

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN DI
RUMAH SAKIT DR. H. KUMPULAN PANE
KOTA TEBING TINGGI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh

NURUL ALISA FAJRIYANTI NST

NIM: 0102171045

Program Studi: Bimbingan Penyuluhan Islam



FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2021

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN DI
RUMAH SAKIT DR. H. KUMPULAN PANE
KOTA TEBING TINGGI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh

NURUL ALISA FAJRIYANTI NST

NIM: 0102171045

Program Studi: Bimbingan Penyuluhan Islam

Pembimbing I



Dr. Abdurrahman, M.Pd

Nip. 196801031994031001

Pembimbing II



Dr. Ziaulhaq, MA

Nip. 198211012011011004

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2021



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jalan Williem Iskandar Pasar V Medan Estate Telp. 6615683

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul: Komunikasi Terapeutik Pasien Terhadap Pasien Di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi, A.n Nurul Alisa Fajriyanti Nst telah dimunaqasyah dalam sidang Munaqasyah pada tanggal 01 Oktober 2021 dan diterima sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Panitia Ujian Munaqasyah
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SU Medan

Ketua

Dr. Zainun, MA
NIP. 197006151998031007

Sekretaris

Dr. Nurhanifah, MA
NIP. 197507222006042001

Anggota Penguji

1. Dra. Mutiawati, MA
NIP. 196911081994032003
2. Dra. Nasrilah, MG. MA
NIP. 197006151998031007
3. Dr. Abdurrahman, M.Pd
NIP. 196801031994031001
4. Dr. Ziaulhaq, MA
NIP. 198211012011011004

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Mengetahui

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA



Prof. Dr. Lahmuddin, M.Ed
NIP. 196204111989021001

Nomor : Istimewa

Medan, 23 September 2021

Lamp : -

Kepada Yth:

Hal : Skripsi

Bapak Dekan Fakultas Dakwah

An. Nurul Alisa Fajriyanti Nst

dan Komunikasi UIN SU

Di-

Medan

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, meneliti dan memberikan saran-saran seperlunya untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi mahasiswa Nurul Alisa Fajriyanti Nst yang berjudul "Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi" . Maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi syarat-syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Mudah-mudahan dalam waktu dekat, kiranya saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggung jawabkan skripsinya dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Demikianlah untuk dimaklumi dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalam

Pembimbing I



Dr. Abdurrahman, M.Pd

Nip. 1968010319994031001

Pembimbing II



Dr. Ziaulhaq, MA

Nip. 198211012011011001

PERSETUJUAN PEMBIMBINGAN SEMINAR

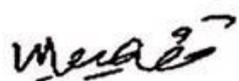
Skripsi yang berjudul "KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT DR. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI" oleh NURUL ALISA FAJRIYANTI NST, NIM 0102171045, telah melakukan seminar proposal pada tanggal 04 Agustus 2021.

Medan, 10 Agustus 2021

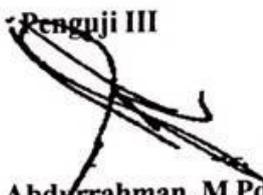
Penguji I


Dr. Zainun, MA
Nip. 197006151998031007

Penguji II


Dr. Hj. Fatma Yulia, MA
Nip. 197607212005012003

Penguji III


Dr. Abdurrahman, M.Pd
Nip. 196801031994031001

Penguji IV


Dr. Ziaulhaq, MA
Nip. 198211012011011004

Mengetahui

An. Dekan

Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam




Dr. Zainun, MA
NIP. 197006151998031007

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Alisa Fajriyanti Nst

Nim : 0102171045

Fakultas/ Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/ Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dan ringkasan-ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka gelar dan ijazah yang diberikan Universitas batal saya terima.

Medan, 23 September 2021

Yang Membuat Pernyataan



Nurul Alisa Fajriyanti Nst
NIM. 0102171045

ABSTRAK

Nama : Nurul Alisa Fajriyanti Nst
NIM : 0102171045
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi
Pembimbing I : Dr. Abdurrahman, M.Pd
Pembimbing II : Dr. Ziaulhaq, MA
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di
Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui wawasan perawat tentang komunikasi terapeutik, untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik yang diterapkan dan untuk mengetahui dampak komunikasi terapeutik tersebut.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi yang diperoleh langsung dari sasaran penelitian maupun catatan dari sumber yang terkait dengan penelitian.

Hasil penelitian ini, (1) Pengetahuan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang secara langsung dilakukan perawat untuk pasien. Komunikasi terapeutik berguna untuk proses penyelenggara keperawatan yang dilakukan perawat, dimana pasien akan menceritakan bagaimana keluhan yang dirasakannya, menumbuhkan rasa percaya satu sama lain, membangun hubungan yang harmonis, dan lain sebagainya. (2) Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat menggunakan sistem 3S yaitu senyum, sapa dan sentuhan. Senyuman perawat sendiri adalah bukti bahwa perawat ikhlas dan perhatian ketika melaksanakan asuhan keperawatan. Ketulusan dan perhatian yang tinggi dengan sendirinya akan mengurangi kecemasan pasien. Kemudian sentuhan dalam hal ini dimaksud adalah untuk menciptakan sebuah keakraban atau persahabatan yang intim. Sentuhan yang akrab akan memberi garansi akan berkualitas pelayanan keperawatan, hal ini dikarenakan dengan sentuhan yang akrab pasien sudah merasa terlindungi oleh perawat. (3) Hambatan yang terjadi dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien yaitu; faktor usia lanjut dari pasien dipengaruhi oleh kecepatan perawat saat berbicara, terlebih pasien lanjut usia yang memiliki gangguan pendengaran, apabila berbicara terlalu cepat, mereka tidak dapat membaca gerak bibir dan menangkap suara. Lalu bahasa daerah dan latar belakang budaya yang dibawa oleh pasien menyebabkan perawat tidak mengerti dengan bahasa pasien, terlebih lagi di rumah sakit tidak ada penerjemah, kemudian perawat dalam mengatasi hal ini adalah dengan memanggil keluarga pasien

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji hanya milik Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa ajaran yang baik lagi sempurna bagi manusia, dimana beliau adalah yang menjadi contoh yang memang patut di tauladani untuk dijadikan suri tauladan yang baik bagi umat manusia.

Terima kasih penulis ucapkan kepada orangtua tersayang dan terkasih, Ayah yang hebat yaitu **Ali Guntur**, dan Ibunda tercinta dan tersayang yaitu **Siti Salmah Dalimunthe** yang selalu memberikan doa disetiap shalatnya dan selalu memberikan semangat yang sangat luar biasa kepada anaknya agar selalu bersemangat dan pantang menyerah, yang telah mendidik dan membesarkan dengan penuh kasih sayang, yang selalu menasehati dan memberi perhatian. Selalu ada di saat sedih, putus asa, terpuruk dan selalu mendengarkan keluh kesah serta memberikan motivasi kepada anaknya untuk tetap berjuang dan bangkit kembali. Memberikan semangat dan juga telah berjuang mencari nafkah untuk membiayai sekolah penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S.1 sampai sekarang ini. Orang tua yang selalu memberikan kasih sayang yang sangat luar biasa sehingga anaknya dapat menjadi anak yang kuat menghadapi ujian hidup ini. Terima kasih juga kepada adik-adik kandung tersayang Dinda Alisa Putri Nst, Fauzan Ali Nasution dan Anggita Alisa Rizki Nst yang selalu memberikan

semangat kepada kakaknya. Dan juga kepada seluruh keluarga dan saudara yang turut mendukung penulis.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program sarjana (S.1) dan memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi” pada jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, hal ini karena disebabkan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu kritik dan saran serta bimbingan sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Dalam penyelesaian skripsi ini ada banyak hambatan ataupun rintangan. Namun Alhamdulillah atas izin dan pertolongan Allah SWT dan partisipasi dari berbagai pihak yang turut memberikan bantuan, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA. selaku Rektor UIN Sumatera Utara, Bapak Prof. Dr. Hasan Asari, MA selaku Wakil Rektor I UIN Sumatera Utara, Ibu Dr. Hasnah Nasution, MA selaku Wakil Rektor II UIN Sumatera Utara, Bapak Dr. Nispul Khoiri, M.Ag selaku Wakil Rektor III UIN Sumatera Utara beserta seluruh staff Biro Rektorat UIN Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Lahmuddin, M. Ed. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Bapak Dr. Rubino, MA selaku Wakil Dekan I, Bapak Dr.

Syawaluddin Nasution, M.Ag selaku Wakil Dekan II, serta Bapak Muaz Tanjung, MA selaku Wakil Dekan III Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

3. Bapak Dr. Zainun, MA selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam dan Dr. Nurhanifah, MA selaku sekretaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, dan juga Kakak Afa Khirman, S. Ak selaku staf Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.
4. Bapak Dr. Abdurrahman, M.Pd selaku Pembimbing Skripsi I dan Bapak Dr. Ziaulhaq, MA selaku Pembimbing Skripsi II yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta kritik dan saran untuk dapat menyusun dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Supardi, M.Ag selaku Dosen pembimbing Akademik serta Bapak dan Ibu Dosen dan staf pegawai di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara.
6. Bapak dr. Yohnly Boelian Dachban selaku direktur Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi beserta staf/pengurus yang telah banyak memberikan bantuan, arahan dan motivasi kepada penulis selama melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Teruntuk teman terkasih Anggi Ritonga yang selalu memotivasi, memberi dukungan tiada henti, serta teman-teman terbaik Indah Lahitani Natasya Dasopang, Roy Friday dan Vincent Siregar, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
8. Sahabat-sahabat terbaik Stang Bulat, Santika Ramdahnia, Athalia A. Aptanta Tumanggor, Nurul Isnaini, dan Mayang Humaira Hasibuan, yang memberi dukungan, kekuatan serta dorongan semangat kepada penulis

selama mengerjakan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

9. Teman dan sahabat seperjuangan terkhusus mahasiswa BPI-A stambuk 2017 yang telah banyak sekali memberikan dukungan sampai sejauh ini.
10. Terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga kebaikan yang diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Penulis juga berharap kiranya isi skripsi ini dapat bermanfaat dalam memperkaya khasanah berpikir bagi pembaca. Aamiin.

Medan, 23 September 2021



Nurul Alisa Fajriyanti Nst

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Istilah	5
D. Tujuan Penulisan.....	6
E. Manfaat Penelitian	7
F. Sistematika Pembahasan	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Komunikasi Terapeutik.....	9
1. Pengertian Komunikasi terapeutik	9
2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik	10
3. Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	12
4. Karakteristik Perawat untuk Hubungan Terapeutik	12
5. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik.....	15
6. Hambatan Komunikasi Terapeutik.....	17
7. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	18
8. Komunikasi Terapeutik dalam Pandangan Islam	19
B. Konsep Dasar Perawat	21
1. Pengertian Perawat	21
2. Tugas Perawat	21

3. Sikap Perawat Dalam Komunikasi.....	23
C. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien	24
D. Penelitian Terdahulu.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi penelitian	30
C. Sumber Data.....	34
D. Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Teknik Analisis Data.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik	39
B. Proses Komunikasi Terapeutik yang Dilakukan Perawat	46
C. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik.....	57
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane	33
Tabel 2. Informan Penelitian	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit mempunyai peran penyelenggaraan pelayanan kesehatan diantaranya yaitu pelayanan keperawatan. Kenyamanan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja dari layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diinginkan.¹ Kepuasan pasien menjadi tanggung jawab pihak pelayanan kesehatan. Sarana dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pasien, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut akan selalu berkunjung dan berobat pada layanan kesehatan tersebut. Ketidakpuasan pasien pada pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.²

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi terletak di lokasi yang strategis yaitu di inti Kota dan gampang diakses oleh Masyarakat Kota Tebing Tinggi dan sekitarnya yang alamatnya di Jln.Dr Kumpulan Pane No.226 Kel. Bandar Utama Kecamatan Tebing Tinggi Kota. Sekarang ini RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tetap dijadikan prioritas bagi masyarakat Kabupaten / Kota di luar Kota Tebing.

¹ Misi Siti, Zulpahiyana Zulpahiyana, and Sofyan Indrayana, “*Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien*,” *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 4, no. 1 (2016): 30.hlm.30-31

² Ayun Reni Astutik, “*Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*,” *Skripsi* (2018): 1–103.hlm.18

Tugas utama Rumah Sakit Dr. H. Kumpulan Pane yaitu menerapkan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan sukses untuk memprioritaskan upaya kesembuhan, pemulihan, pencegahan yang dilaksanakan secara serasi, seimbang, dan terstruktur dengan usaha meningkatkan kualitas, citra, dan melaksanakan upaya rujukan. Dr. H. Kumpulan Pane memberikan layanan komunikasi terapeutik untuk pasien umum, peserta Askes, peserta Jamsostek, dan perusahaan, peserta Jamkesmas, peserta Jamkesda baik untuk rawat inap dengan jenis pelayanan kemampuan medis yang professional. Sesuai dengan perkembangan dan tuntutan pelayanan yang bermutu, RSUD Dr. H. Kumpulan Pane sudah berupaya melaksanakan pengelolaan secara professional yang diwajibkan dengan sistem manajemen dan administrasi yang baik. Susunan organisasi rumah sakit sekaligus juga menjadi lanjut rencana rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

Komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat dengan pasien yang disusun untuk sarana tujuan terapi dalam meningkatkan kesembuhan yang memadai. Dengan adanya aktivitas komunikasi yang terapeutik, pasien yang dirawat menjadi singkat dan cepat. Berlangsungnya komunikasi terapeutik ialah dimulai dengan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Prioritas dalam konteks pelayanan keperawatan kepada pasien, pertama pasien mesti yakin bahwa perawat bisa membantu pelayanan keperawatan untuk mengatasi keluhannya, perawat juga sungguh-sungguh harus bisa diyakini dan mengedepankan pada keahlian yang ia punya pada setiap kinerja dan perannya, kemudian pasien tidak ragu atas keahlian yang dimiliki perawat.

Sasaran komunikasi terapeutik yaitu menolong pasien untuk menjelaskan beban perasaan dan daya pikir serta bisa membuat keputusan untuk merubah kondisi yang ada bila pasien yakin dalam hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil keputusan akurat dan menguatkan pertahanan ego serta serta mempengaruhi orang lain, lingkungan dan dirinya sendiri.

Perawat yang ahli dibidangnya pasti bisa memberikan pelayanan yang baik, saat hubungan yang dilakukannya bisa berdampak terapeutik yang memungkinkan pasien tumbuh dan berkembang. Maka dari itu, perawat mampu meningkatkan keahlian dan ilmunya tentang dinamika komunikasi, daya tangkap pada keunggulan dan kelemahan diri serta penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri serta peka terhadap kebutuhan orang lain.³

Perawat punya keahlian berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah membina hubungan saling percaya dengan pasien tapi juga bisa mencegah terjadinya masalah kode etik, dan bisa membuat keputusan terhadap layanan keperawatan, menumbuhkan pandangan profesi keperawatan dan penilaian rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, paham dan peka akan kebutuhan, keinginan, dan tugas semua pihak. Komunikasi terapeutik sangat diperlukan guna membangun hubungan terapeutik perawat pada pasien dan efeknya pada mutu pelayanan keperawatan. Sukses atau tidak hubungan terapeutik berdampak pada beberapa kemungkinan yaitu minimnya ilmu dan

³RS Diana, Asrin OP, and E Wahyu, “*Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto,*” *Jurnal Keperawatan Soedirman* 1, no. 2 (2016): 53–60.

keahlian perawat untuk melaksanakan komunikasi terapeutik. Tidak adanya komunikasi, hubungan terapeutik perawat-pasien mustahil terjadi. Komunikasi sangat penting dan bisa berdampak lama pasien dirawat dan untuk pemulihannya. Jika komunikasi terapeutik tidak diterapkan dengan benar, maka pasien tidak puas dan tidak diperhatikan.⁴

Ditinjau dari observasi observasi awal yang peneliti lakukan melalui hasil observasi dan wawancara pada 3 perawat Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi ditemukannya permasalahan yaitu; (1) Adanya perbedaan pendapat perawat mengenai komunikasi terapeutik, (2) Proses komunikasi terapeutik belum berjalan dengan efektif, dan (3) masih ditemukannya hambatan dalam proses komunikasi terapeutik yang berlangsung.

Berdasarkan hasil observasi tersebut, diketahui komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi masih menjadi permasalahan. Sehingga peneliti terdorong untuk melaksanakan riset mengenai Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

B. Rumusan Masalah

Berikut yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi?

⁴Ardia Putra, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin 2013," *Jurnal Ilmu Kesehatan* 1 (2013).hlm.7

2. Bagaimana proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi?
3. Apa hambatan dari komunikasi terapeutik di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi?

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam pemahaman istilah yang digunakan dalam judul penelitian ini, sehingga peneliti yang menjelaskan batasan-batasan istilah dalam judul penelitian ini.

1. Komunikasi Terapeutik

Dalam Depkes tahun 1997, komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang mendukung proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik tergolong komunikasi interpersonal dengan tolak ukur yang menjelaskan pemahaman antara perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik ialah media utama yang dipakai untuk diterapkan berlasngsungnya keperawatan dalam kesehatan.

2. Perawat

Undang-undang RI Nomor 23 tahun 1992 mengenai Kesehatan, perawat ialah individu yang mempunyai kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat dituntut mempunyai kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal serta bertanggung jawab perbuatan yang dilakukan.⁵ Perawat bisa lebih

⁵Ah Yusuf, "Kompetensi Perawat Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa," Jurnal NERS 11, no. 2 (2016): 230. hlm. 230

mengerti keadaan emosional pasiennya dan menghadapi pasiennya dengan kesabaran.⁶

3. Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi terletak di lokasi yang strategis yaitu di inti Kota dan gampang diakses oleh Masyarakat Kota Tebing Tinggi dan sekitarnya yang alamatnya di Jln.Dr Kumpulan Pane No.226 Kel. Bandar Utama Kecamatan Tebing Tinggi Kota. Sekarang ini RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tetap dijadikan prioritas bagi masyarakat Kabupaten / Kota di luar Kota Tebing Tinggi untuk tempat pelayanan rujukan. Hal ini diperkuat dengan banyaknya pasien yang berobat lalu tinggalnya diluar Kota Tebing Tinggi.

D. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi
2. Untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi
3. Untuk mengetahui hambatan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

⁶Imansyah Djati, *Empati Perawat Pasien Gangguan Jiwa* (Surakarta, 2016). hlm.2

E. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis adalah dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dan para pembaca, serta dapat dijadikan sebuah referensi mengenai komunikasi terapeutik
2. Secara praktis adalah untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan informan yang diamati kemudian dituliskan dalam suatu karya pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan sebagai masukan ilmu bagi pembaca yang ingin mendalami hal-hal yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien serta meningkatkan pemahaman mengenai proses dan hambatan dalam berkomunikasi dengan pasien.

F. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan informasi yang optimal terhadap skripsi ini, maka perlu diuraikan bahwa skripsi ini terdapat lima bagian, yaitu: pada bagian awal skripsi ini berisi halaman judul, kata pengantar dan daftar isi.

Bab I berisi pendahuluan yang menguraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan istilah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II adalah landasan teori yang berisikan pengertian komunikasi terapeutik, prinsip dasar komunikasi terapeutik, manfaat komunikasi terapeutik, karakteristik perawat untuk hubungan terapeutik, tahap-tahap komunikasi terapeutik, hambatan komunikasi terapeutik, dan teknik komunikasi terapeutik serta konsep dasar perawat.

Bab III adalah metode penelitian yang menjelaskan tentang jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab IV adalah hasil penelitian yang membahas tentang rumusan masalah yaitu: pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik, proses komunikasi terapeutik dan hambatan dalam komunikasi terapeutik

Bab V adalah penutup yang berisikan kesimpulan dan saran

Daftar Pustaka

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi terapeutik

Kata komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare-communicatio* dan *communicates* yang alat yang berhubungan dengan sistem penyampaian dan penerimaan berita seperti telepon, telegraf, radio, dan sebagainya.⁷ Komunikasi terapeutik adalah suatu komunikasi yang paling memperhatikan kemampuan berbahasa, maksudnya bertujuan untuk memberi terapi kepada pasien atau lawan bicara. Komunikasi terapeutik ialah komponen dari komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan yang memerlukan rasa percaya/kepercayaan (*trust*), sikap mendukung (*supportiveness*), dan sikap terbuka (*open mindedness*) dari semua pihak terkait.

Perawat harus mempunyai keterampilan komunikasi terapeutik. Dengan adanya keterampilan tersebut, perawat akan mudah membangun kepercayaan terhadap pasien, yang pada akhirnya mencapai tujuan keperawatan sehingga pasien mudah mengerti dan menjalankan proses terapi, yang kemudian memudahkan kesembuhan pada pasien tersebut. Perawat dituntut untuk melaksanakan komunikasi terapeutik dalam keperawatan supaya pasien atau keluarganya paham akan tindak lanjut yang akan dilakukan untuk pasien dengan cara perawat harus memperkenalkan diri, menjelaskan

⁷Yenni Fusfitasari and Dita Amita, *Komunikasi Terapeutik Pada Anak* (Banyumas: PM Publisher, 2020). hlm.4-6

tindakan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Kehadiran, atau ikhlas, ialah komponen dari komunikasi terapeutik. Semua sikap pasien telah ditafsirkan perawat sebaiknya berguna untuk terapeutik pasien.⁸

2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Komunikasi yang baik dan efisien sangat berpengaruh kesembuhan pada kesehatan pasien, komunikasi yang tidak sejalan menjadi persoalan dalam pengobatan pasien, membangun komunikasi sederhana sangat penting dilakukan untuk mengurangi masalah kecemasan pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik sampai saat ini masih belum baik dan hanya bersifat rutinitas. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya komunikasi terapeutik pada pasien diantaranya pengetahuan, sikap perawat tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, jumlah tenaga yang dirasa masih kurang. Untuk mempunyai sikap yang positif dalam komunikasi terapeutik maka diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka sikap dalam komunikasi terapeutik akan menjadi kurang. Bila hal ini dibiarkan akan menjadi dampak pada psikologis klien seperti kecemasan, ketakutan, perubahan sikap maladaptif.

Untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif, yang akan dan sedang dilakukan tindakan keperawatan seperti menggali perasaan, pikiran, perubahan perilaku, sehingga akan meningkatkan keterbukaan perawat dan pasien serta

⁸ Lasmiah, Nurhaenih Azis, and Mira, "Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Praktik Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien Di Puskesmas Malili Kab. Luwu Timur," *Jurnal Lontara Kesehatan* 1, no. 1 (2020): 67–76. hlm.68

membantu memecahkan masalah psikologis klien.⁹ Berikut empat prinsip pokok yang mesti dimengerti dalam menjalin dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yakni:

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

⁹ Ali Roatib, "*Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*," Nurse Media Journal of Nursing 1, no. 1 (2007).hlm.2

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi:

- a. Melalui komunikasi terapeutik bisa menjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang sebelumnya tidak bisa ikhlas menerima dirinya apa adanya atau rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan menerima dirinya.
- b. Pasien belajar untuk ikhlas dan diterima individu lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.
- c. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal umumnya tidak punya percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat bisa menolong pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dokter dan perawat harus berusaha memperdalam semua bagian kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasinya dengan pasien.¹⁰

4. Karakteristik Perawat untuk Hubungan Terapeutik

Karakteristik pribadi perawat paling menentukan keberhasilan komunikasi dalam asuhan keperawatan karena instrument yang digunakan oleh perawat pada saat berkomunikasi dengan pasien adalah dirinya sendiri,

¹⁰ Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami* (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021).hlm.26

karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik

a. Kejujuran

Kejujuran ialah pokok supaya komunikasi terapeutik berkualitas, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Pasien hanya akan terbuka dan jujur jika menyampaikan informasi yang akurat dan hanya percaya pada perawat tertentu.¹¹

b. Tidak membingungkan

Perawat hendaknya saat berkomunikasi memakai bahasa yang gampang dipahami pasien. Komunikasi non verbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan, ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung.

c. Kehangatan

Kehangatan perawat bisa membujuk pasien untuk menjelaskan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa takut dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permissive dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa menerima perawat terhadap pasien, sehingga pasien mampu menceritakan perasaannya secara luas. Hal tersebut perawat punya peluang lebih luas untuk tahu kebutuhan pasien.

d. Empati bukan simpati

¹¹ Ridhayalla Afnuhazi, *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa* (Yogyakarta: Goyen Publishing, 2015). hlm.34-35

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien, seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien. Empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasien, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut.

e. Bisa melihat masalah pasien dari pandangan pasien

Perawat memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada pasien. Untuk itu agar dapat membantu memecahkan masalah pasien dan perawat harus memandang permasalahan dari sudut pandang pasien. Perawat harus menggunakan teknik aktif berbicara dan kesabaran dalam mendengarkan penjelasan pasien. Jika perawat menjelaskan secara tergesa-gesa dengan tidak memperhatikan secara semua ungkapan pasien maka bisa berakibat fatal, bisa saja diagnosa dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah pasien dan berakibat pada tindakan selanjutnya yang diberikan dapat membantu bahkan bisa saja merusak hubungannya dengan pasien.

f. Keikhlasan

Perawat harus sanggup menunjukkan rasa ikhlasnya, punya kesadaran mengenai sikap pasien sehingga mampu berkomunikasi secara tepat. Perawat tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif yang dipunyai pasien, bahkan perawat harus mampu berinteraksi dengan pasien dalam segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien. Hasilnya perawat akan

mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat. Bukan dengan cara menyalahkan atau menghukum pasien.

- g. Tidak gampang terpengaruh oleh masa lalu pasien ataupun diri perawat sendiri

Manusia biasanya menyesal dengan apa yang sudah terjadi di masa lalunya dan tidak mampu berbuat yang terbaik hari ini. Sulit sekali untuk perawat membantu pasien, jika kita sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya.

5. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik

a. Tahap Pra Interaksi

Tahap pra interaksi sebagai tahap persiapan sebelum melakukan komunikasi dengan pasien.¹² Pada tahap ini dikenal juga dengan tahap apersepsi dimana perawat mengasah dulu keahlian yang ia punya sebelum kontak/berhubungan dengan pasien, termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti pada diri perawat. Mengenali kelebihan dan kekurangan diri, perawat bisa meningkat dan bernilai terapeutik pada saat berjumpa dengan pasien.

b. Tahap Perkenalan (Orientasi)

Pada tahap perkenalan ini, perawat mengenali aktivitas perkenalan pertama dengan pasien. Aktivitas yang diterapkan ialah mengenalkan diri kepada klien dan keluarga bahwa yang sekarang menjadi perawat adalah benar-benar dirinya. Tahap perkenalan ini tidak hanya agar perawat tahu

¹² I Dewa Ayu Hendrawathy Putri and I Wayan Suwadnyana, *Komunikasi Terapeutik* (Bali: Nilacakra, 2020).hlm.2

nama pasien saja atau pasien tahu nama perawat saja, tetapi bagaimana pasien ikhlas menerima perawat tanpa syarat dan percaya sepenuhnya kepada perawat dengan tujuan penyembuhan penyakit atau upaya mengurangi beban yang dirasakan.¹³

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan langkah untuk rencana perawat yang telah disusun di tahap orientasi. Perawat membantu pasien guna mencegah rasa cemas, mewujudkan kemandiriannya dan tanggung jawab pada dirinya dan mengembangkan mekanisme coping konstruktif. Pada tahap kerja ini merupakan tahap yang terpenting dalam mencapai tujuan. Pada tahap kerja ini perawat diharuskan *professional skill* untuk bisa menolong dan memberi semangat pasien saat menyampaikan perasaan dan pola pikir lalu menafsirkan pesan komunikasi yang sudah disampaikan pasien dalam komunikasi verbal maupun non verbal.

d. Tahap Terminasi

Maksudnya ialah perawat menutup perjumpaan saat menjalankan tindakan dan mengakhiri interaksinya dengan pasien. Terminasi diterapkan supaya pasien sadar kalau setiap pertemuan ada perpisahan, dimana hubungan yang dibangun sebatas hubungan perawat dan pasien. Perawat harus mampu menghindarkan diri dari perbuatan melanggar batas, di mana hubungan yang disusun secara profesional berubah menjadi hubungan pribadi. Hal yang mesti diperhatikan dalam fase terminasi yaitu:

¹³ Muhith and Siyoto, *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.Op.Cit.hlm.260

- a) Melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan dari proses kerja sama yang telah dilakukan
- b) Menyetujui tindak lanjut dari tujuan yang telah dicapai dengan pasien
- c) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk melakukan pertemuan kembali di waktu berikutnya.¹⁴

6. Hambatan Komunikasi Terapeutik

a. Resisten

Resisten ialah usaha pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Keengganan alami pasien atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Sikap resisten harus ditunjukkan pasien selama fase kerja, karena fase ini berisi tentang proses menyelesaikan masalah.

b. Transferen

Transferen Transferen ialah pasien tidak sadar dengan tanggapan, merasakan sikap dan perasaan pada perawat yang awalnya berhubungan dengan orang didalam hidupnya di masa lampau. Sikap yang timbul ialah tidak tepatnya keseriusan tanggapan pasien dan mekanisme pertahanan.

c. Kontertransferens

Kebutuhan terapeutik yang dibuat perawat bukan oleh pasien, mengarah ke tanggapan emosional spesifik oleh perawat terhadap klien

¹⁴Gilar Gandana, *Komunikasi Terapeutik Dalam Pendidikan Anak Usia Dini* (Siliwangi: Ksatria Siliwangi, 2018). hlm.25

yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

7. Teknik Komunikasi Terapeutik

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dalam situasi hubungan interpersonal antara pasien dan perawat. Pasien dengan bebas menjelaskan dan menceritakan situasi yang dialami akibat adanya penyakit yang diderita.¹⁵ Keterampilan mendengarkan dengan penuh perhatian dapat dilihat dengan sikap berikut:

- 1) Pandang pasien saat bicara
 - 2) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
 - 3) Hindari gerakan yang tidak perlu
 - 4) Anggukkan kepala kalau pasien memberi pesan penting atau umpan balik.
 - 5) Condongkan tubuh kearah lawan bicara
- ### b. Tunjukkan perhatian

Seorang perawat perlu menerima semua tingkah laku pasien. Perawat seharusnya menghindari mimik dan bahasa tubuh yang memperlihatkan tidak setuju, misalnya mengerutkan dahi atau menggeleng kepada seolah tidak yakin.¹⁶

¹⁵ Muhith and Siyoto, *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.Op.Cit.hlm.240

¹⁶Tri Anjaswarni, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). hlm.30

Unsur yang dihindari dalam menunjukkan penerimaan ialah mengubah pikiran pasien, tidak ada unsur menilai, berdebat apalagi mengkritik. Apa yang disampaikan pasien ialah paling berharga untuk perawat. Perawat selalu memberikan semangat pasien saat menyampaikan keluhan guna menampilkan daya tarik.

c. Membuat pertanyaan yang berhubungan dengan pertanyaan terbuka

Gunanya perawat menanyakan pertanyaan terbuka ialah untuk memperoleh informasi yang spesifik dengan situasi nyata dari pasien kemudian mencari tahu tujuan pasien mencari bantuan atau sebab pasien datang ke rumah sakit. Disarankan pasien atau keluarga punya upaya membuka diri dengan menyaring permasalahan yang dibahas mengenai kesehatan. Pertanyaan terbuka membuka kesempatan atau peluang untuk menceritakan keluhan yang dirasakan.

d. Mengulang ucapan

Mengulang ialah cara kerja menceritakan lagi perkataan pasien menggunakan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga pasien tahu bahwa pesannya dipahami dan berharap komunikasinya tetap berlanjut.

8. Komunikasi Terapeutik dalam Pandangan Islam

Pandangan Islam tentang komunikasi adalah komponen yang selalu ada di kehidupan manusia yang tidak bisa dipisah sebab semua langkah manusia selalu diiringi kata komunikasi. Komunikasi disini maksudnya ialah

komunikasi islam, yaitu hubungan yang bersumber dari Al-Qur'an dan hadis (sunah nabi).

Sehat dan sakit selalu tidak luput dari manusia selama ia masih hidup. Namun banyak manusia menggunakan sakit dan sehat dengan tidak adil. Banyak yang beranggapan sehat itu punya arti. Sedangkan sakit cuma dianggap penderitaan dan beban, tidak ada artinya. Manusia beranggapan jelas salah, makanya Allah SWT menciptakan suatu cobaan kepada hamba-Nya pasti ada pelajaran yang bisa diambil.

Sakit ialah ciptaan Allah SWT. Karena itu, pasti ada pelajaran dibalikny. Hikmahnya adalah Allah SWT sedang menguji keimanan manusia. Dengan penyakit itu apakah dia lebih sabar atau menjadi tenang, atau sebaliknya, tidak bersyukur. Sesuai dengan firman Allah SWT di QS Al-Baqarah ayat 214:

أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ ۗ مَسَّتْهُمُ الْبَأْسَاءُ وَالضَّرَّاءُ وَزُلْزَلُوا حَتَّى يَقُولَ الرَّسُولُ وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ مَتَى نَصْرُ اللَّهِ ۗ أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ

Artinya: Ataukah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu (cobaan) seperti (yang dialami) orang-orang terdahulu sebelum kamu. Mereka ditimpa kemelaratan, penderitaan dan diguncang (dengan berbagai cobaan), sehingga Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya berkata, “Kapankah datang pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat.¹⁷

Maksud ayat diatas bisa dijelaskan bahwa Allah SWT sedang menguji hamba-Nya dengan keburukan dan kebaikan. Allah memberikan ujian untuk manusia berupa sehat, supaya manusia bersyukur dan tahu keutamaan Allah SWT, serta kebaikan-Nya kepada mereka. Kemudian Allah Swt juga akan

¹⁷ Zainal Arifin Zakaria, *Tafsir Inspirasi* (Medan: Duta Azhar, 2016).hlm.45

menguji manusia dengan kebutuhan seperti: sakit dan miskin, agar mereka bersabar dan meminta perlindungan serta berdoa kepada-Nya.

B. Konsep Dasar Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan dengan pengetahuan yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan.¹⁸

2. Tugas Perawat

a. Memberikan asuhan keperawatan

Perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan, perawat fokus merawat dengan kebutuhan kesehatan pasien secara holistik, meliputi upaya pengambilan kesehatan emosi, spiritual dan sosial.

b. Mebuat keputusan

Saat memberi asuhan keperawatan, perawat diharuskan untuk bisa melaksanakan tindakan kemudian menghasilkan perawatan yang efisien, perawat juga bekerjasama dengan keluarga pasien atau tenaga kesehatan lainnya.

c. Pelindung dan advokat pasien

¹⁸ Miftahul Munir, *Monograf Organizational Citizenship Behavior (OCB) Terhadap Kinerja Perawat* (Purwokerto: CV. Pena Persada, 2020).hlm.11

Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil keputusan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien dalam menyatakan hak-haknya kalau dibutuhkan.

d. Manajer kasus

Sebagai sumber, perawat bekerjasama dan melaksanakan tanggung jawab asuh hak keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia yang ada di tempat kerja.

e. Rehabilitator

Perawat membantu pasien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi. Sering pasien mengalami gangguan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan seorang perawat membantu pasien untuk beradaptasi semaksimal mungkin untuk kondisi tersebut.

f. Pemberi kenyamanan

Perawat merawat pasien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu pasien untuk mencapai tujuan yang terpenting bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.

g. Komunikator

Fungsi komunikator ialah inti keseluruhan peran perawat lain. Saat melakukan tugasnya, perawat harus melaksanakan komunikasi dengan benar. Hasil dari komunikasi adalah faktor penentu untuk memenuhi kebutuhan manusia, keluarga, dan komunitas.

h. Kolaborator

Perawat dalam proses keperawatan dapat melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan professional lainnya. Untuk mencapai pemenuhan kebutuhan pasien, bahwa perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga pasien dapat menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan pasien.¹⁹

3. Sikap Perawat Dalam Komunikasi

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

- a. Ekspresi muka: posisi mulut, alis, mata, senyum dan lainnya perawat sangat perlu melakukan validasi persepsi dari ekspresi muka yang ada pada pasien sehingga perawat tidak salah mempersepsikan apa yang diobservasi dari pasien.
- b. *Gesture* (gerak, isyarat, sikap), sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik.

¹⁹ Rostianna Purba, *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)* (Tapanuhi Tengah: Media Sains Indonesia, 2021).hlm.23

- c. Gerakan tubuh dan postur, membungkuk ke arah pasien merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mengatakan untuk tetap berkomunikasi.
- d. Gerak mata atau kontak mata diartikan sebagai melihat langsung ke mata orang lain. Kontak mata merupakan kegiatan yang menghargai pasien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

C. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien

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

Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien akan terjadi apabila:

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

4. Perawat harus memahami keberadaan pasien sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral.
5. Perawat harus dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatannya.
6. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadi pasien dengan cara membina hubungan baik antara pasien, keluarga, dan teman sejawat serta dokter untuk kepentingan pasien.²⁰

D. Penelitian Terdahulu

Dalam penulisan penelitian ini yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi, terdapat karya ilmiah sebelumnya yaitu:

1. Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2017 oleh saudara Mahendro Prasetyo Kusumo dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja”. Metodologi penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian berupa survei deskriptif inferensial dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini mengangkat permasalahan tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat jalan dan IGD di RSUD Jogja dan tahap orientasi komunikasi terapeutik

²⁰ Nur Rahma, *Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Puskesmas Antang Perumnas Makassar* (Makassar: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar, 2016).hlm. 33-34

merupakan tahap yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien, sedangkan tahap komunikasi terapeutik yang paling berpengaruh di IGD adalah Tahap Terminasi.

2. Penelitian ini dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP Semarang, Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP Semarang dan Dosen Poltekkes Semarang, Jurusan Kebidanan pada tahun 2017 oleh saudara Ali Roatib, ibu Suhartini dan bapak Supriyadi, dengan judul “Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Dalam penelitian ini mengangkat permasalahan. bagaimana hubungan antara karakteristik perawat dengan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja, dengan memandang karakteristik perawat dari segi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dan pelatihan. Metodologi penelitian yang digunakan ialah korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu bersamaan. Sedangkan desain penelitiannya adalah *explanatory research design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik perawat mempunyai hubungan yang signifikan

dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja.²¹

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah dalam penelitian ini peneliti menjelaskan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien. Sedangkan penelitian sebelumnya mengangkat permasalahan hubungan antara karakteristik perawat dengan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat tahun 2017 oleh saudara Ismi Maulida Rezki, Dhian Ririn Lestari, Anggi Setyowati, dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit*”. Dalam penelitian ini mengangkat permasalahan menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Metodologi penelitian yang digunakan ialah observasional analitis dilakukan pada 30 keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Apabila komunikasi terapeutik perawat yang diberikan perawat baik maka akan mampu meminimalkan tingkat

²¹ Roatib, “*Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*”. Op. Cit. hlm.1

kecemasan bahkan menghilangkan kecemasan yang dirasakan oleh keluarga.²²

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah dalam penelitian ini menjelaskan tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit*. Sedangkan penelitian sebelumnya mengangkat permasalahan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien.

4. Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta pada tahun 2015 oleh saudara Misi Siti, Zulpahiyana, Sofyan Indrayana dengan judul “Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien”. Metodologi penelitian yang digunakan adalah eskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 57 pasien. Dalam penelitian ini mengangkat permasalahan tentang hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap. Berdasarkan hasil pembahasan dan analisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan Antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien.²³

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah dalam penelitian ini peneliti menjelaskan komunikasi terapeutik yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Sedangkan penelitian

²² Ismi Maulida Rezki, Dhian Ririn Lestari, and Anggi Setyowati, “Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit,” *Dunia Keperawatan* 4, no. 1 (2017): 30.hlm. 30-34

²³ Siti, Zulpahiyana, and Indrayana, “*Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien*.” Op. Cit. hlm.30-33

sebelumnya mengangkat permasalahan bagaimana komunikasi terapeutik yang diberikan perawat terhadap pasien.

5. Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat oleh saudara Ajenk Saprilla Nanda pada tahun 2018 dengan judul “Pengaruh *Responsiveness* Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap”. Metodologi penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik untuk mencari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan rancang bangun penelitian *cross sectional study*. Dalam penelitian ini mengangkat permasalahan untuk menganalisis pengaruh daya tanggap atau *responsiveness* perawat terhadap kepuasan pasien Instalasi Rawat Inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan daya tanggap atau *responsiveness*. Hal ini menunjukkan semakin bagus penilaian pasien terhadap daya tanggap atau *responsiveness* perawat maka akan semakin meningkatkan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap.²⁴

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah dalam penelitian ini peneliti menjelaskan pengaruh daya tanggap perawat dalam praktik komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien rawat inap. Sedangkan penelitian sebelumnya mengangkat permasalahan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien.

²⁴ Ajenk Nanda Saprilla, “Pengaruh *Responsiveness* Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Rsu Haji Surabaya,” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6, no. 2 (2018): 173.hlm.173-175

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif menekankan pada makna, penalaran, defenisi suatu situasi tertentu (dalam konteks tertentu), serta lebih banyak meneliti hal-hal yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.²⁵

B. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana dilakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane, Kota Tebing Tinggi. Waktu pelaksanaan penelitian yang dilakukan dimulai dari tanggal 10 Agustus sampai 10 September 2021.

1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi terletak di lokasi yang strategis yaitu di tengah kota dan mudah dijangkau. Dari segi pelayanan dan peralatan kedokteran masih lebih unggul dari Rumah Sakit swasta yang ada di kota Tebing Tinggi. Saat ini, RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi juga masih merupakan pilihan bagi masyarakat Kabupaten diluar Kota Tebing Tinggi untuk tempat rujukan. Hal ini dibuktikan dengan tingginya tingkat kunjungan pasien yang berasal dari luar Kota Tebing Tinggi.

²⁵ Rukin, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2019).hlm.6

Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi berdiri tahun 1958 dibangun oleh anggota Dewan Perwakilan Rakyat yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Kota Praja. Dibangun diatas areal tanah seluas 25.068,4 m² dengan luas bangunan 16.535,18 m². Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 233/Menkes/S.K/VI/1983 UPTD RSU Kota Tebing Tinggi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas C Non Pendidikan. Sesuai dengan tuntutan perkembangan zaman dan mengenang jasa salah seorang dokter pribumi pertama yang berpraktek di Kota Tebing Tinggi dan merupakan tokoh masyarakat yang banyak bergerak di bidang kesehatan, maka nama Rumah Sakit dirubah menjadi RSUD Dr. H. Kumpulan Pane. Perubahan ini ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1013/Menkes/SK/IX/2007 Tanggal 6 Desember 2007, tentang perubahan nama Rumah Sakit Umum Kota Tebing Tinggi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Pada tanggal 28 Juli 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi ditetapkan menjadi Kelas B Non Pendidikan Berdasarkan Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/VII/2009 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

2. Visi, Misi, dan Tugas Pokok Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane

Adapun Visi Rumah Sakit Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi adalah menjadikan RSUD Kota Tebing Tinggi yang terpercaya dengan pelayanan kesehatan yang professional, terkini, aman, nyaman dan terjangkau oleh masyarakat Kota Tebing Tinggi dan sekitarnya.

Sedangkan Misi Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Tebing Tinggi ialah:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit dengan di dasari komitmen dan partisipasi seluruh pegawai
- 2) Meningkatkan seluruh sumber daya manusianya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan
- 3) Mengembangkan pelayanan unggulan
- 4) Meningkatkan sarana dan prasarana yang mengikuti perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi secara terus menerus
- 5) Menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit yang berorientasi dan terfokus pada kepuasan pelanggan termasuk masyarakat miskin
- 6) Meningkatkan efektivitas, efesiensi dan fleksibilitas pengelolaan keuangan
- 7) Penghargaan professional kerja dengan peningkatan kesejahteraan pegawai

Sedangkan Tugas Pokok Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan yang dilaksanakan secara serasi, selaras dan terpadu dengan upaya peningkatan kualitas, citra dan melaksanakan upaya rujukan.

Tabel.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane

NO	NAMA	JABATAN
1	dr. Yohnly Boelian Dachban	Direktur
2	dr. Yanti Triratna	Wadir Umum & Keuangan
3	dr. Irvan N. Dalimunthe	Wadir Pelayanan
4	Ayu Zurlaini Damanik, SE, M.Si	Bagian Keuangan
5	Silviawati	Bagian Perbendaharaan & Verifikasi
6	Poppy Eka Handayani, SE, M.Si	Subbag Pelaporan & Akuntansi
7	Junita D. S. Siregar, SKM, M.KM	Bagian Program & Rekam Medis
8	Sadat M. Harahap, SKM, MM	Sub. Bag Program
9	Sanny Sofia Sitepu, M.KM	Sub. Bag Rekam Medis & Pengelola Data
10	dr. Ridwan	Tata Usaha
11	Samuel Pasaribu, SKM	Sub. Bag Hukum, Kepegawaian & Diklat

12	Rosmawati Nasution, SS	Sub. Bag Umum & Humas
13	dr. Muhammad Iqbal, Sp.P	Bidang Pelayanan
14	Siti Masita, S.Kep, Ners	Bidang Keperawatan
15	Muh. Supriyono, SE	Bidang Penunjang Medik dan Non Medik
16	dr. Nurmalina Sari Siregar	Seksi Pelayanan Medik
17	Nelly Novithalinagari, SKM, MM	Seksi Asuhan Keperawatan dan Logistik
18	M. Raza Affany, SKM	Seksi Penunjang Medik
19	Sumiati Nasution, S.Kep, Ners	Seksi Ketenagakerjaan & Pengembangan Mutu Pelayanan Medik
20	Priston Sitanggang, AMK	Seksi SDM & Mutu Keperawatan
21	Sofiansyah, AMTE	Seksi Penunjang Non Medik

C. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dapat dikategorikan dalam dua hal yaitu:

1. Data primer, yaitu data utama yang bersumber dari informan atau perawat bekerja di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane, Kota Tebing Tinggi. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2

Informan Penelitian

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Keterangan
1.	Desriana, Amk	38 tahun	Perempuan	Perawat
2.	Siska Yuni R. Sinaga, Amk	36 tahun	Perempuan	Perawat
3.	Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners	36 tahun	Perempuan	Perawat

2. Data Sekunder, yaitu sumber data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan jurnal, dan lain-lain.²⁶

D. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan permasalahan penelitian dan data-data yang dibutuhkan, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara ialah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara adalah suatu kejadian atau proses komunikasi antara peneliti dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai melalui interaksi langsung. Penelitian ini menggunakan wawancara semiterstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah menemukan masalah secara lebih terbuka,

²⁶Farida Nugrahani, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa* (Sidoarjo: Universitas Jember, 2018).hlm.11

dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya.²⁷ Wawancara dilakukan secara langsung dengan informan untuk mendapatkan hasil data mengenai pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik, prosesnya dan hambatan dalam komunikasi terapeutik tersebut.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada subjek penelitian. Observasi adalah suatu pengamatan yang khusus dan pencatatan yang sistematis yang ditujukan pada satu atau beberapa fase dalam rangka penelitian.²⁸

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi pasrtisipasi pasif. Peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengar apa yang mereka ucapkan, dan dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Observasi bertujuan untuk melihat bagaimana pengetahuan perawat dalam komunikasi terapeutik, prosesnya dan hambatan dalam komunikasi terapeutik tersebut.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber yang stabil dan akurat sebagai cerminan suatu kondisi yang sebenarnya, serta dapat dianalisa secara berulang-ulang tanpa mengalami perubahan. Dokumentasi dipergunakan

²⁷Suwardi Endraswara, *Metode, Teori, Teknik Penelitian Kebudayaan* (Tangerang: Pustaka Widyatama, 2006). hlm. 115

²⁸Conny R. Semiawan, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Grasindo, 2018).hlm.112

untuk memperoleh data berupa catatan-catatan dan dokumentasi yang lain ada hubungannya dengan penelitian ini.²⁹

Dokumentasi yang diambil peneliti ialah dokumentasi mengenai komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data ialah salah satu proses penelitian yang dilakukan setelah semua data yang diperlukan guna memecahkan permasalahan yang diteliti sudah diperoleh secara lengkap. Ketajaman dan ketepatan dalam penggunaan alat analisis sangat menentukan keakuratan pengambilan kesimpulan, karena itu kegiatan analisis data ialah kegiatan yang tidak bisa diabaikan begitu saja dalam proses penelitian..³⁰

Analisis data dilaksanakan guna membuat kesimpulan. Analisa data dalam penelitian kualitatif yang dasarnya dikembangkan dengan tujuan membuat makna terhadap data, menjelaskan dan merumuskan data ke dalam bentuk cerita yang kemudian mengarah pada hasil-hasil ilmiah hingga sampai pada kesimpulan akhir. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Reduksi data, yaitu menyimpulkan, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari dengan pola temanya. Kemudian data yang sudah direduksi akan memberikan gambaran yang

²⁹ Mardawani, *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif* (Yogyakarta: Deepublish, 2020).hlm.59

³⁰ Ali Muhson, "Teknik Analisis Kuantitatif," *Makalah Teknik Analisis II* (2006): 1–7. hlm.1

lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data.

2. Penyajian data, yaitu penyajian data yang dilakukan dalam bentuk uraian singkat, grafik, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif.

3. Penarikan kesimpulan/ verifikasi, untuk mengetahui kesimpulan awal yang dijelaskan bersifat sementara dan akan berubah jika tidak ada bukti yang kuat yang mendukung langkah pengumpulan selanjutnya. Namun, jika kesimpulan yang diajukan pada tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten ketika kembali mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan adalah kesimpulan yang kredibel.³¹

³¹ Rahma, *Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Puskesmas Antang Perumnas Makassar*.hlm.40-41

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik

Manusia didalam kehidupannya harus berkomunikasi, maksudnya membutuhkan dan memerlukan orang lain atau lingkungan untuk saling berkaitan. Hal tersebut adalah suatu aturan bahwa semua pribadi manusia dibentuk dari hasil interaksi sosial dengan sesamanya. Dalam hidupnya, manusia selalu dipertemukan satu dengan yang lainnya dalam suatu wadah baik formal maupun informal.³²

Komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat dengan pasien yang disusun guna sarana tujuan terapi dalam meningkatkan kesembuhan yang optimal. Dengan adanya aktivitas komunikasi terapeutik, pasien yang dirawat menjadi singkat dan cepat. Berlangsungnya komunikasi terapeutik ialah jika dimulai dengan hubungan yang saling percaya antara perawat dan pasien. Prioritas pelayanan kesehatan, pertama pasien mesti yakin bahwa perawat bisa membantu pelayanan keperawatan untuk mengatasi rintihannya, perawat juga sungguh-sungguh bisa diyakini dan mengedepankan pada keahlian yang ia punya pada setiap kinerja dan perannya, kemudian pasien tidak ragu atas keahlian yang dimiliki perawat.

Sasaran komunikasi terapeutik yaitu menolong pasien guna menafsirkan perasaan dan daya pikir serta bisa membuat keputusan untuk

³² Faqih Ruhyanudin, *Pendalaman Materi Keperawatan MIKB3-Gangguan Komunikasi Pada Pasien* (Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2019).hlm.18

merubah kondisi yang ada kalau pasien yakin dalam hal yang dibutuhkan, meminimkan ketidakyakinan, menolong untuk membuat keputusan akurat dan menguatkan pertahanan ego serta sugesti individu lain, tempat dan pribadi itu sendiri.³³

Berdasarkan kutipan wawancara dengan perawat di Rumah Sakit DR.

H. Kumpulan Pane, Sisca Yuni R. Sinaga, Amk, dalam memahami dan pentingnya komunikasi terapeutik menyatakan bahwa:

Menurut saya, komunikasi terapeutik itu adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar antara perawat dan pasien. Bisa juga dibilang komunikasi terapeutik itu kayak hubungan yang untuk saling membantu atau hubungan yang diperlukan untuk memberikan dukungan kepada pasien. Selama komunikasi ini kami terapkan, jadinya hubungan kami sama pasien semakin akrab. Intinya gini sih, komunikasi kami jangan sampek putus sama pasien.³⁴

Menurut perawat Sisca, komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan secara sadar dan hubungan saling membantu atau hubungan yang bersifat saling mendukung. Maka dari itu, perlu diketahui bagaimana perawat memahami dan pentingnya komunikasi terapeutik itu sendiri. Dukungan dan semangat dari perawat diperlukan oleh pasien karena bisa menjalin hubungan yang lebih akrab lagi

Komunikasi terapeutik ialah interaksi dialogis perawat dan pasien yang dilaksanakan dalam proses pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik juga dilaksanakan perawat ialah cara untuk membangun sikap keyakinan perawat. Sikap percaya diri yang dibangun dilihat bisa membuat pengaruh positif dalam

³³ Hairuddin Safaat and Grace Tedy Tulak, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta: Tahta Media Group, 2021).hlm.19

³⁴ Sisca Yuni R. Sinaga, (36), di Pusat Pelayanan RSKP; Wawancara, 20 Agustus 2021, Pukul 17:15 wib

proses kesembuhan. Kemampuan komunikasi terapeutik juga acuan utama dalam meraih berhasilnya komunikasi terapeutik bagi perawat dan pasien. Perawat dituntut sebagai komunikator untuk menjalin persamaan pemahaman dengan pasien yang dihadapinya.³⁵

Berdasarkan kutipan wawancara dengan perawat Sisca Yuni R. Sinaga, Amk, menurutnya komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar yang dilakukan perawat kepada pasien dengan tujuan untuk saling membantu dan membina hubungan menjadi lebih akrab. Harapannya dengan adanya komunikasi terapeutik, komunikasi ini bisa berjalan dengan baik dan selalu terjalin.

Kemudian wawancara selanjutnya dengan perawat yang bernama Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners, di ruangan perawat bahwa:

Komunikasi terapeutik itu bagi saya adalah komunikasi antara pasien dengan perawat, untuk mengetahui kondisi pasien, gejalanya, dan keluhan yang dirasakannya menurut saya seperti itu ya. Karena kan saya sudah 12 tahun yang lalu sudah tamat sekolah keperawatan. Saya kadang suka lupa tapi intinya aja yang bisa saya jawab.³⁶

Dengan adanya komunikasi terapeutik dapat dijadikan acuan dalam menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan harapan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan keluhan dan gejala yang dirasakan pasien. Komunikasi adalah cara agar pasien lebih leluasa untuk mengatakan keluhannya, karena perawat adalah perantara saat ingin bertemu dengan dokter.

³⁵ Mundakir, *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi Dalam Pelayanan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011).hlm.47

³⁶ Meriaty Nainggolan, (36), Perawat di ruangan Venus: Wawancara, 9 September 2021, Pukul 13:09 wib

Perawat yang memiliki sikap *favorable* terhadap komunikasi terapeutik akan cenderung untuk melakukan teknik-teknik dalam komunikasi terapeutik, karena perawat tersebut telah paham bahwa untuk mennggali permasalahan pasien dibutuhkan teknik yang tepat. Perawat dengan sikap *favorable* terhadap komunikasi terapeutik juga cenderung untuk melakukan seluruh tahapan dalam komunikasi terapeutik tanpa adanya tahapan yang dilewatkan karena perawat tersebut telah paham akan sistematika dan kegunaan dari tiap tahapan komunikasi terapeutik, sehingga hubungan *trust* dengan pasien dapat terjalin dan membantu proses penyembuhan pasien.³⁷

Komunikasi yang dilaksanakan perawat dalam menyampaikan informasi sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Perawat merupakan kunci yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, hal ini disebabkan karena seringnya interaksi antara perawat dan pasien. Salah satu hal yang diterapkan perawat dalam menjaga kerjasama baik dengan pasien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah pasien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengar perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan.³⁸

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan perawat yang bernama Desriana, Amk, di ruang perawat. Ia menyatakan bahwa:

³⁷ Danar Lingga Maulana and Nurul Iklima, "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruang Tenang Rs.Jiwa," *Jurnal Abdimas BSI* 1, no. 3 (2018): 561–566.

³⁸ Mahendro Prasetyo Kusumo, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Jogja* (Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Jogja, 2017).hlm.78

Menurut kakak, komunikasi terapeutik itu yaa komunikasi yang dilakukan secara langsung diantara perawat dengan pasiennya. Komunikasi terapeutik juga komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi ini bisa meningkatkan rasa saling percaya. Komunikasi sangat penting ya, agar kami tau kelanjutan tindakan yang kami berikan.³⁹

Komunikasi terapeutik ini menurut perawat Desriana, Amk adalah komunikasi yang secara langsung dilakukan, dan dengan adanya komunikasi ini bisa meningkat rasa saling percaya antara perawat dengan pasien. Menurutnya komunikasi ini sangat penting, agar tau kelanjutan tindakan nantinya yang akan diberikan.

Perawat harus melaksanakan komunikasi yang terapeutik di saat melakukan pelayanan keperawatan supaya pasien dan keluarga mengerti dengan keputusan apa yang harus dibuat perawat dengan memperkenalkan diri, menceritakan tindakan yang harus dibuat, membuat janji untuk tindakan selanjutnya. Sikap dan hadirnya benar-benar dibutuhkan pasien ialah bagian dari komunikasi terapeutik. Perawat tidak boleh terlihat bingung, pasien harus merasa bahwa dia merupakan prioritas utama perawat selama intraksi. Supaya perawat berperan aktif dan terapeutik, perawat harus menganalisis dirinya meliputi kesadaran diri, membenarkan nilai, perasaan dan bisa menjadi peran yang bertanggung jawab.⁴⁰

Berdasarkan uraian dari ketiga wawancara diatas, perawat memandang bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang secara langsung dilakukan perawat untuk pasien dengan tujuan agar mempercepat kesembuhan pasien.

³⁹ Desriana, (38), Perawat di ruangan Venus; Wawancara, 10 September 2021, Pukul 11:57 wib

⁴⁰ Devi Shintana and Cholina Trisa Siregar, "Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku Perawat," *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara* (2017): 1-2.

Komunikasi terapeutik berguna untuk proses penyelenggara keperawatan yang dilakukan perawat, dimana pasien akan menceritakan bagaimana keluhan yang dirasakannya, menumbuhkan rasa percaya satu sama lain, membangun hubungan yang harmonis, dan lain sebagainya.

Dalam menerapkan komunikasi terapeutik, perawat harus mesti mempunyai keahlian dan kemampuan, yaitu; ilmu yang cukup, keterampilan memadai, teknik serta etika komunikasi yang benar. Perawat diharapkan bisa menggunakan dirinya secara terapeutik (*therapeutic use of self*) dengan meningkatkan pemahamannya tentang komunikasi terapeutik, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri serta peka terhadap kebutuhan orang lain.⁴¹

Perawat harus mengerti dan menyadari bahwa pasien datang ke Rumah Sakit dalam rangka meminta pertolongan untuk mengurangi keluhan yang dirasakannya, dan itu diterima sebagai tanggung jawab pribadi dan tanggung jawab profesi bagi perawat. Perawat dengan ikhlas memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan tak pilih kasih, sedangkan pasien dengan bebas mengutarakan keluhannya sesuai dengan apa yang dirasakannya tanpa ada sesuatu yang mengganjal.

Perawat dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan harus mengetahui tentang bagaimana menerapkan komunikasi terapeutik yang baik sehingga dapat menciptakan suasana terapeutik bagi pasien. Perawat juga dituntut

⁴¹ Diana, Asrin, and Wahyu E, "Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto," *Jurnal Keperawatan Soedirman* 1, no. 2 (2006): 54.

mampu menjelaskan alasan mengapa perlu adanya komunikasi terapeutik yang dapat menunjang tindakan keperawatan.⁴²

Pengetahuan yang dimiliki perawat akan kondisi pasien dipakai bekal dalam berinteraksi, sehingga ketika perawat belum menguasai penyakit dan keluhan pasien, maka perawat perlu belajar dulu atau diskusi dengan teman sejawat, maupun dengan yang lainnya sehingga ketika perawat hadir fisik di hadapan pasien, perawat sudah siap untuk berinteraksi. Penguasaan materi yang akan didiskusikan mutlak sangat diperlukan dalam berdiskusi dengan pasien.⁴³

Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka memberikan pasien dalam mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan professional.

Hubungan terapeutik antara perawat dan pasien adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan yang terapeutik. Sebelum kontak dengan pasien, perawat perlu menganalisa kelemahannya dan memakai keahliannya dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada perawat yang gampang terpengaruh oleh suatu kondisi, maka akan mudah bersikap simpati dari pada empati, padahal

⁴² Gilang Yubiliana, *Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien Dan Dokter Gigi* (Padang: UNPAD Press, 2017).hlm.98

⁴³ Muhith and Siyoto, *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.hlm.256

perawat sedapat mungkin tidak diperbolehkan bersimpati pada pasien, dan cukup berempati saja.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan memiliki kedudukan yang lebih penting daripada sekedar mengetahui atau tidak tentang teori komunikasi terapeutik itu sendiri. Apalah gunanya penguasaan terhadap suatu teori tanpa adanya sikap dan kesadaran individu untuk mengaplikasikan teori tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa tingginya tingkat pengetahuan perawat ternyata tidak mempengaruhi persepsi perawat terhadap komunikasi terapeutik dan hal ini berdampak pada kurangnya pelaksanaan praktek komunikasi terapeutik.⁴⁴

Kenyataannya perawat memiliki kedudukan sebagai makhluk individu dan makhluk sosial, ia juga sebagai makhluk profesi membutuhkan tenaga ahli dibidangnya, khususnya di bagian keperawatan. Perawat mesti mampu melaksanakan segala aspek dalam komunikasi terapeutik dari tahap awal, lanjutan dan terminasi. Perawat diharapkan untuk lebih mengutamakan pelayanan paripurna terhadap pasien, terutama dalam memenuhi kebutuhan pasien. Hubungan yang baik ini akan lebih baik lagi bila perawat dapat meningkatkan pengetahuannya dalam komunikasi khususnya komunikasi terapeutik yang sesuai dengan tuntutan perkembangan jaman.

B. Proses Komunikasi Terapeutik yang Dilakukan Perawat

Proses komunikasi ini bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif. Proses komunikasi termasuk juga suatu proses penyampaian informasi

⁴⁴ Jurnal Ilmiah Kesehatan et al., "Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Knowledge Nurse About Therapeutic Communication in Hospitals" 10, no. 2 (2019): 74–78, <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>.

dari satu pihak ke pihak lain dimana seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi dan masyarakat menciptakan dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain.⁴⁵

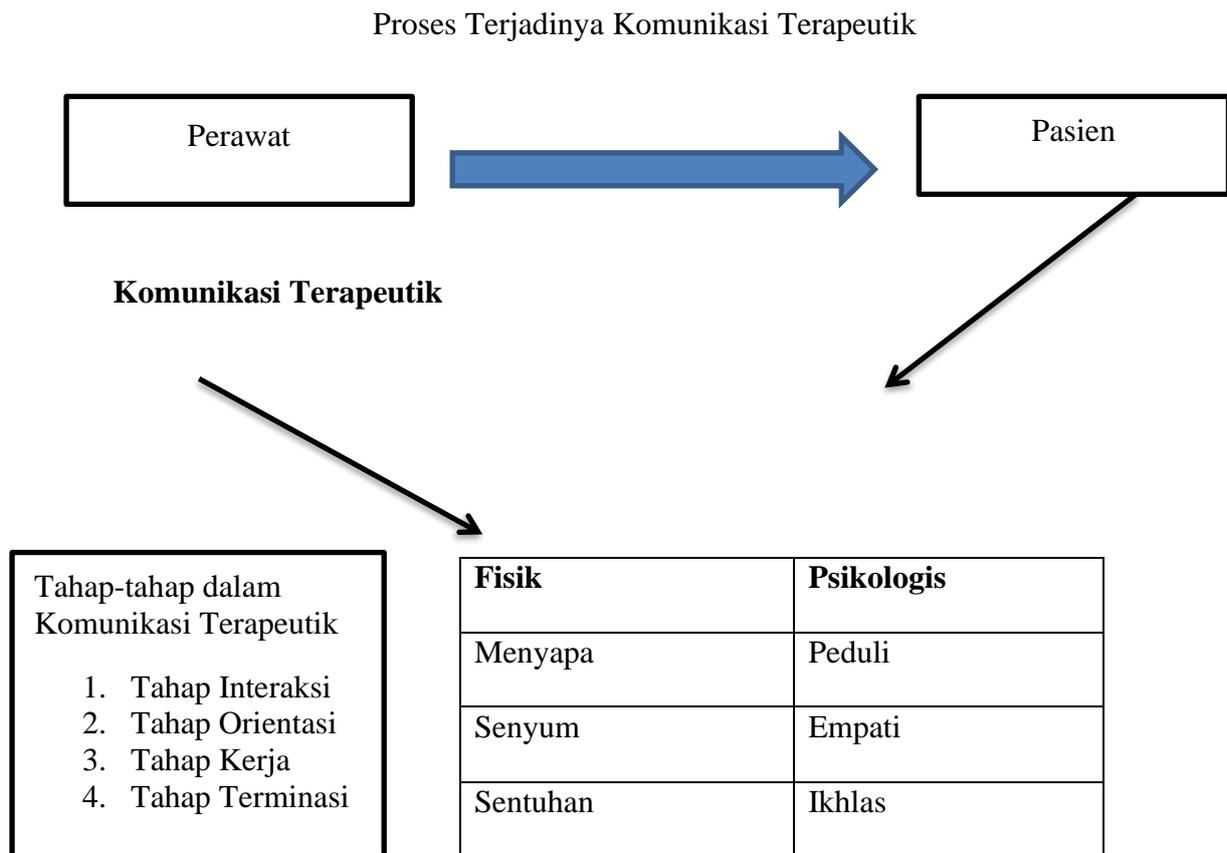
Semua tenaga kesehatan Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane harus aktif saat memberikan layanan luar biasa pada pasien. Semua tenaga kesehatan (orang yang bekerja) yang ikut dalam proses pelayanan, mesti menjaga profesionalisme sesuai dengan keahlian masing-masing, dan menjalin hubungan yang baik dengan pasien, keluarga, ataupun masyarakat luas, dengan tetap mempertahankan komunikasi yang efektif dan terapeutik. Dalam menciptakan komunikasi terapeutik yang efektif, diperlukan hubungan saling percaya antar perawat dan pasien agar pasien dapat terbuka mengenai penyakit yang dideritanya.

Komunikasi dapat dilakukan dalam berbagai situasi dan kondisi, komunikasi juga dapat dilakukan oleh perawat dengan pasien, dengan keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini komunikasi perawat dengan pasien sangat dibutuhkan karena dengan proses komunikasi perawat mendapatkan informasi tentang kondisi pasien secara signifikan dan perawat juga dapat memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan informasi yang telah didapatkan. Pemberian informasi yang dibutuhkan atau diinginkan akan mampu membuat pasien mengambil keputusan, menurunkan kegelisahan, dan merasa aman. Seorang perawat juga dapat menyimpulkan rasional dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara tepat.

⁴⁵ Eti Wati and Arni Wianti, *Komunikasi Keperawatan* (Cirebon: LovRinz Publishing, 2017).hlm.9

Untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi perlu di paparkan beberapa hasil wawancara sebagaimana yang ditemukan dilokasi penelitian. Adapun beberapa hasil wawancara yang peneliti lakukan dalam penelitian ini.

1. Tahapan dalam Proses Komunikasi Terapeutik



Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Sisca Yuli R. Sinaga, Amk mengatakan bahwa:

Secara sederhana aja sih dek, kaya tahap orientasi, interaksi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Gadak cara-cara khusus yang kakak lakuin. Yang penting kasih pelayanan terbaik aja⁴⁶.

Dalam hal ini ada empat tahap yang digunakan yaitu: pertama, tahap interaksi yaitu dimana perawat menggali dulu kemampuan yang dimiliki sebelum berhubungan langsung dengan pasien misalnya, pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien dan kecemasan diri pasien. Kedua, tahap orientasi yaitu perawat menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien dan membenarkan tanda atau gejala penyakit yang diderita. Ketiga, tahap kerja yaitu tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi. Keempat, tahap terminasi yaitu dimana perawat mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksinya dengan pasien.

Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan yang sebagaimana di ungkapkan perawat yang bernama Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners, mengatakan bahwa:

Langkah-langkah khusus untuk berkomunikasi tidak ada ya. Awalnya pertemuan dengan pasien yaitu dengan menyapa pasiennya, misalnya dengan “selamat pagi”, lalu tanyak kondisi pasien gimana keadaannya hari ini? Biasanya kami menggunakan sistem 3S, yaitu senyum, sapa, habis itu lakukan sentuhan kepada pasien.⁴⁷

Menurut perawat Meriaty, langkah-langkah yang ia biasa gunakan dalam komunikasi terapeutik dengan pasien adalah sistem 3S yaitu senyum, sapa dan sentuhan. Keadaan inilah yang sederhana dilakukan, pada saat pasien datang pastinya perawat harus bersikap ramah misalnya dengan senyuman, supaya pasien

⁴⁶ Sisca Yuni R. Sinaga, (36), di Pusat Pelayanan RSKP; Wawancara, 20 Agustus 2021, Pukul 16.15 wib

⁴⁷ Meriaty Nainggolan, (36), Perawat di ruangan Vinus: Wawancara, 9 September 2021, Pukul 13.30 wib

merasa diterima dengan baik. Perawat juga akan menyapa bagaimana dengan keadaan yang saat ini ia rasakan dan dengan sentuhan, pasien merasa lebih diperhatikan.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh perawat Desriana, Amk menyorakan bahwa:

Biasanya ya kalau ketemu sama pasien, kami selalu bersapa dan bertanya, gimana sama keadaannya, apa kabarnya, keluhannya yang dirasakannya sekarang ini. Langkah-langkah yang kakak perbuat untuk komunikasi setiap ketemu di kamar pasien contohnya memberikan sentuhan, mengelus-elus badannya, selalu bilang sabar, menenangkannya, memberikan ia semangat juga.⁴⁸

Sedangkan perawat Desriana, disaat ia bertemu dengan pasien adalah bersapa dan bertanya. Tidak lupa juga ia juga sering datang ke kamar pasien untuk memeriksa bagaimana keadaan atau perkembangan pasien tersebut. Ia juga sering memberikan semangat, mengelus-elus badannya dan sering menenangkan pasien dengan bersabar.

Berdasarkan urain dari ketiga wawancara diatas, dalam proses komunikasi terapeutik, perawat selalu menumbuhkan rasa peduli kepada pasien. Misalnya dengan menyapa pasien, memberikan senyuman, bertanya, kasih sayang, dukungan emosional yang disampaikan dengan melalui sentuhan. Sikap empati juga harus ditumbuhkan dalam diri perawat.

Pentingnya komunikasi terapeutik pada proses penyembuhan pasien, komunikasi terapeutik merupakan unsur yang paling penting dalam proses perawatan, bukan sekedar pelengkap. Komunikasi ini diwujudkan dalam kalimat-

⁴⁸ Desriana, (38), Perawat di ruangan Venus; Wawancara, 10 September 2021, Pukul 12.20wib

kalimat yang sopan dengan perilaku non verbal yang mendukung, seperti wajah yang mudah senyum. Setiap keluhan baik dari pasien maupun keluarga ditanggapi dan kemudian diberi penjelasan dengan sebaik-baiknya. Komunikasi terapeutik memiliki pengaruh dalam proses kesembuhan dan sekaligus membentuk jalinan hubungan yang baru.

2. Sikap Pasien

Dari hasil wawancara dengan perawat di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane, Sisca Yuni R. Sinaga, Amk, dalam proses komunikasi terapeutik yang diterapkan menyatakan bahwa:

Alhamdulillah pasien menerima, cuma kadang-kadang ada juga yang tidak. Biasanya komunikasi yang kami lakukan antara 1 atau 2 orang lebih yang proses komunikasi kami buat kami merasa dekat kayak keluarga. Dalam proses komunikasi terapeutik sejauh ini masih berjalan dengan efektif. Tapi begitulah dek, walaupun pasien enggak nerima kami, tetap kami lakukan aja, udah jadi tantangan buat kami sendiri. Ada jugaklah itu pasien yang suka emosi, kami lakukan itu memberikan penjelasan yang jelas tentang apa yang diperlukannya.⁴⁹

Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan yang sebagaimana di ungkapkan perawat yang bernama Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners, mengatakan bahwa:

Saat berkomunikasi, terkadang ada yang menerima dan tidak. Tergantung juga dengan kondisi mereka, kadang ada yang marah, terkadang ada yang menerima, ada yang mau untuk bertukar pendapat untuk bisa dapat tujuannya. Pokoknya tuh yaa, kami tetap melaksanakan perintah. Mau pasien nerima atau enggak, kami juga harus bersikap tegas. Namun terkadang ada juga pasien yang emosional, mau tidak mau tidak mau harus tetap kita hadapi pasien, kita kasih pengertian kepada pasien, jangan kita juga ikut-ikutan emosi.⁵⁰

⁴⁹ Sisca Yuni R. Sinaga, (36), di Pusat Pelayanan RSKP; Wawancara, 20 Agustus 2021, Pukul 16.00 wib

⁵⁰ Meriaty Nainggolan, (36), Perawat di ruangan Vinus: Wawancara, 9 September 2021, Pukul 13:20 wib

Saat rangka menolong pasien, perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan dengan kondisi pasien. Saat perawat berpikir dan tahu dengan siapa ia berkomunikasi dengan manusia, baik secara langsung dan tidak langsung. Perawat bisa menunjukkan ikhlasnya dan sadar dengan sifat yang ada pada dirinya, sehingga pasien bisa paham saat berkomunikasi dengan tepat. Dalam kutipan wawancara diatas, kedua perawat tersebut tetap melaksanakan kewajibannya sebagai perawat walaupun ada pasien yang tidak menerima.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh perawat Desriana, Amk menyorakan bahwa:

Kadang gitulah dek, sebagian menerima dan ada juga yang enggak. Namanya juga orang berobat kan, kami tetap melakukan pelayanan sebaik-baiknya. Kami juga harus sesering mungkin, buat ngajak ngobrol seputar perkembangan kesehatannya. Misalnya kadang itu, kami masuk ke ruangan mereka, kami periksa gimana keadaannya, udah sehatnya? Atau mengganti inpusnya. Kami juga kasih tau dokter datangnya jam berapa aja. Ada juga itu pasien yang bawak'annya emosi terus, mungkin enggak sabaran kan, ya mengatasinya, cara kakak adalah ngasih dia ruang untuk bercerita apa sebenarnya keluh kesah dia, apa yang tidak ia sukai dengan tindakan keperawatan kami, lalu nanti kakak akan memberikan penjelasan kepada dia.⁵¹

Perawat Dersiana disaat menanggapi pasien yang tidak menerima proses pelayanan, tetap menjalankan tugasnya sebagai seorang perawat. Saat berkomunikasi, juga terdapat pasien yang emosional, hal yang ia lakukan adalah memberikan waktu buat pasien untuk bercerita agar lebih lebih leluasa atau terbuka, tujuannya ini adalah tidak ada salah paham satu sama lain diantara perawat dan pasien.

⁵¹ Desriana, (38), Perawat di ruangan Venus; Wawancara, 10 September 2021, Pukul 12:00 wib

Paling penting adalah, perawat harus bisa menangani pasien dengan benar, sabar, ramah dan responsif. Perawat sadar dan menerima kalau hadirnya sangat diperlukan pasien untuk meringankan bahkan menghilangkan keluhan kemudian bisa sungguh dalam siap bertemu pasien.

Proses komunikasi yang dilakukan perawat terhadap pasien pertama yaitu dengan mendengarkan penuh perhatian, maksudnya adalah perawat hendak mendengarkan keluhan pasien dengan teratur adalah perawat akan memandang pasien. Kemudian kepercayaan pasien terhadap kapasitas dan kapabilitas perawat akan terjaga. Kedua yaitu menunjukkan penerimaan, maksudnya adalah bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Ketiga yaitu menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka, maksudnya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai kondisi asli dari pasien dengan menggali penyebab pasien mencari pertolongan atau penyebab pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan.

3. Sikap Empati Perawat

Berempati ialah tindakan menerima dan mengerti emosi pasien tanpa terikat dalam emosinya. Pada pasien dan keluarga pasien emosi karena penyakit yang dideritanya tak kunjung sembuh dan bisa memburuk sehingga keluarga pasien marah-marah, sikap yang ditunjukkan perawat hendaknya tidak memarahi pasien atau keluarga.⁵²

Ada beberapa pendekatan mengenai empati; Pertama, terdapat keahlian kognitif untuk mencegah perspektif orang lain. Kedua, terdapat kecenderungan

⁵² Muhith and Siyoto, *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.h.227-228

untuk melihat orang lain yang menampilkan empati emosional. Kognitif sangat berbeda dengan reaksi emosional, kemudian keduanya akan menghasilkan *personal distress* atau *emphatic concern (sympathy)*. *Personal distress* mempunyai arti negatif yaitu reaksi terhadap kondisi penderitaan orang lain yang berorientasi pada diri sendiri, sehingga membuat motivasi individu yang berhubungan untuk terhindar dari emosi negatif. Sedangkan *emphatic concern* atau simpati ialah pengenalan emosi yang berbeda, di mana seseorang merasa perhatian dan berkeinginan untuk meringankan penderitaan orang lain..⁵³

Secara kognitif, perawat cenderung memahami perasaan orang lain dengan membayangkan dan juga memikirkan suatu situasi dari sudut pandang orang lain, sedangkan secara afektif, lebih cenderung pada kemampuan seseorang untuk menyesuaikan perasaannya sendiri yang pada akhirnya menghubungkan empati dengan perilaku mendorong sebagai bentuk rasa kepedulian pada perasaan orang lain. Empati yang dimiliki seseorang perawat merupakan kemampuan dan upaya perawat untuk memasuki kehidupan seorang pasien, untuk melihat dan merasakan perasaan pasien serta memahami makna perasaan tersebut bagi kehidupan pasien sehingga terjalin hubungan yang terapeutik antara perawat dengan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Sisca Yuli R. Sinaga, Amk mengatakan bahwa:

Contoh sikap empati yang biasa saya lakukan, adalah mengelus punggung pasien atau dengan sabar mendengarkan keluhan serta curhatan pasien

⁵³ Tutut Gayanti, Sofa Amalia, and Siti Maimunah, "Efektif Pelatihan Emphaty Care Untuk Meningkatkan Empati Pada Mahasiswa Keperawatan," *Jurnal Interpensi Psikologi* 10, no. 1 (2018): 45.

tersebut. Upaya tersebut selalu saya usahakan, biar pasien bisa sabar menghadapi penyakit yang ia derita.⁵⁴

Sikap empati yang biasa dilakukan perawat Sisca yaitu mengelus punggung pasien, mendengarkan keluhan dan curhatan pasien. Hal tersebut selalu ia lakukan agar pasien sabar saat menghadapi penyakit yang menimpanya. Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan yang sebagaimana di ungkapkan perawat yang bernama Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners, mengatakan bahwa:

Saya mau jugak ikut terharu dengan kesedihan yang dirasakan pasien. Penyakit kan datangnya dari Tuhan, saya sering bilang harus bersabar. Hal yang saya bilang juga, sering kasih kata-kata semangat dek, misalnya, “gapapa ini buk, bisa sembuh kok, nanti saya konfirmasi lagi sama dokter”. Sering jugak sih pasien tidak bisa menjaga perasaan emosinya, kamilah yang paling ambil andil dek.⁵⁵

Perawat meriaty menjelaskan bahwa ia ikut merasakan bagaimana yang dialami oleh pasien. Semua penyakit pastinya berasal dari Tuhan, kata-kata semangatlah yang selalu ia berikan. Diasaat pasien yang merasa emosi, para perawat ikut serta dalam urusan tersebut.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh perawat Desriana, Amk menyarakan bahwa:

Kakak kalau ketemu pasien juga harus sesering mungkin dilakukan agar ia semangat, nyaman, karena kan pasien ini kalau tidak rutin bertemu dengan dia, terkadang ia merasa kurang diperhatikan. Kakak itu sering mendengarkan keluhan yang pasien rasakan, kadang mau juga ikutan nangis, merasa tersentuh aja sama apa yang ia rasain.⁵⁶

⁵⁴ Sisca Yuni R. Sinaga, (36), di Pusat Pelayanan RSKP; Wawancara, 20 Agustus 2021, Pukul 16.05 wib

⁵⁵ Meriaty Nainggolan, (36), Perawat di ruangan Venus: Wawancara, 9 September 2021, Pukul 13.25 wib

⁵⁶ Desriana, (38), Perawat di ruangan Venus; Wawancara, 10 September 2021, Pukul 12.15 wib

Sedangkan perawat Desriana, hal yang ia lakukan harus sering ketemu pasien agar pasien merasa nyaman dan merasakan diperdulikan. Mendengarkan pasien bercerita dan ikut empati sama apa yang dirasakan pasien. Tidak jarang juga perawat ikut menangis atau terharu.

Secara efektif, perawat yang berperilaku empati memahami apa yang orang lain rasakan dan mencoba melakukan sesuatu sebagai bentuk kepeduliannya. Pada komponen efektif ini, empati perawat dikategorikan baik sebab perawat menyatakan tidak pernah merasa lebih senang membantu pasien jika diberi imbalan dan menyatakan selalu merawat pasien dengan tulus serta dengan sabar mendengarkan keluha-keluhan pasien yang rasakan.⁵⁷

Berempati merupakan sikap menerima dan memahami emosi pasien tanpa terlibat ke dalam emosinya. Saat pasien dan keluarga pasien marah-marah akibat penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh dan cenderung memburuk sehingga keluarga pasien marah-marah, sikap yang ditunjukkan perawat hendaknya jangan memarahi pasien atau keluarga.

Empati berguna menciptakan rasa peduli dan rasa kasian yang memunculkan sikap saling membantu. Perawat yang memiliki empati erat hubungannya dengan kesehatan pasien. Fisik yang sakit menyebabkan gangguan emosi pasien lalu perawat harus punya keahlian komunikasi yang baik, ikut serta merasakan suasana hati dan bisa memandang masalah dari sudut pandang pasien tersebut. Perawat harus peka dengan kondisi pasien, tidak hanya menangani

⁵⁷ Butarbutar and Fathi, "Gambaran Empati Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik Medan." hlm.237

kondisi fisik akan tetapi kondisi psikisnya juga. Dengan berempati kepada pasien diharapkan pasien dapat sembuh lebih cepat.⁵⁸

C. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik

a. Bahasa Daerah dan Adat Istiadat

Komunikasi terapeutik diterapkan perawat pada pasien tidak selalu berjalan dengan yang diinginkan, terdapat kendala dialami dalam menyampaikan komunikasi termasuk dalam faktor bahasa daerah. Bahasa daerah ialah bagian kebutuhan dari kebudayaan yang bermanfaat untuk masyarakat sebagai penggunaanya, utamanya untuk komunikasi dan mungkin terjadi saling paham dari pengertian, sepakat, keterkaitan dalam hidupnya. Dengan bahasa daerah bisa menumbuhkan rasa kesatuan dan persatuan antar sesama masyarakat yang menggunakan. Bahasa daerah berguna untuk mendukung bahasa resmi dan bahasa penghubung di daerah tertentu, alat pengembangan dan mendukung satu daerah.⁵⁹

Setiap orang menganut sistem nilai yang berbeda. Perbedaan nilai dapat memicu terjadinya konflik dalam komunikasi manakala masing-masing orang yang terlibat dalam komunikasi gagal untuk menerima adanya perbedaan nilai tersebut. ketika gagal menerima adanya perbedaan nilai, mereka akan saling menghina karakter dan pengalaman satu sama lain. Akibatnya konflik tidak dapat Akibatnya konflik tidak dapat terhindarkan. Cara mengatasinya adalah masing-masing pihak harus bisa menerima adanya perbedaan nilai dan mengkomunikasikannya dengan baik.

⁵⁸ Gayanti, Amalia, and Maimunah, "Efektif Pelatihan Emphaty Care Untuk Meningkatkan Empati Pada Mahasiswa Keperawatan." .hlm.35

⁵⁹ Auliana Putri, *Pengalaman Keluarga Pasien Menggunakan Bahasa Daerah Selama Dirawat Di Rumah Sakit* (Sumatera Utara, 2021).hlm.19

Keyakinan yang dianut oleh seseorang disebut nilai. Keyakinan, jalan jalan hidup, pikiran dan perilaku seseorang berpengaruh terhadap nilai. Nilai seseorang berkaitan dengan etika. Komunikasi keperawatan dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki oleh perawat dan pasien. Nilai yang dianut oleh perawat dalam komunikasi kesehatan berbeda dengan nilai-nilai yang dimiliki oleh pasien. Oleh karena itu, perawat harus berpegang pada nilai-nilai profesionalisme dalam berkomunikasi. Seorang perawat tidak perlu marah kepada pasien yang tidak kooperatif terhadap tindakan yang akan dilakukan, namun lebih memotivasi pasien untuk lebih cepat sembuh melalui nilai-nilai yang dianut oleh pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane, Sisca Yuni R. Sinaga, S.Kep, dalam hambatan komunikasi terapeutik yang diterapkan menyatakan bahwa:

Biasanya pasien yang datang ngomong pakek bahasa daerahnya, sedangkan kami bingung apa sebenarnya maksudnya, ditambah lagi di rumah sakit ini gadak penerjemah. Umumnya kan, banyak itu pasien yang dari luar, mereka membawa nilai-nilai atau kepercayaannya masing-masing.⁶⁰

Berdasarkan uraian diatas, yang termasuk dalam hambatan komunikasi terapeutik adalah faktor bahasa. Pasien yang menggunakan bahasa daerah mereka masing-masing, sehingga perawat tak mengerti yang mereka maksud dan penerjemah di rumah sakit tidak ada.

Kebiasaan adat istiadat yang dibawa oleh pasien saat menjalani perawatan terkadang membawa pengaruh dalam hubungan perawat dan pasien. Kebiasaan tersebut seharusnya diakomodir tanpa mengurangi prinsip-prinsip pelayanan

⁶⁰ Sisca Yuni R. Sinaga, (36), di Pusat Pelayanan RSKP; Wawancara, 20 Agustus 2021, Pukul 16.30 wib

keperawatan. Demikian juga dengan bahasa keseharian yang sering kali terjadi kesalahan persepsi, sehingga mengganggu dalam proses komunikasi.

Adat istiadat atau kebiasaan merupakan pola perilaku anggota masyarakat dalam memenuhi semua kebutuhan pokoknya. Jika kemudian pola-pola perilaku tidak lagi efektif memenuhi kebutuhan pokok, maka akan muncul krisis adat atau kebiasaan yang mencakup bidang kepercayaan, sistem pencaharian, dan cara berpakaian.

Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan yang sebagaimana di ungkapkan perawat yang bernama Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners, mengatakan bahwa:

Kendala yang paling sering dijumpai adalah faktor bahasa daerah dari pasien, kadang ada juga pasien ini ngomongnya terlalu kasar, mungkin dasarnya dari orang batak ya kan. Alternatifnya saya nyari kawan yang paham sama maksud pasien tadi.⁶¹

Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir. Perubahan sosial dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negatif. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Karena itulah penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya mempromosikan kesehatan, tapi juga membuat mereka mengerti tentang proses terjadinya suatu

⁶¹ Meriaty Nainggolan, (36), Perawat di ruangan Vinus: Wawancara, 9 September 2021, Pukul 13.45 wib

penyakit dan bagaimana meluruskan keyakinan atau budaya yang dianut hubungannya dengan kesehatannya.⁶²

Keterangan yang sama juga disampaikan oleh perawat Desriana, Amk menyatakan bahwa:

Kalau hambatan pasti adalah dek, tidak semua orang di rumah sakit ini yang tau dan mengerti dengan semua bahasa daerah kan, apalagi bahasa daerah yang jarang diketahui. Umumnya kami perawat pake bahasa Indonesia, karena rumah sakit ini berada di kota. Banyak tuh pasien dari pelosok-pelosok datang. Mereka membawa adat-istiadat dan kepercayaan mereka masing-masing. Solusinya kalau udah begini, kami ajak ngobrol sama keluarganya ajalah, kan cuman keluarga aja yang paling paham pasien.⁶³

Permasalahan yang sering muncul yaitu masalah komunikasi dalam bentuk kesalahpahaman terhadap persepsi-persepsi sosial yang disebabkan oleh perbedaan-perbedaan kebudayaan yang mempengaruhi proses persepsi. Maka tidak bisa dipungkiri karena banyaknya perbedaan latarbelakang budaya, dimana masing-masing suku pasien masih menggunakan sifat dan watak keras yang dibawa dari daerah asalnya, dan sikap tersebut akan menghambat terciptanya komunikasi terapeutik.

b. Pasien yang Lansia

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Sisca Yuli R. Sinaga, Amk mengatakan bahwa:

Pasien yang udah tua renta ini kadang agak susah diajak ngobrol dek, kadang suka enggak nyambung gitu. Menghadapi pasien ini agak bermacam-macam lah. Sabar-sabar kamilah dek buat ngobrol, walaupun

⁶² Erina Esa Aisyarah and Muhammad Ali Sodik, "Aspek Sosial Budaya Dalam Perilaku Kesehatan Masyarakat Di Indonesia," *IHK Strada Indonesia* 1, no. 2 (2015): 2.

⁶³ Desriana, (38), Perawat di ruangan Venus; Wawancara, 10 September 2021, Pukul 12.20wib

belum tua-tua kali pasiennya, tapi ada jugak yang susah kali buat nyambung bicara samanya.⁶⁴

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan perawat adalah faktor perkembangan usia, dimana agar dapat berkomunikasi secara efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh pergembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari pasien tersebut.

Hal ini juga diperkuat dengan pernyataan yang sebagaimana di ungkapkan perawat yang bernama Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners, mengatakan bahwa:

Sabar kali lah dek menghadapi pasien yang lansia. Kami pun ngomong harus lembut, dengan kata-kata yang sopan, jangan menyinggung perasaanya, namanya juga orangtua kan, agak sensitif. Mau jugaklah pasien ini cerita-cerita dengan masalah peibadinya, saya dengarkan dan sambil perhatian ke pasien.⁶⁵

Prinsip berkomunikasi dengan pasien lanjut usia adalah dipahami apabila mereka tidak bisa mendengar lalu memaksimalkan gerak tubuh. Menggunakan bahasa sopan, saat berkomunikasi ialah penting sudah jelas mereka bisa menangkap maksudnya dan sebaiknya untuk mengalami penurunan fisik digunakan bahasa isyarat atau menunjukkan sesuatu yang diinginkan untuk mendukung komunikasi.⁶⁶

Keterangan yang sama juga disampaikan oleh perawat Desriana, Amk menyatakan bahwa:

Kalau kakak sendiri, menghadapi pasien yang udah tua ini, kaya udah anggap mereka kaya orangtua kakak, biar kakak pun tulus dan ikhlas

⁶⁴ Sisca Yuni R. Sinaga, (36), di Pusat Pelayanan RSKP; Wawancara, 20 Agustus 2021, Pukul 17.00 wib

⁶⁵ Meriaty Nainggolan, (36), Perawat di ruangan Vinus: Wawancara, 9 September 2021, Pukul 13.45 wib

⁶⁶ Antar Venus and Dina Nabilah, "Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat Orang Lanjut Usia," *Jurnal Communicate* 1, no. 2 (2016): 84.

merawatnya. Kurang perhatian pun salah juga, mereka pikir nanti kami nanti yang enggak sayang mereka. Namanya juga udah lansia dek, suka sensitif dan mikirnya berlebihan. Komunikasi sama keluarganya juga harus berjalan dengan baik, biar enggak salah informasi nantinya.⁶⁷

Perawat Dersiana disaat bertemu dengan pasien yang sudah tua, ia menganggapnya sebagai orangtuanya sendiri. Jika komunikasi dengan pasien ada kesalahpahaman, pihak keluarga yang akan memberikan pengertian kepada pasien. Dalam menghadapi pasien yang sudah tua ini adalah dengan memperhatikannya, jika tidak diperhatikan, pasien menganggap kurang disayang.

Masa tua seseorang merasakan kemunduran fisik, psikis dan sosial secara perlahan, kemudian tidak bisa melakukan tugas seperti biasanya. Secara umum lansia dalam menjalankan hidupnya bisa dibagi dalam dua sikap. Pertama, masa tua bisa diterima dengan wajar dengan kesadaran yang dalam. Kedua, orang lanjut usia menganggap hidupnya tidak mau merima datangnya masa tua.⁶⁸

Beberapa orang memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi. Sensitivitas dapat menyebabkan konflik dalam komunikasi apabila seseorang memiliki harga diri yang rendah, merasa tidak aman, atau berbagai faktor lainnya. Untuk mengatasinya adalah dengan menanamkan keyakinan bahwa perilaku negatif pun memiliki nilai positif, menerapkan teknik mendengarkan dan bertanya secara aktif untuk memahami akar masalah, serta menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan orang lain.

Berdasarkan pengamatan penulis di lapangan, perawat melakukan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi terkadang

⁶⁷ Desriana, (38), Perawat di ruangan Venus; Wawancara, 10 September 2021, Pukul 12.20 wib

⁶⁸ E. B. Hurlock, *Developmental Psychology: A Life-Span Approach* (New Delhi: Tata McGraw-Hill Education Pvt. Ltd, 2010).hlm.267

tidak berjalan sesuai dengan efektif, karena masih terdapat hambatan ketika perawat memberikan terapeutik kepada pasien yang sedang berobat apalagi pasien yang sedang dirawat inap. Pembahasan sebelumnya sudah menjelaskan faktor apa saja yang menghambat perawat ketika memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Komunikasi dengan pasien lanjut usia dapat menjadi lebih sulit dibandingkan dengan komunikasi pada populasi biasa sebagai dari gangguan sensori yang terkait usia dan penurunan memori. Ada banyak faktor lain yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dengan pasien lanjut usia. Pasien lanjut usia sering hadir dengan masalah yang kompleks dan beberapa keluhan utama yang memerlukan waktu untuk menyelesaikannya.⁶⁹

Dalam menghadapi pasien yang lanjut usia adalah perawat professional dan proporsional yang sigap untuk membantu pasien. Salah satu bentuk komunikasi yang seorang perawat jalankan adalah komunikasi terapeutik untuk membantu pasien lansia untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran, mempengaruhi pasien, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan, mempererat hubungan atau interaksi antara pasien dengan perawat.

Perawat tidak bisa sembarangan saja langsung memulai komunikasi dengan pasien lansia tanpa mempelajari kondisi fisik, kondisi psikologis, serta latar belakang diri pasien seperti status, keluarga dan sebagainya. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya *miss communication* antara perawat

⁶⁹ Muhith and Siyoto, *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*.hlm.373

dengan pasien. Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan berbicara saat berkomunikasi, terlebih pasien lanjut usia yang memiliki gangguan pendengaran, apabila berbicara terlalu cepat, mereka tidak dapat membaca gerak bibir dan menangkap suara.

Ada beberapa pendekatan yang dilakukan saat berhadapan dengan pasien yang lanjut usia, yaitu pendekatan fisik, pendekatan psikologis, dan pendekatan sosial. 1). Pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami pasien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progrefitas penyakitnya. 2). Pendekatan Psikologis dimana perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada pasien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. 3). Pendekatan Sosial adalah berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan melakukan pendekatan sosial. Pendekatan sosial merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi.

Untuk mengatasi hambatan terapeutik, perawat harus siap mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat dan

pasien. Awalnya, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Kemudian perawat dapat mengklarifikasi dan mengungkapkan perasaan serta isi agar lebih berfokus secara objektif pada apa yang sering terjadi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis di lapangan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang secara langsung dilakukan perawat untuk pasien. Komunikasi terapeutik berguna untuk proses penyelenggara keperawatan yang dilakukan perawat, dimana pasien akan menceritakan bagaimana keluhan yang dirasakannya, menumbuhkan rasa percaya satu sama lain, membangun hubungan yang harmonis, dan lain sebagainya.

Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi sudah berjalan dengan baik sebagaimana mestinya. Dalam proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat menggunakan sistem 3S yaitu senyum, sapa dan sentuhan. Senyuman perawat sendiri adalah bukti bahwa perawat ikhlas dan perhatian ketika melaksanakan asuhan keperawatan. Ketulusan dan perhatian yang tinggi dengan sendirinya akan mengurangi kecemasan pasien. Kemudian sentuhan dalam hal ini dimaksud adalah untuk menciptakan sebuah keakraban atau persahabatan yang intim. Sentuhan yang akrab akan memberi garansi akan berkualitas pelayanan keperawatan, hal ini dikarenakan dengan sentuhan yang akrab pasien sudah merasa terlindungi oleh perawat.

Hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi yaitu; faktor usia lanjut dari pasien dipengaruhi oleh kecepatan perawat saat berbicara, terlebih pasien lanjut usia yang memiliki gangguan pendengaran, apabila berbicara terlalu cepat, mereka tidak dapat membaca gerak bibir dan menangkap suara. Lalu bahasa daerah dan latar belakang budaya yang dibawa oleh pasien menyebabkan perawat tidak mengerti dengan bahasa pasien, terlebih lagi di rumah sakit tidak ada penerjemah, kemudian perawat dalam mengatasi hal ini adalah dengan memanggil keluarga pasien.

B. Saran

1. Kepada perawat yang ada di Rumah Sakit DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi diharapkan memberikan terapeutik dengan lebih baik lagi agar para pasien menyukai tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan cara lebih meningkatkan komunikasi yang baik dan benar.
2. Dalam proses komunikasi terapeutik diharapkan dapat berjalan lebih efektif lagi sesuai dengan tahapan-tahapan atau proses yang sudah dijalankan sebelumnya oleh perawat
3. Bagi peneliti selanjutnya, peneliti ini dapat dijadikan bahan perbandingan wacana pemikiran untuk mengembangkan, memperdalam, dan memperkaya teori mengenai komunikasi terapeutik terhadap pasien. Selanjutnya dalam memberikan kontribusi terhadap peneliti selanjutnya agar mengkaji penelitian ini dengan fokus yang berbeda, sehingga bagi peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhayalla. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Aisyarah, Erina Esa, and Muhammad Ali Sodik. "Aspek Sosial Budaya Dalam Perilaku Kesehatan Masyarakat Di Indonesia." *IJK Strada Indonesia* 1, no. 2 (2015): 2.
- Anjaswarni, Tri. 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Astutik, Ayun Reni. "Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien." *Skripsi* (2018): 1–103.
- Butarbutar, Ranafika, and Achmad Fathi. "Gambaran Empati Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik Medan." *Tropical Medicine* 1, no. 1 (2018).
- Diana, Asrin, and Wahyu E. "Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto." *Jurnal Keperawatan Soedirman* 1, no. 2 (2006): 54.
- Diana, RS, Asrin OP, and E Wahyu. "Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto." *Jurnal Keperawatan Soedirman* 1, no. 2 (2016): 53–60.
- Djati, Imansyah. 2016. *Empati Perawat Pasien Gangguan Jiwa*. Surakarta, 2016
- Endraswara, Suwardi. 2006. *Metode, Teori, Teknik Penelitian Kebudayaan*. Tangerang: Pustaka Widyatama.
- Fusfitasari, Yenni, and Dita Amita. 2020. *Komunikasi Terapeutik Pada Anak*. Banyumas: PM Publisher.
- Gandana, Gilar. 2018. *Komunikasi Terapeutik Dalam Pendidikan Anak Usia Dini*. Siliwangi: Ksatria Siliwangi.
- Gayanti, Tutut, Sofa Amalia, and Siti Maimunah. "Efektif Pelatihan Emphaty Care Untuk Meningkatkan Empati Pada Mahasiswa Keperawatan." *Jurnal Interpensi Psikologi* 10, no. 1 (2018): 45.
- Hurlock, E. B. 2010. *Developmental Psychology: A Life-Span Approach*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education Pvt. Ltd.
- Kesehatan, Jurnal Ilmiah, Sandi Husada, Darmi Arda, Bidang Ilmu Keperawatan, Prodi D3, Keperawatan Sandi, and Karsa Artikel. "Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Knowledge Nurse About

- Therapeutic Communication in Hospitals” 10, no. 2 (2019): 74–78. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>.
- Kholifah, Siti Nur. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumo, Mahendro Prasetyo. 2017. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Jogja*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Jogja.
- Lasmiah, Nurhaenih Azis, and Mira. “Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Praktik Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien Di Puskesmas Malili Kab. Luwu Timur.” *Jurnal Lontara Kesehatan* 1, no. 1 (2020): 67–76.
- Mardawani. 2020. *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Maulana, Dinar Lingga, and Nurul Iklima. “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruang Tenang Rs.Jiwa.” *Jurnal Abdimas BSI* 1, no. 3 (2018): 561–566.
- Muhith, Abdul, and Sandu Siyoto. 2018. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Yogyakarta: Andi.
- Muhson, Ali. 2006. “Teknik Analisis Kuantitatif.” *Makalah Teknik Analisis II* (2006): 1–7.
- Mundakir. 2011. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Munir, Miftahul. 2020. *Monograf Organizational Citizenship Behavior (OCB) Terhadap Kinerja Perawat*. Purwokerto: CV. Pena Persada
- Nugrahani, Farida. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. Sidoarjo: Universitas Jember.
- Purba, Rostianna. 2021. *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)*. Tapanuhi Tengah: Media Sains Indonesia
- Putra, Ardia. “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin 2013.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 1 (2013).
- Putri, Auliana. *Pengalaman Keluarga Pasien Menggunakan Bahasa Daerah Selama Dirawat Di Rumah Sakit*. Sumatera Utara, 2021.
- Putri, I Dewa Ayu Hendrawathy, and I Wayan Suwadnyana. 2020. *Komunikasi Terapeutik*. Bali: Nilacakra
- Rahma, Nur. *Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Puskesmas Antang Perumnas Makassar*. Makassar: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin Makassar, 2016.

- Rezki, Ismi Maulida, Dhian Ririn Lestari, and Anggi Setyowati. "Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit." *Dunia Keperawatan* 4, no. 1 (2017): 30.
- Roatib, Ali. "Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." *Nurse Media Journal of Nursing* 1, no. 1 (2007).
- Ruhyandudin, Faqih. *Pendalaman Materi Keperawatan MIKB3-Gangguan Komunikasi Pada Pasien*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2019.
- Rukin. 2019. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Safaat, Hairuddin, and Grace Tedy Tulak. 2021. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Tahta Media Group.
- Saprilla, Ajenk Nanda. "Pengaruh Responsiveness Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Rsu Haji Surabaya." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6, no. 2 (2018): 173.
- Semiawan. 2018. Conny R. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo, 2018.
- Shintana, Devi, and Cholina Trisa Siregar. "Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku Perawat." *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara* (2017): 1–2.
- Siregar, Nina Siti Salmaniah. 2021. *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Siti, Misi, Zulpahiyana Zulpahiyana, and Sofyan Indrayana. "Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien." *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 4, no. 1 (2016): 30.
- Venus, Antar, and Dina Nabilah. "Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat Orang Lanjut Usia." *Jurnal Communicate* 1, no. 2 (2016): 84.
- Wati, Eti, and Arni Wianti. 2017. *Komunikasi Keperawatan*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Yubiliana, Gilang. 2017. *Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien Dan Dokter Gigi*. Padang: UNPAD Press.
- Yusuf, Ah. "Kompetensi Perawat Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa." *Jurnal NERS* 11, no. 2 (2016): 230.
- Zakaria, Zainal Arifin. 2016. *Tafsir Inspirasi*. Medan: Duta Azhar.

L

A

M

P

I

R

A

N

FORMAT WAWANCARA INFORMAN PENELITIAN

Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik

No	Nama	Hasil Penelitian
1	Sisca Yuni R. Sinaga, Amk	Menurut saya, komunikasi terapeutik itu adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar antara perawat dan pasien. Bisa juga dibidang komunikasi terapeutik itu kayak hubungan yang untuk saling membantu atau hubungan yang diperlukan untuk memberikan dukungan kepada pasien. Selama komunikasi ini kami terapkan, jadinya hubungan kami sama pasien semakin akrab. Lalu lamanya pasien dirawat, bisa jadi lebih singkat. Intinya gini sih, komunikasi kami jangan sampek putus sama pasien.
2	Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners	Komunikasi terapeutik itu bagi saya adalah komunikasi antara pasien dengan perawat, untuk mengetahui kondisi pasien, gejalanya, dan keluhan yang dirasakannya menurut saya seperti itu ya. Karena kan saya sudah 12 tahun yang lalu sudah tamat sekolah keperawatan. Saya kadang suka lupa tapi intinya aja yang bisa saya jawab.
3	Desriana, Amk	Menurut kakak, komunikasi terapeutik itu yaa komunikasi yang dilakukan secara langsung diantara perawat dengan pasiennya. Komunikasi terapeutik juga komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. komunikasi ini bisa meningkatkan rasa saling percaya. Komunikasi sangat penting ya, agar kami tau kelanjutan tindakan yang kami berikan.

Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik

No	Nama	Hasil Penelitian
1	Sisca Yuni R. Sinaga, Amk	Secara sederhana aja sih dek, kaya tahap orientasi, tahap terminasi, interaksi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Gadak cara-cara khusus yang kakak lakuin. Yang penting kasih pelayanan terbaik aja.
2	Meriaty Nainggolan, S.Kep.Ners	Langkah-langkah khusus untuk berkomunikasi tidak ada ya. Awalnya pertemuan dengan pasien yaitu dengan menyapa pasiennya, misalnya dengan “selamat pagi”, lalu tanyak kondisi pasien gimana keadaannya hari ini? Biasanya kami menggunakan sistem 3S, yaitu senyum, sapa, habis itu lakukan sentuhan kepada pasien.
3	Desriana, Amk	Biasanya ya kalau bertemu sama pasien, kami selalu bersapa dan bertanya, gimana sama keadaannya, apa kabarnya, keluhannya yang dirasakannya sekarang ini. Langkah-langkah yang kakak perbuat untuk komunikasi setiap ketemu di kamar pasien contohnya memberikan sentuhan, mengelus-elus badannya, selalu bilang sabar, menenangkannya, memberikan ia semangat juga.

Sikap Pasien Dalam Menerima Komunikasi Terapeutik

No	Nama	Hasil Penelitian
1	Sisca Yuni R. Sinaga, Amk	Alhamdulillah pasien menerima, cuma kadang-kadang ada juga yang tidak. Biasanya komunikasi yang kami lakukan antara 1 atau 2 orang lebih yang proses komunikasi kami

		<p>buat kami merasa dekat kayak keluarga. Dalam proses komunikasi terapeutik sejauh ini masih berjalan dengan efektif. Tapi begitulah dek, walaupun pasien enggak terima kami, tetap kami lakukan aja, udah jadi tantangan buat kami sendiri. Ada jugaklah itu pasien yang suka emosi, kami lakukan itu memberikan penjelasan yang jelas tentang apa yang diperlukannya.</p>
2	<p>Meriaty Nainggolan, S.Kep. Ners</p>	<p>Saat berkomunikasi, terkadang ada yang menerima dan tidak. Tergantung juga dengan kondisi mereka, kadang ada yang marah, terkadang ada yang menerima, ada yang mau untuk bertukar pendapat untuk bisa dapat tujuannya. Pokoknya tuh yaa, kami tetap melaksanakan perintah. Mau pasien nerima atau enggak, kami juga harus bersikap tegas. Namun kadang, ada juga pasien yang emosional, mau tidak mau tidak mau harus tetap kita hadapi pasien, kita kasih pengertian kepada pasien, jangan kita juga ikut-ikutan emosi.</p>
3	<p>Desriana, Amk</p>	<p>Kadang gitulah dek, sebagian menerima dan ada juga yang enggak. Namanya juga orang berobat kan, kami tetap melakukan pelayanan sebaik-baiknya. Kami juga harus sesering mungkin, buat ngajak ngobrol seputar perkembangan kesehatannya. Misalnya kadang itu, kami masuk ke ruangan mereka, kami periksa gimana keadaannya, udah sehatnya? Atau mengganti inpusnya. Kami juga kasih tau dokter datangnya jam berapa aja. Ada juga itu pasien yang bawak'annya emosi terus, mungkin enggak sabaran kan, ya mengatasinya, cara kakak adalah ngasih dia ruang untuk bercerita apa sebenarnya keluh kesah dia, apa yang tidak ia sukai dengan tindakan keperawatan kami, lalu nanti kakak akan memberikan penjelasan kepada dia.</p>

Sikap Empati Perawat Dalam Memberikan Komunikasi Terapeutik

No	Nama	Hasil Penelitian
1	Sisca Yuni R. Sinaga, Amk	Contoh sikap empati yang biasa saya lakukan, adalah mengelus punggung pasien atau dengan sabar mendengarkan keluhan serta curhatan pasien tersebut. upaya tersebut selalu saya usahakan, biar pasien bisa sabar menghadapi penyakit yang ia derita.
2	Meriaty Nainggolan, S.Kep.Ners	Saya mau jugak ikut terharu dengan kesedihan yang dirasakan pasien. Penyakit kan datangnya dari Tuhan, saya sering bilang harus bersabar. Hal yang saya bilang juga, sering kasih kata-kata semangat dek, misalnya, “gapapa ini buk, bisa sembuh kok, nanti saya konfirmasi lagi sama dokter”. Sering jugak sih pasien tidak bisa menjaga perasaan emosinya, kamilah yang paling ambil andil dek.
3	Desriana, Amk	Biasanya ya kalau bertemu sama pasien, kami selalu bersapa dan bertanya, gimana sama keadaannya, apa kabarnya, keluhannya yang dirasakannya sekarang ini. Langkah-langkah yang kakak perbuat untuk komunikasi setiap ketemu di kamar pasien contohnya memberikan sentuhan, mengelus-elus badannya, selalu bilang sabar, menenangkannya, memberikan ia semangat juga.

Bahasa Daerah dan Adat Istiadat sebagai Penghambat Komunikasi Terapeutik

No	Nama	Hasil Penelitian
1	Sisca Yuni R. Sinaga, Amk	Biasanya pasien yang datang ngomong pakek bahasa daerahnya,

		sedangkan kami bingung apa sebenarnya maksudnya, ditambah lagi di rumah sakit ini gadak penerjemah. Umumnya kan, banyak itu pasien yang dari luar, mereka membawa nilai-nilai atau kepercayaannya masing-masing.
2	Meriaty Nainggolan, S.Kep.Ners	Kendala yang paling sering dijumpai adalah faktor bahasa daerah dari pasien, kadang ada juga pasien ini ngomongnya terlalu kasar, mungkin dasarnya dari orang batak ya kan. Alternatifnya saya nyari kawan yang paham sama maksud pasien tadi.
3	Desriana, Amk	Kalau hambatan pasti adalah dek, tidak semua orang di rumah sakit ini yang tau dan mengerti dengan semua bahasa daerah kan, apalagi bahasa daerah yang jarang diketahui. Umumnya kami perawat pake bahasa Indonesia, karena rumah sakit ini berada di kota. Banyak tuh pasien dari pelosok-pelosok datang. Mereka membawa adat-istiadat dan kepercayaan mereka masing-masing. Solusinya kalau udah begini, kami ajak ngobrol sama keluarganya ajalah, kan cuman keluarga aja yang paling paham pasien.

Usia Lanjut sebagai Penghambat Komunikasi Terapeutik

No	Nama	Hasil Penelitian
1	Sisca Yuni R. Sinaga, Amk	Pasien yang udah tua renta ini kadang agak susah diajak ngobrol dek, kadang suka enggak nyambung gitu. Menghadapi pasien ini agak bermacam-macam lah. Sabar-sabar kamilah dek buat ngobrol, walaupun belum tua-tua kali pasiennya, tapi ada jugak yang susah kali buat nyambung bicara samanya.
2	Meriaty Nainggolan, S.Kep.Ners	Sabar kali lah dek menghadapi pasien yang lansia. Kami pun ngomong harus lembut, dengan kata-kata yang sopan, jangan menyinggung perasaannya, namanya juga orangtua

		kan, agak sensitif. Mau jugaklah pasien ini cerita-cerita dengan masalah peibadinya, saya dengarkan dan sambil perhatian ke pasien.
3	Desriana, Amk	Kalau kakak sendiri, menghadapi pasien yang udah tua ini, kaya udah anggap mereka kaya orangtua kakak, biar kakak pun tulus dan ikhlas merawatnya. Kurang perhatian pun salah juga, mereka pikir nanti kami nanti yang enggak sayang mereka. Namanya juga udah lansia dek, suka sensitif dan mikirnya berlebihan. Komunikasi sama keluarganya juga harus berjalan dengan baik, biar enggak salah informasi nantinya.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B-4301/DK/DK.V.1/TL.00/08/2021

16 Agustus 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Rumah Sakit Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Nurul Alisa Fajriyanti Nst
NIM : 0102171045
Tempat/Tanggal Lahir : Rantauprapat, 25 Juli 1999
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : Jalan karya aek tapa b Kelurahan Bakaran Batu Kecamatan Rantau Selatan

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jl. Dr. Kumpulan Pane No.226, Kelurahan. Bandar Utama, Kecamatan Tebing Tinggi Kota, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 16 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan I



Digitally Signed

Dr. Rubino, MA

NIP. 197312291999031001

Tembusan:

- Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD Dr. H. KUMPULAN PANE
 . Dr. Kumpulan Pane No. 226 Telp (0621) 21967 fax (0621) 327027
 TEBING TINGGI

Tebing Tinggi, 02-September 2021

Nomor : 851/264/UPTD-RSUD/2021

Sifat : Biasa

Lamp : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

An. NURUL ALISA FAJRIYANTI NST

Kepada Yth :

Dekan Universitas Islam Negeri

Sumatera Utara (UINSU) Medan

Di-

Tempat

Membalas surat Saudari, nomor : B-4301/DK/DK.V.1/TL.00/08/2021, tanggal 16 Agustus 2021, tentang Permohonan Izin Penelitian Atas nama NURUL ALISA FAJRIYANTI NST di UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Dengan ini kami sampaikan kepada saudara bahwa UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi dapat mengizinkan, dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Selama melaksanakan praktek agar menaati peraturan dan disiplin yang berlaku di UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.
- 2) Menjaga dan memelihara sarana dan prasarana (fasilitas) yang dipergunakan selama melaksanakan praktek.
- 3) Membayar penelitian sebesar Rp. 5000,- (Lima ribu Rupiah) per hari per orang sesuai dengan Perda Nomor 3 Tahun 2011, tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Demikian kami sampaikan untuk dimaklumi, dan atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

An. DIREKTUR UPTD RSUD dr. H. KUMPULAN PANE
 KOTA TEBING TINGGI
 UPTD KEPALA BAGIAN TATA USAHA



Tembusan :

1. Direktur UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi (Sebagai Laporan)



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD Dr. H. KUMPULAN PANE
 Jln. Dr. Kumpulan Pane No. 226 Telp (0621) 21967 fax (0621) 327027
 TEBING TINGGI

SURAT KETERANGAN

Nomor : 893/ 2733 /UPTD-RSUD/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Direktur UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi, dengan ini menerangkan sesungguhnya bahwa :

Nama : Nurul Alisa Fajriyanti Nst
 Nim : 0102171045
 Status : Mahasiswi S1 Fakultas Dakwah dan Komunikasi
 Judul Penelitian : Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di UPTD
 Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

Benar bahwa nama tersebut diatas telah melakukan penelitian / pengambilan data sehubungan dengan judul penelitian tersebut tanggal 01 September s/d 10 September 2021 pada UPTD RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya.

Tebing Tinggi, September 2021

An. DIREKTUR UPTD RSUD dr. H. KUMPULAN PANE
 KOTA TEBING TINGGI
 U.P. KEPALA BAGIAN TATA USAHA



IQBA ABDILLAH, SE, M.Si
 PEMBINA
 NIP. 19810610 200312 1 003

Dokumentasi



RSUD DR.H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi



Foto bersama perawat Meriaty Nainggolan dan Desriana



Wawancara dengan Perawat Sisca Yuni R. Sinaga, Amk



Wawancara dengan perawat Meriaty Nainggolan, S.Kep, Ners



Wawancara dengan perawat Desriana, Amk

RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Nurul Alisa Fajriyanti Nst
Tempat, Tanggal Lahir : Rantauprapat, 25 Juli 1999
NIM : 0102171045
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jalan Karya Aek Tapa B, Kecamatan Rantau Selatan,
Kabupaten Labuhanbatu
Telepon/Ponsel : 082277438676
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Email : nurulalisafajriyantinst@gmail.com
Golongan Darah :-

2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Ali Guntur, SE
Nama Ibu : Siti Salmah Dalimunthe, SE
Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat : Jalan Karya Aek Tapa B, Kecamatan Rantau Selatan,
Kabupaten Labuhanbatu

3. JENJANG PENDIDIKAN

TK (2004-2005) : TK Yayasan Nur-Ibrahimy Rantauprapat
SD (2005-2011) : SDN 112148 Ujung Bandar
SMP (2011-2014) : MTsN 1 Rantauprapat
SMA (2014-2017) : SMAN 1 Rantau Selatan
Stata 1 (2017-2021) : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

