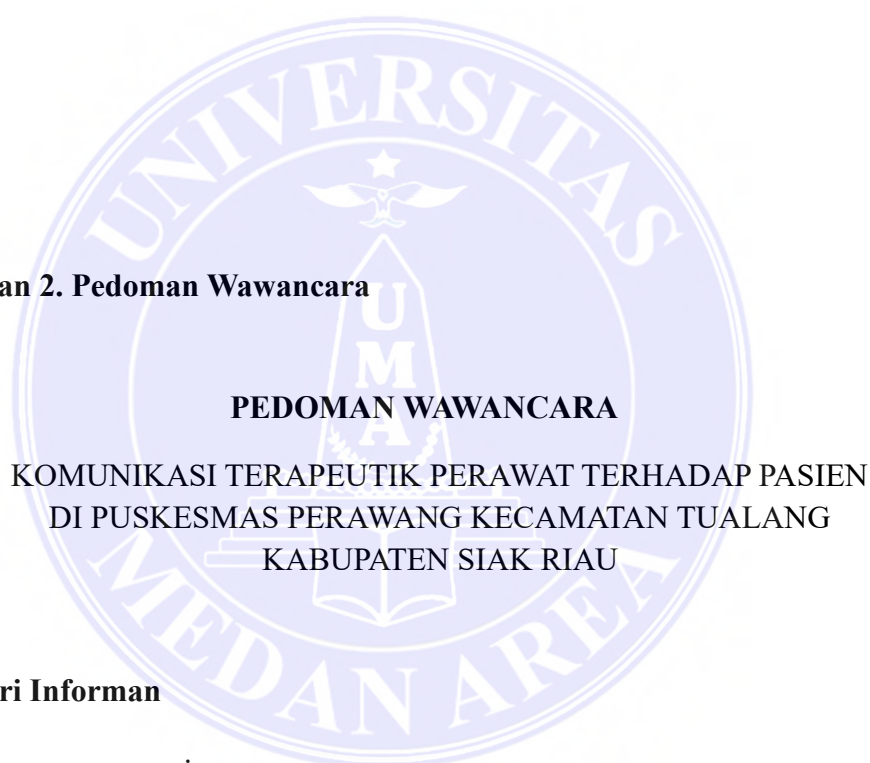
Tabel 6.3 Wawancara Keluarga Pasien di Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Riau

No	Pertanyaan Wawancara	Jawaban Narasumber
1	Bagaimana menurut bapak/ibu selaku keluarga dari pasien yang sedang berobat di Puskesmas Perawang terkait pelayanan yang diberikan oleh perawat yang bekerja disini?	<p>Jawaban dari narasumber Timo keluarga dari Pak Hutabarat: Kalau menurut saya pelayanan disini sudah cukup bagus, perawatnya disini ramah-ramah.</p> <p>Jawaban dari narasumber Sri Sativa keluarga dari Ibu Rumiati Ginting: Selama saya menemani mamak saya berobat disini sangat puas terhadap layanan dari perawat-perawat disini, baik-baik semuanya ramah juga, kadang sebelum kami sampe keruang tunggu malah perawatnya yang datang kami.</p>
2.	Apakah menurut bapak/ibu selaku keluarga pasien sudah mendapat pelayanan yang baik dari perawat disini, jika iya apa saja yang membuat bapak/ibu puas terkait pelayanan disini?	<p>Jawaban dari narasumber Timo keluarga dari Pak Hutabarat: Puas pastinya karna kan bapak saya ini udah tua jadi perlu pendampingan, jadi saya lah yang sering antar bapak berobat kesini karna perawat disini ramah dan mau mendengarkan keluhan dari pasien nya dengan baik.</p> <p>Jawaban dari narasumber Sri Sativa keluarga dari Ibu Rumiati Ginting: Kenapa kami puas berobat disini karna para tenaga Kesehatan disini cepat mengambil tindakan gak pakai lama nunggunya langsung ditangani, dan penjelasan dari dokter dan perawat disin jelas mudah dipahami.</p>

3	Apakah ada kendala atau hambatan yang bapak/ibu rasakan selama menemani keluarga berobat di Puskesmas Perawang?	<p>Jawaban dari narasumber Timo keluarga dari Pak Hutabarat: Belum ada kendala sih ya sejauh ini.</p> <p>Jawaban dari narasumber Sri Sativa keluarga dari Ibu Rumiati Ginting: Selama saya mengantar mamak saya berobat disini sejauh ini belum ada kendala dan semoga sampai seterusnya juga tidak ada kendala.</p>
---	---	--

Sumber: diolah oleh peneliti, 2024

Lampiran 2. Pedoman Wawancara



PEDOMAN WAWANCARA

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN
DI PUSKESMAS PERAWANG KECAMATAN TUALANG
KABUPATEN SIAK RIAU

Data Diri Informan

Nama :

Umur :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Lama bekerja :

Pertanyaan untuk Perawat:

1. Menurut ibu apa itu komunikasi terapeutik dan apakah efek dari penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien?

2. Pada tahapan komunikasi terapeutik, apakah ibu menerapkannya kepada pasien saat sedang melayani pasien yang berobat?
3. Pada tahap sebelum melangsungkan komunikasi terapeutik atau disebut tahapan pra-interaksi apa yang biasanya ibu lakukan?
4. Pada tahapan pengenalan bagaimana cara ibu menerapkannya?
5. Menurut ibu bagaimana cara komunikasi terapeutik antar perawat dengan pasien berjalan dengan baik?
6. Bagaimana cara ibu menerapkan tahapan kerja dalam komunikasi terapeutik kepada pasien?
7. Apa yang biasanya ibu lakukan pada tahap akhir atau tahapan terminasi dalam proses terakhir asuhan komunikasi terapeutik pada pasien?
8. Apakah ada kendala atau hambatan saat ibu menerapkan komunikasi terapeutik pada asuhan keperawatan pada pasien, jika iya apa saja kendala yang ibu alami saat menerapkan komunikasi terapeutik tersebut?
9. Bagaimana cara bapak/ibu mengatasi kendala atau hambatan tersebut?

Pertanyaan untuk Pasien Pasien:

Data Diri Informan

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Lama berobat disini :

1. Menurut bapak/ibu apakah perawat disini melayani ibu dengan baik saat ibu berobat di Puskesmas Perawang ini?
2. Apa perawat ada berkomunikasi atau menyapa sebelum melakukan proses pemeriksaan?
3. Apakah perawat di sini memberikan waktu untuk bapak/ibu menjelaskan keluhan-keluhan yang bapak/ibu rasakan?
4. Menurut bapak/ibu apakah perawat disini menjelaskan tahapan kerja dari prosedur pengobatan yang bapak/ibu sedang jalani dengan baik dan mudah dipahami?

5. Menurut bapak/ibu apakah perawat disini menjelaskan hasil akhir dari keseluruhan pengobatan yang bapak/ibu dapatkan dengan baik dan mudah dipahami?
6. Apakah ada kendala atau hambatan yang bapak/ibu alami selama proses pengobatan di Puskesmas Perawang ini?

Pertanyaan untuk Keluarga Pasien:

Data Diri Informan

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

1. Bagaimana menurut bapak/ibu selaku keluarga dari pasien yang sedang berobat di Puskesmas Perawang terkait pelayanan yang diberikan oleh perawat yang bekerja disini?
2. Apakah menurut bapak/ibu selaku keluarga pasien sudah mendapat pelayanan yang baik dari perawat disini, jika iya apa saja yang membuat bapak/ibu puas terkait pelayanan disini?
3. Apakah ada kendala atau hambatan yang bapak/ibu rasakan selama menemani keluarga berobat di Puskesmas Perawang?

Lampiran 3: Pedoman Observasi


PEDOMAN OBSERVASI

Dalam hal melakukan penelitian, peneliti menggunakan pedoman observasi yang disusun untuk mempermudah saat melakukan penelitian. Pedoman Observasi mengenai “Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Riau” sebagai berikut:

1. Mengamati proses kegiatan layanan kesehatan di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Riau.
2. Mengamati dan menganalisis tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Riau.
3. Mengamati fasilitas baik ruangan dan posisi antar perawat dan dokter saat berlangsungnya asuhan keperawatan.



Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus I : Jalan Kallit Nomor 1 Medan Email: info@uma.ac.id Nomor Telp: (061) 7366878, 7382168, 7384348, 7386181 Fax: (061) 7366958 Medan 20073
Kampus II : Jalan Sayabud Nomor 29 Lahan Sei Serayu Nomor 10 A Medan Email: (061) 8201994 Fax: (061) 8205331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-mail: info@medanarea@uma.ac.id

Nomor : 494 /FIS.3/01.10/III/2023
Lamp :
Hal : Pengambilan Data/Riset

24 Maret 2023

Kepada Yth,
Kantor Puskesmas Perawang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :


Nama : Noventa Rekeyana Bija Br Perangin Angin
N P M : 198530044
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset ke **Kantor Puskesmas Perawang**, dengan judul Skripsi **Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Puskesmas Perawang Kab. Siak, Riau**

Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

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


Dr. Erni Juliana Hasibuan, M.Si

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip



Lampiran 5. Surat Izin Penelitian DPMDPTSP Siak



PEMERINTAH PROVINSI RIAU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0781) 39084 Fax. (0781) 39117 PEKANBARU
Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/55191
T E N T A N G



1.04.02.01

PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Riset dari : Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, Nomor : 494/FIS.3/01.10/III/2023 Tanggal 24 Maret 2023, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Nama | : Noventa ReKaYana Bija Br Perangin-Angin |
| 2. NIM / KTP | : 1408044411980008 |
| 3. Program Studi | : ILMU KOMUNIKASI |
| 4. Jenjang | : S1 |
| 5. Alamat | : JL HANGTUAH GG HARAPAN |
| 6. Judul Penelitian | : KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN DI PUSKESMAS PERAWANG KAB. SIAK RIAU |
| 7. Lokasi Penelitian | : PUSKESMAS PERAWANG KAB. SIAK RIAU |

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 28 Maret 2023



Dibuat dengan Sistem Elektronik Melalui :
Sistem Informasi Manajemen Pelayanan (SIMPEL)

DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI RIAU

Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Bupati Siak
Up. Kaban Kesbangpol dan Lirmas di Siak Sri Indrapura
3. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area di Medan
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 6. Surat Selesai Riset



PEMERINTAH KABUPATEN SIAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERAWANG

Jalan Datuk Srimaraja Kelurahan Perawang
Kecamatan Tualang Kabupaten Siak Propinsi Riau
E-mail : puskesmasperawang@yahoo.co.id Website : puskesmasp.blogspot.com
Kode Pos 28653

SURAT KETERANGAN

Nomor: 445/PKM.PR-TU/SK1/IV/2023/324

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Tata Usaha Puskesmas Perawang Kecamatan Tualang Kabupaten Siak, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Noventa Rekayana Bija Br Perangin Angin
NPM : 198530044
PRODI : Ilmu Komunikasi
Judul Penelitian : **"Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Puskesmas Perawang Kab. Siak, Riau"**

Dengan ini menerangkan nama tersebut diatas adalah Mahasiswa Universitas Medan Area Prodi Ilmu Komunikasi telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Perawang pada tanggal 3 April 2023

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Perawang, 4 April 2023

Kat. TU Puskesmas Perawang
Kecamatan Tualang

Ns. MAWARJI, S. Kep

Perawat
NIP: 19790601 200903 1 003



(Wawancara dengan Bidan Sri Gustina, Amd, Keb di ruangan layanan kesehatan LANSIA)



(Wawancara dengan ibu Rumiati Br Ginting pasien TB)



(Wawancara dengan Pasien layanan lansia Pak Hutabarat)



(Wawancara dengan Pasien Poliumum Ibu Herlianti)



(Foto pasien sedang pemeriksaan tensi, diambil pukul 08.30 WIB)



(Foto ruang pendaftaran/kasir)



(Foto ruang farmasi)



(Foto ruang tunggu dan ruang bermain anak-anak)