

**PENGALAMAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DALAM MELAYANI PASIEN
(Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik
Perawat dalam Melayani Pasien di RSUD Bina Kasih Medan)**

SKRIPSI

OLEH :

**DIO VITA LORA BR TARIGAN
188530023**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/4/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)28/4/23

**PENGALAMAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DALAM MELAYANI PASIEN
(Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik
Perawat dalam Melayani Pasien Di RSUD Bina Kasih Medan)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana di
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area



**DIO VITA LORA BR TARIGAN
188530023**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Melayani Pasien (Studi Fenomenologi Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Melayani Pasien Di RSUD Bina Kasih Medan)

Nama : DIO VITA LORA BR TARIGAN

NPM : 188530023

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik

Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si)

(Dr. Abdul Haris, S.Ag, M.Si)

Mengetahui :



(Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si)

Dekan



(Agnita Yolanda, B.Comm, M.Sc)

Ka. Prodi

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 28/4/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)28/4/23

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Peneliti menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Peneliti bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi.

Medan, 05 April 2023



DIO VITA LORA BR TARIGAN

NPM : 188530023

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

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

Nama : DIO VITA LORA BR TARIGAN
NPM : 188530023
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area, **Hak bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Melayani Pasien (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Melayani Pasien di RSU Bina Kasih Medan)** dengan Hak Bebas Royalti format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebelumnya :

Dibuat di : Medan

Date Terbilang : 02 April 2023



DIO VITA LORA BR TARIGAN
NPM : 188530023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

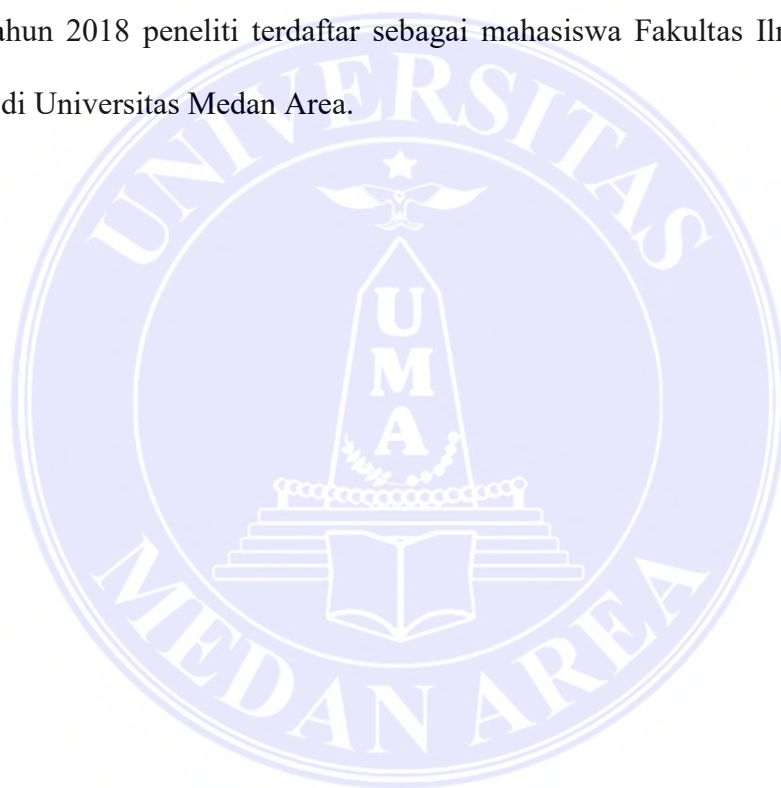
Document Accepted 28/4/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama Dio Vita Lora Br Tarigan lahir di Kecamatan Berastagi, Kabupaten Karo, Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 09 Oktober 1999, anak dari Alm J.Tarigan dan N. Br Purba. Peneliti merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Peneliti merupakan lulusan dari SMAN 1 BERASTAGI pada tahun 2018. Pada tahun 2018 peneliti terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Politik di Universitas Medan Area.



ABSTRAK

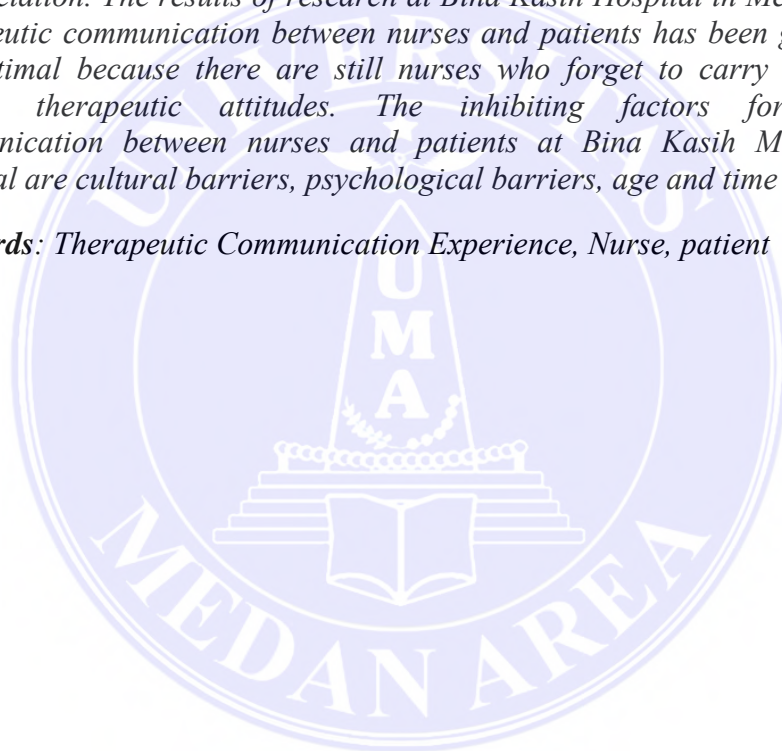
Penelitian ini berjudul PENGALAMAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN (Studi Fenomenologi pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Melayani Pasien Di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebagai tenaga profesional yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik perawat dengan pasien dan apa faktor penghambat komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RSUD Bina Kasih Medan. Teknik pengumpulan data dilakukan secara observasi, wawancara dan dokumentasi. Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, yaitu pendekatan yang didasari atas pandangan dan asumsi bahwa pengalaman manusia diperoleh melalui hasil interpretasi. Hasil penelitian di Rumah Sakit Bina Kasih Medan menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien telah berlangsung dengan baik namun belum maksimal karena masih ada perawat yang lupa menjalankan sikap terapeutik yang baik dan benar. Faktor penghambat komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di RSUD Bina Kasih Medan adalah hambatan budaya, hambatan psikologis, hambatan usia dan waktu.

Kata Kunci : Pengalaman Komunikasi Terapeutik, Perawat, Pasien

ABSTRACT

This research is entitled NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION EXPERIENCE IN SERVING PATIENTS (Phenomenological Study of Nurse Therapeutic Communication Experience in Serving Patients at Bina Kasih General Hospital Medan). Therapeutic communication is communication carried out by nurses as professionals who aim to help the patient's healing process. This study aims to find out how therapeutic communication between nurses and patients is and what are the inhibiting factors for therapeutic communication between nurses and patients at Bina Kasih General Hospital Medan. Data collection techniques were carried out by observation, interviews and documentation. The method used in the preparation of this research is qualitative research. This study uses a phenomenological approach, which is an approach based on the views and assumptions that human experience is obtained through interpretation. The results of research at Bina Kasih Hospital in Medan show that therapeutic communication between nurses and patients has been going well but not optimal because there are still nurses who forget to carry out good and correct therapeutic attitudes. The inhibiting factors for therapeutic communication between nurses and patients at Bina Kasih Medan General Hospital are cultural barriers, psychological barriers, age and time barriers.

Keywords: *Therapeutic Communication Experience, Nurse, patient*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dalam melayani pasien (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Melayani Pasien di RSUD. Bina Kasih Medan)” yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih sedalam- dalamnya kepada berbagai pihak yang telah memberi bantuan berupa arahan dan dorongan. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Ibu Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area dan Pembimbing I yang selalu memberikan motivasi dan bimbingan .
4. Ibu Agnita Yolanda, B.Comm, M.Sc, CPSP, selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area.
5. Bapak Dr. Abdul Haris, S.Ag, M. Si, selaku Dosen Pembimbing II yang juga memberikan motivasi dan bimbingan.
6. Bapak Khairullah, M.I.Kom selaku Sekretaris Skripsi yang juga memberikan motivasi dan bimbingan.

7. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik serta Seluruh Staf Administrasi FISIPOL Universitas Medan Area.
8. Orang tua penulis tercinta untuk Alm J Tarigan selaku ayah penulis Semoga Beliau bangga dengan perjuangan penulis dan untuk ibu penulis N Br Purba yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis.
9. Saudara yang penulis sayangi Alvedro Tarigan
10. Seluruh teman-teman seperjuangan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan dukungan serta semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk kalangan pendidikan maupun masyarakat. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Medan, 23 November 2022

Dio Vitalora br Tarigan

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	9
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Komunikasi	11
B. Komunikasi Interpersonal	12
C. Komunikasi Terapeutik	12
D. Teori Tradisi Fenomenologi (<i>The Phenomenological Tradition</i>)	19
E. Pengalaman	21
F. Teori Interaksi Simbolik	21
G. Penelitian Terdahulu	24
H. Kerangka Berfikir	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Sumber Data	29
C. Lokasi Penelitian	30

D. Teknik pengumpulan Data.....	31
E. Teknik Analisis Data.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Deskripsi dan Sejarah Singkat Lokasi Penelitian.....	35
B. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan.....	38
C. Tujuan dan Motto Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan.....	39
D. Struktur Organisasi dan Rangkaian Tugas RSUD Bina Kasih Medan.....	39
E. Gambaran Umum Informan	44
F. Hasil Penelitian.....	46
G. Pembahasan	64
1. Pengalaman Komunikasi Terapeutik Para Perawat dalam Proses Penyembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan	64
2. Hambatan Komunikasi Terapeutik antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan	73
BAB V PENUTUP	77
A. Simpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	
GLOSARIUM	

DAFTAR TABEL

Table 2.1. Penelitian Terdahulu.....	24
Table 4.1. Gambaran Informan.....	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Alur kerangka Berpikir	28
Gambar 4.1. Struktur organisasi.....	43
Gambar 4.2. struktur Pola Komunikasi.....	71



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyak makna tentang arti kata komunikasi namun dari sekian banyak definisi yang diungkapkan oleh para ahli dapat disimpulkan secara lengkap komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung. Berhasil atau tidaknya suatu komunikasi ialah apabila kita mengetahui dan mempelajari unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi. Unsur-unsur tersebut adalah komunikator (*sender*), pesan (*message*), media (*channel*), komunikan (*receiver*), efek (*impact*), dan umpan balik (*feedback*) (Nur Rahma, 2016:1). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari individu ke individu lain untuk mempengaruhi orang lain dan harus terjadi *feedback* (umpan balik).

Akhir-akhir ini dunia psikologi khususnya psikoterapi menggunakan teknik penyembuhan yang disebut komunikasi terapeutik (*Therapeutic Communication*). Melalui metode ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat. Komunikasi terapeutik digunakan untuk mencapai beberapa tujuan seperti penyusunan kembali kepribadian, penemuan makna dalam hidup, penyembuhan gangguan emosional, penyesuaian terhadap masyarakat, peredaan kecemasan dll.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional perawat/dokter yang direncanakan secara sadar dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Jadi, komunikasi yang dilakukan Dokter/Perawat dengan pasien merupakan bagian dari komunikasi interpersonal atau disebut dengan komunikasi antar pribadi dimana pelaksanaannya dilakukan secara tatap muka atau langsung sehingga dokter/perawat dan pasien dapat saling memberi reaksi secara langsung pula yang terkait dengan pelayanan kesehatan. (Nadra Ideyani, 2021: 6). Peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan termasuk kedalam komunikasi interpersonal yang dimana dilakukan secara langsung dan tatap muka.

Komunikasi memiliki peran penting dan menjadi dasar dari setiap pelayanan kesehatan yang dilakukan. Komunikasi dinilai penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja dari tenaga kesehatan tersebut, karena jika tanpa komunikasi hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien tidak akan terjadi dan tujuan untuk kesembuhan pasien juga sulit untuk dicapai (Dwi Richar dkk, 2021:2)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang baik dan benar sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien pada pelayanan yang diberikan rumah sakit. Semakin pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan maka tujuan utama pasien untuk sembuh akan lebih cepat tercapai dan begitupun sebaliknya.

Pelayanan komunikasi Terapeutik yang dilakukan dokter/perawat terhadap pasien merupakan suatu pelayanan terpenting di rumah sakit. Seandainya terjadi

kesalahan penyampaian informasi dapat berdampak pada kecacatan bahkan kematian pada pasien. Karena itu kesalahan informasi dan penanganan pasien tidak boleh terjadi karena terkait dengan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang prima sangat diharapkan oleh masyarakat, rumah sakit harus menyiapkan dokter, perawat dan tenaga teknis kesehatan juga fasilitas dan sarana yang di butuhkan secara professional dibawah naungan arahan, ketentuan dan pengawasan dari pemerintah (Nadra Ideyani, 2021 : 7).

Dari pengertian diatas peneliti menyimpulkan bahwa kesalahan informasi di Rumah Sakit dapat berdampak sangat fatal bahkan dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian pada pasien. Karena hal tersebut dokter dan perawat dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara prima dan professional.

Oleh karena itu praktik komunikasi yang sifatnya terapeutik sangat dibutuhkan dalam dunia kesehatan. Purwanto dalam Lolongkoe and Edison, (2014) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar yang harus dipahami oleh tenaga kesehatan dalam melakukan proses tanya jawab kepada pasien dan saat proses penyuluhan kesehatan berlangsung (Mahendro Prasetyo Kusumo, 2016:8).

Rumah sakit yang baik adalah rumah sakit yang memiliki kemampuan dalam menghubungkan aspek-aspek kemanusiaan yang ada dengan program-program pelayanan kesehatan, dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan

yang telah diterapkan dan memberikan kepuasan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan.

Menurut Musliha dan Fatmawati (2010) salah satu tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan/pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada agar pasien percaya pada hal-hal yang positif untuk kesembuhannya. Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan, tetapi yang paling penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan komunikasi dengan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan demi keberhasilan dan kesembuhan pasien (Hartanto, 2014:10).

Dari pengertian diatas peneliti menyimpulkan bahwa tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikirannya dan tugas perawat dalam hal ini adalah mereka harus mampu membina hubungan yang baik kepada pasien agar pasien dapat merasa nyaman.

Komunikasi perawat-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai perawat. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Komunikasi terapeutik dapat terlihat jelas dalam tindakan keperawatan yaitu ketika perawat berkomunikasi dengan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu hal yang harus dikuasai oleh seorang perawat karena akan menentukan keberhasilan dalam proses kesembuhan pasien, perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, saling memahami, mengerti akan kebutuhan, harapan dan

kepentingan masing-masing. Namun selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan baik dalam pendidikan maupun dalam praktik keperawatan bahkan kedokteran (Endah Aulia Novita, 2015:10).

Dari pengertian diatas Peneliti menyimpulkan bahwa perawat harus memiliki kompetensi dalam berkomunikasi. Dengan itu perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dan pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit secara baik dan memberikan penanganan serta pengobatan yang tepat bagi pasien.

Menurut Arwani, (2002) perawat yang terampil tidak akan pernah mendominasi interaksi sosial, tetapi perawat akan berusaha memelihara kehangatan suasana komunikasi untuk menghasilkan rasa percaya dan rasa nyaman pada pasien, sehingga proses tukar-menukar perasaan dan sikap akan berjalan dengan baik. Perawat menggunakan keterampilan komunikasi interpersonalnya untuk mengembangkan hubungan dengan pasien yang akan menghasilkan pemahaman tentang pasien sebagai manusia yang utuh. Hubungan semacam ini bersifat komunikasi terapeutik yang akan meningkatkan kepuasan bagi pasien (Luvi Akhmawardani, 2013:2). Peneliti menyimpulkan bahwa sebagai seorang perawat, perawat tidak boleh mendominasi interaksi sosial. Karena hal tersebut dapat mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pasien sehingga sulit untuk menciptakan komunikasi yang efektif antara pasien dan perawat.

Keberhasilan hubungan professional terapeutik antara perawat dan pasien sangat menentukan hasil tindakan yang diharapkan. Kepuasan pasien terdiri dari

beberapa aspek, kinerja dan komunikasi merupakan aspek yang paling berkaitan erat dengan perawat karena memiliki intensitas interaksi dengan pasien paling tinggi dibandingkan petugas kesehatan lain di rumah sakit, kinerja dan komunikasi seharusnya menjadi fokus perhatian perawat ketika menolong pasien.

Seorang perawat professional harus berusaha untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukannya memberikan dampak terapeutik yang memungkinkan pasien untuk tumbuh dan berkembang. Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan pasien harus mampu berkomunikasi baik secara verbal dan nonverbal dalam membantu penyembuhan pasien.

Rumah sakit adalah bagian penting dari suatu system kesehatan yang mengedepankan pelayanan prima sebagai elemen utamanya. Rumah Sakit sebagai unit kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan prima. Hal tersebut sebagai akuntabilitas suatu lembaga rumah sakit agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Rumah sakit Bina Kasih merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap Ibukota Propinsi (*propincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Masyarakat yang mendapat rujukan ke rumah sakit kelas B bisa mendapatkan fasilitas seperti pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan

medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, serta pelayanan penunjang non klinik (Fajar Billysandi. 2020).

Rumah sakit Bina Kasih Medan ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Berdirinya Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan ini diawali dari niat tulus untuk membantu orang lain meringankan beban penderitaan orang sakit dari Kompol Dr. Antonius Ginting, SpOG dan Istrinya Roswitha Bukit. Dimana awal pendirian Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan ini dimulai dari mendirikan Yayasan yang bernama Yayasan Bina Kasih Abadi yang didirikan dengan Akte Notaris No. 8 tanggal 13 Oktober 2004.

Rumah Sakit Bina Kasih Medan ini memberi pelayanan kepada masyarakat seperti pelayanan medis, pemeriksaan laboratorium, ruang operasi, radiologi, pemeriksaan ibu hamil, dokter umum, instalasi gizi dll. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian di Rumah sakit Umum Bina Kasih Medan ini adalah karena RSU Bina Kasih Medan mampu menjaga citra dan eksistensinya dalam aktivitas praktik kesehatannya selama bertahun-tahun. RSU Bina Kasih Medan memiliki tanggung jawab yang besar dalam menjaga citra untuk memberi kepercayaan kepada masyarakat sebagai rumah sakit yang professional dan terpercaya. Hal ini menjadikan RSU Bina Kasih Medan memiliki keunikan yang layak untuk diteliti.

Di RSUD Bina Kasih Medan terdapat komunikasi terapeutik di setiap pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien khususnya pada perawat inap, para perawat memberikan terapeutik sesuai keluhan pasien. Untuk membangun masyarakat sehat dan berkualitas, RSUD Bina Kasih Medan berupaya semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan menitik beratkan pada mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan. Tenaga medis yang bertugas melayani pasien ini selalu berpedoman pada nilai-nilai dasar, visi-misi dan motto instansi. Pedoman RSUD Bina Kasih Medan ini menjadi landasan tenaga medis dalam melayani dan berkomunikasi terhadap pasien. Walaupun terkadang ada beberapa perawat yang melakukannya berdasarkan kebiasaan atau rutinitas sehari-hari saja dan belum sepenuhnya memperhatikan teknik dan tahapan komunikasi terapeutik yang baik dan benar, seperti ada beberapa perawat yang ketika melakukan tindakan tidak menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan hanya menjawab apabila ditanya, juga ada beberapa perawat yang kurang ramah seperti tidak tersenyum atau cemberut saat melayani pasien.

Selain itu hal yang sering menjadi hambatan bagi perawat adalah sikap pasien yang tidak mau terbuka mengenai penyakitnya kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya, pasien yang keras kepala yang tidak mau mendengarkan aturan dari dokter dan keluarga pasien yang tidak percaya medis sehingga bertindak memberi obat herbal kepada pasien tanpa sepengetahuan perawat atau dokter. Hal tersebut bisa saja menjadi hal yang fatal dalam medis. Dalam hal ini perawat dituntut untuk dapat bekerja secara profesional dan sabar dalam menghadapi pasien.

Berdasarkan hasil observasi peneliti maka perilaku komunikasi terapeutik perawat RSUD Bina Kasih Medan masih bertolak belakang dengan pengertian komunikasi terapeutik yang sesungguhnya. Sehingga hal inilah yang menarik bagi peneliti untuk meneliti bagaimana komunikasi terapeutik perawat dalam melayani pasien di RSUD Bina Kasih Medan.

B. Fokus Penelitian

Agar tidak terjadi salah pengertian terhadap konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka perlu untuk memberi batasan pengertian. Adapun fokus penelitian yaitu : “Bagaimana Pengalaman Komunikasi terapeutik perawat dalam memberi pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan?”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang dan fokus penelitian di atas, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana pengalaman komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam proses penyembuhan pasien secara verbal dan non verbal di rumah sakit umum bina kasih medan ?
- b. Apa yang menjadi faktor penghambat komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan?

D. Tujuan Penelitian

Atas dasar permasalahan yang telah dirumuskan di atas maka dapat ditetapkan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Pengalaman Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan.
- b. Faktor yang menghambat komunikasi terapeutik para perawat dalam proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan.

E. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Teoritis

Untuk mengetahui dan mendapatkan informasi atau gambaran tentang aktivitas komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan.

- b. Manfaat Praktis

Memberikan manfaat dan masukan kepada para perawat untuk mengetahui pentingnya komunikasi terapeutik ini dalam penyembuhan pasien. c. Manfaat Akademis

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan kepada mahasiswa jurusan ilmu komunikasi Universitas Medan Area khususnya dan mahasiswa jurusan lain mengenai ruang lingkup komunikasi dalam bidang kesehatan yang terfokus dalam pengetahuan mengenai bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dalam melayani pasien dalam proses penyembuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia, komunikasi adalah bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sebagai makhluk sosial. Dengan berkomunikasi manusia dapat saling berhubungan satu sama lain, baik dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga, di tempat pekerjaan, di pasar, dalam masyarakat dan dimana saja manusia berada. Tidak ada manusia yang tidak akan terlibat dalam komunikasi.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Kata komunikasi berasal dari bahasa latin, *communicatus*, artinya berbagi atau menjadi milik bersama mengacu pada upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan. Menurut ilmuwan politik Amerika Serikat sekaligus pencetus teori komunikasi Harold Lasswell (2002) Komunikasi adalah suatu proses menjelaskan siapa mengatakan apa dengan saluran apa kepada siapa (*who says what in which channel to whom and with what effect*) (Kiki Esa Perdana, 2021 : 28).

Tujuan dari berkomunikasi adalah dapat merubah sikap, pendapat, perilaku seseorang dan sosial masyarakat seseorang sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh pemberi informasi. Pada hakikatnya komunikasi bertujuan untuk menyampaikan suatu informasi yang dapat dimengerti oleh orang lain. Informasi tersebut kemudian diharapkan menghasilkan umpan balik berupa

perubahan positif dari si penerima informasi. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa pengertian komunikasi adalah suatu aktivitas penyampaian informasi, baik itu pesan, ide, dan gagasan, dari satu pihak ke pihak lainnya yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (RP Sari, 2019 : 18).

B. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau lebih dalam kelompok kecil. Budyatna & Ganiem (2011:14) mengatakan bahwa komunikasi interpersonal adalah proses dimana orang menciptakan dan mengelola hubungan mereka, melaksanakan tanggung jawab secara timbal balik dalam menciptakan makna. Unsur-unsur tambahan di dalam proses komunikasi antarpribadi adalah pesan dan isyarat perilaku verbal dan nonverbal. Komunikasi interpersonal juga berperan untuk saling mengubah dan mengembangkan antara pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi. Dalam penelitian selama dua dekade terakhir menunjukkan bahwa dalam diskusi yang dilakukan secara interpersonal kemungkinan besar dapat meningkatkan perubahan perilaku. Agar komunikasi interpersonal yang dilakukan menghasilkan hubungan interpersonal yang efektif dan kerjasama bisa ditingkatkan maka kita perlu bersikap terbuka, sikap percaya, sikap mendukung yang mendorong timbulnya sikap yang saling memahami, menghargai, dan saling mengembangkan kualitas. Hubungan interpersonal perlu ditumbuhkan dan ditingkatkan dengan memperbaiki hubungan dan kerjasama antara berbagai pihak (Muh. Fadli, 2018 : 12).

C. Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sunden Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang harus direncanakan, secara sadar dan sengaja yang merupakan tindakan

professional oleh paramedis yang memiliki keterampilan dan bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien dan juga berpengaruh terhadap psikologis pasien begitupun sebaliknya jika ada kesalahan dalam menyampaikan suatu informasi dapat menghambat proses penyembuhan pasien, bahkan memperburuk kondisi penyakitnya. Komunikasi Terapeutik fokus pada komunikasi yang berlangsung antara petugas kesehatan dan pasien dalam upaya melayani proses berobat dan penyembuhan pasien, tentunya komunikasi yang terjadi adalah komunikasi antar pribadi (Nadra Ideyani, 2021 : 13)

Menurut Nursalam, (2013) Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien. Perawat membantu dan pasien menerima bantuan. (Murni Aritonang, 2018 : 229).

Menurut Yubiliana, (2017) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan (Rosyidah, 2021 : 5)

Berdasarkan beberapa uraian dari tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan yang direncanakan secara sadar dalam proses pengobatan yang bertujuan untuk mendorong kesembuhan pasien.

1. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Menurut Purwanto dalam buku Damaiyanti berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa (2012), tujuan komunikasi terapeutik yaitu:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

2. Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Jenny Marlindawani, (2013 : 1) ada dua jenis komunikasi yaitu verbal dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik.

a. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Komunikasi verbal merupakan komunikasi dilakukan secara lisan ataupun tulisan. Kata-kata adalah alat atau simbol

yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan (Nadra Ideyani, 2021 : 13)

Menurut Jenny Marlindawani, (2013 : 1) Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus :

1. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan.

2. Perbendaharaan Kata

Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting

3. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien.

4. Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata terdengar jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu.

5. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk memberikan pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, itu bukan waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi.

6. Humor

Tertawa dipercaya dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

b. Komunikasi Nonverbal

Menurut Julia T. Wood, Komunikasi non verbal adalah semua aspek komunikasi yang bukan berupa kata-kata. Tidak hanya gerakan dan bahasa tubuh tetapi juga bagaimana kita mengucapkan kata-kata perubahan nada suara, berhenti, warna suara, volume dan aksen. Aspek lingkungan yang memengaruhi interaksi juga termasuk dalam

komunikasi nonverbal. Adapun yang termasuk kedalam Komunikasi

Nonverbal adalah :

1. Kinesik yaitu posisi dan gerakan tubuh termasuk wajah
2. *Haptics* adalah indra peraba atau sentuhan
3. Tampilan fisik
4. *Proxemics* dan jarak personal
5. Faktor lingkungan
6. *Paralanguage* adalah komunikasi yang diucapkan (vocal) tetapi tidak menggunakan kata-kata dll
(Nadra Ideyani, 2021 : 15)

3. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan-tahapan komunikasi dalam membina komunikasi terapeutik menurut Stuart & Sundeen dalam (Moh. Anung, 2018 : 19) yaitu;

1. Tahap Pra Interaksi.

Pada tahap pra interaksi ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Perawat juga mulai mencari informasi tentang pasien. Tugas perawat dalam tahap ini adalah mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan pada dirinya sendiri. Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri. Oleh karena itu menganalisis kekuatan dan kelemahan diri serta mengumpulkan data tentang pasien merupakan hal yang harus dipersiapkan sehingga rohaniawan mampu memberikan pelayanan rohani sesuai dengan kebutuhan.

2. Tahap Perkenalan.

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Tugas perawat atau penolong pada tahap ini adalah ,embina rasa saling percaya, menunjukkan

penerimaan, dan komunikasi yang terbuka. Selanjutnya merumuskan kontrak bersama pasien serta menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien.

3. Tahap Kerja.

Perawat dan pasien dalam tahap ini bekerja sama mengatasi masalah yang dihadapi pasien (Triloka & Ahmad, 2013). Perawat diharapkan dapat mendorong pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya, serta dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal pasien. Dalam tahap ini perawat harus menjadi pendengar yang baik karena tugas perawat pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien berdasarkan pada percakapannya dengan si pasien. Pada tahap ini perawat dituntut untuk bekerja keras memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada tahap sebelumnya. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah - masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Tahapan ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

4. Tahap Terminasi.

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

yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan sehingga kegiatan pada tahap ini sebagai penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan (Damaiyanti, 2008, hal. 37)

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

D. Teori Tradisi Fenomenologi (*The Phenomenological Tradition*)

Dalam tradisi penelitian teori ilmu sosial dan komunikasi terdapat beberapa pendekatan yang bisa digunakan untuk memahami dan menganalisis gejala sosial yang terdapat ditengah-tengah masyarakat. Salah satu yang termasuk dalam pendekatan teori ilmu komunikasi adalah pendekatan fenomenologi. Tradisi fenomenologi memfokuskan perhatiannya terhadap pengalaman sadar seorang individu. Teori komunikasi yang masuk dalam tradisi fenomenologi berpandangan bahwa manusia secara aktif menginterpretasikan pengalaman mereka, sehingga mereka, dapat memahami lingkungannya melalui pengalaman personal dan langsung dengan lingkungan. Sehingga dapat dikatakan bahwa tradisi fenomenologi ini lebih memperhatikan pada penekanan persepsi dan interpretasi dari pengalaman individu-individu manusia.

Menurut Creswell (2013:105) Studi fenomenologi adalah paham yang mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu mengenai berbagai pengalaman hidup terkait dengan konsep atau fenomena. Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau intisari universal. Fenomenologi merupakan

pandangan berpikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia (Moustakas dalam Hasbiansyah, 2008). Pendekatan fenomenologi digunakan sebagai landasan untuk memahami makna suatu gejala.

Tradisi Fenomenologi ini berkonsentrasi pada pengalaman pribadi termasuk bagian individu-individu yang ada saling memberikan pengalaman satu sama lainnya. Komunikasi dipandang sebagai proses berbagi pengalaman antar individu melalui dialog. Hubungan baik antar individu mendapat kedudukan yang tinggi dalam tradisi ini dan hal ini pula yang kemudian diadopsi secara teoritis untuk menanggapi permasalahan-permasalahan yang timbul yang mengakibatkan terkikisnya hubungan yang sudah kuat.

Inti tradisi fenomenologi adalah mengamati kehidupan dalam keseharian dalam suasana yang alamiah. Tradisi fenomenologi dapat menjelaskan tentang khalayak dalam berinteraksi dengan media. Demikian pula bagaimana proses yang berlangsung dalam diri khalayak. Adapun varian dari tradisi Fenomonologi ini, adalah:

Teori-teori dalam tradisi fenomenologis berasumsi bahwa orang-orang secara aktif menginterpretasi pengalaman-pengalamannya dan mencoba memahami dunia dengan pengalaman pribadinya. Tradisi ini memperhatikan pada pengalaman sadar seseorang.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Fenomenologi mengacu pada ilmu yang menggambarkan apa yang seseorang terima, rasakan, pengalaman dan ketahui di dalam kesadaran. Apa yang muncul dari kesadaran itulah yang disebut sebagai fenomena. Berdasarkan pengertian di atas, maka penelitian ini merujuk pada penelitian menggunakan metode

fenomenologi yang bertujuan menggambarkan pengalaman perawat di Rumah Sakit Bina Kasih Medan dalam melakukan komunikasi terapeutik saat proses penyembuhan pasien.

E. Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Saparwati, 2012). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Saparwati, 2012).

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. (Notoatmojo, 2012) Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatian, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu (Saparwati, 2012).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori.

F. Teori Interaksi Simbolik

Teori interaksi simbolik menjelaskan bahwa individu dalam berinteraksi dengan individu atau kelompok lainnya selalu menggunakan symbol-simbol.

Simbol-simbol tersebut dapat berupa bahasa, isyarat tubuh (*gesture*), dan suara. Individu mendapatkan makna simbol-simbol dari interaksinya dengan orang lain yang kemudian individu mempraktikkan simbol-simbol tersebut untuk mendapatkan makna dari orang lain di dalam interaksinya.

Menurut George Herbert Mead Interaksi simbolik merupakan salah satu teori komunikasi yang mengajarkan sebuah cara berfikir mengenai pikiran, diri sendiri, dan masyarakat. Interaksi simbolik menunjukkan ketika manusia berinteraksi satu sama lainnya, maka mereka akan saling membagi makna untuk jangka waktu tertentu dan untuk tindakan tertentu (Morrison, 2013 : 74).

Menurut West & Turner, (2009) bahwa teori interaksi simbolik terdapat tiga tema besar yang dijadikan unit analisis yakni :

- a. Pikiran (*mind*). Pikiran adalah kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai makna sosial yang sama, dimana tiap individu harus mengembangkan pikiran mereka melalui interaksi dengan individu lain.
- b. Diri (*self*). Diri adalah kemampuan untuk merefleksikan diri sendiri dari sudut pandang atau pendapat orang lain
- c. Masyarakat (*society*). Masyarakat adalah jejaring hubungan sosial yang diciptakan, dibangun, dan dikonstruksikan oleh tiap individu ditengah masyarakat, dan tiap individu tersebut terlibat dalam perilaku yang mereka pilih secara aktif dan sukarela, yang pada akhirnya mengantarkan manusia dalam proses pengambilan peran di tengah masyarakatnya. (Clarisha W.S, Petrus Ana dkk, 2020 : 1540).

Pada hasil penelitian ini jika dikaji dengan teori interaksi simbolik maka dapat dikatakan bahwa petugas kesehatan selalu berfikir mengenai pikiran, diri sendiri, dan masyarakat. Interaksi simbolik menunjukkan bahwa interaksi telah terjalin antara petugas kesehatan dengan pasien, maka petugas kesehatan dengan pasien akan saling membagi makna untuk jangka waktu tertentu dan untuk tindakan tertentu. Dalam interaksi simbolik atau proses komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien terdapat pesan verbal maupun non verbal. Pesan verbal akan terlihat jelas ketika pasien mulai menceritakan masalahnya dan petugas kesehatan mulai menangkap kata-kata kunci atau memaknai suatu kosa kata yang dianggap ganjal atau mengganggu pasien sehingga perawat dapat menentukan masalah yang sebenarnya terjadi. Penyampaian pesan akan terlihat dengan baik jika didukung dengan pesan non verbal atau gerak gerik yang juga dilihat dari tingkat kegelisahan pasien ketika sedang menyampaikan pesan atau bercerita tentang masalah pasien (Clarisha W.S, Petrus Ana dkk, 2020 : 1542).

G. Penelitian Terdahulu

Table 2.1.
Penelitian Terdahulu

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Pendekatan penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Ayu Astika Sari R, Rasianna BR. Saragih Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Bengkulu	Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam Pelayanan Kesehatan di Apotek Al-Khair Bengkulu.	Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bersifat kualitatif Teknik pengumpulan data berasal dari sumber data primer yang berbentuk observasi non partisipan, Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) serta sumber data sekunder berasal dari Studi kepustakaan dan Studi dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif (<i>interactive models of analysis</i>)	Dari 16 teknik komunikasi terapeutik yang ada, perawat di Apotek Al-Khair telah melakukan 11 teknik komunikasi terapeutik diantaranya: menunjukkan penerimaan, mendengarkan, klarifikasi, memfokuskan, menyampaikan hasil observasi, diam, meringkas, memberikan penghargaan, memberi kesempatan klien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, dan menganjurkan klien menguraikan persepinya	Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti kerjakan adalah objek penelitian yang diteliti berbeda.

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Pendekatan Penelitian	Hasil	Perbedaan
2.	Abraham Wahyu Nugroho	Komunikasi Interpersonal antara Perawat Dan Pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Pendekatan penelitian adalah kualitatif dan metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Teknik pengumpulan data adalah wawancara, dokumentasi, studi pustaka, internet searching. Dalam penelitian ini, informan yang diwawancarai adalah perawat-perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta	Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu.	Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti kerjakan adalah objek penelitian yang di teliti berbeda.
3.	Lusiana Atik, Universitas Pembangunan “Veteran”, Yogyakarta (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif analisis yaitu dengan cara menemukan data di lapangan.	Hasil penelitian ini adalah bahwa pesan, feedback, keterbukaan, empati, perilaku suportif, perilaku positif, kesetaraan merupakan factor penunjang efektivitas komunikasi Terapeutik	penelitian ini membahas tentang efektivitas sedang penelitian yang sedang peneliti kerjakan membahas komunikasi terapeutik dengan perspektif komunikasi interpersonal

No	Judul Penelitian	Judul Penelitian	Pendekatan Penelitian	Hasil	Perbedaan
4.	Aulia Rahman, UNIKOM	Komunikasi Te rapeutik Perawat dalam Penyembuhan Pecandu Narkotika dan Zat Adiktif	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif	komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di panti sosial permadi putra binangkit sudah diterapkan untuk mengatasi permasalahan pada pecandu narkotika, selain itu dengan menggunakan tahapan komunikasi terapeutik pecandu narkotika pun bisa lebih terbuka terhadap perawat dan keterbukaan inilah yang sangat dibutuhkan oleh team perawat guna menunjang proses,penyembuhan klien	Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti kerjakan adalah objek penelitian yang di teliti berbeda.
5.	Veronika Fernanda Dua Hiko, Mey Lona Verawaty Zendrato Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana	Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Era COVID – 19: LITERARUR REVIEW	Metode yang digunakan literature review dengan menganalisis beberapa artikel yang relevan untuk menghasilkan kesimpulan atau gagasan baru. Database online melalui google scholar dan proquest dengan kata kunci : covid-19, komunikasi, komunikasi terapeutik, perawat dan rumah sakit.	Ditemukan selama pandemi Covid-19 proses komunikasi memiliki hambatan dan tantangan. Karena ketidakjelasan proses komunikasi antara perawat & pasien mengakibatkan peningkatan beban kerja dan kelelahan secara emosional. Dari proses komunikasi tersebut banyak pasien yang akhirnya berspekulasi bahwa perawat tidak berkompeten.	Perbedaannya adalah objek yang diteliti, penelitian tersebut meneliti komunikasi terapeutik perawat di era covid-19 sedangkan peneliti tentang komunikasi perawat dalam melayani pasien.

H. Kerangka Berfikir

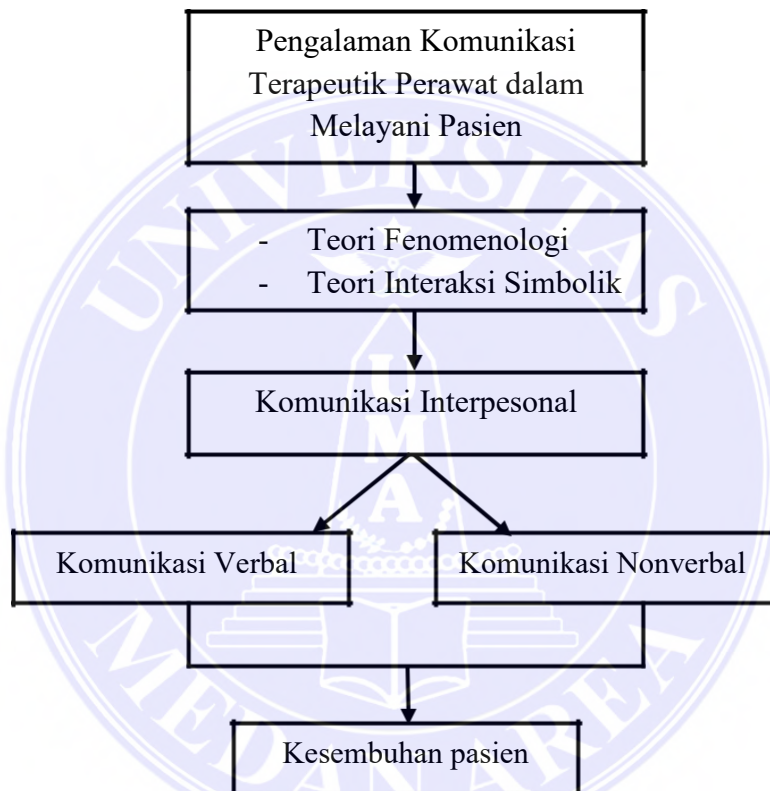
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perawat adalah juru rawat atau seseorang yang menjaga dan menolong orang yang sakit adapun Menurut UU RI.No. 23 tahun 1992 Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Selain itu Pengertian Menurut Wilhamda (2011), adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya, mereka menyerahkan pengawasan dan perawatannya begitu juga menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau medis (Prama Yuda, 2019: 16).

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan non verbal. Dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dan pasien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi interpersonal diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Komponen diadaptasikan oleh penulis kegambar agar lebih jelas mengenai tahapan komunikasi terapeutik perawat dalam melayani pasien di RSUD Bina Kasih Medan sehingga menjadikan informasi yang lebih efektif dan terencana. Seperti bagan dibawah ini :

Gambar 2.1.

Alur kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif berfokus pada proses penelitian secara alamiah, interpretasi, dan menekankan pada makna dari partisipan. Penelitian ini berusaha mencari makna dari sebuah fenomena berdasarkan pemahaman dan pengalaman partisipan yang merupakan perawat di RSUD Bina Kasih Medan yang didapat dari hasil wawancara mendalam. Pendekatan peneliti yang berfokus pada proses, pengalaman, dan interpretasi partisipan membuat peneliti memilih pendekatan kualitatif sebagai pendekatan yang paling sesuai untuk penelitian ini. Penelitian ini memiliki jenis *field research*, karena peneliti secara langsung berinteraksi dengan partisipan melalui wawancara mendalam yang dilakukan secara langsung dan daring. Fenomenologi yang digunakan memiliki sifat deskriptif, karena fenomenologi menggunakan data berupa cerita dan ungkapan dari perawat. Peneliti menafsirkan dan menganalisis data sesuai dengan gambaran dan ungkapan apa adanya yang disampaikan oleh perawat.

B. Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini bersumber dari dua jenis data yaitu :

a. Data Primer

Data primer ialah jenis dan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dan sumber pertama (tidak melalui perantara) baik individu maupun kelompok. Jadi dapat dikatakan dengan data yang di

dapatkan secara langsung. Data primer secara khusus dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Peneliti mengumpulkan data primer dengan metode survey dan juga observasi.

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada perawat, beberapa pasien, keluarga pasien dan juga pasien yang pernah di rawat di RS Bina Kasih Medan untuk mendapatkan data atau informasi yang dibutuhkan. Penulis juga datang langsung ke lokasi penelitian untuk mengamati segala kegiatan yang terjadi di RS Bina Kasih Medan untuk mendapatkan data atau informasi yang sesuai dengan apa yang di lihat.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data suatu penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara atau di peroleh atau dicatat oleh pihak lain (misalnya : internet, web resmi RSU Bina Kasih dan blog). Data sekunder itu berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip atau data dokumenter. Jadi penulis mencari informasi tambahan dalam penelitiannya melalui web resmi dan sosial media RS Bina Kasih Medan melihat bagaimana penilaian dari masyarakat tentang Rumah Sakit tersebut.

C. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Bina Kasih Medan yang terletak di Jl. Jendral Tahi Bonar Simatupang No.148, Sunggal, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan. Alasan penelitian dilakukan di tempat tersebut karena Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan ini merupakan salah satu Rumah

Sakit besar di Medan, sehingga memiliki pekerja medis yang bagus dan fasilitas medis yang cukup memadai sehingga bisa dijadikan data dalam penelitian terkait komunikasi interpersonal perawat dan pasien dalam aktifitas komunikasi terapeutik.

D. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Hal yang paling penting dalam penelitian ini adalah mengetahui bagaimana motivasi yang diberikan perawat kepada pasien menurut proses komunikasi terapeutik agar pasien tidak takut dan cemas dalam menghadapi penyakitnya.

Berikut adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti :

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan peneliti terjun langsung di lapangan dalam melakukan penelitian. Observasi yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui langsung proses komunikasi terapeutik dan kegiatan-kegiatan lainnya di lokasi penelitian. Hal ini dapat membantu peneliti untuk mendapatkan data yang lebih baik dan lebih memahami data karena peneliti terjun langsung ke lokasi dan ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang diteliti tersebut.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang yang menjadi sumber informasi. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan informasi serinci mungkin yang didapat dari informan. Dalam melakukan wawancara peneliti akan mengetahui secara mendalam

bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat saat melayani pasien dan apa saja kendala yang dihadapi. Selain wawancara kepada perawat peneliti juga melakukan wawancara terhadap beberapa pasien. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat RSUD Bina Kasih Medan.

Wawancara dilakukan secara serius namun santai agar menimbulkan rasa kepercayaan dan keterbukaan antara informan dan peneliti. Sebelum wawancara dimulai peneliti meminta izin waktu luang informan agar tidak terjadi keberatan dari salah satu pihak

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data berupa dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dan informasi melalui pencarian dan penemuan bukti-bukti. Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang diperoleh dari RSUD Bina Kasih Medan.

Dokumen tersebut berupa :

1. Foto saat peneliti melakukan penelitian
2. Brosur dan buku mengenai RSUD Bina Kasih Medan

E. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah suatu metode atau cara untuk mengolah sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi mudah untuk dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahannya. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi lalu membuat

kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri atau orang lain Sugiyono, (2014)

Adapun proses analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan tiga langkah yaitu :

a. Reduksi Data

Menurut Sugiyono, (2014) Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok yang memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data dalam penelitian ini yaitu data yang telah diperoleh dilapangan mengenai cara perawat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, apakah sudah menerapkan komunikasi terapeutik yang baik dan benar. Data tersebut didapatkan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi.

b. Penyajian Data

Sugiyono, (2016) mengatakan bahwa penyajian data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan dalam bentuk uraian, singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam hal ini yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif dengan mendisplaykan data. Maka akan mempermudah data dalam penelitian. Penyajian data dalam penelitian ini berfungsi untuk lebih memudahkan peneliti memahami data yang diperoleh di lapangan. Dengan demikian dapat dilihat bagaimana komunikasi terapeutik antar perawat dan pasien di RSUD Bina Kasih Medan.

c. Penarikan Kesimpulan

Sugiyono, (2016) mengatakan bahwa kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan data dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal dan kesimpulan berupa deskripsi atau gambaran mengenai objek yang diteliti.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah peneliti paparkan serta dengan data-data hasil wawancara yang telah dilakukan, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam mendampingi kesembuhan pasien seorang perawat memiliki pengalaman yang berbeda-beda karena pasien pun terdiri dari latar belakang yang berbeda-beda. Hubungan empati yang dibangun oleh perawat dengan pasien membuat pasien merasa nyaman dan memiliki rasa kepercayaan kepada perawat. Untuk membangun rasa kepercayaan dan rasa aman tersebut, perawat menggunakan komunikasi terapeutik. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien di Rumah Sakit Bina Kasih Medan sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal. 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.

2. Faktor yang menghambat terjadinya komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Bina Kasih Medan yaitu : Budaya, hambatan psikologi, usia dan waktu, mimik wajah pasien kurang ramah kepada perawat. Keadaan psikologi perawat dan pasien seringkali mengalami ketidakcocokan misalnya intonasi suara yang keras serta pengetahuan keluarga yang merasa lebih tau dari perawat termasuk kendala yang dirasakan perawat. Terkadang juga bahasa daerah dan latar belakang budaya yang dibawa oleh pasien menyebabkan perawat tidak mengerti dengan bahasa pasien, selain itu waktu yang terbatas juga sering menjadi penghambat komunikasi antara perawat dan pasien di RSU Bina Kasih Medan.

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas, beberapa saran penelitian yaitu :

1. Untuk perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan diharapkan menjalankan komunikasi terapeutik lebih efektif lagi sesuai dengan tahapan-tahapan atau proses komunikasi terapeutik yang baik dan benar, agar pasien dapat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga menumbuhkan rasa semangat untuk pasien agar segera pulih dan sembuh dengan cepat.
2. Untuk pasien dan keluarga pasien yang berobat atau melaksanakan terapeutik serta keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan agar mendengarkan perawat dengan baik dan mengikuti segala peraturan dan tahapan yang diberikan perawat. Karena semua itu bertujuan untuk kesembuhan pasien sendiri.

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

Buku :

- Afifuddin. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia
- Arita Murwani. 2009. *Komunikasi Terapeutik Panduan Bagi Perawat*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta : Arruzz Media.
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Muhith, Abdul. 2018. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing and Health*. Yogyakarta: ANDI
- Mundakir. (2016). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nursalam. 2013. *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika
- Setianti. 2017. *Komunikasi antara Perawat dengan Pasien*. Jakarta : EGC.
- Safaria, T. 2015. *Terapi dan Konseling Gestalt. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simamora. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet.
- suryani. 2015. *Komunikasi terapeutik teori dan praktik buku kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Tri, Anjaswarni. 2016. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Vita, Nadra Ideyani. 2021. *Komunikasi Terapeutik Dialogis*. Surabaya : Scopindo Media Pustaka.

Jurnal :

- Dwi,R., Lisma,N.S., Sudarman. 2019. Literatur Review Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat. *Jurnal keperawatan* Vol 3 No 2 : 12
- Gabriel,M., Sania, N., Sisilia,I.W. 2020. Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Lela. *jurnal Keperawatan Florence Nightingale* Vol 3 No 1 : 55
- Muhammad Ra'uf. 2021. Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Tingkat Kepuasan Pasien:Studi Kasus Di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin, *jurnal Jurusan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan*.Vol 3 No 2 : 25-28
- Nita Purnamasari. 2019. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Wonosari Yogyakarta, dalam *Jurnal Kesehatan*, Vol 10 No 1 : 191
- Nova Fitria, Zahroh Shaluhiah. 2017. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta, dalam *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 12 No. 2 : 192
- Putri, D. M et al. 2014. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja perawat di RS Bhayangkara Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol 5 no 1 : 5
- Rizki,L., Siska,M.S., dan T. Abdur Rasyid. 2021. Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Saat Tindakan Keperawatan. *jurnal keperawatan* Vol 1 No 1: 16
- Suryawati, Chriswardani. 2004. Kepuasan pasien rumah sakit (tinjauan teoritis dan penerapannya pada penelitian). *Jurnal managemen pelayanan kesehatan* vol.07 no.04 : 143
- Ula Urzia., Noraliyatun Jannah. 2020. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal kesehatan* Vol 4 No 2 : 99
- Wahyudi, T dan Septiawan, C. 2019. Produktivitas kerja perawat ruang rawat inap. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol.9 No.1 : 33

Skripsi :

- Astuti, tri. 2009. *Pengaruh pelatihan komunikasi terapeutik terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan komunikasi perawat di RSUI Kustati Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Dewi Fitriani. 2021. *Korelasi Komunikasi Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Pelayanan TB Paru*. Skripsi Widya Dharma Husada, Tangerang
- Sandi Zulfikar. 2019. *Komunikasi Perawat Dalam Membantu Kesembuhan Pasien di Klinik Restu Ibu Ambulu*. Skripsi Universitas Muhammadiyah, Jember.
- Rajuniarsih. 2019. *Peran Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi dalam Mengatasi Gangguan Prilaku Pecandu Narkoba di Yayasan Intan Maharani Palembang*. Skripsi UIN Raden Fatah, Palembang.
- Siti Maimunah. 2016. *Hubungan Peran Perawat Pendidik Dan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Penderita Skizofrenia Minum Obat*. Skripsi Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Yuni Elisa. 2020. *Pola Komunikasi Interpersonal Perawat Pada Pasien Penderita Halusinasi Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan*. Skripsi Universitas Medan Area, Medan.
- Yubiliana. 2017. *Komunikasi Terapeutik: Penatalaksanaan Komunikasi Efektif & Terapeutik Pasien & Dokter Gigi*. Skripsi UNPAD, Bandung.




Internet :

Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
<https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-38-2014-keperawatan> (diakses pada 20 november 2021)

UU 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
<https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-29-2004-praktik-kedokteran> (diakses pada 20 november 2021)

Pengertian Rumah Sakit Definisi Fungsi Macam Karakteristik Tipe A B C D
<https://rsud.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/pengertian-rumah-sakit-definisi-fungsi-macam-karakteristik-tipe-a-b-c-d-79> (diakses pada 17 mei 2022)

Lampiran Surat Penelitian

	UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate/Jalan PBSI Nomor 1 ☎ (061) 7366878, 7360168, 7364348, 7366781, Fax. (061) 7366998 Medan 20223 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A, ☎ (061) 8201994, Fax. (061) 8226331 Medan 20122 Website: www.uma.ac.id E-mail: univ_medanarea@uma.ac.id
Nomor : CSB /FIS.3/01.10/VI/2022	07 Juni 2022
Lamp : -	
Hal : Pengambilan Data/Riset	
Kepada Yth, Direktur Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan Jl. Jend. Jl. Tahi Bonar Simatupang No.148, Sunggal, Kec. Medan Sunggal	
Dengan hormat,	
Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :	
Nama : Dio Vita Lora Br Tarigan	
N P M : 188530023	
Program Studi : Ilmu Komunikasi	
Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset ke Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan , dengan judul Skripsi Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Melayani Pasien (Studi Fenomenologi Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Melayani Pasien Di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan)	
Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area	
Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
Dekan,	
	
Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M,Si	
CC : File,-	
	

Lampiran Surat Balasan



RUMAH SAKIT UMUM BINA KASIH

Jl. Jend. TB. Simatupang No. 148 Sunggal - Medan. Telp. (061) - 8475111

Medan, 30 Juni 2022

Nomor : 546/A/RSUBK/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Praktik Penelitian

Kepada Yth :
**Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area**
Di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Universitas Medan Area, nomor 658/FIS.3/01.10/VI/2022 tanggal 07 Juni 2022 perihal Pengambilan Data/Riset, pada prinsipnya kami menerima dan dapat menyediakan lahan praktik penelitian bagi mahasiswa tersebut untuk bahan penyusunan Skripsi, atas nama :

Nama : Dio Vita Lora Br Tarigan
NIM : 188530023
Prog. Studi : Ilmu Komunikasi
Judul : Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Melayani Pasien (Studi Fenomenologi Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Melayani Pasien Di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Direktur Utama



LAMPIRAN

Narasumber 1

Hari/ Tanggal : Kamis, 09 Juni 2022

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan

Nama Narasumber : Frengki Sihotang, A.md.Kep

Alamat : Simpang Pos

Jabatan : Perawat

Masa Kerja : 5 Tahun

1. Bagaimana sistim jam kerja perawat di RSU Bina Kasih Medan?
: *“Kalau masuk pagi dari jam 7 s/d jam 3 sore dek, kalo masuk siang dari jam 1 sampai jam 9 malam dan kalo masuk malam dari jam 8 malam sampai jam 8 pagi dik”*
2. Apa yang perawat ketahui tentang komunikasi terapeutik dan apakah penting di lakukan?
: *“Kalau menurut saya komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk memberi motivasi kesembuhan bagi pasien, tentu saja komunikasi terapeutik ini sangat penting karena sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien. Orang sakit itu sensitif jadi kalau kita ada salah bicara atau tingkah laku bisa sangat berpengaruh sama kesehatannya, makanya saat berhadapan dengan pasien kami sangat berhati-hati dan berusaha memberikan pelayanan yang sebaik mungkin dik”*
3. Apakah anda menerapkan prinsip komunikasi terapeutik saat memberi tindakan kepada pasien ?
: *“Iya lah dik, abang selalu berusaha ramah saat berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien. Tapi jujur aja namanya manusia ya tempatnya*

salah dan lupa kadang lupa senyum gitu jadi terkesan jutek padahal itu kondisi muka nya memang kayak gitu”

4. Bagaimana cara anda membangun komunikasi terapeutik yang efektif kepada pasien ?

: “Cara melakukan komunikasi terapeutik pada pasien di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan kita menerapkan sistim 3S yaitu menunjukkan senyuman yang manis, memberikan sapaan, dan memberi salam. Itu udah menjadi aturan atau SOP disini. Komunikasi terapeutik merupakan unsur yang paling penting dalam proses perawatan, bukan cuma sekedar pelengkap. Komunikasi ini diwujudkan dalam kalimat-kalimat yang sopan dengan perilaku nonverbal yang mendukung, seperti wajah yang murah senyum, namun sebaliknya jika diremehkan maka pasien akan merasa tersinggung, Setiap keluhan baik dari pasien maupun keluarga harus ditanggapi dan kemudian diberi penjelasan dengan sebaik-baiknya. Komunikasi terapeutik memiliki pengaruh dalam proses kesembuhan dan sekaligus membentuk jalinan hubungan yang baru.”

5. Bagaimana strategi komunikasi terapeutik anda dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien ?

: Kita mulai dengan pendekatan gitu dik kita ajak ngobrol biar pasien mau jujur tentang penyakitnya dan apa yang dirasakan tanpa ditutup-tutupi, kalo pasien udah mau cerita kita yakinkan dia dan kasi semangat bahwa penyakitnya bisa sembuh asalkan dia mau mengikuti aturan dokter.

6. Bagaiman cara anda menyampaikan penyakit yang diderita pasien kepada pasien/keluarga pasien?

: “ini sih yang masi terasa sulit, kita ga bisa menjelaskan secara blak-blakan gitu krna bisa membuat keadaan pasien makin drop. Jadi yang pertama kita kasitau itu keluarga nya kita jelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan kasi penjelasan cara apa aja yang masih bisa kita lakukan untuk kesembuhan pasien. Kita kasi dia semangat bahwa muzizat untuk sembuh itu masih ada jadi jangan putus asa”.

7. Bagaimana bentuk komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal yang dilakukan perawat saat melayani pasien ?

: *“Salah satunya dengan mendengarkan dengan penuh perhatian, ini upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Contohnya kalo secara verbal ya waktu kita ngobrol sama pasien kita tanya apa keluhannya, bagaimana perasaannya dan kalo secara nonverbal waktu berbicara sama pasien kita tetap mempertahankan kontak mata, gerak gerak dsb”*

8. Apakah anda pernah melakukan kesalahan saat memberikan tindakan kepada pasien ?

: *“pernah dek, Salah pemberian obat merupakan salah satu kesalahan yang sering terjadi dalam dunia keperawatan. Karena kan pasien banyak jadi sering salah nama gitu. Tapi kita selalu berusaha untuk lebih teliti biar ga salah dik”*

9. Apakah anda selalu mengutamakan penampilan saat berhadapan dengan pasien ?

: *“iya lah dik, penampilan penting kali pun kalo kita gak rapi nanti pasien nya ga percaya sama asuhan keperawatan yang kita kasi, kalo kita jutek saat ngobrol kan pasien nya ga nyaman”*

10. Hambatan apa yang sering anda hadapi saat melayani pasien ?

: *“yang sering di hadapi ya salah paham sama pasien, pasien yang susah dibilangi, logat juga sering berpengaruh dek.”*

11. Bagaimana mengatasi omongan pasien egois dan keras kepala ?

: *“Kita selalu bersikap professional dek, kita coba jelaskan dengan baik baik, kita gak boleh terbawa emosi juga jadi harus sabar. Biasanya kalo pasien nya tetap kekeh gak mau dikasi tindakan gitu, kami bakal ngobrol sama keluarganya jadi keluarganya lah yang membujuk dan kasi penjelasan sama dia biar mau diobatin gitu.”*

12. Trik-trik apa saja yang anda gunakan agar pasien mau mendengarkan apa yang di bicarakan ?

: *“Jadi kita selalu mencoba agar bisa akrab sama pasien, jadi kita kasi tau apa dampak buruk nya kalo gak ngikutin arahan dokter gitu. Jadi kita kasi pemahaman apa pun aturan yang di kasi pihak rumah sakit itu semua untuk kebaikan pasien itu sendiri”*

Narasumber 2

Hari/ Tanggal : Senin, 13 Juni 2022

Waktu : 11.00 WIB

Lokasi : Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan

Nama Narasumber : Nika br Barus, S.Kep

Alamat : Jl. Melati Raya

Jabatan : Perawat

Masa Kerja : 6 Tahun

1. Bagaimana sistim jam kerja perawat di RSUD Bina Kasih Medan?
: *“kalau masuk pagi dari jam 7 s/d jam 3 sore dek, kalau masuk siang dari jam 1 sampai jam 9 malam dan kalo masuk malam dari jam 8 malam sampai jam 8 pagi dek”*
2. Apa yang perawat ketahui tentang komunikasi terapeutik dan apakah penting di lakukan?
: *“Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan perawat saat berhadapan dengan pasien yang bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Menurut saya komunikasi terapeutik ini sangat penting dan sebagai seorang perawat kami diwajibkan untuk tau dan paham tentang komunikasi terapeutik karena perawat lebih sering bertemu dan berkomunikasi dengan pasien secara langsung.”*
3. Apakah anda menerapkan prinsip komunikasi terapeutik saat memberi tindakan kepada pasien ?
: *“ iya lah dek, itukan udah jadi SOP di setiap rumah sakit. Kakak rasa semua perawat di wajirkan untuk paham dan tau tentang penerapan komunikasi terapeutik, contoh kecilnya saat pasien baru datang kita harus mendengarkan*

dengan penuh perhatian biar pasien nyaman dan bisa menyampaikan keluhan penyakitnya dengan baik biar gak terjadi kesalahan diagnosis penyakit”

4. Bagaimana cara anda membangun komunikasi terapeutik yang efektif kepada pasien ?

: “Cara melakukan komunikasi terapeutik yang efektif pada pasien adalah mendengarkan dengan penuh perhatian apa keluhannya dan berusaha untuk bisa mengatasi segala keluhan pasien tersebut, selain itu saat berhadapan dengan pasien kami selalu berusaha untuk tersenyum dan ramah agar pasien bisa merasa nyaman dan tidak takut untuk diobati”

5. Bagaimana strategi komunikasi terapeutik anda dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien ?

: “kita lakukan pendekatan dulu terus membangun keceriaan dan selalu bersikap tenang biar pasien nya gak panik. Kalau pasiennya tenang jadi dia gak takut sama tindakan keperawatan yang diberikan percaya sama petugas medis yang menanganinya”

6. Bagaimana cara anda menyampaikan penyakit yang diderita pasien kepada pasien/keluarga pasien?

: “biasanya yang menyampaikan itu dokter sih dek, tapi kadang kita juga bantu jelasin ulang ke keluarga pasien dengan bahasa yang lebih sederhana biar keluarga pasien paham. Menyampaikan kabar buruk butuh kemampuan verbal yang baik. Selain itu, diperlukan kemampuan untuk merespons reaksi emosional pasien, menghadapi ekspektasi pasien untuk sembuh, jadi kita berikan motivasi pada pasien meskipun kondisi yang dialaminya seakan sudah tidak ada harapan. Dokter juga tetap perlu mengajak pasien berdiskusi untuk ikut serta dalam mengambil keputusan terkait pengobatannya ke depan.”

7. Bagaimana bentuk komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal yang dilakukan perawat saat melayani pasien ?

: “kalau secara verbal contohnya seperti saat menjelaskan rencana asuhan keperawatan kepada pasien, menjelaskan prosedur tindakan dan melakukan konsultasi, ya seperti itu. Dan untuk yang nonverbal nya contohnya seperti kontak mata, ekspresi wajah saat bertemu pasien postur atau sikap tubuh gitu

lah dan kita selalu berusaha menjaga itu agar terlihat sopan dan pasien nya pun nyaman.”

8. Apakah anda pernah melakukan kesalahan saat memberikan tindakan kepada pasien ?

: “ya pasti pernah lah dek, kesalahan yang pernah kakak lakukan pernah terbawa emosi karena keluarga pasien yang bebal. Mereka kasi tindakan tanpa sepengetahuan kami jadi kondisi kesehatan pasien menurun waktu itu. Karna kesal kakak marah marahiin la mereka. Setelah itu kakak dapat teguran, kakak salah juga karna emosi, seharusnya kakak bisa professional janagn terbawa suasana.”

9. Apakah anda selalu mengutamakan penampilan saat berhadapan dengan pasien ?

: “pasti lah dek, kakak rasa semua pekerjaan pasti mengutamakan penampilan. Apalagi di rumah sakit kami perawat harus menjaga kebersihan dan kerapian gak boleh asal-asalan”

10. Hambatan apa yang sering anda hadapi saat melayani pasien ?

: “kita kan orang medan asli ya, cara ngomongnya keras gitu terus kadangkadang keluarga pasien yang dari suku lain jadi salah persepsi dikira marah-marah padahal kan memang cara ngomongku kaya gini. Keluarga pasien jadi ngira saya galak, padahal mah enggak”.

11. Bagaimana mengatasi omongan pasien egois dan keras kepala ?

:”kita kan orang medan asli ya, cara ngomongnya keras gitu terus kadangkadang keluarga pasien yang dari suku lain jadi salah persepsi dikira marah-marah padahal kan memang cara ngomongku kaya gini. Keluarga pasien jadi ngira saya galak, padahal mah enggak”.

12. Trik-trik apa saja yang anda gunakan agar pasien mau mendengarkan apa yang di bicarakan ?

: “kakak selalu kasi semangat sama motivasi untuk sembuh ke pasien, jdi kakak bujuk-bujuk biar mereka taat sama aturan dokter biar cepat sembuh, meyakini kan pasien bahwa keadaan nya semakin hari semakin membaik karena udah menjalankan setiap pengobatan yang dikasi”.

Narasumber 3

Hari/ Tanggal : Senin, 09 Juni 2022

Waktu : 11.00 WIB

Lokasi : Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan

Nama Narasumber : Sica Widya, A.Md. Kep

Alamat : Pasar 1 Setia Budi

Jabatan : Perawat

Masa Kerja : 3 Tahun

1. Bagaimana sistem jam kerja perawat di RSUD Bina Kasih Medan?
: *“Di RS Bina kasih sistem jam kerja nya itu pake sif ada sif pagi siang ,dan malam,kalo pagi itu dari jam 07.00 s/d 15.00 dek, kalau masuk siang itu dari jam 13.00 s/d 21.00 terus kalo sif malam itu dari jam 20.00 s/d 08.00 dik”*
2. Apa yang perawat ketahui tentang komunikasi terapeutik dan apakah penting di lakukan?
: *“kurang lebih yang kakak tau tentang komunikasi teraupetik itu tentang komunikasi tenaga medis ke pasien maupun ke keluarga pasien. Komunikasi teraupetik penting karena dengan berkomunikasi seorang perawat bisa memberi motivasi ke pasien untuk sembuh.”*
3. Apakah anda menerapkan prinsip komunikasi terapeutik saat memberi tindakan kepada pasien ?
: *“Iya dek kakak berusaha menerapkan komunikasi teraupetik ke pasien. Karena dari cara kita bertutur kata memberi senyum memberi motivasi ke pasien pasti menambah semangat pasien untuk sembuh .”*
4. Bagaimana cara anda membangun komunikasi terapeutik yang efektif kepada pasien ?
: *“Komunikasi yang paling efektif ialah memberi senyuman, sapaan dan sapaan ke pasien. Dan biasanya cara kakak membangun komunikasi*

terapeutik itu dengan mencari topik pembicaraan yang di senangi oleh pasien. Mungkin dengan bertanya tentang hobi, kegiatan sehari hari pasien .”

5. Bagaimana strategi komunikasi terapeutik anda dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien ?

: “strategi kakak untuk membangun komunikasi terapeuta dengan pasien ialah dengan berbicara tidak mengintimidasi tetapi pelan pelan mengajak pasien ngobrol tentang keluhan yang dia rasakan”

6. Bagaiman cara anda menyampaikan penyakit yang diderita pasien kepada pasien/keluarga pasien?

: “Iya kakak pasti minta maaf dulu sebelum menyampaikan ke pasien maupun ke keluarga pasien. Baru kita jelaskan lah perlahan lahan tentang penyakit yang di derita dengan bahasa yang mudah di mengerti oleh pasien bukan menggunakan bahasa medis yang sulit di pahami oleh pasien dan keluarga pasien.”

7. Bagaimana bentuk komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal yang dilakukan perawat saat melayani pasien ?

: “Komunikasi terapeuta secara verbal ialah seperti memberi perhatian , semangat dengan kata kata yang baik. Untuk komunikasi terapeuta nonverbal nya ialah dengan memberikan senyuman.”

8. Apakah anda pernah melakukan kesalahan saat memberikan tindakan kepada pasien ?

: Pasti pernah lah dek tapi bukan kesalahan tindakan yang fatal

9. Apakah anda selalu mengutamakan penampilan saat berhadapan dengan pasien ?

: “Tentu saja sebagai tenaga kesehatan kita harus memperhatikan penampilan karena dari penampilan juga bisa menambah rasa percaya pasien kepada perawat yang akan merawat dia nantinya” .

10. Hambatan apa yang sering anda hadapi saat melayani pasien ?

: “hambatan yang paling sering kakak hadapi adalah berjumpa dengan keluarga pasien yang banyak mau dan cerewet.”

11. Bagaimana mengatasi omongan pasien egois dan keras kepala ?

: *“Ya dengan banyak sabar sabar lah dek soalnya kan pasien nya lagi sakit jadi kita harus sabar”*

12. Trik-trik apa saja yang anda gunakan agar pasien mau mendengarkan apa yang di bicarakan ?

: *“Trik nya ya kita jelaskan apa manfaat ,efek samping jika pasien menuruti ucapan perawat dan saran dari dokter”*

Narasumber 4

Hari/ Tanggal : Senin, 13 Juni 2022
Waktu : 13.00 WIB
Lokasi : Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan
Nama Narasumber : Aisyah Putri, A.md. Kep
Alamat : Setia Budi
Jabatan : Perawat
Masa Kerja : 2 Tahun

1. Bagaimana sistim jam kerja perawat di RSUD Bina Kasih Medan?

: *“kalau masuk pagi dari jam 7 s/d jam 3 sore, masuk siang dari jam 1 sampai jam 9 malam, masuk malam dari jam 8 malam sampai jam 8 pagi dek”*

2. Apa yang perawat ketahui tentang komunikasi terapeutik dan apakah penting di lakukan?

: *“Komunikasi Terapeutik menurut kakak adalah hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien”*

3. Apakah anda menerapkan prinsip komunikasi terapeutik saat memberi tindakan kepada pasien ?

: *“iya lah dek, karena kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan perawat untuk memenuhi keinginan pasien dengan jasa yang diberikan. Kami perawat selalu*

melakukan berbagai cara demi meningkatnya kunjungan pasien, jadi kami dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan baik, kalau pelayanan kita baik pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit ini.”

4. Bagaimana cara anda membangun komunikasi terapeutik yang efektif kepada pasien ?

: “Cara melakukan komunikasi terapeutik yang efektif pada pasien kami perawat harus memberikan tindakan yang cepat, tepat, ramah dan memberikan kenyamanan layanan.”

5. Bagaimana strategi komunikasi terapeutik anda dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien ?

:” Kita sebagai perawat melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan adanya dorongan spiritual/emosional, melalui pendekatan pendekatan kepada pasien dengan menggunakan komunikasi yang baik dan selalu berhati-hati pada nada bicara, ekspresi wajah. Kita juga sering mengajak pasien bercanda untuk mencairkan suasana, karena ada pasien yang tegang dan takut saat akan diberi tindakan perawatan.”

6. Bagaimana cara anda menyampaikan penyakit yang diderita pasien kepada pasien/keluarga pasien?

: “caranya ya pasti kita ikut berempati, kita jelaskan penyakitnya dengan bahasa yang sederhana yang mudah dimengerti. Kita kasih semangat dan motivasi bahwa dia masih bisa sembuh.”

7. Bagaimana bentuk komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal yang dilakukan perawat saat melayani pasien ?

: “kalau secara verbal ya saat aku berkomunikasi secara langsung sama pasien, waktu pasien pertama kali datang aku tanyain namanya, alamatnya, keluhannya apa gitu dek. Kalau secara nonverbalnya kan istilahnya komunikasi yang tidak pakai kata-kata gitu, jadi pas pertama kali pasien datang misalnya dia kita liat kesusahan berjalan ya kita langsung inisiatif bawaan kursi roda gitu. Sebelum dia ngomong kita udah tau apa yang harus kita lakukan. Baca gerak gerak pasien gitu”

8. Apakah anda pernah melakukan kesalahan saat memberikan tindakan kepada pasien ?

: *“kagak rasa semua pasti pernah. Kalo kakak pernah kesulitan menginfus pasien sampe beberapa kali suntik tapi gak ketemu uratny. Pasien nya marah karena sakit disuntik tapi infusnya belum terpasang-pasang.”*

9. Apakah anda selalu mengutamakan penampilan saat berhadapan dengan pasien ?

: *“memang harus dek, perawat harus selalu bersih, rapi gak boleh lah asal-asalan. Kalau kita berantakan yang ada pasien nya malas dang a percaya sama kita”*

10. Hambatan apa yang sering anda hadapi saat melayani pasien ?

: *“ Biasanya pasien yang datang bicara pakai bahasa daerahnya, sedangkan kami bingung apa sebenarnya maksudnya, ditambah lagi di rumah sakit ini gak ada penerjemah. Umumnya kan, banyak itu pasien yang dari kampung, mereka membawa nilai-nilai atau kepercayaannya masing-masing”*

11. Bagaimana mengatasi pasien egois dan keras kepala ?

: *“ harus sabar lah pokoknya dik, tidak boleh dibawa emosi intinya”*

12. Trik-trik apa saja yang anda gunakan agar pasien mau mendengarkan apa yang di bicarakan ?

: *“kagak selalu berusaha terlihat ramah, ceria dan berusaha untuk akrab sama pasien dan keluarganya. Biar pasien dan keluarganya nyaman jadi motivasi sembuh pasien pun meningkat dek.”*

Narasumber 5

Hari/ Tanggal : Kamis, 09 Juni 2022

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan

Nama Narasumber : Alvedro Tarigan, A.Md.Kep

Alamat : Simpang Adam Malik

Jabatan : Perawat

Masa jabatan : 3 Tahun

1. Bagaimana sistim jam kerja perawat di RSUD Bina Kasih Medan?
: *“kalau masuk pagi dari jam 7 s/d jam 3 sore dek, kalau masuk siang dari jam 1 sampai jam 9 malam dan kalau masuk malam dari jam 8 malam sampai jam 8 pagi dik.”*
2. Apa yang perawat ketahui tentang komunikasi terapeutik dan apakah penting di lakukan?
: *“komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat secara sadar mempengaruhi pasien atau membantu pasien untuk sembuh. Pastinya penting kali ya, karena orang sakit itu kan sensitif kali, jadi kita harus komunikasi yang baik kalau tidak justru bisa bikin kesehatan pasien makin menurun”.*
3. Apakah anda menerapkan prinsip komunikasi terapeutik saat memberi tindakan kepada pasien ?
: *“pasti lah dek, sudah wajib lah untuk kenyamanan pasien juga. tidak boleh asal-asalan nanti pasien nya kehilangan rasa percaya nya sama kita. Hal itu justru bisa merusak citra rumah sakit kan.”*
4. Bagaimana cara anda membangun komunikasi terapeutik yang efektif kepada pasien ?
: *“abang selalu berusaha cekatan sama semua keluhan pasien, agar pasien nyaman dan puas sama semua kinerja yang abang lakukan.”*

5. Bagaimana strategi komunikasi terapeutik anda dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien ?

: *“yang pastinya dengan pendekatan dulu, harus terampil sama semua keluhan pasien agar dia yakin sama kita dek. “*

6. Bagaimana cara anda menyampaikan penyakit yang diderita pasien kepada pasien/keluarga pasien?

: *“Biasanya itu tugas dokter yang menyampaikan tapi tapi tidak jarang juga kami perawat diminta untuk menjelaskan ulang kembali tentang diagnosa penyakit pasien. Dalam menyampaikan kabar buruk pada pasien, dibutuhkan ketelatenan dan upaya tersendiri. Penyampaian kabar buruk harus tetap menggunakan pendekatan pasien sentris, namun juga harus mampu menunjukkan dukungan emosi pada pasien dan keluarganya, menunjukkan ketersediaan untuk membantu, menyampaikan harapan yang masih mungkin dicapai pasien dan tidak dominan dalam komunikasi dan pengambilan keputusan, kita tetap beri semangat bahwa masih ada harapan untuk sembuh.”*

7. Bagaimana bentuk komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal yang dilakukan perawat saat melayani pasien ?

: *“kalau secara verbal ya saat aku berkomunikasi secara langsung sama pasien kayak menjelaskan tentang obat nya harus diminum jam berapa aja gitu dek. kalau secara nonverbalnya seperti waktu memberi resep obat dek”.*

8. Apakah anda pernah melakukan kesalahan saat memberikan tindakan kepada pasien ?

: *“pernah dek, untungnya efek nya tidak fatal kemarin abang pernah salah menyuntikkan dosis obat ke pasien. Terus abang di suruh dokter lihat ada reaksinya apa tidak, dan untung nya tidak terjadi hal yang buruk.*

9. Kalau boleh tau kenapa bisa salah bang ?

: *“Kalau untuk kasus abang kemarin itu karena nama pasiennya sama dengan pasien yang lain, jadi abang keliru dek. salah satu faktornya karena pasien yang banyak dek, terus juga kurang komunikasi antara sesama perawat.”.*

10. Apakah anda selalu mengutamakan penampilan saat berhadapan dengan pasien ?

: *“penampilan itu paling penting pun dek, karena itu yang pertama di liat orang”.*

11. Hambatan apa yang sering anda hadapi saat melayani pasien ?

: *“kendalanya banyak sih, kaya kemarin ada kejadian kita suka agak marah kalo pasien udah usia lanjut keluarganya pada pulang sama ya itu tadi dikasih nomer kontak tapi ditelepon nggak diangkat-angkat, kesulitannya disini sih jadi komunikasi itu memang tidak bisa terus-terusan dimana ada peluang komunikasi keluarganya lagi tidak ada, kadang-kadang ada yang tidak menunggu alesannya sibuk, ada kerja dan lain-lain”.*

12. Bagaimana mengatasi omongan pasien egois dan keras kepala ?

: *“sabar sih yang paling utama. Kita bujuk-bujuk agar pasien mau mengerti sama keadaanya”*

13. Trik-trik apa saja yang anda gunakan agar pasien mau mendengarkan apa yang di bicarakan ?

: *“mengambil hatinya dengan pendektan gitu, kita lakukan apa yang di senangi pasien dek.”*



Gambar 1 & 2 : Tampak foto luar RSUD Bina Kasih Medan



Gambar 3 : Nama-nama dokter spesialis yang bertugas di RSU Bina Kasih Medan.



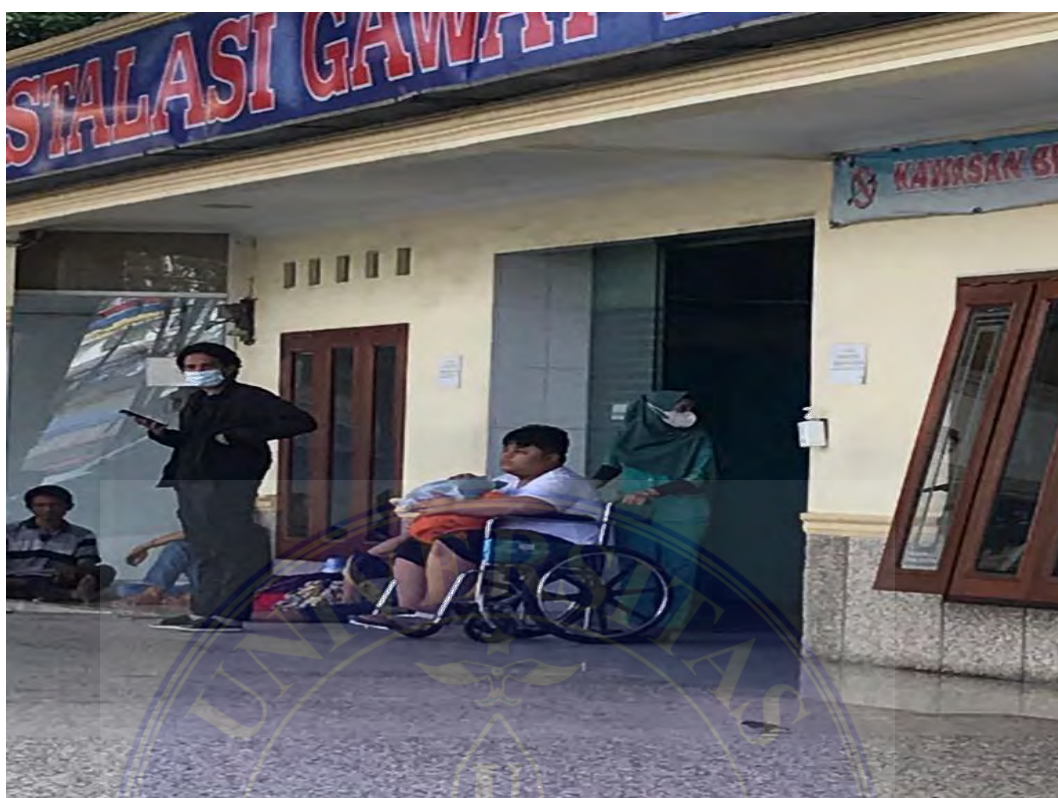
Gambar 3 : Foto Apotek yang tersedia di RSU Bina Kasih Medan



Gambar 4 : prasarana ambulan yang tersedia di RSU Bina Kasih Medan



Gambar 5 : foto bersama salah satu pasien yang dirawat di RSU Bina Kasih Medan



Gambar 6 : situasi saat perawat memberi pelayanan kepada pasien



Gambar 7 : foto saat peneliti melakukan wawancara dengan perawat



Gambar 8 : foto peneliti saat melakukan wawancara

GLOSARIUM

<p>Askeskin, Kebijakan kesehatan terhadap masyarakat miskin melalui peningkatan akses kesehatan dengan skema asuransi dimana Pemerintah yang membayar premi.</p>	<p>Impact, Pengaruh atau dampak</p>
<p>Bornout, Kondisi dimana pekerja merasa lelah secara fisik, mental, dan emosional terhadap pekerjaannya</p>	<p>Injeksi, Metode memasukkan cairan ke tubuh menggunakan jarum</p>
<p>Diagnostik, Kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis untuk pengobatan.</p>	<p>Instalasi Gizi, Unit yang mengelola kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit sebagai wadah untuk melakukan pelayanan makanan, pelayanan terapi diet dan penyuluhan.</p>
<p>DPT, vaksin kombinasi yang diberikan untuk difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus</p>	<p>Intensif, Secara sungguh-sungguh dan terus menerus di mengerjakan sesuatu hingga memperoleh hasil yg optimal.</p>
<p>Farmasi, Cara dan teknologi pembuatan serta cara penyimpanan, penyediaan dan penyaluran obat.</p>	<p>Jamsostek, Suatu bentuk perlindungan yang diberikan kepada pekerja dan keluarganya terhadap berbagai resiko pasar tenaga kerja.</p>
<p>Gesture, Komunikasi yang masuk ke dalam komunikasi kinesik, atau komunikasi yang meliputi gerakan tangan dan tubuh.</p>	<p>Laboratorium, Tempat riset ilmiah, eksperimen, pengukuran ataupun pelatihan ilmiah dilakukan</p>
<p>Haptics, Sentuhan yang dilakukan dalam pemberian informasi, dalam keadaan santai, dan dilakukan dalam proses komunikasi.</p>	<p>Noninvasif, Alat kesehatan yang tidak menembus ke dalam tubuh secara keseluruhan atau sebagian, baik melalui lubang tubuh atau melalui permukaan tubuh.</p>
<p>Hepatitis, Penyakit yang ditandai dengan peradangan pada organ hati.</p>	<p>Paramedis, Profesi yang memberikan pelayanan medis pra-rumah sakit dan gawat darurat</p>
<p>Hospital Bed Elevator, Alat yang diperuntukan untuk mengangkut pasien di rumah sakit.</p>	<p>Patologi Klinik, Bagian dari ilmu kedokteran klinik yang ikut mempelajari masalah diagnostik dan terapi, ikut meneliti wujud dan perjalanan penyakit.</p>
<p>ICU, Ruang khusus yang juga digunakan untuk pasien yang parunya meradang karena cedera atau infeksi sehingga sering kali mengalami kesulitan bernapas..</p>	<p>Polio, Penyakit saraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dan sangat menular.</p>

Poliklinik, Salah satu unit pelayanan masyarakat yang bergerak pada bidang kesehatan.

Psikologis, Kondisi yang bisa memengaruhi kehidupan sehari-hari seorang individu.

Preventif, sifat mencegah supaya jangan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Propincial Hospital, Rumah Sakit Provinsi

Radiologi, Salah satu cabang ilmu kedokteran yang untuk mengetahui atau mendiagnosis bagian dalam tubuh manusia dengan menggunakan teknologi pencitraan, baik gelombang elektromagnetik maupun gelombang yang mekanik.

Rehabilitative, Kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Spesialis, Orang yang mempelajari satu bidang secara mendalam hingga mencapai kepakaran dan pemahaman mendalam terhadap bidang tersebut.

SOP, Panduan yang berkaitan dengan prosedur yang harus dijalankan.

Terapeutik, Suatu hal yang diarahkan kepada proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien.

Triase/Triage, Suatu sistem yang digunakan dalam mengidentifikasi korban dengan cedera yang mengancam jiwa untuk kemudian diberikan prioritas untuk dirawat atau dievakuasi ke fasilitas kesehatan.

UGD, Salah satu bagian di rumah sakit menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.