

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN**

SKRIPSI

OLEH:

ESTER OCTAVIA SIHOTANG

218530141



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 24/2/26

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 (repositori.uma.ac.id)24/2/26

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area**



Oleh:

**ESTER OCTAVIA SIHOTANG
218530141**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat
Inap Di Rumah Sakit Advent Medan
Nama : Ester Octavia Sihotang
NPM : 218530141
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Politik

Disetujui Oleh,
Pembimbing



Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si

Diketahui Oleh,

Dekan

Ketua Program Studi



Dr. Walid Musthafa Sembiring S.Sos., MIP



Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos., MAP

Tanggal Lulus: 12 Agustus 2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Ester Octavia Sihotang dengan NPM 218530141 mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area, menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Advent Medan" adalah hasil dari proses penulisan saya sendiri. Saya mengakui bahwa beberapa bagian dari skripsi ini mengandung kutipan dari karya orang lain, yang telah saya ambil dengan memperhatikan sumber-sumber yang sesuai dengan standar, aturan, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan akademik yang berlaku di Universitas Medan Area jika ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 28 Mei 2025



Ester Octavia Sihotang

Npm : 218530141

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

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

Nama	: Ester Octavia Sihotang
NPM	: 218530141
Program Studi	: Ilmu Komunikasi
Fakultas	: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya	: Tugas Akhir/Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Advent Medan”. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Medan Area memiliki hak untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya. Hal ini akan dilakukan dengan tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di: Medan

Pada tanggal: 28 Mei 2025



(Ester Octavia Sihotang)

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik adalah bentuk interaksi interpersonal yang dilakukan secara sadar dan terencana oleh perawat, dengan tujuan utama mendukung proses penyembuhan pasien melalui pendekatan yang penuh empati. Komunikasi ini membantu pasien merasa didengar, dipahami, dan lebih percaya kepada perawat selama menjalani perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui teknik-teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan, serta mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari perawat, pasien rawat inap dan keluarga pasien di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat menggunakan teknik seperti mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, memberikan dukungan emosional, dan menyampaikan informasi dengan jelas. Teknik-teknik ini membantu membangun hubungan yang positif antara perawat dan pasien, serta meningkatkan rasa aman dan nyaman selama perawatan. Namun, terdapat hambatan seperti kurangnya pelatihan komunikasi bagi perawat dan keterbatasan waktu interaksi akibat beban kerja. Oleh karena itu, peningkatan keterampilan komunikasi terapeutik sangat penting untuk mendukung kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Pasien Rawat Inap, Rumah Sakit Advent Medan

ABSTRACT

Therapeutic communication is a form of interpersonal interaction that is consciously and purposefully conducted by nurses, with the main goal of supporting the healing process of patients through an empathetic approach. This communication helps patients feel heard, understood, and more trusting of the nurse during their treatment. This study aims to identify the therapeutic communication techniques applied by nurses to inpatients at Advent Hospital Medan, as well as to determine the obstacles faced by nurses in implementing therapeutic communication to inpatients. The research uses qualitative methods with data collection techniques in the form of interviews, observations, and documentation. The research informants consist of nurses, inpatients, and the families of patients at the hospital. The results of the study indicate that nurses use techniques such as active listening, showing empathy, providing emotional support, and conveying.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurses, Inpatients, Medan Adventist Hospital.

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Ester Octavia Sihotang lahir di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 30 Oktober 2002. Penulis lahir dari pasangan Reiki Sihotang dan Ana Lusika br Pasaribu dan merupakan anak sulung dari 2 bersaudara yakni Christina Aquilera Sihotang.

Pada Tahun 2008 penulis memulai pendidikan sekolah dasar di SD Advent 2 Medan dan lulus pada tahun 2014.

Kemudian penulis melanjutkan sekolah menengah pertama pada tahun yang sama di SMP Advent 2 Medan dan lulus sekolah menengah pertama pada tahun 2017. Selanjutnya penulis melanjutkan sekolah menengah Atas di SMA Advent Air Bersih Medan. selama masa SMA, penulis aktif berorganisasi sebagai anggota Paskibra dan lulus pada tahun 2020.

Pada Tahun 2021 penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi swasta di Universitas Medan Area dan memilih jurusan Ilmu Komunikasi. Selama masa kuliah, penulis mengikuti program Kampus Merdeka, yaitu di program magang dan studi independen. Penulis menjalani studi independen secara online di salah satu perusahaan bernama Orbit Ventura. Selain itu, penulis juga aktif sebagai Gojek Campus Ambassador. Pada semester 6, tepatnya di bulan Agustus, penulis mengikuti program Kuliah Kerja Lapangan yang ditempatkan di Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Provinsi Sumatera Utara.

Hingga kini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area. Karena adanya motivasi yang tinggi penulis mampu menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif terutama di bidang kesehatan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan”. Skripsi ini di tulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area. Dalam skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, pengajaran, bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada kedua orang tua tercinta, Ayah Reiki Sihotang dan Ibu Anabr Pasaribu. Doa, pelukan hangat, semangat yang tak pernah padam, serta kasih sayang tanpa batas telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam perjalanan ini. Terima kasih karena selalu menjadi rumah pertama untuk kembali, tempat setiap keluh kesah diterima, dan teladan pengorbanan tanpa pamrih. Skripsi ini adalah persembahan kecil dari anakmu yang terus berusaha menjadi pribadi yang lebih baik.

Tidak lupa penulis juga menyampaikan rasa hormat dan kasih kepada Bapak Supianto Barus dan Ibu Raskami Sembiring, yang telah hadir bagaikan orang tua sendiri. Dukungan, perhatian, dan kasih sayang yang diberikan dengan tulus, meskipun penulis bukan darah daging, telah melengkapi hari-hari penuh perjuangan ini. Setiap motivasi dan kebaikan yang diberikan menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis, sehingga karya sederhana ini juga penulis persembahkan dengan penuh rasa syukur untuk kalian. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.sc. sebagai Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Bapak Dr. Walid Mustafa Sembiring, S.Sos, M.IP, selaku Dekan Fakultas

Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

3. Bapak Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, M.AP, selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
4. Ibu Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah dengan tulus membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan berharga selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran, perhatian, dan dedikasi yang telah Ibu berikan dalam setiap tahap proses ini.
5. Kepada saudara-saudara saya tercinta Kakak Reny Pasaribu, Abang Kim young jin Sihotang, Christina Aquilera Sihotang, Kakak Ribka Susanti Barus, Supri Kardoba Barus, Riska Oktvya Barus . Terima kasih atas setiap motivasi, dukungan, dan perhatian yang tak pernah berhenti kalian berikan. Di tengah segala tantangan yang aku hadapi, kalian tetap hadir sebagai penyemangat, baik lewat kata-kata sederhana maupun kehadiran yang penuh arti.
6. Kepada maktua saya T. Pasaribu dan A. Pasaribu serta kakak-kakak saya Ari Sihotang, Meri Simanjuntak, Beatrix Hasibuan beserta seluruh keluarga. Terima kasih telah menjadi tempat bercerita, tempat mengeluh, sekaligus tempat pulang yang penuh dukungan dan kehangatan. Terima kasih atas semangat, candaan, dan doa yang selalu kalian berikan, bahkan ketika aku sedang berada di titik terendah.
7. Kepada Grup Calon Sultan Tajir: Rahel Rianti Siregar, Meta Octahia Panjaitan, Muhammad Akbar, Ananda Aisyah, Cendy Sitepu, Rido Effendi dan Reinhart Terima kasih sudah menjadi bagian dari perjalanan ini. Terima kasih untuk tawa, kerja kelompok yang penuh drama, begadang ngerjain tugas bareng, saling berbagi contekan saat panik, hingga jadi sandaran saat salah satu dari kita nyaris menyerah. Perjalanan kuliah ini nggak akan lengkap tanpa kalian.

8. Kepada Kakak Cellyn dan Kakak vivian yang telah membantu dalam pengerjaan skripsi, berbagi ilmu serta memberikan dukungan kepada penulis.
9. Pihak Rumah Sakit Advent Medan yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
10. Para Dosen dan seluruh Staff Akademik Fisipol Universitas Medan Area yang telah banyak memberikan pengetahuan dan membantu penulis selama masa kuliah.
11. Terakhir, kepada diri saya sendiri, terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah di tengah persoalan yang begitu banyak, ketika kenyataan tak selalu sejalan dengan harapan, dan ketika dunia memandang sebelah mata. Terima kasih karena mampu membuktikan bahwa kamu bisa sampai di tahap ini, bukan karena segalanya mudah, tetapi karena kamu memilih untuk terus melangkah. Terima kasih karena sudah percaya bahwa Tuhan tidak pernah meninggalkanmu, dan bahwa setiap air mata, perjuangan, dan malam panjang yang sunyi ternyata tidak sia-sia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun telah diusahakan dengan sebaik mungkin, penulis tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan dan kesalahan dalam penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat dijadikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Medan, 28 Mei 2025

Penulis,

Ester Octavia Sihotang

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
2.1 Komunikasi Terapeutik	10
2.1.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	11
2.1.2 Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik	13
2.1.3 Komponen Komunikasi Terapeutik	15
2.1.4 Jenis Komunikasi Terapeutik.....	18
2.1.5 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	20
2.1.6 Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik.....	23
2.2 Perawat	26
2.2.1 Pengertian Perawat.....	26
2.2.2 Tugas Perawat.....	27
2.2.3 Sikap Perawat Dalam Komunikasi.....	31
2.3 Teori Interaksi Simbolik	32
2.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien	33
2.5 Penelitian Terdahulu.....	36
2.6 Kerangka Pemikiran	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
3.1.1 Lokasi Penelitian.....	41
3.1.2 Waktu Penelitian	41
3.2 Jenis Penelitian.....	42
3.3 Informan Penelitian	43
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.5 Teknik Analisis Data.....	48
3.6 Uji Keabsahan Data.....	50

3.6.1 Triangulasi Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	53
4.1.1 Lokasi Penelitian	53
4.1.2 Sejarah Rumah Sakit Advent.....	53
4.1.3 Visi, Misi , dan Tujuan Rumah Sakit Advent	56
4.2 Struktur Organisasi.....	57
4.2.1 Informan Kunci	58
4.2.2 Informan Utama	59
4.2.3 Informan Tambahan	59
4.3 Hasil Penelitian	60
4.3.1 Teknik Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Perawat Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Advent Medan	60
4.3.2 Hambatan - hambatan yang dihadapi oleh perawat Rumah Sakit Advent Medan dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien.....	86
4.4 Pembahasan	96
4.4.1 Teknik Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Perawat Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Advent Medan	96
4.4.2 Hambatan-hambatan yang dihadapi oleh perawat di Rumah Sakit Advent Medan dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien.....	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	110
5.1 Kesimpulan	110
5.2 Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	36
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	41
Tabel 4.1 Data Informan Kunci	59
Tabel 4.2 Data Informan Utama.....	59
Tabel 4.3 Data Informan Tambahan.....	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Ulasan Google Rumah Sakit Advent Medan.....	7
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Advent Medan.....	58



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi menjadi sarana utama untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi merupakan alat penting yang digunakan manusia untuk menyelesaikan berbagai permasalahan, sekaligus menjadi jembatan dalam membangun hubungan dan interaksi antar sesama (Hadi, 2013). Karena perannya yang sangat penting, manusia selalu terlibat dalam proses komunikasi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Judy C. Pearson dan Paul E. Nelson, komunikasi memiliki dua fungsi utama. Pertama, sebagai sarana untuk mempertahankan kelangsungan hidup individu, yang mencakup perlindungan terhadap keselamatan fisik, peningkatan kesadaran diri, kemampuan untuk menampilkan jati diri kepada orang lain, serta pencapaian ambisi pribadi. Kedua, komunikasi berfungsi untuk menjaga kelangsungan hidup sosial, yaitu dengan mempererat hubungan antarindividu dalam masyarakat dan memperkuat struktur sosial yang ada (Mulyana, 2005:5).

Komunikasi memiliki peran yang sangat penting dalam praktik keperawatan, sehingga perawat dituntut untuk membangun hubungan kerja sama yang harmonis dengan pasien. Dalam proses pemberian asuhan keperawatan, komunikasi yang dilakukan tidak hanya bersifat sosial, melainkan komunikasi yang bersifat terapi. Dalam konteks keperawatan, teknik penyembuhan yang diterapkan dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk

komunikasi yang dilakukan secara sadar dan terencana, dengan fokus utama pada kesembuhan pasien. Dalam kajian ilmiah, komunikasi ini sering disebut sebagai komunikasi interpersonal. Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan mereka. Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan serta pikiran mereka. Selain itu, komunikasi ini juga bertujuan untuk mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan diri sendiri (uripni, 2003:48).

Komunikasi terapeutik dirancang untuk membangun hubungan yang mendukung antara perawat dan pasien, sehingga dapat mengatasi stres dan gangguan psikologis yang dialami pasien. Menurut Yubiliana (2017), komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang terjalin secara baik dan komunikatif antara perawat dan pasien, yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan, memberikan kelegaan emosional, serta menciptakan rasa nyaman bagi pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan. Melalui komunikasi secara baik ini, pasien merasa didengar dan dipahami, sehingga dapat membangun rasa kepercayaan yang kuat antara pasien dan perawat. Kepercayaan tersebut menjadi dasar penting bagi keberhasilan proses perawatan dan pemulihan pasien, sekaligus meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Perawat sangat penting untuk menerapkan komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan, karena hal ini memungkinkan mereka untuk memahami apa yang dirasakan pasien. Dengan menunjukkan sikap yang hangat, lembut, dan penuh

perhatian, perawat dapat membangun hubungan saling percaya, saling menghargai, dan saling menghormati. Hal ini berkontribusi pada penerimaan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, serta mengurangi kemungkinan munculnya kekecewaan dari pasien. Komunikasi terapeutik yang efektif tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga mendukung proses penyembuhan mereka (Syarif & Husnul, 2020).

Komunikasi terapeutik perawat berperan penting dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien dan dapat menimbulkan efek pada mutu pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, perawat perlu menerapkan dan meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik, termasuk mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien, untuk memastikan kepuasan mereka. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2017) yang dipaparkan oleh Pitri & Ramadanti (2022) dalam artikelnya menyatakan bahwa perawat harus berkomunikasi secara efektif dan terapeutik untuk menciptakan hubungan yang harmonis serta menghindari keluhan atau ketidakpuasan dari pasien. Keberhasilan hubungan terapeutik sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Kurangnya komunikasi interpersonal yang efektif antara perawat dan pasien dapat menghambat pembentukan hubungan terapeutik yang saling percaya dan terbuka, sehingga tujuan komunikasi terapeutik untuk mendukung penyembuhan pasien juga akan terhambat.

Rumah Sakit Advent Medan adalah institusi kesehatan yang berlandaskan filosofi Adventisme, yang memiliki pendekatan unik dalam komunikasi perawat. Di rumah sakit ini, perawat tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan

kesehatan, tetapi juga diharapkan mampu mengintegrasikan pendekatan holistik yang mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, dan spritual. Seperti misi dari rumah sakit ini yaitu “Mengamalkan kasih dan penyembuhan dari Tuhan Yang Maha Esa serta mengikuti perkembangan teknologi dan sumber daya manusia yang profesional”.

Di Rumah Sakit Advent Medan, perawat memadukan komunikasi spritual yang merupakan salah satu elemen yang membedakannya dari rumah sakit lain. Mereka memberikan dukungan spritual yang dapat membantu pasien menghadapi tantangan emosional dan mental selama masa rawat inap. Seperti, perawat menawarkan tim chaplain yang nantinya akan didatangi oleh pendeta dan akan di doakan oleh pendeta, selain itu perawat juga dapat memberikan kata penghiburan atau mendengarkan keluhan pasien dengan penuh empati, yang menciptakan suasana positif dan mendukung proses penyembuhan yang lebih menyeluruh kepada pasien. Rumah Sakit Advent berkomitmen untuk terus meningkatkan mutu pelayanan demi memberikan pengalaman terbaik bagi setiap pasien terkhusus bagi pasien rawat inap.

Salah satu cara untuk menilai efektivitas pelayanan keperawatan adalah dengan melihat penilaian pasien, yang bisa dapat dilihat melalui penilaian atau rating yang diberikan di platform publik, seperti website resmi, Google, maupun media sosial. Penilaian ini memberikan wawasan berharga tentang bagaimana pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk perbaikan dan pengembangan layanan keperawatan di masa mendatang.

Berdasarkan data dari Google, rumah sakit ini memiliki rating sebesar 4,2 dari 5, dengan total 827 ulasan. Rating ini mencerminkan tingkat kepuasan yang cukup tinggi dari para pasien dan pengunjung, menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Seperti rumah sakit pada umumnya, Rumah Sakit Advent Medan menerima berbagai ulasan, baik yang positif maupun yang negatif. Ulasan positif umumnya mengapresiasi profesionalisme tenaga medis, keramahan staf, serta kebersihan fasilitas. Salah satu aspek yang sering mendapatkan perhatian positif adalah komunikasi perawat yang dinilai efektif dan penuh empati. Terdapat beberapa pasien menyatakan bahwa perawat di Rumah Sakit Advent Medan selalu bersikap ramah, mendengarkan keluhan pasien dengan baik, serta memberikan penjelasan yang jelas terkait perawatan yang diberikan. Komunikasi yang baik ini menciptakan suasana nyaman dan rasa aman bagi pasien, sehingga mereka merasa diperhatikan selama menjalani proses perawatan.

Di sisi lain, terdapat juga beberapa ulasan negatif yang menunjukkan bahwa masih ada aspek yang perlu ditingkatkan. Beberapa pasien rawat jalan mengeluhkan waktu tunggu yang terlalu lama, baik saat menunggu giliran konsultasi maupun dalam proses pendaftaran. Beberapa ulasan pengunjung juga mengomentari interaksi dengan perawat yang dinilai kurang responsif pada saat-saat tertentu. Seperti pasien yang merasa perawat terkadang kurang tanggap dalam merespons kebutuhan mereka, terutama pada saat rumah sakit sedang ramai. Selain itu perawat dinilai tidak mempunyai tata krama dan kurang mempunyai etika ketika berkomunikasi dengan pasien. Ulasan negatif ini menjadi masukan berharga bagi

manajemen rumah sakit untuk terus mengevaluasi dan memperbaiki kualitas pelayanan.

Dengan adanya rating di Google, pasien memiliki platform yang lebih luas untuk menyampaikan pengalaman mereka, sehingga menciptakan keterbukaan yang lebih mendalam melalui evaluasi penilaian kualitas pelayanan yang diterima. Data rating Google berikut memberikan gambaran nyata mengenai penilaian pasien rawat inap terhadap layanan perawat di Rumah Sakit Advent Medan.



Sumber: Google, 2024



Gambar 1.1 Ulasan Google Rumah Sakit Advent Medan

Sumber: Google, 2024

Data yang terdapat dari rating Google menunjukkan beberapa pasien masih memberikan ulasan negatif mengenai pelayanan komunikasi yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Advent Medan. Pasien merasa perawat bersikap tidak ramah dan kurang profesional dalam berkomunikasi, khususnya dalam menjawab pertanyaan dan memberikan layanan. Selain itu, keluhan juga muncul terkait tanggung jawab kerja perawat, terutama pada shift malam, yang dinilai tidak optimal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam kualitas pelayanan, khususnya dalam aspek komunikasi interpersonal dan profesionalisme, yang dapat berdampak negatif terhadap penilaian pasien dan citra rumah sakit secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan melakukan penelitian yang berjudul ***“Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan”***.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pokok permasalahan yang menjadi pembahasan penelitian ini adalah:

1. Teknik komunikasi terapeutik apa saja yang dilakukan perawat terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan?
2. Apa saja hambatan- hambatan yang dihadapi oleh perawat Rumah Sakit Advent Medan dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang menjadi pembahasan penelitian, adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi oleh perawat di Rumah Sakit Advent Medan dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini dapat dilihat dari tiga aspek, yakni manfaat teoritis, akademis, dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian Ilmu Komunikasi, khususnya mengenai komunikasi terapeutik dalam konteks pelayanan kesehatan. Hasil

penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah terkait strategi komunikasi interpersonal yang efektif antara tenaga medis khususnya perawat dan pasien.

2. Manfaat Akademis

Secara akademis, penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa, dosen, maupun peneliti lain yang tertarik untuk mengkaji komunikasi terapeutik, khususnya dalam konteks interaksi profesional antara perawat dan pasien rawat inap. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai landasan awal bagi pengembangan studi lanjutan yang membahas efektivitas komunikasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta bisa memperkuat pendekatan-pendekatan praktis dalam penerapan komunikasi terapeutik di berbagai institusi kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak Rumah Sakit Advent Medan dalam merancang kebijakan atau strategi komunikasi yang lebih efektif bagi tenaga keperawatan. Dengan mengetahui pentingnya komunikasi terapeutik, rumah sakit dapat memberikan pelatihan, pembinaan, atau menyusun standar operasional prosedur (SOP) yang mendukung interaksi perawat dan pasien.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah pendekatan psikologis yang dirancang untuk tujuan terapeutik, berfungsi untuk mendorong kerjasama dan pembelajaran dalam hubungan antara perawat dan pasien. Dalam konteks ini, komunikasi keperawatan terapeutik menciptakan hubungan saling memberi dan menerima, yang merupakan aspek penting dari praktik keperawatan profesional. Komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik karena diarahkan pada terapi (Studi dkk, 2021).

Menurut Stuart & Sundeen (1998), yang dikutip oleh Pieter Herri (2017), komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dilakukan oleh perawat untuk membangun hubungan individu dengan pasien, yang bertujuan untuk mengontrol emosi pasien. Hubungan ini bersifat kolaboratif dan ditandai dengan pertukaran pikiran, perilaku, perasaan, serta pengalaman antara perawat dan pasien dalam konteks pelayanan keperawatan. Komunikasi adalah aspek yang sangat penting dan bermakna dalam kehidupan manusia.

Komunikasi dalam keperawatan bertujuan untuk mengubah perilaku pasien demi mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Komunikasi yang berpusat pada pasien sangat penting dalam perawatan, karena berkontribusi

pada perencanaan perawatan dengan memberikan informasi, menawarkan pengobatan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien. Kemampuan perawat untuk mengenali masalah pasien, menunjukkan kasih sayang, dan merespons dengan sabar sangat penting. Hal ini termasuk menanggapi permintaan pasien serta membantu mereka memahami penyakit dan pengobatannya secara efektif (Meikayanti dkk., 2020).

Menurut Mundakir (2006:115), komunikasi terapeutik adalah pendekatan yang digunakan untuk mendorong pasien dan keluarganya agar saling menyampaikan pikiran dan perasaan secara terbuka. Teknik ini melibatkan kemampuan dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun non-verbal, yang bertujuan untuk membangun hubungan yang saling mendukung antara perawat dan pasien.

2.1.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015), komunikasi terapeutik difokuskan pada peningkatan kepribadian pasien ke arah yang lebih positif, berikut beberapa tujuan utama:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan terhadap diri merupakan aspek penting dalam proses penyembuhan. Melalui komunikasi terapeutik, perawat diharapkan dapat membantu pasien mengubah perspektif mereka, sehingga pasien dapat lebih menghargai dan menerima diri mereka sendiri.
- b. Kemampuan untuk membangun hubungan interpersonal, bergantung satu sama lain melalui pembelajaran dengan menerima dan diterima.

- c. Meningkatkan fungsi dan kemampuan dengan memenuhi kebutuhan pasien untuk mencapai tujuan yang nyata.
- d. Menjaga harga diri. Perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
- e. Hubungan saling percaya.

Tujuan lain dari komunikasi terapeutik mencakup beberapa aspek penting, antara lain:

1. Membantu Pasien Mengendalikan Emosi: Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien dalam memperbaiki dan mengendalikan emosi mereka, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses penyembuhan melalui upaya medis.
2. Memperjelas dan Mengurangi Beban Pikiran: Tujuan ini adalah untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan serta pikiran, sehingga mereka dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, terutama jika pasien percaya bahwa hal tersebut diperlukan.
3. Mengurangi Keraguan: Komunikasi terapeutik juga bertujuan untuk mengurangi keraguan dan membantu pasien dalam mengambil tindakan yang efektif untuk mempertahankan kekuatan egonya.
4. Memengaruhi Lingkungan dan Diri Sendiri: Salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, serta diri sendiri agar mendukung proses penyembuhan.

5. Memberikan Pelayanan Prima: Tujuan lainnya adalah untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi (service excellence) tanpa cacat, sehingga mencapai kesembuhan dan kepuasan pasien.
6. Menghasilkan Kepuasan Semua Pihak: Komunikasi terapeutik bertujuan untuk menciptakan kepuasan bagi semua pihak yang terlibat, dengan menghasilkan solusi yang saling menguntungkan (win-win solution) bagi dokter, perawat, dan pasien (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

2.1.2 Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Komunikasi yang efektif dan efisien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Ketidaksesuaian dalam komunikasi dapat menjadi penghalang dalam pengobatan, sehingga penting untuk membangun komunikasi yang sederhana dan jelas guna mengurangi kecemasan pasien. Saat ini, praktik komunikasi terapeutik masih belum optimal dan sering kali hanya dilakukan secara rutin. Beberapa faktor yang dapat menghambat keberhasilan komunikasi terapeutik meliputi kurangnya pengetahuan, sikap perawat, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan kerja, serta jumlah tenaga kesehatan yang dirasa tidak mencukupi. Untuk mengembangkan sikap positif dalam komunikasi terapeutik, diperlukan pemahaman yang mendalam. Sebaliknya, jika pengetahuan tentang komunikasi kurang, sikap dalam berinteraksi dengan pasien juga akan terpengaruh negatif. Jika masalah ini dibiarkan, dapat berdampak pada

kondisi psikologis pasien, seperti meningkatnya kecemasan, ketakutan, dan perubahan perilaku maladaptif.

Untuk mengatasi masalah dalam komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien, salah satu solusi efektif adalah penerapan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik ini melibatkan tindakan keperawatan seperti menggali perasaan dan pikiran pasien, serta mengamati perubahan perilaku mereka. Dengan pendekatan ini, diharapkan akan tercipta keterbukaan yang lebih baik antara perawat dan pasien, sehingga dapat membantu dalam menyelesaikan masalah psikologis yang dialami oleh klien. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial karena memiliki tujuan spesifik untuk membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan dalam tindakan keperawatan. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik. Menurut suryani (2005) ada 4 prinsip Dasar komunikasi terapeutik yaitu:

1. Hubungan perawat dgn klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.

Hubungan ini didasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”.

Kualits hubungan perawat –klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekear hubungan seorang penolong dengan kliennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat

2. Perawat harus menghargai keunikan klien.

Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap individu.

3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri.

Pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.

4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya.

Harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Setiap perawat perlu memahami semua itu demi terjalinnya komunikasi yang baik dengan klien.

2.1.3 Komponen Komunikasi Terapeutik

Komponen komunikasi terapeutik merupakan elemen penting dalam proses komunikasi terapeutik. Terdapat metode tertentu yang perlu diterapkan agar tujuan komunikasi terapeutik dapat tercapai. Sebelum itu, penting untuk memahami aspek-aspek yang mendasari komunikasi terapeutik. Meskipun sering digunakan oleh berbagai profesi, tujuan utama dari komunikasi terapeutik tetaplah untuk mendorong kesembuhan klien (Pertiwi dkk, 2022). Berikut adalah beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

1. Pengirim Pesan

Pengirim pesan, yang juga dikenal sebagai komunikator, berperan sebagai pemberi tindakan terapeutik, yang dalam konteks ini bisa berupa perawat atau dokter. Komponen ini merupakan elemen paling penting dalam komunikasi terapeutik.

2. Pesan

Selanjutnya adalah pesan itu sendiri. Informasi atau pesan yang disampaikan menjadi bagian integral dari komunikasi terapeutik. Tanpa adanya pesan, pelaksanaan komunikasi terapeutik tidak dapat berjalan dengan baik. Pesan berfungsi sebagai informasi yang dipindahkan dari pengirim kepada penerima.

3. Penerima Pesan

Penerima pesan, atau komunikan, adalah individu yang menerima tindakan terapeutik. Dalam hal ini, komunikan adalah klien. Klien tidak hanya terbatas pada pasien di rumah sakit, tetapi juga mencakup individu sehat, individu sakit, kelompok, keluarga, hingga masyarakat. Ragam klien sangat bervariasi dan dapat bergantung pada usia, kondisi kesehatan, dan faktor lainnya.

4. Umpan Balik

Umpan balik merupakan respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan. Adanya respon ini memungkinkan terjalinnya hubungan timbal balik yang baik antara perawat dan klien. Komponen ini penting untuk

diperhatikan karena komunikasi yang hanya berlangsung dari satu pihak belum dapat dianggap sebagai proses komunikasi efektif dan terapeutik.

5. Konteks

Konteks merujuk pada lingkungan di mana komunikasi terapeutik terjadi. Latar belakang dan situasi sangat berpengaruh terhadap jalannya proses komunikasi terapeutik.

6. Media

Media adalah sarana yang memfasilitasi berlangsungnya komunikasi terapeutik. Meskipun bersifat opsional, komponen ini sangat mendukung efektivitas komunikasi. Terdapat berbagai jenis media yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan proses komunikasi agar fungsinya dapat dimaksimalkan.

7. Sikap

Meskipun sikap bukanlah komponen utama dalam proses komunikasi terapeutik, sikap dari pengirim dan penerima pesan tetap memiliki peranan penting. Sikap ini dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan komunikasi terapeutik dan menjadi fokus pembahasan yang lebih mendalam terutama bagi pengirim pesan (perawat).

8. Strategi

Strategi merupakan bagian khas dari proses komunikasi terapeutik. Proses komunikasi dapat berjalan dengan baik jika strategi yang diterapkan sesuai dengan konteksnya. Terdapat banyak strategi yang

dapat digunakan untuk menciptakan teknik komunikasi yang berkesan dalam konteks terapeutik.

2.1.4 Jenis Komunikasi Terapeutik

Menurut Nasir (2009), terdapat dua jenis komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Komunikasi Verbal: Komunikasi verbal adalah proses pertukaran informasi yang dilakukan secara lisan. Melalui interaksi tatap muka, komunikasi ini memungkinkan penghematan waktu dan peningkatan akurasi, sehingga pasien dapat memberikan tanggapan secara langsung. Gambaran komunikasi terapeutik yang efektif mencakup beberapa aspek penting sebagai berikut:

- a) Jelas dan Ringkas

Penggunaan kata-kata yang jelas dan ringkas dalam komunikasi sangat membantu pasien dalam memahami pesan yang disampaikan. Hal ini mengurangi kemungkinan terjadinya kebingungan atau kesalahpahaman.

- b) Perbendaharaan Kata (Mudah Dipahami)

Dalam berkomunikasi dengan pasien, penting untuk menggunakan istilah yang sederhana dan mudah dipahami. Menghindari jargon medis yang kompleks akan memastikan bahwa pasien dapat mengikuti percakapan dengan baik.

- c) Arti Denotatif dan Konotatif

Penggunaan kata-kata harus mempertimbangkan dua aspek: arti denotatif, yang memberikan pemahaman yang sama tentang istilah yang digunakan,

dan arti konotatif, yang mencakup pikiran, perasaan, atau ide yang terkandung dalam kata-kata tersebut.

d) Selaan dan Kesempatan Berbicara

Kecepatan dan tempo berbicara juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik. Memberikan kesempatan bagi pasien untuk berbicara dan menyampaikan pendapat mereka sangat diperlukan.

e) Waktu dan Relevansi

Perawat perlu peka terhadap waktu yang tepat untuk berkomunikasi. Pesan verbal akan lebih bermakna jika disampaikan pada saat yang relevan dengan minat dan kebutuhan pasien.

f) Humor

Penggunaan humor secara hati-hati dapat membantu meredakan ketegangan atau perasaan cemas pasien. Humor dapat menjadi alat untuk menciptakan suasana yang lebih nyaman dalam komunikasi.

2. Komunikasi Non-Verbal Komunikasi nonverbal adalah proses penyampaian pesan yang tidak melibatkan kata-kata. Melalui kode nonverbal, individu dapat menyampaikan informasi dan emosi dengan cara yang efektif. Berikut adalah tujuan dari penggunaan kode atau isyarat nonverbal:

a) Meyakinkan Apa yang Diucapkan

Isyarat nonverbal dapat memperkuat atau menguatkan pesan verbal yang disampaikan. Misalnya, kontak mata yang mantap atau gestur tangan yang

mendukung dapat memberikan keyakinan tambahan terhadap apa yang diucapkan.

b) Menunjukkan Perasaan

Komunikasi nonverbal sering kali digunakan untuk mengekspresikan emosi yang mungkin sulit diungkapkan dengan kata-kata. Ekspresi wajah, nada suara, dan gerakan tubuh dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang perasaan seseorang.

c) Menunjukkan Jati Diri

Melalui komunikasi nonverbal, seseorang dapat mengekspresikan identitas dan karakter mereka. Misalnya, cara berpakaian, sikap tubuh, dan cara berbicara dapat mencerminkan nilai-nilai, kepribadian, dan latar belakang individu.

d) Menambahkan atau Melengkapi Ucapan-Ucapan yang Dirasakan

Isyarat nonverbal dapat berfungsi sebagai pelengkap bagi ucapan verbal. Misalnya, senyuman saat mengucapkan selamat datang dapat menambah kehangatan pada pesan tersebut, sehingga membuat komunikasi menjadi lebih efektif dan menyentuh.

2.1.5 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Anjaswarni (2016), terdapat beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*Listening*)

Mendengarkan dengan penuh perhatian adalah kemampuan untuk memahami dan merespons pesan verbal serta nonverbal dari pasien.

Dalam praktiknya, ini melibatkan menjaga kontak mata, menganggukkan kepala, dan menunjukkan sikap terbuka. Dengan mendengarkan secara aktif, perawat dapat menunjukkan bahwa mereka benar-benar peduli dan memperhatikan apa yang dikatakan oleh pasien.

b. Menunjukkan penerimaan (*accepting*)

Menunjukkan penerimaan berarti mendengarkan pasien tanpa menghakimi atau menunjukkan ketidaksetujuan. Ini menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien untuk berbagi pikiran dan perasaan mereka. Penerimaan tidak berarti menyetujui semua yang dikatakan, tetapi lebih kepada memberi ruang bagi pasien untuk mengekspresikan diri secara bebas.

c. Mengulang (*restating/repeating*)

Teknik mengulang adalah cara perawat menyampaikan kembali ucapan pasien dengan menggunakan kata-katanya sendiri. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menunjukkan bahwa perawat benar-benar mendengarkan dan memahami pesan yang disampaikan oleh pasien. Selain itu, teknik ini juga mendorong pasien untuk melanjutkan percakapan dan memperdalam komunikasi.

d. Klarifikasi (*Clarification*)

Teknik klarifikasi digunakan ketika perawat merasa bahwa pesan yang disampaikan oleh pasien tidak sepenuhnya dimengerti, terdengar kurang jelas, atau tidak terdengar dengan baik. Dalam situasi seperti ini, perawat akan mengajukan pertanyaan atau meminta penjelasan lebih lanjut agar

tidak terjadi kesalahpahaman. Tujuannya adalah agar perawat dan pasien memiliki persepsi yang sama terhadap informasi yang dibicarakan.

e. Memfokuskan (*focusing*)

Memfokuskan adalah teknik di mana perawat membantu pasien untuk tetap pada topik tertentu yang relevan dengan masalah yang dihadapi. Dengan membatasi pembicaraan pada isu-isu penting, perawat dapat membantu pasien mengidentifikasi dan mengeksplorasi masalah secara lebih mendalam.

f. Merefleksikan (*reflecting/feedback*)

Merefleksikan melibatkan memberikan umpan balik kepada pasien berdasarkan pengamatan terhadap komunikasi mereka. Teknik ini membantu pasien untuk memahami perasaan dan pikiran mereka sendiri dengan lebih jelas, serta memberikan kesempatan bagi mereka untuk mengeksplorasi emosi yang mungkin tidak mereka sadari.

g. Diam (*silence*)

Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan pasien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.

h. Memberikan Informasi (*informating*)

Memberikan informasi adalah teknik di mana perawat menyampaikan informasi penting kepada pasien untuk membantu mereka dalam pengambilan keputusan. Informasi ini bisa berkaitan dengan kondisi

kesehatan, pilihan pengobatan, atau sumber daya lain yang tersedia. Memberikan informasi yang akurat dan relevan dapat memberdayakan pasien dalam proses penyembuhan.

2.1.6 Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki tujuan dan fungsi yang penting dalam proses perawatan pasien, dan pelaksanaannya harus direncanakan serta terstruktur dengan baik. Menurut Mohr (2003) dan Stuart serta Laraia (2001) dalam Suryani (2015), terdapat empat tahapan dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Tahap Prainteraksi: Pada tahap ini, tenaga kesehatan diharapkan mempersiapkan diri secara mental dan pengetahuan sebelum bertemu dengan pasien. Persiapan ini mencakup pemahaman tentang masalah atau keluhan pasien serta penjadwalan waktu yang tepat untuk pertemuan. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu:
 - a) Menggali perasaan, harapan dan kecemasannya
 - b) Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya agar dapat lebih memaksimalkan dirinya sehingga lebih bernilai terapeutik bagi pasien.
 - c) Mencari informasi dengan mengumpulkan data tentang pasien
 - d) Merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan pasien, yang dapat dilakukan secara tertulis.
2. Tahap Orientasi: Pada tahap ini, tenaga kesehatan dan pasien saling mengenal satu sama lain. Tujuannya adalah untuk membangun hubungan

kepercayaan, di mana pasien merasa nyaman untuk berbagi informasi dan perasaan. Ini mencakup pengenalan diri, menjelaskan peran masing-masing, serta menetapkan tujuan komunikasi. Tugas perawat pada tahap orientasi dalam komunikasi terapeutik meliputi beberapa aspek penting, yaitu:

a) Membina Rasa Saling Percaya

Hubungan saling percaya adalah kunci keberhasilan komunikasi terapeutik. Tanpa adanya rasa saling percaya, sulit untuk mencapai keterbukaan antara pasien dan perawat. Perawat harus menciptakan suasana yang aman dan mendukung agar pasien merasa nyaman untuk berbagi informasi.

b) Merumuskan Kontrak Bersama Klien

Kontrak ini penting untuk menjamin kelangsungan interaksi antara perawat dan pasien. Kontrak yang disepakati bersama mencakup aspek-aspek seperti tempat, waktu, dan topik pembicaraan, sehingga kedua belah pihak memiliki pemahaman yang jelas mengenai tujuan interaksi.

c) Menggali Pikiran dan Perasaan serta Mengidentifikasi Masalah Klien

Pada tahap ini, perawat mendorong pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka menggunakan teknik pertanyaan terbuka. Dengan cara ini, perawat dapat lebih mudah

mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien, sehingga dapat merencanakan intervensi yang tepat.

d) Merumuskan Tujuan dengan Klien

Setelah mengidentifikasi masalah pasien, perawat perlu merumuskan tujuan interaksi bersama pasien. Keterlibatan pasien dalam penetapan tujuan sangat penting, karena tanpa partisipasi mereka, pencapaian tujuan akan menjadi lebih sulit.

3. Tahap Kerja: Tahap ini merupakan bagian yang paling krusial dalam keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini, perawat berkolaborasi dengan pasien untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Tahap kerja ini berkaitan erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk pasien. Perawat diharapkan memiliki kemampuan analisis yang tinggi untuk dapat mengeksplorasi situasi, mendengarkan secara aktif, melakukan refleksi, memahami berbagai persepsi, memfokuskan diskusi, dan menyimpulkan hasil percakapan. Jika perawat tidak memberikan kesimpulan di akhir interaksi ini, maka bisa terjadi perbedaan pemahaman antara perawat dan pasien, yang dapat mengakibatkan penyelesaian masalah menjadi tidak terarah dan tidak sesuai dengan harapan, sehingga masalah pasien tetap tidak terselesaikan.

4. Tahap Terminasi: Terminasi adalah tahap akhir dari interaksi antara perawat dan pasien. Menurut Stuart dan Laraia (2001), tahap ini dibagi menjadi dua jenis: terminasi sementara dan terminasi akhir. Pertemuan

antara perawat dan pasien biasanya dilakukan dalam beberapa sesi. Setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah disepakati, sedangkan terminasi akhir terjadi ketika proses keperawatan telah selesai secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap ini meliputi:

- a) Mengevaluasi Pencapaian Tujuan: Perawat harus menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan selama interaksi telah tercapai.
- b) Melakukan Evaluasi Subjektif: Mengumpulkan umpan balik dari pasien mengenai pengalaman mereka selama proses keperawatan.
- c) Menyepakati Tindak Lanjut: Merencanakan langkah-langkah selanjutnya yang perlu diambil setelah sesi berakhir, termasuk pertemuan berikutnya jika diperlukan.
- d) Membuat Kontrak untuk Pertemuan Berikutnya: Jika terminasi bersifat sementara, perawat perlu merencanakan dan menyepakati waktu serta topik untuk pertemuan mendatang.

2.2 Perawat

2.2.1 Pengertian Perawat

Menurut Munir (2020:11), perawat (nurse) berasal dari kata Latin *nutrix*, yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah individu yang memiliki kemampuan dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Dalam konteks ini, perawat berperan sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan

kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit

Perawat merupakan seorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu yang mengalami masalah kesehatan. Pengertian perawat dapat kita lihat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh baik kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat berperan dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan merawat pasien, serta bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang diperlukan. Pendidikan formal dan pelatihan yang ditempuh oleh perawat memastikan bahwa mereka siap untuk menjalankan tugas ini secara profesional sesuai dengan standar etika dan praktik keperawatan.

2.2.2 Tugas Perawat

Menurut Rostiana Purba (2021:23), terdapat delapan tugas dari seorang perawat, yaitu:

1. Memberikan Asuhan Keperawatan

Perawat memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dalam konteks ini, perawat berperan penting dalam membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Asuhan yang diberikan bersifat holistik, yang mencakup tidak hanya aspek fisik tetapi juga kesehatan emosional, spiritual, dan sosial pasien. Pendekatan holistik ini bertujuan untuk memenuhi semua kebutuhan pasien secara menyeluruh, sehingga mereka dapat mencapai kemandirian dalam merawat diri sendiri.

2. Membuat Keputusan Klinis

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat diharuskan untuk membuat keputusan klinis yang tepat. Hal ini melibatkan kemampuan untuk menilai situasi secara akurat dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan perawatan yang efisien. Perawat sering bekerja sama dengan keluarga pasien dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil mendukung pemulihan pasien dan memenuhi kebutuhan mereka. Proses ini mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan.

3. Pelindung dan Advokat Pasien

Perawat juga berfungsi sebagai pelindung dan advokat bagi pasien. Tugas ini mencakup menjaga lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau efek samping yang tidak diinginkan dari tindakan medis. Perawat berperan dalam

melindungi hak-hak pasien, baik sebagai individu maupun secara hukum. Mereka membantu pasien memahami hak-hak mereka dan mendampingi mereka dalam menyatakan hak-hak tersebut jika diperlukan. Dengan demikian, perawat tidak hanya bertanggung jawab atas kesehatan fisik pasien tetapi juga atas kesejahteraan emosional dan hak-hak mereka.

4. Manajer Kasus

Sebagai manajer kasus, perawat memiliki tanggung jawab untuk mengoordinasikan dan mengawasi aktivitas anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan terapis. Perawat bertugas untuk mendelegasikan tanggung jawab asuhan keperawatan dan memastikan bahwa semua anggota tim bekerja secara efektif untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. Selain itu, perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber daya yang tersedia di tempat kerja, sehingga proses perawatan dapat berjalan dengan lancar dan efisien.

5. Rehabilitator

Perawat berperan sebagai rehabilitator dengan membantu pasien beradaptasi setelah mengalami sakit atau kecelakaan. Proses rehabilitasi bertujuan untuk mengembalikan pasien ke tingkat fungsi maksimal, baik fisik maupun emosional. Perawat mendukung pasien dalam menghadapi gangguan emosi yang mungkin timbul akibat kondisi kesehatan mereka, serta membantu mereka menemukan cara untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam hidup mereka.

6. Pemberi Kenyamanan

Sebagai pemberi kenyamanan, perawat merawat pasien secara menyeluruh, memperhatikan aspek fisik dan mental. Tugas ini melibatkan upaya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien dengan membantu mereka mencapai tujuan kesehatan yang penting, bukan hanya memenuhi ketergantungan emosional atau fisik. Perawat berfokus pada menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan dan kesejahteraan pasien.

7. Komunikator

Fungsi komunikator merupakan inti dari keseluruhan peran perawat lainnya. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat harus melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya. Komunikasi yang baik sangat penting untuk memahami kebutuhan pasien dan memastikan bahwa semua informasi yang relevan disampaikan dengan jelas. Hasil dari komunikasi ini menjadi faktor penentu dalam memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

8. Kolaborator

Sebagai kolaborator, perawat berperan dalam menjalin kerjasama dengan tenaga kesehatan profesional lainnya, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi ini bertujuan untuk menciptakan rencana asuhan keperawatan yang komprehensif dan terintegrasi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara optimal.

2.2.3 Sikap Perawat Dalam Komunikasi

Sikap merupakan elemen penting dalam komunikasi non-verbal yang dilakukan oleh perawat. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai empat aspek sikap yang berkontribusi pada komunikasi non-verbal:

1. Ekspresi Muka

Ekspresi muka, termasuk posisi mulut, alis, mata, dan senyum, memainkan peran krusial dalam komunikasi non-verbal. Perawat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka pasien untuk memastikan bahwa mereka tidak salah memahami apa yang diobservasi. Misalnya, senyuman dapat menunjukkan kenyamanan atau rasa syukur, sementara kerutan dahi mungkin menandakan kecemasan atau ketidaknyamanan. Memahami ekspresi ini membantu perawat dalam memberikan perawatan yang lebih responsif dan empatik.

2. Gesture (Gerak, Isyarat, Sikap)

Gesture mencakup berbagai gerakan tubuh dan isyarat yang digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi komunikasi terapeutik. Sikap fisik yang terbuka dan ramah dapat menciptakan suasana yang mendukung interaksi positif dengan pasien. Misalnya, mengangguk saat mendengarkan pasien menunjukkan perhatian dan keterlibatan, sedangkan gerakan tangan yang terbuka dapat menandakan keinginan untuk membantu.

3. Gerakan Tubuh dan Postur

Gerakan tubuh dan postur juga sangat penting dalam komunikasi non-verbal. Misalnya, membungkuk ke arah pasien saat berbicara menunjukkan ketertarikan dan keinginan untuk berkomunikasi lebih lanjut. Postur tubuh yang santai dan terbuka dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dan diterima, sehingga meningkatkan efektivitas komunikasi.

4. Gerak Mata atau Kontak Mata

Kontak mata adalah bentuk komunikasi non-verbal yang sangat kuat. Melihat langsung ke mata orang lain menunjukkan penghargaan terhadap pasien dan mengekspresikan niat untuk berkomunikasi. Kontak mata yang baik dapat membantu membangun kepercayaan antara perawat dan pasien, serta menunjukkan bahwa perawat benar-benar mendengarkan dan peduli terhadap apa yang dikatakan pasien.

2.3 Teori Interaksi Simbolik

Penelitian ini akan menggunakan Teori Interaksi Simbolik dari George Herbert Mead. Teori interaksi simbolik, seperti yang dijelaskan oleh Burbank dan Martins (2009), menekankan bahwa individu adalah makhluk sosial yang selalu berinteraksi. Dalam konteks penelitian ini, teori ini digunakan untuk menjelaskan pentingnya komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Advent Medan. Teori ini menekankan bahwa makna tidak bersifat tetap, melainkan dibentuk melalui interaksi sosial, di mana perawat dan pasien saling memengaruhi satu sama lain. Teori interaksi simbolik adalah pendekatan yang berkembang

sebagai respons terhadap teori-teori psikologi aliran behaviorisme, etnologi, dan struktural-fungsionalis. Teori ini berakar dalam psikologi sosial dan sosiologi, serta menekankan pentingnya interaksi dalam membentuk identitas individu (self) dan masyarakat (society) melalui komunikasi.

Teori interaksi simbolik mengasumsikan bahwa makna diciptakan melalui interaksi dan dimodifikasi melalui interpretasi. Teori ini juga mengasumsikan bahwa bagaimana manusia berinteraksi dengan orang lain tergantung pada makna yang diberikan oleh orang lain. Komunikasi yang efektif tidak akan terjadi tanpa adanya makna yang dibagikan.

Teori ini diterapkan dalam konteks komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien rawat inap, karena interaksi antara perawat dan pasien tidak hanya melibatkan pertukaran informasi, tetapi juga melibatkan simbol-simbol dan makna yang dibangun selama proses komunikasi. Penerapan teori interaksi simbolik menunjukkan bahwa setiap interaksi memiliki potensi untuk membentuk makna baru bagi kedua belah pihak. Perawat perlu menyadari bahwa kata-kata dan tindakan mereka dapat memiliki dampak besar terhadap pengalaman pasien. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi yang baik sangat penting dalam praktik keperawatan untuk menciptakan hubungan yang harmonis dan produktif antara perawat dan pasien.

2.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien

Hubungan antara perawat dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan profesional yang bertujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat harus membangun hubungan yang

didasari oleh saling percaya. Interaksi ini bersifat terapeutik dan tidak termasuk dalam kategori hubungan sosial. Hubungan ini dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan pasien, dengan fokus utama pada penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien.

Hubungan yang baik antara perawat dan pasien dapat terwujud jika memenuhi beberapa syarat berikut:

1. Rasa Saling Percaya: Terdapat kepercayaan yang kuat antara perawat dan pasien, yang menjadi dasar untuk interaksi yang efektif dan mendukung proses penyembuhan.
2. Pemahaman Hak Pasien: Perawat harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang hak-hak pasien, termasuk hak untuk menjaga privasi. Melindungi hak-hak ini adalah bagian penting dari tanggung jawab perawat.
3. Kepedulian terhadap Perubahan Pasien: Perawat perlu peka terhadap berbagai perubahan yang dialami pasien sebagai dampak dari penyakit yang diderita, seperti penurunan kemampuan fisik dan hilangnya kendali dalam mengambil keputusan atas hak dan kewajiban mereka.
4. Kesabaran dan Pertimbangan Etis: Memahami keberadaan pasien dengan sikap sabar serta memperhatikan pertimbangan etis dan moral dalam setiap tindakan perawatan.
5. Tanggung Jawab Profesional: Perawat harus bertanggung jawab atas segala risiko yang mungkin timbul selama proses perawatan, serta siap untuk mempertanggungjawabkan tindakan mereka.

6. Menghindari Konflik Nilai: Perawat harus berusaha menghindari konflik antara nilai-nilai pribadi pasien dengan cara membina hubungan baik antara pasien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya demi kepentingan pasien.



2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Penulis	Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Meilysa Grace Simorangkir	2024	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang komunikasi terapeutik perawat sebagai bagian dari strategi pelayanan kesehatan di rumah sakit.	Perbedaan dari penelitian ini adalah penulis tersebut berfokus pada pasien gangguan jiwa skizofrenia sementara penulis berfokus pada pasien rawat inap.
2.	Nurul Alisa Fajriyanti Nst	2021	Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang komunikasi terapeutik sebagai bentuk interaksi antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kesembuhan serta membangun hubungan saling percaya dalam pelayanan kesehatan	Perbedaan dari penelitian ini adalah penulis tersebut berfokus pada bagaimana komunikasi terapeutik diterapkan dalam mendukung pasien dengan kondisi tertentu, sementara penulis lebih menyoroti teknik-teknik yang di terapkan perawat dan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik

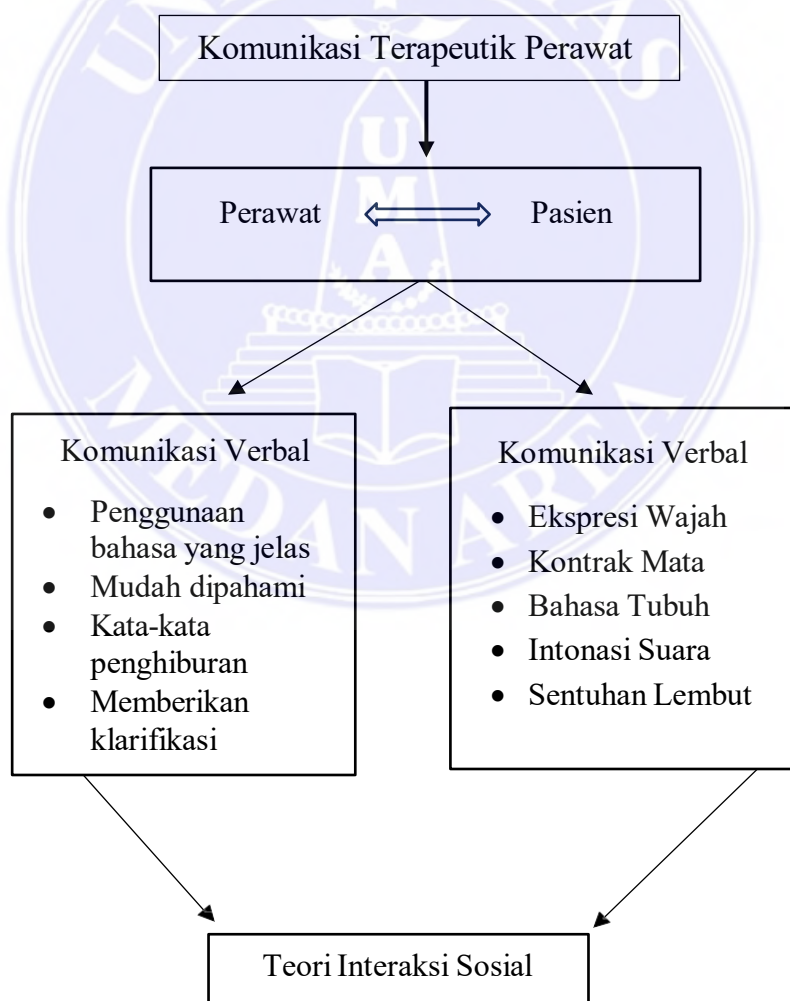
					dalam interaksi perawat dan pasien secara umum.
3.	Yuridista Ilham Pamungkas	2021	Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa (di RSUP Dr Kariadi Semarang)	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang komunikasi terapeutik sebagai pendekatan yang digunakan perawat dalam berinteraksi dengan pasien untuk menciptakan hubungan yang mendukung proses penyembuhan	Perbedaan dari penelitian ini adalah penulis tersebut berfokus pada bagaimana komunikasi terapeutik diterapkan dalam lima tahap interaksi untuk membantu pasien gangguan jiwa mengatasi keterbatasan komunikasi, sementara penulis membahas teknik-teknik komunikasi terapeutik yang di terapkan dalam praktik keperawatan terhadap pasien rawat inap di rumah sakit.
4.	Tantya Legystania	2021	Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Anxiety Disorder Di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang komunikasi terapeutik perawat.	Perbedaan dari penelitian ini adalah penulis tersebut berfokus pada komunikasi terapeutik perawat dalam menangani pasien dengan anxiety disorder di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dengan menekankan pada teknik komunikasi

					dan hambatan yang dihadapi, sementara penulis berfokus pada komunikasi terapeutik perawat dalam menangani pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan.
5.	Desy Busainah, Lisa Adhrianti	2021	Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia (Studi Deskriptif Kualitatif pada Pasien Perempuan Usia Millenial di Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu)	Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang komunikasi terapeutik perawat, yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan mempercepat proses penyembuhan pasien	Perbedaan dari penelitian ini adalah penulis tersebut berfokus pada komunikasi terapeutik perawat dalam menangani pasien skizofrenia dengan menekankan pada prinsip komunikasi, keterlibatan keluarga, dan hubungan saling percaya (BHSP), sementara penulis berfokus pada komunikasi terapeutik perawat dalam menangani pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan, tantangan komunikasi, serta respons pasien terhadap komunikasi yang diterapkan perawat.

2.6 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan penjelasan sementara atau rangkuman atas segala sesuatu yang terkait dengan objek permasalahan yang akan digunakan dalam penelitian. Kerangka ini didasari oleh argumen-argumen yang dapat dipertanggung jawabkan dan akhirnya melahirkan suatu kesimpulan.

Dapat di pahami bahwa kerangka pemikiran dalam penelitian ini dibuat untuk mengetahui bagaimana berjalannya proses pelaksanaan penelitian Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Advent Medan.



Sumber: Peneliti, 2025

Komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam dunia keperawatan sebagai alat utama dalam membangun hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar dan terencana, menggunakan pendekatan empatik dan interpersonal yang mendalam agar pasien merasa didengar, dimengerti, dan dihargai.

Kerangka berpikir ini menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Advent Medan dibangun melalui hubungan timbal balik dengan pasien. Hubungan ini menjadi dasar untuk menciptakan komunikasi yang efektif, saling memahami, serta menumbuhkan rasa percaya antara perawat dan pasien.

Di dalam praktiknya, perawat menggunakan komunikasi verbal seperti penggunaan bahasa yang jelas, mudah dipahami, memberikan kata-kata penghiburan, serta memberikan klarifikasi. Selain itu, perawat juga memanfaatkan komunikasi nonverbal, meliputi ekspresi wajah, kontak mata, bahasa tubuh, intonasi suara, hingga sentuhan lembut yang dapat memberikan ketenangan kepada pasien.

Keseluruhan proses komunikasi terapeutik ini kemudian dianalisis menggunakan Teori Interaksi Sosial, yang menekankan bahwa hubungan antara perawat dan pasien dibangun melalui simbol, bahasa, serta interaksi sosial yang berlangsung secara terus-menerus. Dengan demikian, komunikasi terapeutik perawat dipandang sebagai proses pertukaran simbol yang membentuk kepercayaan, kenyamanan, dan kualitas hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Advent Medan, yang beralamat di Jl. Jendral Gatot Subroto Km 4, Kota Medan, Sumatera Utara 20122.

3.1.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini merupakan persiapan yang dilakukan peneliti untuk menyelesaikan penelitian dari awal hingga akhir penelitian.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No.	Uraian Kegiatan	Nov 2024	Des 2024	Jan 2025	Feb 2025	Mar 2025	Apr 2025	Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025	Ags 2025	Sep 2025
1.	Penyusunan Proposal											
2.	Seminar Proposal											
3.	Perbaikan Proposal											
4.	Pelaksanaan dan Penelitian											
5.	Seminar Hasil											
6.	Revisi Skripsi											
7.	Sidang Meja Hijau											

Sumber: Peneliti, 2025

3.2 Jenis Penelitian

Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mengumpulkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Kegiatan penelitian ilmiah didasarkan pada sifat-sifat ilmiah seperti rasional, empiris, dan sistematis (Bungin dalam (Nasution, 2023)).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan memahami secara mendalam mengenai penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan. Fokus utama dalam penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam apa saja teknik-teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan, serta mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses komunikasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang digunakan, seperti mendengarkan aktif, menunjukkan empati, dan memberikan informasi yang jelas, serta menelaah bagaimana interaksi tersebut membentuk hubungan yang positif antara perawat dan pasien dalam mendukung proses penyembuhan.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini bukan berupa angka-angka, melainkan berupa narasi dan uraian deskriptif yang kaya akan informasi, sehingga mampu memberikan gambaran yang utuh mengenai pokok bahasan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi langsung di lapangan, wawancara mendalam dengan informan, serta dokumentasi terhadap kegiatan komunikasi pemasaran yang terjadi di masyarakat lokal. Metode ini sejalan dengan tujuan penelitian, yaitu untuk memahami peran perilaku, motivasi, dan strategi

komunikasi pemasaran dari sudut pandang masyarakat secara menyeluruh dan kontekstual. Untuk mencapai tujuan ini, peneliti akan melakukan observasi langsung di lokasi dan melakukan wawancara dengan beberapa informan. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi masalah yang ada dan memahami bagaimana strategi komunikasi perawat dalam meningkatkan kepercayaan pasien rawat inap di rumah sakit advent Medan.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang-orang yang berperan penting dalam proses pengumpulan data dan penyelidikan ilmiah. Menurut Silalahi (Novianti et al., 2017), informan penelitian adalah individu yang dapat memberikan informasi lengkap mengenai suatu topik tertentu, berdasarkan latar belakang yang relevan dengan objek yang diteliti.

Adapun kriteria dalam menentukan informan dalam penelitian ini adalah:

1. Informan Kunci

Informan kunci dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Advent Medan, yang memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki keterlibatan langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien rawat inap. Salah satu informan kunci merupakan kepala perawat, yang memiliki tanggung jawab dalam mengawasi, membina, serta mengevaluasi pelaksanaan pelayanan keperawatan di lingkungan rumah sakit tersebut. Mereka dipilih karena memiliki pengetahuan mendalam

dan pengalaman praktis terkait penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan.

2. Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan yang sedang menjalani perawatan medis akibat berbagai kondisi kesehatan. Di antaranya terdapat pasien yang menderita tipus (demam tifoid), hipertensi, dan pasien dari Unit Gawat Darurat (IGD) yang dirujuk untuk perawatan lanjutan. Para pasien ini dipilih sebagai informan karena mereka secara langsung mengalami proses komunikasi terapeutik dengan perawat selama masa perawatan, sehingga dapat memberikan pandangan yang relevan mengenai efektivitas dan kualitas komunikasi yang diterapkan oleh perawat.

3. Informan Tambahan

Informan tambahan dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan. Mereka dipilih karena turut menyaksikan dan terlibat secara tidak langsung dalam proses komunikasi antara perawat dan pasien. Pandangan dari keluarga pasien dianggap penting untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai sikap, empati, dan keefektifan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat selama proses perawatan berlangsung.

Kriteria pemilihan informan disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui bagaimana perawat menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap. Informan dipilih karena dianggap mengetahui dan terlibat

langsung dalam proses komunikasi di Rumah Sakit Advent Medan, seperti perawat, pasien, dan keluarga pasien. Melalui wawancara dan observasi, peneliti diharapkan bisa mendapatkan informasi yang lengkap dan mendalam mengenai cara perawat berkomunikasi dengan pasien serta bagaimana pasien merespons komunikasi tersebut selama menjalani perawatan.

No.	Informan Kunci	Informan Utama	Informan Tambahan
1.	Kepala Perawat Ibuk. Elfrida Pandiangan	Pasien Rawat Inap (Penyakit Hipertensi) Bapak. Reken Kembaren	Keluarga Pasien Ibuk. Kartini Ginting
2.	Perawat Ruangan Anggrek Ibuk. Sola Siagian	Pasien Rawat Inap (Penyakit Tipes) Bapak. Charles Telaumbanua	Keluarga Pasien Ibuk. Vini Ningsih
3.	Perawat Ruangan Edelweis Ibuk. Seven Nainggolan	Pasien Dari UGD Ibu. Stefanny Sibarani	Keluarga Pasien Ibuk. Kristina Situmorang

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang akan menjadi bahan olahan penelitian, baik berbentuk data primer maupun sekunder. Cara-cara pengumpulan data ini dapat mencakup berbagai informasi yang diperoleh selama proses penelitian di lapangan, sehingga hasil dan kesimpulan yang diperoleh tidak diragukan lagi keabsolutannya.

Berdasarkan hal tersebut, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, yaitu:

a. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Menurut (Nasution, 1998) dalam (Sugiyono, 2015), observasi adalah dasar ilmu pengetahuan. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti melalui pengamatan langsung ke objek penelitian. Dalam prakteknya, observasi melibatkan pencatatan sistematis mengenai perilaku, interaksi, atau fenomena yang terjadi pada objek yang diteliti. Hal ini membuat observasi menjadi metode penting dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang detail dan akurat. Pada penelitian ini, observasi dilakukan secara langsung di lokasi Rumah Sakit Advent Medan. Observasi ini bertujuan untuk mengamati secara nyata bagaimana proses komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat terhadap pasien rawat inap, termasuk sikap, bahasa tubuh, teknik komunikasi, serta respons pasien selama interaksi berlangsung. Dengan melakukan observasi langsung, peneliti dapat memperoleh data yang bersifat naturalistik dan objektif, serta menangkap dinamika komunikasi yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara saja.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan komunikasi langsung antara peneliti dan informan. Proses ini bertujuan

untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan akurat melalui tanya jawab. Menurut (Esterberg, 2002) dalam (Sugiyono, 2015), wawancara adalah suatu pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksi makna dalam satu topik tertentu. Artinya, wawancara adalah proses interaktif yang melibatkan dialog antara pewawancara dan narasumber untuk menukar gagasan dan informasi yang relevan dengan topik penelitian, sehingga dapat membentuk pemahaman yang lebih komprehensif tentang subjek yang diteliti. Pada penelitian ini teknik wawancara yang diterapkan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), yaitu metode pengumpulan data melalui pertemuan langsung dengan informan untuk memperoleh informasi yang komprehensif dan rinci.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan penggunaan dokumen-dokumen yang sudah ada, seperti tulisan, arsip, atau laporan. Menurut (Sugiyono, 2015) dokumentasi dapat berupa catatan peristiwa yang telah berlalu dan dapat mendukung penelitian. Dokumen ini bisa menjadi sumber data primer jika peneliti melakukan analisis langsung terhadapnya. Dengan menggunakan dokumentasi, peneliti ini dapat memperoleh informasi tambahan tanpa perlu melakukan pengumpulan data secara langsung melalui observasi atau wawancara.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah metode yang digunakan untuk mengolah, menganalisis, dan menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Proses ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang valid dan dapat dipahami dari data yang ada. Dalam buku "Metode Pengumpulan dan Teknik Analisis Data" dijelaskan bahwa analisis data dilakukan setelah seluruh data berhasil dikumpulkan. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan mempertimbangkan beberapa faktor yang berkaitan dengan objek penelitian. Hal ini dilakukan untuk memperoleh hasil dari data yang sudah terkumpul, sehingga peneliti dapat mengambil kesimpulan.

Menurut Nasution (dalam Sugiyono, 2018), proses analisis data sudah dimulai sejak peneliti merumuskan serta menjelaskan permasalahan, bahkan sebelum terjun langsung ke lapangan, dan berlangsung terus hingga seluruh tahapan penelitian selesai. Dalam pendekatan kualitatif, kegiatan analisis ini lebih banyak dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data di lapangan.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif berdasarkan model yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2018). Analisis dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus melalui tiga tahapan utama, yaitu: reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

- a. Reduksi data adalah proses penyeleksian, pemfokusan, dan penyederhanaan data yang telah terkumpul untuk menghasilkan informasi yang relevan dan signifikan. Pada tahap ini, peneliti

mengidentifikasi informasi yang relevan dan penting sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti mengumpulkan dan mengelompokkan informasi dari wawancara dan observasi mengenai topik tertentu yang berkaitan dengan komunikasi Terapeutik dan hambatan yang terjadi ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien. Proses ini membantu menghilangkan data yang tidak relevan dan hanya menyimpan informasi penting dan berharga untuk analisis lebih lanjut.

- b. Penyajian data adalah tahap di mana data yang telah direduksi disusun dan disajikan dalam format yang mudah dipahami dan dianalisis. Proses ini melibatkan pengorganisasian informasi ke dalam bentuk tabel, grafik, atau narasi yang jelas, sehingga peneliti dapat melihat pola atau hubungan yang ada dalam data. Peneliti dapat menggunakan kutipan langsung dari informan untuk memperkaya narasi yang lebih mendalam tentang komunikasi terapeutik. Di dalam menyajikan data, peneliti juga dapat membandingkan hasil wawancara dan observasi untuk mengetahui harmonisasi atau perbedaan informasi yang ada.
- c. Kesimpulan dan verifikasi adalah tahap akhir dalam proses analisis data, di mana peneliti mencapai hasil dari penelitian dan menemukan kejelasan terkait permasalahan pada objek yang diteliti. Di sini, peneliti akan menarik kesimpulan berdasarkan analisis data yang telah dilakukan dan memverifikasi hasil tersebut untuk memastikan keakuratan dan validitasnya. Kesimpulan yang diambil tidak hanya mencakup temuan penelitian, namun juga dampak temuan tersebut

terhadap teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat kepada pasien rawat inap.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data yang telah terkumpul, perlu dilakukan pengecekan keabsahan data. Pemeriksaan keabsahan data dapat digunakan untuk membela penelitian kualitatif dari tuduhan tidak ilmiah. Selain itu, pemeriksaan keabsahan data juga merupakan unsur yang utuh dan tidak dapat dipisahkan dalam penelitian kualitatif (Moleong, 2007:320).

Penelitian dapat dibuktikan sebagai ilmiah dan telah melewati pengujian data melalui pemeriksaan keabsahan data. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007:270). Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik triangulasi untuk menguji keabsahan data.

3.6.1 Triangulasi Data

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang menggabungkan berbagai teknik dan sumber data yang ada. Penelitian ini menerapkan triangulasi sumber data, yang berarti untuk menguji kredibilitas data dengan melakukan pengecekan melalui berbagai sumber yang berbeda. William Wiersma dalam (Sugiyono, 2017) mengatakan bahwa triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Peneliti memilih triangulasi sumber data dengan tujuan mengungkapkan kebenaran dari berbagai sumber yang saling terkait, sehingga data yang didapatkan dapat dikatakan valid (Sugiyono, 2019).

Di dalam penelitian ini, analisis triangulasi yang diterapkan adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber melibatkan perbandingan atau pengecekan kembali tingkat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Triangulasi sumber dalam penelitian ini mencakup:

1. Informan Utama, yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan yang secara langsung mengalami komunikasi terapeutik dengan perawat selama proses perawatan. Mereka dipilih karena dapat memberikan pandangan mendalam mengenai efektivitas, penerimaan, serta dampak komunikasi terapeutik terhadap kenyamanan dan kepuasan selama dirawat.
2. Informan Kunci, yaitu perawat di Rumah Sakit Advent Medan yang memiliki pengalaman kerja minimal dua tahun dan terlibat langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Beberapa di antaranya menjabat sebagai kepala ruangan dan memiliki peran penting dalam mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik di lingkungan rumah sakit.
3. Informan Tambahan, yaitu keluarga pasien rawat inap yang turut mendampingi pasien selama masa perawatan. Keterlibatan mereka memungkinkan untuk memberikan sudut pandang eksternal mengenai sikap, empati, serta efektivitas komunikasi perawat terhadap pasien. Selain itu, informan tambahan juga mencakup dosen bidang komunikasi yang memiliki kompetensi akademik dalam kajian komunikasi

terapeutik, sehingga mampu memberikan pandangan reflektif terhadap praktik komunikasi di lapangan.

4. Triangulator, yaitu individu yang tidak terlibat langsung sebagai informan utama, namun memiliki keahlian akademik atau pengalaman profesional yang relevan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini, triangulator adalah dosen Ilmu Komunikasi yang memahami teori dan praktik komunikasi terapeutik. Ia berperan dalam meninjau data dari wawancara dan observasi secara objektif serta memberikan validasi dan masukan kritis terhadap hasil temuan lapangan. Keberadaan triangulator ini berfungsi untuk menghindari bias subjektivitas dan memperkuat keabsahan data melalui triangulasi sumber.

Hasil dari triangulasi ini digunakan untuk memperkuat temuan utama dari wawancara dan observasi, sekaligus membantu peneliti dalam menghindari bias persepsi tunggal. Dengan adanya triangulasi sumber ini, keabsahan dan kedalaman analisis dalam penelitian ini semakin dapat dipertanggungjawabkan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan menjadi dasar temuan studi lapangan yang dilakukan peneliti, di mana penulis telah mengumpulkan data melalui tahapan wawancara mendalam, observasi langsung, serta dokumentasi di lapangan. Dengan demikian, peneliti memperoleh hasil sesuai dengan yang telah dibahas pada Bab 4 yang dapat disimpulkan bahwa:

1. komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam keperawatan dan dapat mendukung proses penyembuhan pasien rawat inap dan meningkatkan kualitas pelayanan. Perawat di Rumah Sakit Advent telah menerapkan teknik-teknik komunikasi terapeutik dengan sangat baik, seperti mendengarkan aktif, menunjukkan empati, memberikan informasi, klarifikasi. Penerapan teknik ini membantu membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien, meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan pasien, menciptakan suasana yang kondusif bagi pemulihan, serta memperkuat efektivitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.
2. Perawat di Rumah Sakit Advent Medan menghadapi beberapa hambatan dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien rawat inap. Hambatan tersebut antara lain adalah keterbatasan waktu akibat tingginya beban kerja, kurangnya pelatihan atau pembekalan khusus terkait keterampilan komunikasi. Hambatan-hambatan ini dapat mempengaruhi

efektivitas komunikasi yang dilakukan perawat, sehingga perlu adanya upaya peningkatan kompetensi komunikasi serta dukungan dari pihak manajemen rumah sakit agar komunikasi terapeutik dapat diterapkan secara lebih optimal dalam menunjang pelayanan keperawatan.

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik perawat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan. Maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Advent Medan

Rumah Sakit Advent Medan disarankan agar membuat Program pelatihan yang ada perlu diperkuat dengan materi yang lebih mendalam mengenai teknik komunikasi terapeutik yang efektif, termasuk cara berempati, mendengarkan aktif, dan memberikan dukungan emosional kepada pasien serta memastikan ketersediaan waktu yang cukup bagi perawat untuk berinteraksi secara bermakna dengan pasien.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan yang pernah diikuti, atau bahkan karakteristik kepribadian perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). Komunikasi dalam Keperawatan: Modul Bahan Ajar Keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI.
- Burbank, P., & Martins, D. (2009). Symbolic interactionism and critical perspective: divergent or synergistic? *Nursing Philosophy : An International Journal for Healthcare Professionals*, 11(1), 25–41.
- Busainah, D., & Adhrianti, L. (2021). Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia (Studi Deskriptif Kualitatif pada Pasien Perempuan Usia Millenial di Ruang Anggrek RSKJ Soeprapto Bengkulu). *Jurnal Kaganga*, 5(1), 1–14.
- Fajriyanti, N. N. A. (2021). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Grace, M. S. (2024). Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area Medan.
- Hadi, P.L, Prabowo, T., & Yulitasari, B.I. (2013). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Dukun Magelang, Vol. 1, No.1. Diakses <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/230>
- Legystania, T. (2021). Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Anxiety Disorder Di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan. Jurusan Komunikasi Dan Penyiaran Islam Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Meikayanti, N. M. K., Sukmandari, N. M. A., & Pertiwi, S. P. A. A. dewi. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Kabupaten Tabanan. *Nursing Current*, 8(2), 135–145. Muhith,

- Abdul., & Siyoto, A. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Healtyi* Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Moleong. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Dedy. (2002). *Komunikasi Suatu Pengantar*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan* (1st ed.). Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Munir, M. (2020). *Monograf Organizational Citizenship Behavior (OCB) Terhadap Kinerja Perawat*. Purwokerto: CV. Pena Persada.
- Nasir, A. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Nasution. (1998). *Metode penelitian naturalistik kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nasution, A. F. (2023). *Metode Kualitatif*. Bandung, CV. Harfa Creative.
- Novianti, R. D., Sondakh, M., & Rembang, M. (2017). Komunikasi Antarpribadi Dalam Menciptakan Harmonisasi (Suami Dan Istri) Keluarga Didesa Sagea Kabupaten Halmahera Tengah. *Acta Diurna Komunikasi*, 6(2), 1–12.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/16203>
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasolong, H. (2016). *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M.,

- Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). Komunikasi terapeutik dalam kesehatan.
- Pieter, H. Z. (2017). Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat. Prenada Media.
- Pitri, Z. Y., & Ramadanti, T. (2022). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. Jurnal Kesehatan , 8(1), 10–15.
- Rahman, I. T. (2016). Komunikasi Terapeutik.
- Sekaran, U. (1992). *Research Methods for Business* (3rd ed.). Southern Illionis University.
- Sidiq, U., & Choiri, M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan*. Ponorogo : CV. Nata Karya.
- Siregar, N. S. S. (2016). *Komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit bernuansa islami di kota Medan (Doctoral dissertation, Program Pasca sarjana UIN-SU)*.
- Siregar, N. S. S. (2021). Komunikasi terapeutik bernuansa Islami. Surabaya: Scopindo Media Pustaka
- Stuart, G. W., & Laraia, M. . (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby, Inc., St. Louis.
- Stuart, & Sundden. (1998). *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Studi, P. S., Husada Mandiri Poso Jalan Pulau Kalimantan No, S., & Poso Sulawesi Tengah Indonesia, K. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruangan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso The Correlation of Nursing Therapeutic Communication Against Inpatient Satisfaction in the Internal Room of the Poso Regional Public Hospital Fany Lairin Djala*. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41 47.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta CV.
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Supriyanto, S., & Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik Perawat Teori&Praktik*. Jakarta : ECG
- Syarif, M., & Husnul, H. (2020). Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 8(1), 1–13.
- Uripni, C. L. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Yubiliana, G. (2017). *Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan komunikasi efektif & terapeutik pasien & dokter gigi*. Bandung: UNPAD Press

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

Informan Kunci

Nama :

Jabatan/pekerjaan :

Jenis Kelamin :

Pertanyaan Wawancara :

1. Menurut Ibu, apa itu komunikasi terapeutik dan bagaimana peran komunikasi terapeutik terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan?
2. Apa saja teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan oleh perawat ketika berinteraksi dengan pasien rawat inap?
3. Apakah teknik seperti mendengarkan aktif, klarifikasi, atau memberikan informasi sering diterapkan? Bisa dijelaskan contohnya di lapangan?
4. Bagaimana perawat menjalankan tahapan komunikasi terapeutik mulai dari saat pasien pertama kali datang, saat dirawat, hingga menjelang pulang?
5. Apakah pendekatan spiritual juga diterapkan dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Advent Medan?
6. Apa saja hambatan atau tantangan yang biasanya dihadapi perawat saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien?
7. Apakah faktor seperti beban kerja, karakteristik pasien, atau pengalaman perawat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik di rumah sakit ini?

8. Apa upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mengatasi hambatan komunikasi antara perawat dan pasien? Misalnya pelatihan atau evaluasi rutin?

Informan Utama

Nama :

Keterangan Penyakit :

Jenis Kelamin :

Keterangan Pasien :

Pertanyaan Wawancara

1. Apa kesan pertama Bapak/Ibu terhadap perawat saat pertama kali bertemu?
Apakah cara menyapa dan sikapnya memberi rasa percaya atau sebaliknya?
2. Saat Bapak/Ibu menyampaikan keluhan atau perasaan, apakah perawat terlihat benar-benar mendengarkan dan memahami? Apa yang membuat Bapak/Ibu merasa didengar atau tidak?
3. Bagaimana cara perawat menjelaskan pengobatan kepada Bapak/Ibu?
Apakah kata-katanya mudah dimengerti atau justru membingungkan? Apa makna yang Bapak/Ibu tangkap dari cara perawat menjelaskan?
4. Apakah Bapak/Ibu diberi ruang untuk bertanya atau berdiskusi tentang kondisi kesehatan? Bagaimana Bapak/Ibu melihat sikap perawat dalam merespons pertanyaan?
5. Menurut Bapak/Ibu, apakah sikap perawat seperti nada suara, ekspresi wajah, atau gerak tubuh membantu Bapak/Ibu merasalebih nyaman Atau justru sebaliknya?

6. Apakah perawat menjelaskan hasil atau perkembangan pengobatan kepada Bapak/Ibu dengan jelas? Bagaimana makna yang Bapak/Ibu rasakan dari penjelasan tersebut?
7. Apakah Bapak/Ibu pernah merasa bingung, tidak dipedulikan, atau tidak mengerti karena cara perawat menyampaikan sesuatu? Apa yang Bapak/Ibu rasakan dan pikirkan saat itu?
8. Apa harapan Bapak/Ibu terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat selama Bapak/Ibu menjalani perawatan di rumah sakit?

Informan Tambahan

Nama :

Keterangan :

Jenis Kelamin :

Pertanyaan wawancara

1. Bagaimana interaksi perawat dengan Bapak/Ibuk sebagai keluarga pasien selama mendampingi pasien rawat inap?
2. Apakah perawat memberikan penjelasan yang jelas mengenai kondisi pasien dan langkah perawatannya?
3. Bagaimana komunikasi perawat membantu Bapak/Ibuk merasa tenang atau percaya pada pelayanan yang diberikan?
4. Apa pendapat Bapak/Ibuk mengenai sikap dan cara perawat berkomunikasi selama merawat pasien?
5. Menurut Bapak/Ibuk, sejauh mana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat memengaruhi kondisi emosional pasien?

6. Apakah ada pengalaman khusus di mana komunikasi perawat sangat membantu atau justru menjadi kendala dalam perawatan pasien?

Lampiran 2 Transkrip Wawancara

Informan Kunci

Narasumber 1

Nama : Elfrida

Jabatan/pekerjaan : Kepala Perawat Rumah Sakit Advent

Jenis Kelamin : Perempuan

Hasil Wawancara

1. Peneliti : Menurut Ibu, apa itu komunikasi terapeutik dan bagaimana peran komunikasi terapeutik terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan?

Narasumber: Jadi komunikasi terapeutik itu sebenarnya cara kita berkomunikasi yang bukan sekedar ngobrol biasa ya, tapi lebih ke arah yang bisa mendukung penyembuhan pasien. Menurut saya, peran komunikasi terapeutik itu sangat penting ya terutama bagi pasien rawat inap, komunikasi terapeutik itu tidak hanya sekedar pertukaran informasi , tapi lebih kepada membangun hubungan yang kuat antara perawat dengan pasien. Ketika kami berkomunikasi dengan pasien, kami tidak hanya memberikan informasi tentang diagnosis dan perawatan, tetapi juga mendengarkan keluhan mereka.
2. Peneliti: Apa saja teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan oleh perawat ketika berinteraksi dengan pasien rawat inap?

Narasumber: Dalam berinteraksi dengan pasien rawat inap, kita berusaha untuk menerapkan teknik komunikasi terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien. Misalnya, kita sering menggunakan teknik mendengarkan aktif untuk memahami keluhan dan kekhawatiran pasien, untuk menunjukkan kalau kita memahami perasaan mereka, serta memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi kesehatan mereka dan rencana perawatan yang akan dilakukan. Cara lainnya yaitu setiap tindakan atau hal yang mau kita sampaikan ke pasien kita sampaikan ke mereka tapi sebelumnya kita harus mengenali pasiennya, bisa ga pasiennya menerima edukasi yang kita berikan, kalau misalnya pasiennya anak-anak kita akan berikan penjelasan yang baik kepada orang tuanya.

3. Peneliti: Apakah teknik seperti mendengarkan aktif, klarifikasi, atau memberikan informasi sering diterapkan? Bisa dijelaskan contohnya di lapangan?

Narasumber: Sangat sering. Misalnya saat pasien merasa cemas karena efek samping obat, saya dengarkan keluhannya sampai selesai. Lalu saya tanyakan kembali dengan bahasa yang lebih jelas, “Ibu merasa mual sejak jam berapa tadi?” Itu membantu saya memahami situasi dan pasien juga merasa diperhatikan.

4. Peneliti: Bagaimana perawat menjalankan tahapan komunikasi terapeutik mulai dari saat pasien pertama kali datang, saat dirawat, hingga menjelang pulang?

Narasumber: Ketika pasien datang kita memperkenalkan diri terlebih dahulu ya terus menjelaskan dokter yang merawat, lalu setelah mereka dirawat kita menjelaskan obat-obatan yang akan diberikan, memberitahukan kepada pasien kapan akan datang kembali untuk mengecek kondisi sekalian memberikan obat kepada pasien dan terakhir ketika pasien pulang kita menjelaskan obat-obat yang akan di bawa pulang oleh pasien, aturan penggunaan obat dan berapa kali sehari dimakan, setelah itu memberi tau ke pasien kapan akan kontrol kembali.

5. Peneliti: Apakah pendekatan spritual juga diterapkan dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Advent Medan?

Narasumber: Iya, pendekatan spiritual sangat membantu ya, apalagi karena nggak semua pasien bisa langsung terbuka ke perawat. Di Rumah Sakit Advent ini ada tim chaplain yang khusus mendampingi pasien secara rohani. Tapi sebelum mereka datang, kita sebagai perawat biasanya tanya dulu ke pasien apakah bersedia dilayani oleh tim chaplain, dan itu ada form persetujuannya juga. Kalau pasien setuju, tim chaplain akan masuk dan mulai melakukan pendekatan. Karena mereka punya waktu lebih banyak, pasien biasanya jadi lebih leluasa untuk cerita. Kadang pasien itu cuma butuh tempat curhat. Kita percaya juga, sebagian besar penyakit itu berawal dari pikiran. Jadi kalau mereka sudah bisa mencurahkan isi hatinya, ya secara nggak langsung itu udah jadi bagian dari proses penyembuhan juga

6. Peneliti: Apa saja hambatan atau tantangan yang biasanya dihadapi perawat saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien?

Narasumber: Satu kadang itu ya, kalau misalnya dia masih anak-anak atau geriatri kadang yang banyak yaitu pasien geriatri dan ditinggal sendiri, di poli juga kadang gitu, dia datang sendiri udah orang tua, opung-opung pakai WA juga gak paham apalagi sekarang berobat harus memiliki aplikasi mobile jkn, dan yang paling sulit terutama dalam berkomunikasi, pada saat pendaftaran, dan Satu kadang itu ya, kalau misalnya dia masih anak-anak atau geriatri kadang yang banyak yaitu pasien geriatri dan ditinggal sendiri, di poli juga kadang gitu, dia datang sendiri udah orang tua, opung-opung pakai WA juga ga paham apalagi sekarang berobat harus memiliki aplikasi mobile jkn, dan yang paling sulit terutama dalam berkomunikasi, pada saat pendaftaran.

7. Peneliti: Apakah faktor seperti beban kerja, karakteristik pasien, atau pengalaman perawat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik di rumah sakit ini?

Narasumber: Beban kerja bisa membuat fokus kita terpecah, apalagi kalau harus menangani beberapa pasien sekaligus. Maka, keterampilan dan manajemen waktu juga penting supaya komunikasi tetap bisa berjalan baik.

8. Peneliti: Apa upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mengatasi hambatan komunikasi antara perawat dan pasien? Misalnya pelatihan atau evaluasi rutin?

Narasumber: Kita setiap bulan itu ada yang namanya RPM yaitu rapat pemecahan masalah tiap tiap unit memastikan bahwa setiap unit dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Jadi disitu kita membuat pelatihan edukasi kepada perawat kembali, kita biasanya melakukan evaluasi

terhadap praktik yang telah diterapkan di unit masing-masing dan kita akan ajari lagi kadang kita buat salah satu dari staff perawat itu Standar Prosedur Operasional (SPO) yang misalnya seperti komunikasi terapeutik, kita ulang (SPO) itu kemudian untuk merefresh mereka, kita buat sesi tanya jawab di antara unit itu.

Narasumber 2

Nama : Sola
Jabatan/pekerjaan : Perawat *Nurse Station* Anggrek
Jenis Kelamin : Perempuan

Hasil Wawancara

1. Peneliti: Menurut Ibu, apa itu komunikasi terapeutik dan bagaimana peran komunikasi terapeutik terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan?

Narasumber: Kalau menurut saya,, komunikasi terapeutik itu lebih ke arah komunikasi yang bisa bikin pasien tenang. Jadi bukan cuma nanya soal sakitnya aja, tapi juga kita ajak bicara pelan-pelan, kasih dukungan. Untuk peran komunikasi terapeutik itu sangat penting dalam perawatan pasien terutama pasien rawat inap ya. Jadi, kita sebagai perawat nggak cuma fokus ke pengobatan fisiknya aja, tapi juga harus dengerin keluhan mereka dan memberikan semangat dan motivasi untuk pasien.

2. Peneliti: Apa saja teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan oleh perawat ketika berinteraksi dengan pasien rawat inap?

Narasumber: Kami memakai teknik mendengarkan aktif, karena pasien biasanya datang dalam keadaan cemas atau takut, jadi penting bagi kami mendengarkan keluhan mereka tanpa motong pembicaraan. Kadang pasien cuma mau didengerin aja udah bikin mereka lebih tenang. Kalau mereka bingung, biasanya kami ulang lagi informasi yang kami kasih pakai bahasa yang lebih gampang dimengerti. Kami juga mengklarifikasi lagi ke pasien jika penjelasan, dari pasien kurang jelas, jadi kami tanya ulang biar nggak salah tangkap.

3. Peneliti: Apakah teknik seperti mendengarkan aktif, klarifikasi, atau memberikan informasi sering diterapkan? Bisa dijelaskan contohnya di lapangan?

Narasumber: Contohnya ketika pasien baru masuk ruangan dan terlihat bingung. Saya biasanya menjelaskan terlebih dahulu prosedur perawatannya, lalu bertanya, “Apakah sudah jelas, Bu? Ada yang ingin ditanyakan?” Jadi pasien tidak sungkan untuk bertanya kembali, dan itu bagian dari teknik klarifikasi dan memberikan informasi.

4. Peneliti: Bagaimana perawat menjalankan tahapan komunikasi terapeutik mulai dari saat pasien pertama kali datang, saat dirawat, hingga menjelang pulang?

Narasumber: Saat pasien baru datang, prioritas utama kami adalah menciptakan lingkungan yang. Kami selalu memulai dengan memperkenalkan diri secara ramah dan menyebutkan nama serta peran kami, agar pasien merasa diterima dan tau siapa yang akan merawat mereka. Kemudian, kami memberikan orientasi ruangan. Kami juga

memberitahukan siapa dokter yang akan bertanggung jawab atas perawatan pasien dan jadwal kunjungannya. Kami juga menawarkan dukungan spiritual kepada pasien, misalnya dengan menanyakan apakah mereka bersedia didoakan oleh tim chaplain rumah sakit. Tentu saja, tawaran ini bersifat opsional dan kami selalu menghormati keputusan pasien. Selama masa rawat inap, fokus kami adalah memberikan dukungan dan membangun hubungan yang saling percaya dengan pasien. Kami selalu berusaha untuk mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan pasien, baik keluhan fisik maupun masalah emosional. Selain itu, kami memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi kesehatan pasien, rencana perawatan, dan obat-obatan yang diberikan, dan memberikan janji pada pasien pukul berapa akan datang kembali. Saat pasien akan pulang, kami fokus pada memberikan informasi yang dibutuhkan untuk perawatan di rumah dan memastikan bahwa pasien merasa siap untuk melanjutkan perawatan di rumah. Kami memberikan penjelasan tertulis mengenai obat-obatan yang harus diminum, perawatan luka (jika ada), dan aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan, menjelaskan tanggal kontrol atau kunjungan selanjutnya termasuk dokter, jam kunjungan dan hari.

5. Peneliti: Apakah pendekatan spritual juga diterapkan dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Advent Medan?

Narasumber: Iya, di Rumah Sakit Advent Medan pendekatan spiritual memang diterapkan, walaupun bukan perawat yang langsung melaksanakannya. Kami sebagai perawat hanya menawarkan kepada pasien

formulir persetujuan, apakah mereka bersedia didampingi oleh tim chaplain. Kalau pasien setuju, nanti tim chaplain yang akan datang ke ruang rawat inap. Mereka biasanya mendoakan pasien, memberi motivasi, dan mendampingi secara rohani. Ini sangat membantu karena banyak pasien merasa lebih tenang dan semangat setelah itu. Jadi walaupun bukan bagian dari tindakan medis langsung, pendekatan spiritual ini tetap jadi bagian penting dalam pelayanan yang holistik.

6. Peneliti: Apa saja hambatan atau tantangan yang biasanya dihadapi perawat saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien?

Narasumber: Hambatan ataupun kendala yang sering kami hadapi sebagai perawat, adalah waktu pasien menolak untuk meminum obat yang sudah diresepkan oleh dokter dan sudah kami antarkan, tetapi pasien tidak mau meminumnya karna kurangnya pemahaman tentang manfaat obat dan ketakutan mengenai efek samping obat tersebut, padahal kami sudah menjelaskannya dan meyakinkan pasien

7. Peneliti: Apakah faktor seperti beban kerja, karakteristik pasien, atau pengalaman perawat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik di rumah sakit ini?

Narasumber: Saya pribadi merasa pengalaman kerja cukup memengaruhi. Dulu waktu baru bekerja, saya masih bingung cara mengatasi pasien yang sulit diajak bicara. Tapi sekarang sudah lebih terbiasa, jadi komunikasi lebih efektif.

8. Peneliti: Apa upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mengatasi hambatan komunikasi antara perawat dan pasien? Misalnya pelatihan atau evaluasi rutin?

Narasumber: Untuk pelatihan komunikasi terapeutik sih belum ada ya, tapi kami ada pelatihan yaitu pelatihan BHD (Bantuan Hidup Dasar) untuk menambah pengetahuan mengenai bagaimana cara memenuhi kebutuhan hidup dasar pasien.

Narasumber 3

Nama : Seven
Jabatan/pekerjaan : Perawat *Nurse Station* Edelweis
Jenis Kelamin : Perempuan

Hasil Wawancara

1. Peneliti: Menurut Ibu, apa itu komunikasi terapeutik dan bagaimana peran komunikasi terapeutik terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan?

Narasumber: Bagi saya, komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memberikan kenyamanan dan kepercayaan kepada pasien. Jadi bukan hanya sekadar menyampaikan informasi, tapi juga membuat pasien merasa didengar dan dipahami. Peran komunikasi sih penting ya dalam perawatan. Misalnya, kita pertama jelasin diagnosis pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti. Selain itu, kita juga kasih tau fungsi obatnya itu apa, biar pasien paham kenapa mereka harus minum obat itu. Terus, kita juga selalu berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.

Kita tanya apa yang mereka butuhkan, apa yang bisa kita bantu, biar mereka merasa nyaman dan diperhatikan. Nggak cuma itu, kita juga jelasin tindakan selanjutnya yang akan kita lakukan

2. Peneliti: Apa saja teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan oleh perawat ketika berinteraksi dengan pasien rawat inap?

Narasumber: Biasanya saya menggunakan teknik penerimaan, jadi saya berusaha menciptakan suasana yang membuat pasien merasa bebas bercerita tanpa merasa dihakimi. Misalnya, waktu pasien cerita soal rasa takutnya atau sakitnya, saya biasanya angguk pelan atau bilang, 'Iya, saya paham ya Bapak/Ibu ngerasa seperti itu.' Itu hal kecil, tapi bikin mereka lebih terbuka. Kadang pasien cuma butuh tau kalau ada orang yang mau dengerin dan nggak langsung nge-judge. Nah dari situ biasanya komunikasi lanjut dengan lebih enak, mereka jadi lebih percaya sama kita

3. Peneliti: Apakah teknik seperti mendengarkan aktif, klarifikasi, atau memberikan informasi sering diterapkan? Bisa dijelaskan contohnya di lapangan?

Narasumber: Saya pernah menangani pasien yang khawatir karena akan menjalani operasi. Saya mendengarkan semua keluhannya, lalu saya beri penjelasan langkah demi langkah proses operasinya. Setelah itu saya pastikan kembali dengan bertanya, “Bapak sudah merasa lebih tenang setelah mendengar penjelasannya?” Itu sangat membantu membangun kepercayaan.

4. Peneliti: Bagaimana perawat menjalankan tahapan komunikasi terapeutik mulai dari saat pasien pertama kali datang, saat dirawat, hingga menjelang pulang?

Narasumber: Pertama-tama kita memperkenalkan diri terlebih dahulu ya, lalu kita jelaskan jam kunjungan dokternya kapan saja. Ketika pasien di rawat kita menjelaskan obat-obatan yang diberikan ke pasien. Kita kasih tau nama obatnya apa, fungsinya buat apa, dan efek sampingnya apa saja. Selain itu, kita juga kasih edukasi tentang makanan apa saja yang boleh dan sebaiknya dihindari selama sakit. Misalnya, kalau pasien punya penyakit tertentu, kita jelasin makanan apa yang bisa membantu mempercepat penyembuhan dan makanan apa yang bisa memperburuk kondisi mereka dan ketika mereka pulang kerumah kita juga kasih edukasi tentang pentingnya mobilisasi di rumah.

5. Peneliti: Apakah pendekatan spritual juga diterapkan dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Advent Medan?

Narasumber: Kalau menurut saya, pendekatan spritual itu memang diterapkan dan penting dalam pelayanan di Rumah Sakit Advent Medan. Dalam konteks komunikasi terapeutik, dukungan spritual bisa membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Tapi yang melaksanakan bukan perawat langsung, ya. Di sini ada tim chaplain yang khusus bertugas untuk menjenguk dan mendoakan pasien. Tim ini memberikan dukungan secara rohani, dan kehadiran mereka bisa membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian selama proses penyembuhan.

6. Peneliti: Apa saja hambatan atau tantangan yang biasanya dihadapi perawat saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien?

Narasumber: Kendalanya itu ketika kita sudah menjelaskan kepada pasien, sementara pasiennya kurang kooperatif dengan kita, lalu kita juga sudah jelaskan kepada keluarga pasien sementara keluarga pasien sering berganti-ganti menjaga pasien ini, jadi terjadilah miskomunikasi tersebut antara perawat dan juga pasien.

7. Peneliti: Apakah faktor seperti beban kerja, karakteristik pasien, atau pengalaman perawat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik di rumah sakit ini?

Narasumber: Sangat berpengaruh. Kalau pasiennya kooperatif, komunikasi jadi lebih lancar. Tapi kalau mereka tertutup atau emosional, kita harus lebih ekstra. Beban kerja juga sangat berpengaruh—kalau sedang sibuk, kita nggak bisa lama-lama berkomunikasi.

8. Peneliti: Apa upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mengatasi hambatan komunikasi antara perawat dan pasien? Misalnya pelatihan atau evaluasi rutin?

Narasumber: Kalau pelatihan seringnya kita lakukan, Biasanya sih dari diklat-diklat yang diadakan, atau ada juga pelatihan yang bertahap gitu. Nah, setelah ikut pelatihan, biasanya kita dievaluasi lagi, jadi kita bisa tahu apa yang udah bagus dan apa yang perlu ditingkatin lagi.

Informan Utama

Narasumber 1

Nama : Teken Kembaren

Keterangan Penyakit : Hipertensi

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keterangan Pasien : Pasien Rawat Inap

Hasil Wawancara

1. Peneliti: Apa kesan pertama Bapak/Ibu terhadap perawat saat pertama kali bertemu? Apakah cara menyapa dan sikapnya memberi rasa percaya atau sebaliknya?

Narasumber: Kalau aku sih merasa baik-baik aja, semua lancar. Perawatnya juga baik-baik, pelayanannya A+ kalau aku yang nilai, udah bertahun-tahun berobat di sini dan selalu puas dengan pelayanan yang diberikan. Mereka selalu ramah dan siap membantu, jadi aku ngerasa nyaman setiap kali datang ke sini.

2. Peneliti: Saat Bapak/Ibu menyampaikan keluhan atau perasaan, apakah perawat terlihat benar-benar mendengarkan dan memahami? Apa yang membuat Bapak/Ibu merasa didengar atau tidak?

Narasumber: Ya, perawat di sini dengerin keluhan aku dengan baik. Semua yang ku omongin didengarkan, terus mereka juga berusaha nyari solusinya.. Waktu saya cerita soal nyeri yang sering datang malam hari, dia dengerin sambil duduk dekat saya dan terus ngasih respons yang bikin aku merasa dimengerti.

3. Peneliti: Bagaimana cara perawat menjelaskan pengobatan kepada Bapak/Ibu? Apakah kata-katanya mudah dimengerti atau justru membingungkan? Apa makna yang Bapak/Ibu tangkap dari cara perawat menjelaskan?

Narasumber: Perawatnya menjelaskan cukup jelas. Mereka nggak pakai istilah medis yang sulit. Misalnya pas mau dipasang infus, mereka bilang dulu fungsinya apa dan prosesnya gimana. Jadi aku merasa lebih siap.

4. Peneliti: Apakah Bapak/Ibu diberi ruang untuk bertanya atau berdiskusi tentang kondisi kesehatan? Bagaimana Bapak/Ibu melihat sikap perawat dalam merespons pertanyaan?

Narasumber: Dikasih ruang, bahkan ditanya balik. Setelah perawat menjelaskan, biasanya mereka nanya, “Ada yang ingin ditanyakan, Pak?” Jadi saya merasa dihargai dan diberi kesempatan untuk tahu lebih banyak.

5. Peneliti: Menurut Bapak/Ibu, apakah sikap perawat seperti nada suara, ekspresi wajah, atau gerak tubuh membantu Bapak/Ibu merasalebih nyaman Atau justru sebaliknya?

Narasumber: Mayoritas perawatnya sopan dan ramah. Mereka bicara dengan suara pelan, ekspresinya juga bersahabat. Kalau aku panggil, mereka datang dengan wajah ramah, murah senyum, bahkan ku bilang sama istriku biar dia pulang saja, karna disini banyak kok perawat yang menjaga dan cantik-cantik lagi.

6. Peneliti: Apakah perawat menjelaskan hasil atau perkembangan pengobatan kepada Bapak/Ibu dengan jelas? Bagaimana makna yang Bapak/Ibu rasakan dari penjelasan tersebut?

Narasumber: Iya, setiap pagi biasanya ada perawat yang menjelaskan hasil pemeriksaan, kayak tekanan darah atau suhu. Mereka juga bilang kalau ada perubahan pengobatan. Aku sih merasa dilibatkan dalam proses kesembuhan saya.

7. Peneliti: Apakah Bapak/Ibu pernah merasa bingung, tidak dipedulikan, atau tidak mengerti karena cara perawat menyampaikan sesuatu? Apa yang Bapak/Ibu rasakan dan pikirkan saat itu?

Narasumber: Pernah sekali aku merasa bingung karena perawatnya menjelaskan terlalu cepat, jadi saya nggak sempat mencerna. Tapi waktu ku tanya ulang, dia sabar menjelaskan kembali. Jadi akhirnya saya bisa mengerti.

8. Peneliti: Apa harapan Bapak/Ibu terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat selama Bapak/Ibu menjalani perawatan di rumah sakit?

Narasumber: Harapanku sih pelayanannya dipertahankan, kalau bisa ditingkatkan lagi. Soalnya, dengan pelayanan yang baik, pasien jadi lebih nyaman dan merasa diperhatikan.

Narasumber 2

Nama : Charles Niatman Telaumbanua

Keterangan Penyakit : Tipes

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keterangan Pasien : Pasien Rawat Inap

Hasil Wawancara

1. Peneliti: Apa kesan pertama Bapak/Ibu terhadap perawat saat pertama kali bertemu? Apakah cara menyapa dan sikapnya memberi rasa percaya atau sebaliknya?

Narasumber: Kesan pertama saya cukup baik. saya di sini sih memang perawatnya bagus semua. Komunikasi antara saya dan perawat disini bagus lah, lancar. Mereka melayani saya dengan baik, ramah, dan selalu siap membantu

2. Peneliti: Saat Bapak/Ibu menyampaikan keluhan atau perasaan, apakah perawat terlihat benar-benar mendengarkan dan memahami? Apa yang membuat Bapak/Ibu merasa didengar atau tidak?

Narasumber: Perawat mendengarkan keluhan saya dengan baik. Saya pernah curhat soal susah tidur karena suara di lorong. Perawatnya nggak langsung nyuruh diam atau cuek, tapi dia bilang nanti disampaikan ke petugas jaga malam. Dari situ saya merasa dihargai.

3. Peneliti: Bagaimana cara perawat menjelaskan pengobatan kepada Bapak/Ibu? Apakah kata-katanya mudah dimengerti atau justru membingungkan? Apa makna yang Bapak/Ibu tangkap dari cara perawat menjelaskan?

Narasumber: Kata-katanya mudah dipahami. Kalau saya bingung, mereka sabar menjelaskannya ulang. Dari situ saya tahu mereka memang ingin pasien ngerti, bukan asal kasih informasi.

4. Peneliti: Apakah Bapak/Ibu diberi ruang untuk bertanya atau berdiskusi tentang kondisi kesehatan? Bagaimana Bapak/Ibu melihat sikap perawat dalam merespons pertanyaan?

Narasumber: Saya sering tanya soal perkembangan penyakit saya. Perawatnya selalu jawab, meskipun kadang harus cek dulu ke dokter. Tapi mereka tetap berusaha menjawab dengan tenang, nggak pernah marah atau cuek.

5. Peneliti: Menurut Bapak/Ibu, apakah sikap perawat seperti nada suara, ekspresi wajah, atau gerak tubuh membantu Bapak/Ibu merasalebih nyaman Atau justru sebaliknya?

Narasumber: Iya, perawatnya banyak senyum, dan kalau bicara nggak tinggi nada suaranya. Selain itu waktu perawat suntikan obat ke selang jarum lalu perawat memegang tangan kita pas lagi kesakitan tangan kita di elus , itu aja sih

6. Peneliti: Apakah perawat menjelaskan hasil atau perkembangan pengobatan kepada Bapak/Ibu dengan jelas? Bagaimana makna yang Bapak/Ibu rasakan dari penjelasan tersebut?

Narasumber: Saya diberi tahu terus perkembangan kondisi saya. Perawatnya bilang, “Sekarang tekanan darah Bapak udah mulai stabil.” Hal seperti itu memberi harapan dan bikin saya semangat sembuh.

7. Peneliti: Apakah Bapak/Ibu pernah merasa bingung, tidak dipedulikan, atau tidak mengerti karena cara perawat menyampaikan sesuatu? Apa yang Bapak/Ibu rasakan dan pikirkan saat itu?

Narasumber: Saya merasa kurang diperhatikan saat malam hari, mungkin karena perawatnya sedikit. Tapi waktu saya sampaikan keesokan harinya, langsung ditindaklanjuti. Jadi saya tetap merasa mereka peduli.

8. Peneliti: Apa harapan Bapak/Ibu terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat selama Bapak/Ibu menjalani perawatan di rumah sakit?

Narasumber: Harapan saya sih, agar pelayanannya dipertahankan terus, kalau bisa malah ditingkatkan lagi, itu aja sih.

Narasumber 3

Nama : Stefanny Monalisa Sibarani

Keterangan Penyakit : Profuse Vomitting

Jenis Kelamin : Perempuan

Keterangan : Pasien UGD yang Akan Di Rawat Inap

Hasil Wawancara

1. Peneliti: Apa kesan pertama Bapak/Ibu terhadap perawat saat pertama kali bertemu? Apakah cara menyapa dan sikapnya memberi rasa percaya atau sebaliknya?

Narasumber: Saya merasa perawatnya profesional dan peduli. Saat pertama ketemu, mereka langsung bantu saya dan bertanya keadaan saya dengan nada lembut. Itu bikin saya merasa diperhatikan sejak awal.

2. Peneliti: Saat Bapak/Ibu menyampaikan keluhan atau perasaan, apakah perawat terlihat benar-benar mendengarkan dan memahami? Apa yang membuat Bapak/Ibu merasa didengar atau tidak?

Narasumber: Saya merasa mereka cukup memahami. Misalnya waktu saya bilang mual, perawatnya langsung tanya detailnya dan mencatat, lalu

menghubungi dokter. Jadi keluhan saya ditindaklanjuti, nggak cuma didengarkan aja.

3. Peneliti: Bagaimana cara perawat menjelaskan pengobatan kepada Bapak/Ibu? Apakah kata-katanya mudah dimengerti atau justru membingungkan? Apa makna yang Bapak/Ibu tangkap dari cara perawat menjelaskan?

Narasumber: Jelas kok. Saya jadi tahu obat apa yang saya minum, untuk apa, dan efek sampingnya. Perawatnya juga bilang kalau ada yang dirasa aneh, langsung lapor. Jadi saya merasa aman karena tahu kondisi saya.

4. Peneliti: Apakah Bapak/Ibu diberi ruang untuk bertanya atau berdiskusi tentang kondisi kesehatan? Bagaimana Bapak/Ibu melihat sikap perawat dalam merespons pertanyaan?

Narasumber: Menurut saya, perawatnya sangat terbuka. Mereka nggak keberatan kalau saya banyak bertanya. Bahkan kalau mereka nggak tahu jawabannya, mereka janji akan tanya ke dokter dulu. Itu bikin saya respek.

5. Peneliti: Menurut Bapak/Ibu, apakah sikap perawat seperti nada suara, ekspresi wajah, atau gerak tubuh membantu Bapak/Ibu merasalebih nyaman Atau justru sebaliknya?

Narasumber: Gerak tubuh mereka juga lembut, nggak tergesa-gesa. Kalau saya minta bantuan, mereka bantu dengan sabar. Ketika tangan saya di suntik mereka menyentuhnya dan merabanya dengan lembut, tangan saya di elus.

6. Peneliti: Apakah perawat menjelaskan hasil atau perkembangan pengobatan kepada Bapak/Ibu dengan jelas? Bagaimana makna yang Bapak/Ibu rasakan dari penjelasan tersebut?

Narasumber: Penjelasannya tidak berlebihan dan mudah dipahami. Saya merasa dihargai karena tidak dibiarkan bingung.

7. Peneliti: Apakah Bapak/Ibu pernah merasa bingung, tidak dipedulikan, atau tidak mengerti karena cara perawat menyampaikan sesuatu? Apa yang Bapak/Ibu rasakan dan pikirkan saat itu?

Narasumber: Ya, awalnya waktu di UGD perawatnya jarang ajak bicara, seolah nggak dipedulikan. Waktu dipanggil baru datang.

8. Peneliti: Apa harapan Bapak/Ibu terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat selama Bapak/Ibu menjalani perawatan di rumah sakit?

Narasumber: Harapan saya agar bersikap lebih baik, baik dalam hal komunikasi maupun pelayanan kepada pasien.

Informan Tambahan

Narasumber 1

Nama : Kartini Ginting
Keterangan : Keluarga Pasien Rawat Inap
Jenis Kelamin : Perempuan

Hasil wawancara

1. Peneliti: Bagaimana interaksi perawat dengan Bapak/Ibuk sebagai keluarga pasien selama mendampingi pasien rawat inap?

Narasumber: Sangat bagus sekali ya. Saya merasa sangat dihargai sebagai pendamping. Sering diingatkan sama perawat Misalnya, perawat bilang, "Nanti Bapak minum ya, Buk, Jangan lupa obat bapak ya" diajari.

2. Peneliti: Apakah perawat memberikan penjelasan yang jelas mengenai kondisi pasien dan langkah perawatannya?

Narasumber: Oiya pasti di kasih tau, dijelaskan juga apalagi kalau di tanya, ga di tanyakan pun mereka tetap menjelaskan.

3. Peneliti: Bagaimana komunikasi perawat membantu Bap/Ibuk merasa tenang atau percaya pada pelayanan yang diberikan?

Narasumber: Komunikasi perawat itu sangat membantu banget, ya. Mereka selalu menjelaskan dengan jelas apa yang harus dilakukan, seperti prosedur atau cara minum obat. Ya ga membuat kami khawatir la.

4. Peneliti: Apa pendapat Bapak/Ibuk mengenai sikap dan cara perawat berkomunikasi selama merawat pasien?

Narasumber: Ya sudah, cukup lah. Nggak ada kurangnya, sudah pas, mereka bikin kami yakin kalau kami dirawat dengan baik.

5. Peneliti: Menurut Bapak/Ibuk, sejauh mana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat memengaruhi kondisi emosional pasien?

Narasumber: Ya, komunikasinya tuh selalu enak dan menyenangkan, nggak pernah bikin kami jengkel.

6. Peneliti: Apakah ada pengalaman khusus di mana komunikasi perawat sangat membantu atau justru menjadi kendala dalam perawatan pasien?

Narasumber: Wah sangat membantu lah, misalnya perawat mendengarkan keluhan kami dengan baik, selain itu kalau misalnya ada komunikasi kurang jelas, mereka jelaskan ulang dengan baik gitu.

Narasumber 2

Nama : Vini Destria Ningsih

Keterangan : Keluarga Pasien Rawat Inap

Jenis Kelamin : Perempuan

Hasil Wawancara

1. Peneliti: Bagaimana interaksi perawat dengan Bapak/Ibuk sebagai keluarga pasien selama mendampingi pasien rawat inap?

Narasumber: Interaksi perawat dengan kami sebagai keluarga pasien itu sangat baik ya. Mereka selalu ramah dan siap membantu dan mereka sering menjelaskan kondisi pasien dengan jelas.

2. Peneliti: Apakah perawat memberikan penjelasan yang jelas mengenai kondisi pasien dan langkah perawatannya?

Narasumber: Ya, perawat memberikan penjelasan yang jelas tentang kondisi pasien. Mereka selalu memastikan kami paham sebelum melakukan tindakan.

3. Peneliti: Bagaimana komunikasi perawat membantu Bapak/Ibuk merasa tenang atau percaya pada pelayanan yang diberikan?

Narasumber: Untuk komunikasi perawatnya sih sangat membantu kami ya. Mereka selalu menjelaskan dengan sabar, jadi kami merasa nyaman.

4. Peneliti: Apa pendapat Bapak/Ibuk mengenai sikap dan cara perawat berkomunikasi selama merawat pasien?

Narasumber: Sikap perawat itu baik dan sopan. Cara mereka berkomunikasi juga enak. Mereka selalu siap mendengarkan dan menjawab pertanyaan kami.

5. Peneliti: Menurut Bapak/Ibuk, sejauh mana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat memengaruhi kondisi emosional pasien?

Narasumber: Komunikasi dari perawat sangat berpengaruh ya pada kondisi emosional pasien. Ketika perawat bisa menjelaskan dengan baik, pasien jadi lebih tenang dan merasa didukung.

6. Peneliti: Apakah ada pengalaman khusus di mana komunikasi perawat sangat membantu atau justru menjadi kendala dalam perawatan pasien?

Narasumber: Ada , yaitu pengalaman waktu komunikasi perawat sangat membantu, misalnya waktu mereka menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. Tapi kadang ada juga momen di mana komunikasinya kurang jelas ya, dan itu bikin kami bingung. Tapi secara keseluruhan sih, komunikasi perawatnya baik dan membantu dalam proses perawatan.

Narasumber 3

Nama : Kristina Situmorang
Keterangan : Keluarga Pasien UGD yang Akan Di Rawat Inap
Jenis Kelamin : Perempuan

Hasil Wawancara

1. Peneliti: Bagaimana interaksi perawat dengan Bapak/Ibuk sebagai keluarga pasien selama mendampingi pasien rawat inap?

Narasumber: Baiklah, interaksi perawat dengan kami selama beberapa jam ini cukup baik ya.

2. Peneliti: Apakah perawat memberikan penjelasan yang jelas mengenai kondisi pasien dan langkah perawatannya?

Narasumber: Untuk Se jauh ini sih ya menjelaskan dengan baik, perawat memberikan penjelasan yang jelas tentang kondisi pasien

3. Peneliti: Bagaimana komunikasi perawat membantu Bapak/Ibuk merasa tenang atau percaya pada pelayanan yang diberikan?

Narasumber: Kayaknya sih tadi kalau kita ga datangi sih gaakan di respon , jadi harus di datangi perawatnya

4. Peneliti: Apa pendapat Bapak/Ibuk mengenai sikap dan cara perawat berkomunikasi selama merawat pasien?

Narasumber: Sikapnya sih baik ya, cuman itu tadi kalau kita nggak panggil, kita bakal lama ditangani,

5. Menurut Bapak/Ibuk, sejauh mana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat memengaruhi kondisi emosional pasien?

Narasumber: Kayaknya dari tadi sih belum ada ya komunikasinya, cuman waktu pemasangan infus aja, lalu ngajak bicara kami bentar itu pun karna kami panggil untuk bertanya kapan kami bisa masuk ruangan rawat ianp.

6. Peneliti: Apakah ada pengalaman khusus di mana komunikasi perawat sangat membantu atau justru menjadi kendala dalam perawatan pasien?

Narasumber: pengalaman sih membantu ya, cuman kendalanya ya itu tadi, kami lama di situ dan tidak direspons serta lama dipindahkan ke ruangan.

Transkrip Wawancara Bersama Triangulator:

Tanggal Wawancara : 26 Juni 2025

Tempat : Universitas Medan Area

Identitas Informan 1

Nama : Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Jabatan : Dosen Ilmu Komunikasi

1. Bagaimana peran komunikasi terapeutik terhadap pasien di rumah sakit?

Sejauh mana hal ini dapat memengaruhi proses perawatan dan penyembuhan pasien?

Jawaban: Jadi komunikasi terapeutik itu merupakan satu kompetensi yang harus dimiliki oleh para medis. Karena komunikasi terapeutik itu adalah komunikasi yang merancang bagaimana cara untuk pasien itu dapat disembuhkan. Nah kemudian komunikasi terapeutik ini wajib untuk semua para medis mulai dari dokter, perawat, laboran, farmasi dan yang lain-lainnya. Jadi untuk kedepannya sebaiknya para medis ini diberikan pelatihan untuk komunikasi terapeutik.

2. Apakah komunikasi terapeutik seharusnya menjadi bagian wajib atau standar pelayanan di setiap rumah sakit? Mengapa hal ini penting untuk diterapkan secara menyeluruh dalam pelayanan kesehatan?

Jawaban: Eh seperti yang saya katakan tadi, tentunya itu merupakan satu kewajiban kompetensi oleh para medis karena kalau pelayanan komunikasi yang dilakukan oleh para medis itu tidak efektif, tidak tepat, maka pasien akan banyak berpindah rumah sakit, mungkin itu bisa terjadi

pengobatan yang dilakukan keluar negeri. Semua hal itu salah satu faktornya adalah komunikasi yang dilakukan oleh para medis.

3. Bagaimana seharusnya komunikasi terapeutik diterapkan pada berbagai tahap perawatan pasien, mulai dari saat pasien pertama kali datang ke rumah sakit, saat menjalani rawat inap, hingga saat pasien pulang dan kembali ke rumah?

Jawaban: Ya kalau kegiatan yang harus dilakukan, aktivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh para medis itu seharusnya sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Kalau berdasarkan hasil kajian saya sendiri, komunikasi yang layak dan baik untuk komunikasi dokter dan pasien itu adalah komunikasi terapeutik dialogis.

5. Apakah pendekatan komunikasi terapeutik perlu disesuaikan dengan jenis penyakit atau kondisi pasien tertentu? Jika ya, bisa dijelaskan bagaimana perbedaannya, terutama antara pasien dengan penyakit fisik dan pasien dengan gangguan mental atau emosional?

Jawaban: Jadi kalau komunikasi terapeutik itu tentunya untuk semua penyakit wajib dokter atau perawat atau para medis itu punya kepotensi. Jadi tidak ada kehususan dalam melaksanakan komunikasi terapeutik tapi semuanya wajib dilakukan komunikasi terapeutik dialogis itu tadi, Sehingga apa yang diharapkan pasien itu dapat dicover oleh para dokter atau para medis tersebut. Sehingga itu akan membuat kenyamanan pasien dan meningkatkan kesembuhannya.

6. Teknik-teknik komunikasi terapeutik seperti apa yang menurut Ibu paling efektif untuk diterapkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalin hubungan yang empatik dan mendukung proses penyembuhan pasien?

Jawaban: Baik untuk komunikasi terapeutik yang harus dilaksanakan itu, seorang paramedis, dokter perawat dan yang lain-lain itu harus paham dengan komunikasi interpersonal yang baik, kemudian mampu melakukan komunikasi verbal dan non verbal yang baik yang bisa dimaknai oleh seluruh pasien dan juga keluarga pasien. Jadi sasarannya bukan hanya pasien, karena terkadang kalau pasien itu mungkin tidak seluruhnya dalam kondisi baik-baik saja ini akan diwakilkan oleh keluarga pasien. Jadi keluarga pasien juga menjadi pertimbangan bagi paramedis untuk melakukan komunikasi dialogis di situ tadi.

Lampiran 3 Surat Riset



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

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

Nomor : 156 /FIS.3/01.10/1/2025
Lampiran. : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data/Riset

Medan, 21 Januari 2025

Kepada Yth.

Pimpinan Rumah Sakit Advent Medan

Jl. Gatot Subroto No.Km 4, Sei Sikambing D, Kec.Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara
20118

Dengan hormat,

Kami dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Ester Octavia Sihotang
NIM : 218530141
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Saat ini sedang membutuhkan beberapa data pada Rumah Sakit Advent Medan untuk menyelesaikan penelitian/riset yang berjudul :

"Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan"

Perlu kami jelaskan bahwa penelitian dan pengambilan data yang diperlukan ini semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dalam penyusunan skripsi. Sehubungan dengan ini, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan data yang diminta pada bidang yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami ajukan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Wakil Bidang Penjaminan Mutu Akademik

Dr. Nugent Riadi, S.E., M.I.Kom.

Tembusan:

1. Ka. Prodi Ilmu Komunikasi
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



Lampiran 4 Surat Selesai Riset



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Dr. Selamat Riadi, S.E., M.I. Kom
Wakil Bidang Penjaminan Mutu Akademik
Univ. Medan Area Medan
Di - Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ester Octavia Sihotang
NIM : 218530141
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Proposal : ***"Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan"***

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 12 Maret 2025 dengan no. keputusan 2025 - 066, nama yang tersebut diatas "Sudah Melakukan Pengambilan Data/Riset di RS Advent Medan terhitung tanggal 04 Maret 2025 sampai 10 Maret 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 24 Maret 2025

Hormat kami,


dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Informan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keomunikasi Universitas Medan Area yang bernama Ester Octavia Sihotang, dengan judul **"Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan"**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data penelitian.

Demikian, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Medan, 2025


(Elfinda P)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keomunikasi Universitas Medan Area yang bernama Ester Octavia Sihotang, dengan judul **"Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan"**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data penelitian.

Demikian, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Medan, 2025


(SGA SIAHAN.)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keomunikasi Universitas Medan Area yang bernama Ester Octavia Sihotang, dengan judul **"Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan"**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data penelitian.

Demikian, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Medan, 2025

(Charles)

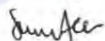
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keomunikasi Universitas Medan Area yang bernama Ester Octavia Sihotang, dengan judul **"Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Advent Medan"**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data penelitian.

Demikian, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Medan, 2025


()

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi 1: Foto wawancara dengan Kepala Perawat, Ibu Elfrida sebagai informan kunci (Narasumber sebelah kanan dan peneliti sebelah kiri) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal: 04 Maret 2025



Dokumentasi 2: Foto wawancara bersama Perawat Nurse Station anggrek, kak Sola sebagai informan kunci (Narasumber sebelah kiri dan peneliti sebelah kanan) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal: 04 Maret 2025



Dokumentasi 3 Foto wawancara bersama Perawat *Nurse Station* edelweis, Ibu Seven sebagai informan kunci (Narasumber sebelah kanan dan peneliti sebelah kiri) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal: 04 Maret 2025



Dokumentasi 4 Foto wawancara bersama Pasien Rawat Inap dengan riwayat penyakit Hipertensi, Bapak Tekan Kembaren sebagai informan utama (Narasumber sebelah kiri dan peneliti sebelah kanan) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal: 04 Maret 2025



Dokumentasi 5: Foto wawancara bersama Pasien Rawat Inap dengan riwayat penyakit Tipes, Bapak Charles Niatman Telaumbanua sebagai informan utama (Narasumber sebelah kiri dan peneliti sebelah kanan) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal: 04 Maret 2025



Dokumentasi 6: Foto wawancara bersama Pasien UGD yang akan di rawat inap dengan riwayat penyakit Profuse vomiting, kak Stefanny Monalisa Sibarani (Narasumber sebelah kiri dan peneliti sebelah kanan) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal : 04 Maret 2025



Dokumentasi 7 Foto wawancara bersama keluarga pasien rawat inap, Ibu Kartini Ginting sebagai informan tambahan (Narasumber sebelah kanan dan peneliti sebelah kiri) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal: 04 Maret 2025



Dokumentasi 8: Foto wawancara bersama keluarga pasien rawat inap, kak Vini Destria Ningsih sebagai informan tambahan (Narasumber sebelah kanan dan peneliti sebelah kiri) Dirumah Sakit Advent, Pada Tanggal: 04 Maret 2025



Foto wawancara bersama triangulator Ibu Nadra Ideyani Vita, M.Si (Narasumber sebelah kanan dan peneliti sebelah kiri) Di Universitas Medan Area Kamapus 1, Pada Tanggal: 26 Juni 2025

