

**KOMUNIKASI TERAUPETIK ANTARA PERAWAT
DENGAN PASIEN DALAM PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT DAERAH RAGAB BEGAWE CARAM
KECAMATAN TANJUNG RAYA
KABUPATEN MESUJI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat
Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial (S.Sos) Dalam Ilmu
Dakwah Dan Ilmu Komunikasi

Oleh

**ALDI MUHAMAD REZA
1941010507**

Jurusan : Komunikasi dan Penviaran Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1445 H / 2023 M**

**KOMUNIKASI TERAUPETIK ANTARA PERAWAT
DENGAN PASIEN DALAM PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT DAERAH RAGAB BEGAWE CARAM
KECAMATAN TANJUNG RAYA
KABUPATEN MESUJI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat
Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial (S.Sos) Dalam Ilmu
Dakwah Dan Ilmu Komunikasi

Oleh

**ALDI MUHAMAD REZA
1941010507**

Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam

**Pembimbing I : Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M. Si
Pembimbing II : Dr. Yunidar Cut Mutia, S, Sos., M.Sos.I.**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1445 H / 2023 M**

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dilakukan di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah perawat dan pasien di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian yang dilakukan dilapangan atau pada responden. Penelitian ini bersifat *Deskrriptif* ia hanya menyajikan situasi atau peristiwa. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *kualitatif* yaitu pendekatan ini menitik pada data-data penelitian yang akan dihasilkan berupa kata-kata melalui pengamatan dan wawancara. Adapun Teknik pengambilan data melalui wawancara, observasi, dokumentasi bahwasanya, peneliti berusaha untuk menggambarkan secara jelas yang terjadi di lapangan dan kemudian dianalisa untuk mendapatkan hasil yang sesuai tujuan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram telah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan tugas perawat. Perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik seperti empati, mendengarkan dengan aktif, memberikan dukungan, dan memberikan informasi yang jelas dan terperinci kepada pasien. Pasien merasa nyaman dan percaya diri dalam berkomunikasi dengan perawat. Namun, ada beberapa kendala dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram. Kendala tersebut meliputi pasien lansia yang kurang kooperatif, Kurangnya waktu yang tersedia bagi perawat untuk berkomunikasi dengan pasien, kurangnya pekayanan terbaik untuk pasien, kurangnya pengetahuan perawat tentang bahasa daerah yang digunakan oleh pasien, dan kurangnya fasilitas yang memadai untuk membantu pasien dalam berkomunikasi.

Sebagai kesimpulan, komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram telah dilakukan

dengan baik. Namun, masih ditemukan beberapa kendala yang perlu diatasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menggunakan bahasa daerah yang digunakan oleh pasien serta penyediaan fasilitas yang memadai untuk membantu pasien dalam berkomunikasi.

Kata kunci : *Komunikasi Teraupetik, Perawat, Pasien.*



ABSTRACT

Therapeutic communication between nurses and patients in inpatient services at the Ragab Begawe Caram area hospital, Tanjung Raya District, Mesuji Regency is very important in providing quality health services. This study aims to analyze how therapeutic communication between nurses and patients is carried out at Ragab Begawe Caram Regional Hospital. This research uses qualitative methods with a case study approach. The subjects of the study were nurses and patients at Ragab Begawe Caram Regional Hospital. Data was collected through interviews, observation, and documentation.

This research is a *field research* (field research) that is research conducted in the field or on respondents. This research is *descriptive*, it only presents situations or events. The approach used is a *qualitative* approach, namely this approach focuses on research data that will be produced in the form of words through observation and interviews. As for data collection techniques through interviews, observations, documentation that, researchers try to describe clearly what happens in the field and then analyzed to get results that are in accordance with the purpose of the study.

The results showed that therapeutic communication between nurses and patients at Ragab Begawe Caram Regional Hospital has been carried out well and in accordance with the duties of nurses. Nurses use therapeutic communication techniques such as empathy, active listening, providing support, and providing clear and detailed information to patients. The patient feels comfortable and confident in communicating with the nurse. However, there are some obstacles in therapeutic communication between nurses and patients at Ragab Begawe Caram Regional Hospital. These obstacles include elderly patients who are less cooperative, lack of nurse knowledge about the regional language used by patients, and lack of adequate facilities to assist patients in communicating.

In conclusion, the therapeutic communication between nurses and patients at Ragab Begawe Caram Regional Hospital has been well done. However, there are still several obstacles that need to be overcome to improve the quality of health services at the hospital. It is necessary to increase the knowledge and skills of nurses in using the regional language used by patients and the provision of adequate facilities to assist patients in communicating.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurse, Patient

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aldi Muhamad Reza
NPM : 1941010507
Prodi : Komunikasi Penyiaran Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Komunikasi Teraupetik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji” adalah benar-benar hasil karya penyusunan sendiri bukan duplikasi dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebutkan dalam *footnote* atau daftar Pustaka apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya pada penyusun.

Demikian surat ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 18 September 2023
Penulis,



Aldi Muhamad Reza
NPM.1941010507



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat : JL Letkol Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung 3151 (0721) 7040 30

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Komunikasi Teraupetik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji
Nama : Aldi Muhamad Reza
NPM : 1941010507
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si
NIP. 196104091990031002

Pembimbing II

Dr. Yunindar Cut Mutia Yanti, S.Sos., M.Sos.I
NIP. 197010251999032001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam

Dr. Khairullah, S.Ag, MA
NIP. 19730305200031002



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat: Jl. Letkol H. EndroSuratminSukarame Bandar Lampung 35131. Telp. (0721) 703289

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Komunikasi Teraupetik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji” disusun oleh Aldi Muhamad Reza NPM : 1941010507, Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam, telah diujikan dalam sidang Munaqosyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung pada hari/tanggal : Kamis, 05 Oktober 2023.

TIM PENGUJI

Ketua : Subhan Arif, S.Ag, M.Ag

Sekretaris : Sri Wahyuni, M.Sos

Penguji I : Dr. Fitri Yanti, MA

Penguji II : Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli , M.Si

Penguji Pendamping : Dr. Yunindar Cut Mutia Yanti, S.Sos., M.Sos.I

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Rekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Ag
NPM 06511011995031001



MOTTO

شِفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءَ اللَّهِ أَنْزَلَ مَا

“Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit melainkan Allah telah menurunkan untuknya obat penyembuh” (HR.Bukhari)



PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil" alamin. Dengan menyebut nama Allah SWT dan shalawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Semoga kita mendapatkan syafa"atnya. Kupersembahkan Skripsi Ini Kepada Orang-Orang Yang Tercinta dan tersayang, diantaranya:

1. Persembahan ini saya tujukan kepada dua sosok yang paling luar biasa dalam hidup saya, orang tua saya tercinta Bapak Sunawan dan Ibuku Sri Sunarti Dalam perjalanan hidup saya, mereka telah menjadi sumber inspirasi, dukungan tak tergantikan, dan pilar kekuatan. Melalui persembahan ini, saya ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang tak terhingga atas dedikasi dan cinta tanpa syarat yang mereka berikan kepada saya. Semoga Allah memberi kalian berdua umur yang panjang, serta kesehatan juga rizki yang tak terputus hingga sampai aku menjadi kebanggaan untuk kalian, terimakasih telah menjadi orang tua yang sempurna untukku. Sekarang, saat saya menyelesaikan skripsi ini, saya ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada kalian, orang tua terbaik di dunia. Terima kasih karena selalu mendengarkan keluhan saya, memberikan semangat saat saya merasa putus asa, dan memberikan kata-kata yang membakar semangat saya. Terima kasih karena kalian adalah tempat yang aman untuk pulang, tempat saya selalu merasa diterima dan dicintai apa adanya.
Persembahan Ini Adalah Bukti
2. Skripsi ini saya persembahkan untuk adik-adik saya yang Bernama Muhammad Rivo Suta Reza dan Zahra Okta Reza untuk menjadi motivasi bagi adik-adik saya yang kelak akan mengenyam dunia Pendidikan seperti saya sekarang, semangat untuk adik-adiku semoga selalu diberi kelancaran dalam mengenyam dunia pendidikan ditahun yang akan datang.
3. Skripsi ini saya persembahkan untuk orang yang sangat berkontribusi juga dalam pembuatan skripsi ini yaitu Anisa Lutfi Adesari Terima kasih telah menemani saya menyelesaikan pembuatan skripsi ini , terima kasih telah mendengarkan keluhan saya selama membuat skripsi ini, dan terima kasih juga untuk sahabat-sahabat ku yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan motivasi bagi saya.
4. Almamater tercinta UIN Raden Intan Lampung yang telah mendidik dan mendewasakanku dalam berfikir dan bertindak.

RIWAYAT HIDUP

Penulis yang Bernama Aldi Muhamad Reza lahir pada tanggal 13 Mei 2001 di Simpang Pematang Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji, yang merupakan Anak pertama dari tiga bersaudara dan lahir dari pasangan Bapak Sunawan dan Ibu Sri Sunarti.

Penulis mengawali Pendidikan formal yang pernah ditempuh adalah Sekolah Dasar Negeri 05 Tanjung Raya lulus pada Tahun 2013, kemudian melanjutkan sekolah di SMP N 2 Mesuji lulus pada Tahun 2016, kemudian melanjutkan ke jenjang SMA N 01 Tanjung Raya lulus pada Tahun 2019. Kemudian penulis melanjutkan strata (S1) di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam.

Selama Menjadi Mahasiswa, Penulis mengikuti UKM (Unit Kegiatan Mahasiswa) yang ada di kampus. Penulis bergabung pada UKM KOPMA (Koperasi Mahasiswa) UIN Raden Intan Lampung

Penulis,

Aldi Muhamad Reza
NPM. 1941010507

KATA PENGANTAR

Assalamu' alakum Wr.Wb

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Komunikasi Teraupetik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji” sebagai suatu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Studi Komunikasi dan penyiaran islam (KPI).

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Teladan terbaik dalam segala urusan, beserta keluarga, sahabat dan para pengikut sunnahnya, Amiin.

Dalam upaya penyelesaian skripsi ini, penulis telah menerima banyak bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak secara langsung dan tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Abdul Syukur, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK) Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
2. Bapak Dr. Khairullah, S.Ag, M. A selaku ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam dan Miss Ade Nur Istiani, M. I.kom selaku sekretaris jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam yang telah membantu segala urusan kemahasiswaan di Jurusan.
3. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si dan Ibu Dr. Yunidar Cut Mutia Yanti, M.Sos.I selaku pembimbingan I dan pembimbing II dalam penulisan skripsi ini yang juga telah memberikan arahan dan nasehat kepada penulis. Berkat bimbingannya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik

4. Bapak dan Ibu dosen serta segenap staf Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI) Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK) yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan dan segenap bantuan selama penulis menyelesaikan studi.
5. Kedua orang tuaku Bapak Sunawan dan Ibu Sri Sunarti yang menjadi penyemangat dan motivasi terbesarku dalam menyelesaikan pendidikan.
6. Rumah Sakit Begawe caram baik Direktur Rumah Sakit, Staf Rumah Sakit, dan para Perawat yang telah sabar dan berkenan membantu penulis dalam melakukan penelitian guna menyelesaikan skripsi.
7. Almamaterku tercinta Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
8. Untuk semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, terimakasih atas semuanya. Semoga Allah SWT. yang membalas kebaikan kalian semua

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam membantu serta memberikan dukungan materi maupun non materi demi terselesaikannya penulisan skripsi ini. penulis masih menyadari banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang konstruktif terhadap karya ini sangatlah penulis harapkan.

Wassalamualaikum,wr.wb.

Bandar Lampung, 18 September 2023
Penulis,

Aldi Muhamad Reza
NPM.1941010507

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
RIWAYAT HIDUP	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah	4
C. Fokus dan Sub Fokus Penelitian	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
G. Kajian Penelitian	11
H. Metode Penelitian	12
I. Sistematika Pembahasan	18
BAB II KOMUNIKASI TERAUPETIK DAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT	19
A. Komunikasi Teraupetik	19
1. Pengertian Komunikasi Teraupetik	19
2. Tujuan Komunikasi Teraupetik.....	20
3. Karakteristik Perawat untuk Hubungan Teraupetik.....	22
4. Prinsip-Prinsip Dasar Komunikasi Teraupetik	23

5.	Tahapan-Tahapan Komunikasi Teraupetik	24
6.	Teknik Komunikasi Teraupetik.....	25
7.	Hambatan Komunikasi Teraupetik.....	27
8.	Faktor Penghambat Komunikasi Teraupeetik	28
B.	Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit	28
1.	Pengertian pelayanan Rumah Sakit	28
2.	Pandangan Islam Tentang Pelayanan Kesehatan	29
3.	Pengertian Rumah Sakit.....	31
a.	Perawat	32
b.	Pasien	35
c.	Tujuan Rumah Sakit.....	36
d.	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	37

**BAB III PROFIL RUMAH SAKIT RAGAB BEGAWÉ
CARAM KECAMATAN TANJUNG RAYA
KABUPATEN MESUJI..... 39**

A.	Sejarah Rumah Sakit	39
B.	Profil Lokasi Penelitian	40
C.	Visi,Misi,Moto dan Tata Nilai Tugas Pokok Rumah Sakit.....	41
D.	Fungsi Rumah Sakit dan Struktur Organisasi	43
E.	Tugas Pokok Dan Fungsi Struktur Organisasi	45
F.	Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Teraupetik.....	51
G.	Tahapan Proses Komunikasi Teraupetik.....	65
H.	Permasalahan Dalam Komunikasi Teraupetik	67

**BAB IV ANALISIS KOMUNIKASI TERAUPETIK
ANTARA PERAWAT DENGAN PASIEN
DALAM PELAYANAN RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT DAERAH RAGAB
BEGAWÉ 77**

- A. Proses Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram 77
- B. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik..... 81

BAB V PENUTUP 85

- A. Kesimpulan 85
- B. Saran 86

DAFTAR RUJUKAN

LAMPIRAN – LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Daftar Tabel 3.1 Kualifikasi Tenaga Struktural Rumah Sakit 44



DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar 3.1 Struktur Organisasi	44
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SK Judul
Lampiran 2 : SK Perubahan Judul
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
Lampiran 5 : Pedoman Observasi
Lampiran 6 : Pedoman Wawancara
Lampiran 7 : Kartu Konsultasi
Lampiran 8 : Data Informan
Lampiran 9 : Dokumentasi
Lampiran 10 : Turnitin



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Penegasan judul ini untuk menghindari akan makna yang terkandung dalam memahami judul skripsi yang penulis ajukan, maka perlu dijelaskan berapa pengertian yang terdapat pada judul skripsi ini. Judul skripsi ini adalah sebagai berikut : **Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji**

Pengertian Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan, Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan pasien yang memerlukan bantuan¹

Pengertian komunikasi terapeutik adalah hubungan perawat dengan pasien yang disusun untuk sarana tujuan terapi dalam meningkatkan kesembuhan yang memadai. Dengan adanya aktivitas komunikasi yang terapeutik, pasien yang dirawat menjadi singkat dan cepat. Berlangsungnya komunikasi terapeutik ialah dimulai dengan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Prioritas dalam konteks pelayanan keperawatan kepada pasien, pertama pasien mesti yakin bahwa perawat bisa membantu pelayanan keperawatan untuk mengatasi keuhannya, perawat juga sungguh-sungguh harus bisa diyakini dan mengedepankan pada keahlian yang ia punya pada setiap kinerja dan perannya, kemudian pasien tidak ragu atas keahlian yang dimiliki perawat.²

¹ annalia Wardhani, *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*, ed. Risnawati (Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2022). 20

² Suryani, "Komunikasi Teraupetik Teori Dan Praktik" (Jakarta: EGC, 2016).17

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dipahami komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk kesembuhan pasien dan harus memiliki sebuah Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien karena hal itu penting dalam komunikasi terapeutik. Memastikan bahwa pasien percaya bahwa perawat dapat membantu mereka dengan masalah mereka dan memastikan bahwa perawat dapat menunjukkan kemampuan mereka dalam setiap peran.

Perawat merupakan orang yang mendapat pendidikan khusus dan bertugas untuk melayani perawatan, terutama merawat orang sakit, proses, perbuatan, cara merawat, pemeliharaan, penyelenggaraan, pembelaan (orang sakit)³. Perawat juga merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, maupun teknikal interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan.⁴

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.⁵Perawat yang dimaksud dalam penelitian adalah perawat yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten mesuji khususnya perawat yang ada pada bagian rawat inap di rumah sakit tersebut.

Penjelasan diatas bahwa perawat adalah seseorang yang mendapatkan Pendidikan khusus dan bertugas melayani perawatan. Perawat juga harus mempunyai kemampuan baik intelektual dan moral bertanggung jawab serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien.

³ Team Pustaka Phoenix, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Pustaka Phoenix, 2007).

⁴ Cecep Triwibowo, *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit* (Jakarta: CV. Trans Info Media, 2013).25

⁵ Mimin Emi, *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik* (Jakarta: Kedokteran EGC, 2004), 4

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dari kata *patient* dalam bahasa Inggris. *Patient* berasal dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dari kata kerja *pati* yang artinya menderita. Sedangkan menurut KBBI, pasien adalah orang sakit yang dirawat, penderita sakit.⁶

Pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, pasien dapat diartikan juga adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.⁷ Pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah. Berdasarkan penjelasan di atas pasien adalah orang yang membutuhkan sebuah perawatan oleh seorang perawat yang dimana untuk proses kesembuhan seorang pasien yang sedang menderita sakit.

Pelayanan merupakan suatu usaha atau kemampuan untuk memberikan sesuatu kepada orang lain. Untuk memuaskan pemakai jasa, pelayanan harus diberikan kepada orang yang benar-benar membutuhkan sehingga dapat dirasakan benar akan manfaatnya. Pelayanan akan dikatakan berhasil jika kebutuhan dan keinginan pelanggan dapat terpenuhi dengan baik. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan⁸

Rawat inap adalah salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap.

⁶ Team Pustaka Phoenix, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Pustaka Phoenix (Jakarta: Pustaka Phoenix, 2007).682

⁷ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran* (Bandung: Mandar Maju, 2004),.20.

⁸ Raminto dan Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan* (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2006).76

Rumah sakit adalah entitas ekonomi yang menyediakan akomodasi dan memberikan pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitasi untuk orang sakit, cedera, dan untuk persalinan. Rumah sakit juga merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dapat digunakan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Berdasarkan penegasan judul yang telah diuraikan di atas, maka yang penulis maksud dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana terjalannya komunikasi Teraupetik antara perawat dan pasien dalam pelayanan rawat inap di RSUD Derah Ragab Begave Caram Kecamatan Tanjung Raia Kabupaten Mesuji.

B. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang meliputi tenaga medis profesional yang terorganisir, dan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.⁹

Manusia pada hakikatnya membutuhkan manusia lain untuk bertahan hidup. Manusia sebagai makhluk sosial akan selalu berkeinginan untuk berbicara, tukar menukar gagasan, mengirim atau menerima informasi. Banyak alasan mengapa manusia harus berkomunikasi. Edi Santoso mengatakan, orang berkomunikasi terutama untuk menyatakan dan mendukung identitas diri dan untuk membangun kontak sosial dengan orang lain.

⁹ Mirnawati, "Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahrane Samarinda," *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi* 1, no. 4 (2013): 100–114, <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i4.3522>.

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk memengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus-menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, dan melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antarmanusia¹⁰ Dalam proses komunikasi ini diusahakan terjadi pertukaran pendapat, penyampaian informasi serta perubahan sikap dan perilaku. Dalam proses komunikasi itu sendiri juga diusahakan terjadinya efektivitas komunikasi, sebab komunikasi yang tidak menginginkan efektivitas, sesungguhnya merupakan komunikasi yang tidak bertujuan. Efektivitas yang dimaksud adalah terjadinya perubahan dalam diri penerima (*receiver atau audience*), sebagai akibat dari pesan yang diterima secara langsung atau tidak langsung sesuai dengan keinginan komunikator.

Interaksi antara perawat dengan pasien adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Interaksi tersebut termasuk komunikasi terapeutik dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar terapis untuk kesembuhan pasien.. Hubungan perawat dengan pasien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi pasien. Dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku pasien berubah ke arah yang positif seoptimal mungkin. Untuk dapat melaksanakan komunikasi Pasien merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Dalam hal ini bahwa ada beberapa perawat belum melakukan komunikasi terapeutik dengan baik kepada klien dari 60 perawat hanya 10% saja yang masih kurang memperhatikan

¹⁰ Yulianty Kinkin Subarsin Putri, "Komunikasi Kesehatan" (Depok: PT Rajagrafindo Persada, 2021), 106.

komunikasi teraupetik. Perawat juga merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, maupun teknikal interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat merupakan sumber daya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan terhadap pasien. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan dan juga sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien, karena peluang pertemuannya dengan pasien yang paling sering terjadi..

Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya. Tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang baik disini juga Rumah sakit saling berlomba memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasiennya,

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar, baik dilihat dari interaksinya dengan pasien dan keluarganya maupun dilihat dari keterlibatan pelayanan secara langsung kepada pasien. Meskipun dokter dan paramedis (perawat) menganggap dirinya mengetahui aspek medis yang menjadi spesialisasinya, tetapi kebanyakan pasien, apalagi yang sangat percaya pada keahliannya, menganggap seorang dokter sebagai orang yang tahu tentang semuanya dan dapat menjawab segala pertanyaan dan menyembuhkan segala penyakit. Terlebih di negara-negara berkembang, dimana tingkat Pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit sangat terbatas

Dalam memenuhi kebutuhan pasien, pelayanan yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit tidak cukup hanya dengan lengkapnya fasilitas rumah sakit. Tetapi perlu juga untuk memahami pasien secara mendalam, berpenampilan yang menarik, peka dengan pasien, mampu dan menguasai pekerjaan, terlebih lagi mampu untuk berkomunikasi secara efektif dan

mampu menanggapi keluhan pasien secara professional sebagai seorang perawat.

DaLam pelayanan kesehatan, komunikasi teraupetik menjadi dasar untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan proses perawatan yang terbaik, dan pada dasarnya komunikasi teraupetik yang digunakan perawat bertujuan untuk pengobatan terapi dan mendiskusikan proses perawatan pasien dengan profesional. Perawat bagaikan ujung tombak penyembuhan terhadap pasien selama berada di rumah sakit, memberikan pelayanan dengan baik dengan cara komunikasi yang baik pula agar pasien merasakan pelayanan yang memuaskan. Banyaknya pasien yang datang menuntut pelayanan maksimal dari pihak perawat sesuai dengan tujuan memberikan pengobatan dan penyembuhan dengan karakter pasien yang berbeda, perawat hadir sebagai profesi yang setiap saat berkomunikasi dengan pasien tersebut.

Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi dan tidak ada senyum ramah kepada pasien akan berdampak negatif bagi pasien. Pasien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat atau tenaga kesehatan lainnya jika bersikap seperti diatas. Kondisi seperti ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses kepuasan pasien.

Salah satu tujuan komunikasi teraupetik bertujuan untuk memberikan sebuah terapi kepada pasien, mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien. Kebutuhan masyarakat terus berkembang seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan, karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting dalam menunjang aktifitas. Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya kesehatan merupakan salah satu alasan bahwa kebutuhan akan prasarana dan pelayanan kesehatan meningkat. Fasilitas merupakan sarana maupun prasarana penting dalam meningkatkan kepuasan. Penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan medis atau fasilitas dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan

kesehatan yang selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah fasilitas dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pengguna jasa Rumah Sakit ragab begawe caram.¹¹

Komunikasi terapeutik dirumah sakit ragab begawe caram sudah diterapkan dengan baik pada saat melakukan Tindakan Kesehatan kepada pasien, tetapi terkadang masih ada beberapa perawat yang tidak melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik yang dimana akan terjadi ketidakpuasan pada pasien, Beberapa hal yang sering meresahkan masyarakat adalah beberapa perawat yang kurang ramah, kurang empati dan kurang mengayomi pasien-pasiennya. Ketidaktepatan tenaga kesehatan dalam membangun komunikasi terhadap pasien akan berakibat buruk terhadap proses terapeutik yang dikelolanya nanti. Karena tak jarang, tenaga kesehatan terlalu intervensif dalam melakukan komunikasi dengan pasien.

Hal-hal yang sering menghambat komunikasi antara tenaga medis ialah faktor usia karena jika ada pasien lansia yang tidak kooperatif akan menghambat proses komunikasi terapeutik, selain faktor usia yang menghambat komunikasi terapeutik, Bahasa daerah yang terkadang masih dipakai akan menghambat komunikasi terapeutik. Pasien Sering kali tenaga medis memberikan terlalu banyak informasi dan berbicara dengan gaya paternalistik, terutama jika si pasien berasal dari tingkat sosial/pendidikan yang rendah. Hal-hal ini dapat menimbulkan kerancuan dalam proses komunikasi sehingga pesan yang ingin disampaikan oleh kedua belah pihak tidak dapat mencapai sasaran seperti yang diharapkan. Pasien yang dirawat inap di rumah sakit selain memerlukan pengobatan secara medis juga membutuhkan pengobatan secara non-medis (sering terjadinya komunikasi yang bersifat menghibur, memberikan semangat dan keramah-tamahan

¹¹ Steffi Mongkaren, "Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado," *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi* 1, no. 4 (2013): 493–503.

perawat, dan lain-lain) yang dapat membantu mempengaruhi dan membantu proses penyembuhan.¹²

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan komunikasi teraupetik yang dilakukan antara perawat dapat pula mempengaruhi tingkat kesehatan pasien karena komunikasi teraupetik bertujuan untuk terapi pasien agar cepat dalam pemulihan Kesehatan yang dilakukan perawat kepada pasien.

C. Fokus dan Sub- Fokus Peneitian

Fokus penelitian adalah Batasan masalah dalam penelitian yang beirisi pokok masalah yang masih bersifat umum untuk membatasi agar penelitian ini tidak terlalu luas.

Fokus penelitian ini difokuskan pada proses komunikasi teraupetik antara Perawat dengan pasien dalam pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Ragab Begawe Caram. Dengan sub-fokus penelitian ini adalah apa saja yang menjadi Penghambat Komunikasi Terapuetik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah pernyataan singkat suatu masalah yang akan diteliti. perumusan masalah atau pertanyaan peneltian merupakan tahap akhir penemuan setelah peneliti memiliki bidang dan pokok masalah yang diteliti.¹³

Berdasarkan penjeIasan latar belakang masaIah tersebut di atas, maka yang menjadi pokok masaIah pada peneLitian ini yaitu, :

¹² Mirnawati, "Hubungan Komunikasi Interpersonal Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Cempaka Abdul Wahab Sjahrane Samarinda." 1, no. 4 (2013): 241–49.

¹³ Sopiah, Mamang Sangadji Etta, "*Metodologi Penelitian*" (Yogyakarta: Cv. Andi Offset, 2010).73

1. Bagaimana Proses Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram ?
2. Apakah ada Hambatan dalam Proses Komunikasi Teraupetik Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penulis dalam penelitian skripsi ini adalah untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik antara pewartan dengan pasien dalam pelayanan di Rumah Daerah Sakit Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan akan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Mengetahui dan mendapatkan informasi atau gambaran tentang aktivitas komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan dan pelayanan perawat terhadap pasien di Rumah Sakit Ragab Begawe Caram

b. Manfaat Praktis

Untuk memberikan gambaran secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang akurat mengenai Pola Komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dalam pelayanan di Rumah Sakit Ragab Begawe caram di daerah Mesuji. Serta dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan. Bagi peneliti, memberikan pengalaman dan wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

G. Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Tinjauan Pustaka yang dimaksudkan untuk menghindari kesamaan dari skripsi ini dengan skripsi lainnya, maka penulis akan menyajikan beberapa kajian yang telah diteliti oleh peneliti lain yang relevan dengan judul yang penulis teliti :

1. Skripsi milik Ismaya Dwi Safitri 2019, Mahasiswa Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ”peneliti ini berfokus membahas gambaran pelaksanaan komunikasi teraupetik serta tujuan komunikasi teraupetik. Persamaan dari skripsi ini yaitu sama-sama membahas tentang komunikasi teraupetik. Adapun perbedaannya skripsi ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. dan data yang diperoleh menggunakan kuesioner sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan data yang diperoleh menggunakan *purpose sampling*.
2. Skripsi milik Muh Fadly, 2018, Mahasiswa UIN Alauddin Makassar, Fakultas Dakwah dan Ilmu komunikasi, dengan judul “Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat inap di Puskesmas jumpandang Baru Makassar” Skripsi ini berfokus pada komunikasi interpersonal dalam meningkatkan pelayanan rawat inap di puskesmas, persamaan dari skripsi ini yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Adapun perbedaannya, skripsi ini menggunakan subjek komunikasi interpersonal
3. Jurnal milik Mahendro Prasetyo Kusumo, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2017 dengan judul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja”. Skripsi ini berfokus pada kepuasan pasien rawat jalan, persamaan dari peneliti ini adalah sama-sama membahas

komunikasi terapeutik dirumah sakit. Adapun perbedaanya skripsi ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif.

H. Metode Penelitian

Metode adalah prosedur atau cara yang ditempuh untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan penelitian adalah suatu proses penyelidikan secara sistematis yang ditujukan dan penyediaan informasi untuk menyelesaikan masalah-masalah. Jadi metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.¹⁴

Sedangkan menurut Dewi Saidah, metode penelitian adalah cara-cara berfikir dan berbuat yang dipersiapkan dengan sebaik-baiknya (hati-hati, kritis dalam mencari fakta, prinsip-prinsip) untuk mengadakan dan untuk mencapai suatu tujuan penelitian.¹⁵

1. Jenis dan sifat penelitian

a. Jenis penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yaitu “ suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis dan mendalam dengan mengangkat data-data yang ada di lapangan sehingga dalam pelaksanaan penelitian ini mengharuskan peneliti untuk terjun langsung ke lapangan guna mencari data dan fakta yang terjadi secara langsung”.¹⁶

b. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif Kualitatif yaitu penelitian yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan suatu populasi, kondisi atau kejadian secara sistematis dan

¹⁴ Sugiyono, “*Pengertian Penelitian Menurut Para Ahli*” (Bandung: Alfabeta, 2010).cet,10,6

¹⁵ Dewi Saidah, “*Metode Penelitian Dakwah*” (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2015).2

¹⁶ Abu Achmadi Narbuko, Cholid, *Metode Penelitian* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2007).41

akurat serta mengumpulkan dan menganalisis data non-numerik (bukan angka)¹⁷

2. Lokasi

Lokasi penelitian adalah tempat yang dimana penelitian akan dilakukan, untuk memperoleh data atau informasi yang ada atau fokus penelitiannya. Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji.

3. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder

a. Sumber Data Primer

Menurut Sugiyono, data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Contoh sumber data penelitian dapat berasal dari sumber aslinya, seperti wawancara, pendapat dari individu atau kelompok (orang), atau hasil observasi dari objek, kejadian, atau pengujian. Dengan kata lain, penelitian membutuhkan pengumpulan data melalui jawaban pertanyaan penelitian (metode survey atau observasi benda.).¹⁸

Data primer adalah semua data yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian, seperti hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dengan demikian, data dan informasi yang diperoleh adalah data yang dapat dipertanggung jawabkan secara keseluruhan.

Adapun cara pengambilan informan yang dilakukan oleh penulis adalah dengan cara *purposive sampling*. Teknik pengambilan informan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu misalnya orang tersebut

¹⁷ Harys Imanulloh, "Penelitian Deskriptif Kualitatif," 2020.

¹⁸ Sugiyono, "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D" (Bandung: Alfabeta CV, 2017).

yang dianggap paling tahu tentang apa yang penulis harapkan dan diinginkan.

Berdasarkan kriteria diatas Untuk mendapatkan informasi atau data yang valid dari pertanyaan yang diberikan pada orang yang memiliki pengetahuan tentang komunikasi terapeutik Perawat dan Pasien dalam pelayanan rawat inap maka peneliti memilih beberapa informan. Total perawat dirumah sakit ragab begawe caram 60 perawat, disetiap ruangan 5-4 perawat dan data informan perawat yang diambil 4 perawat kerana sesuai untuk melengkapi data penelitian dan sudah memilki pengetahuan yang lebih dalam komunikasi terapeutik dan informan pasien mengambil 3 pasien karena untuk mengetahui respon pasien terhadap perawat pada saat menjalani pelayanan Kesehatan

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data tidak langsung sebagai data penunjang yang dapat memperkaya penelitian. Peneliti lain atas pemikiran tokoh utama. data yang diperoleh dari pihak kedua, baik berupa orang maupun catatan. Data sekunder biasanya telah dikumpulkan oleh pihak lain

Data yang sudah ada sebelumnya diketahui dari literatur, atau referensi seperti dokumen atau buku yang berisi tentang data mengenai kejadian diIapangan dan di penelitian ini peneliti juga mencoba mencari data dengan membaca banyak Iisensi informasi dari apa saja untuk melengkapi data yang sudah ada, agar dapat membuat pembaca semakin paham akan maksud peneliti

4. Metode Pengumpulan Data

Berikut metode yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dalam penelitian ini :

a. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah kegiatan sehari-hari manusia dengan menggunakan panca indra mata sebagai alat bantu utamanya selain panca indra lainnya seperti telinga, penciuman, mulut, dan kulit¹⁹. Observasi merupakan suatu kegiatan pengamatan terhadap suatu obyek atau orang lain. Dalam metode ini pihak pengamat melakukan pengamatan dan pengukuran dengan teliti terhadap obyek yang diamati, kemudian dicatat secara cermat dan sistematis.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada narasumber guna memperoleh informasi. Dalam pelaksanaan wawancara ini, penulis menggunakan metode wawancara bebas terarah, yaitu wawancara dilakukan secara bebas, tetapi terarah dengan tetap berada pada jalur pokok permasalahan yang akan ditanyakan dan telah disiapkan terlebih dahulu.²⁰ Dalam pengertian lain adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu penelitian ini sendiri dilakukan dengan jalan mengadakan wawancara dengan Perawat dan Pasien Rawat Inap

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu bertujuan untuk menggali data-data dan digunakan dalam berbagai metode pengumpulan data. Dokumen dalam arti yang luas meliputi foto, tape

¹⁹ Burhan Bungin, "*Penelitian Kualitatif*" (Jakarta: Kencana, 2007).

²⁰ Suharsini Arikunto, "*Dasar-Dasar Research*" (Bandung: Tarsito, 1995).100-102

record suara , dan sebagainya. Hal itu untuk mendapatkan informasi yang mendukung analisis dan interpretasi data. Data ini dapat digunakan untuk mendapatkan data tentang Komunikasi Interpersonal Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Ragab Begawe Caram Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji

5. Teknik Analisis Data

Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data. Data yang terkumpul dapat berupa catatan lapangan, foto, komentar peneliti, dokumentasi, laporan, biografi, artikel dan sebagainya.

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif Miles dan Huberman, karena peneliti menganggap teknik analisis data Miles dan Huberman dapat mempermudah atau mempercepat penyusunan data yang relevan dan sesuai dengan yang dibutuhkan. Dalam teknik analisis data ini terdapat tiga teknik analisis data kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan bagian dari teknik analisis kualitatif. Reduksi data adalah bentuk analisa yang mengerucutkan atau menajamkan, mengolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengolongkan data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil.

Reduksi data juga dapat mengembangkan informasi yang relevan atau sesuai fakta yang ada di lapangan. Reduksi tidak perlu diartikan sebagai kuantifikasi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi

akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya apabila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan, seperti komputer, notebook, dan lain sebagainya. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keeluasaan, dan kedalaman wawasan yang tinggi.

Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data dapat mendiskusikan dengan teman atau orang lain yang dipandang cukup menguasai permasalahan yang diteliti. Melalui diskusi itu, wawasan peneliti akan berkembang, sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki nilai temuan dan pengembangan teori yang signifikan. Data reduksi adalah hal yang tidak memiliki hubungan dengan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti, terkait peran komunikasi interpersonal dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan

b. Penyajian Data

Penyajian data merupakan rangkaian dari teknik analisis data kualitatif penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi di tarik dan disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif berupa teks naratif (cacatan lapangan), matriks, grafis, dan bagan. Penyajian data diarahkan agar data hasil reduksi terorganisirkan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami dan merencanakan kerja penelitian selanjutnya. Pada langkah ini peneliti berusaha menyusun data yang relevan sehingga menjadi informasi yang dapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu. Prosesnya dapat dilakukan dengan cara menampilkan data, membuat hubungan antar fenomena untuk memaknai apa yang sebenarnya terjadi dan apa yang perlu ditindaklanjuti untuk mencapai tujuan penelitian. Penyajian data yang baik merupakan satu

Langkah penting menuju tercapainya analisis kualitatif yang valid.

I. Sitematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Bab I : berisi pendahuluan meliputi : penegasan judul, alasan memilih judul, latar belakang masalah, fokus dan sub fokus penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian penelitian terdahulu yang relevan, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II. LANDASAN TEORI

Bab II : menguraikan deskripsi tentang Proses komunikasi Teraupetik , meliputi : pengertian komunikasi Teraupetik ,tujuan komunikasi Teraupetik, Prinsip dasar komunikasi teraupetik, tahapan-tahapan komunikasi teraupetik, Teknik komunikasi teraupetik, hambatan komunikasi teraupetik .

BAB III DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN

Bab III : menguraikan secara rinci deskripsi dan gambaran umum dari objek penelitian skripsi ini.

BAB IV. ANALISIS PENELITIAN

Bab IV : Berisi hasil penelitian berupa pembahasan seacara analisis berdasarkan pendekatan, sifat penelitian dan rumusan masalah atau fokus penelitian yang digunakan

BAB V. PENUTUP

Bab V :berisi kesimpulan, kesimpulan menjelaskan secara singkat seluruh penemuan penelitian yang ada hubungannya dengan masalah penelitian. Kesimpulan diperoleh dari hasil analisis. Rekomendasi disajikan berdasarkan hasil penelitian yang berisi uraian mengenai langkah-langkah apa saja yang perlu diambil oleh pihak-pihak yang terkait dengan hasil penelitian yang bersangkutan

BAB II

KOMUNIKASI TERAPUETIK DAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

A. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dimaksud untuk terapi dan bertujuan untuk membangun hubungan antara perawat dan pasien untuk membantu mereka mengatasi stres, mengatasi gangguan psikologis, dan merasa nyaman. Pada akhirnya, ini akan mempercepat proses kesembuhan pasien. Penyampaian nasihat kepada pasien untuk mendukung upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dikenal sebagai komunikasi terapeutik. Dalam kebanyakan kasus, komunikasi terapeutik dilakukan melalui iisan, gerakan, atau keduanya. Tenaga kesehatan dapat berbicara dengan pasien dan mengetahui perasaan mereka tentang kesehatan mereka.⁶ Stuart berpendapat bahwa komunikasi terapeutik sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.⁷

Komunikasi terapeutik merupakan sebuah bentuk hubungan antarmanusia yang memiliki tujuan untuk membantu pasien, dilakukan oleh individu yang profesional, dan berdasarkan pendekatan personal yang melibatkan perasaan dan emosi. Komunikasi ini harus didasarkan pada kepercayaan dan mengutamakan sikap sopan, ramah, hormat, serta penghargaan yang bernilai luhur. Northouse berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau ketrampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi

⁶ Yuliaty Kinkin Subarsin Putri, "Komunikasi Kesehatan" (Depok: PT. Raja Grafindo Persada, 2021), 119 .

⁷ Prabowo Tri, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Pustaka Baru Press, 2023).45

terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis,serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain.⁸.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk menyembuhkan pasien, dan komunikasi ini direncanakan dengan sadar, memiliki tujuan tertentu, dan fokus pada kesembuhan pasien. Hal ini melibatkan perawat dan pasien dalam sebuah hubungan interpersonal, di mana keduanya belajar bersama untuk memperbaiki pengalaman emosional pasien. Dalam konteks pendidikan keperawatan, hubungan terapeutik juga didefinisikan sebagai sebuah hubungan kerjasama di antara perawat dan pasien, di mana mereka saling menukar perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam rangka membangun hubungan yang intim dan terapeutik. Secara keseluruhan, komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang memiliki makna terapeutik bagi pasien, dilakukan oleh perawat atau orang yang membantu, dengan tujuan membantu pasien mencapai kembali kondisi yang adaptif dan positif

Agar lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan terhadap klien, jelas perawat harus bisa mempraktikkan komunikasi terapeutik. Sebab, jika hubungan yang dengan komunikasi terapeutik yang baik akan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan sekaligus meningkatkan citra profesi dan citra rumah sakit⁹

Purwanto menyatakan komunikasi terapeutik mampu mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta

Selain itu, dengan komunikasi terapeutik perawat bisa membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban

⁸ Suryani, "Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktik."15

⁹ Prabowo Tri, *Komunikasi Dalam Keperawatan*.45

perasaan dan pikiran serta dapat mengambil Tindakan yang efektif untuk pasien.

Tujuan komunikasi terapeutik :

- a. Realisasi diri dan penerimaan diri.
Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien. Klien yang merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
- b. Identitas diri yang jelas dan integritas yang tinggi.
Keadaan sakit yang terlalu lama dan tidak kunjung sembuh cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya. Klien yang mengalami gangguan identitas dan integritas biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan merasa rendah diri. Melalui komunikasi terapeutik, diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan identitas dan integritas dirinya
- c. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain
Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar cara menerima dan diterima orang lain. Hibdon mengatakan Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, serta menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan dan tujuan personal yang realistis.

Tujuan terapeutik akan tercapai jika perawat memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Kesadaran diri.
- b. Kemampuan untuk menganalisa perasaan sendiri
- c. Eksplorasi perasaan.
- d. Kemampuan untuk menjadi model peran.
- e. Motivasi altruistik.
- f. Rasa tanggung jawab dan etik

3. Karakteristik Perawat untuk Hubungan Terapeutik

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

a. Kejujuran

Kejujuran ialah pokok supaya komunikasi terapeutik berkualitas, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Pasien hanya akan terbuka dan jujur jika menyampaikan informasi yang akurat dan hanya percaya pada perawat tertentu.⁴

b. Tidak membingungkan

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

c. Kehangatan

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

d. Empati bukan simpati

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

⁴ Ridhayalla Afnuhazi, "Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa" (Yogyakarta: Gosyen Publisher, 2015).34

merasakan permasalahan yang dirasakan pasien, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut.

- e. Bisa melihat masalah

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

Perawat harus sanggup menunjukkan rasa ikhlasnya, punya kesadaran mengenai sikap pasien sehingga mampu berkomunikasi secara tepat. Perawat tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki pasien, bahkan perawat harus mampu berinteraksi dengan pasien dalam segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien. Hasilnya perawat akan⁵

4. Prinsip-Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik :⁶

- a. Hubungan terapeutik perawat dan pasien

Hubungan perawat dengan pasien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and patient*".

⁵ Ibid.

⁶ Suryani, "*Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktik*"(Jakarta :EGC,2016)

Kualitas hubungan perawat dengan pasien ditentukan oleh cara perawat mendefinisikan dirinya sebagai (*human*)

- b. Menghargai keunikan pasien
Perawat harus menghargai keunikan pasien, karena setiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu, perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu
- c. Menjaga harga diri
Setiap komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun menerima pesan. Dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien
- d. Hubungan saling percaya
Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan saran maupun alternatif pemecahan masalah.

5. Tahapan-Tahapan Proses Komunikasi Teraupetik

Jadi tahapan proses komunikasi teraupetik ini ada 4 macam

1. Tahap persiapan/ prainteraksi
Tahapan persiapan atau prainteraksi ini sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan pasien. Pada tahap ini perawat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya sebelum bertemu dengan pasien. Ditahapan ini perawat mencari informasi tentang pasien kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertamanya dengan pasien.
2. Tahap orientasi/perkenalan
Tahapan ini tentunya sangat penting dilakukan dalam proses komunikasi teraupetik karena pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada pasien. Dengan memperkenalkan dirinya, berarti perawat telah bersikap terbuka pada pasien.

3. Tahap kerja
Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, pada tahap ini, perawat dan pasien berkerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. tahap kerja berhubungan dengan tujuan yang ingin dicapai, pada tahap ini, perawat perlu melakukan *active listening* yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien.
4. Tahap terminasi
Tahap terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien yang dimana perawat mengevaluasi selama merawat pasien yang dia tangani.

6. Teknik Komunikasi Terapeutik

DaLam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut Stuart dan Sundeen⁷:

- a. Mendengar
Merupakan dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien, memberi kesempatan lebih banyak pada klien untuk bicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif dengan tetap kritis dan korektif bila apa yang disampaikan klien perlu diuruskan. Tujuan teknik ini adalah memberi rasa aman klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi/psikologis klien.
- b. Pertanyaan Terbuka
Teknik ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak klien tanpa membatasi.

⁷ Yulianty Kinkin Subarsin Putri, "Komunikasi Kesehatan" (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021), 119.

- c. Mengulang
Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan klien.
- d. Klarifikasi
Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar, atau klien berhenti karena malu mengemukakan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap, atau mengemukakannya berpindah-pindah.
- e. Memfokuskan
Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting, serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan, yaitu lebih spesifik, lebih jelas, dan berfokus pada realitas. Contoh: Klien: “Petugas kesehatan yang ada di rumah sakit ini kurang perhatian kepada pasiennya.” Perawat: “Apakah saudara sudah minum obat?”
- f. Identifikasi
Tema Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien yang muncul selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting. Misalnya: “Saya lihat dari semua keterangan yang Anda jelaskan, Anda telah disakiti. Apakah ini latar belakang masalahnya?”
- g. Diam
Cara yang sukar, biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan berpikir dan memotivasi klien untuk bicara. Pada klien yang menarik diri, teknik diam berarti perawat menerima klien.
- h. Informasi
Teknik ini bertujuan memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien, misalnya perawat menjelaskan tentang penyebab panas yang dialami klien.

i. **Saran**

Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

7. Hambatan Dalam Komunikasi Teraupetik

a. **Resistant**

Upaya klien untuk tetap menyadari atau mengakui penyebab kecemasan dalam dirinya.

Menurut Stuart dan Laraia adalah sebagai berikut

1. **Pesimis terhadap masa datang**

Penolakan pasien terhadap perawat membuat mereka pesimis terhadap kesembuhan mereka. Hal ini terjadi karena ketidakpercayaan pasien terhadap perawat kalau pasien akan pulih kembali

2. **Pahami tetapi tetap destruktif**

Misalnya, pasien mengatakan bahwa dia telah memahami penjelasan perawat tentang pentingnya minum obat secara teratur, tetapi pasien tetap tidak minum obat secara teratur

3. **Bahasa perawat**

Klien yang kurang memahami apa yang disampaikan oleh perawat akan menjadi salah satu hambatan dalam komunikasi teraupetik.⁸

b. **Transferens**

Transferens merupakan respon berupa perasaan atau perilaku terhadap perawat. Stuart dan Laraia mengemukakan hal tersebut berhubungan dengan orang-orang tertentu di masa lalu.

c. **Kontertransferens**

Kontertransferens biasanya timbul dalam bentuk respon emosional. Hambatan teraupetik ini berasal dari perawat yang dipancing emosi oleh sikap pasien.

⁸ Suryani, *Komunikasi Teraupetik Teori Dan Praktik* (Jakarta: EGC, 2016).75

8. Faktor Penghambat Komunikasi Teraupetik

- a. Bahasa adat istiadat
- b. Pasien yang sudah tua atau pasien lansia
- c. Tidak adanya persamaan persepsi
- d. Sikap perawat yang kurang tepat pada saat melayani pasien.
- e. Rasa emosional klien
- f. Pasien keras kepala
- g. Lingkungan

B. Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit

1. Pengertian pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas tentunya harus mempunyai pelayanan yang lebih baik. Bukan hanya sebagai penunjang kesehatan di dalam wilayah kecil seperti kecamatan, namun dalam cakupan lebih luas seperti kabupaten ataupun kota. Seseorang yang datang berobat ke rumah sakit mempunyai harapan tinggi akan pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena masyarakat beranggapan kualitas pelayanan rumah sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas, sumber daya manusia di rumah sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan mereka.⁹

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya.

⁹ Rizky Agustian Listiyono, "Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B," *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik* 1, no. 1 (2015), 2-7.

Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien.¹⁰

Pelayanan kesehatan juga terbagi ke dalam beberapa macam bentuk dan jenis yang berbeda tingkat pelayanan dan juga kemampuan dalam melayani. Berikut macam-macam dari pelayanan kesehatan :

- a. Pelayanan kesehatan primer Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan yang bersifat pelayanan yang bersifat dasar, merupakan rujukan pertama pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau oleh masyarakat di lingkungannya dan dilakukan bersama masyarakat.
- b. Pelayanan kesehatan sekunder Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.
- c. Pelayanan kesehatan tersier Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas.

2. Pandangan Islam tentang Pelayanan Kesehatan

Setiap umat Islam dituntut untuk menjadikan seluruh rangkaian kehidupannya menjadi ibadah (taqarrub) kepada Allah SWT karena hanya dengan cara seperti itulah hidup menjadi bermakna. Tugas seorang muslim untuk menyebarkan keselamatan bagi setiap makhluk termasuk manusia tanpa membedakan seorang pasien berdasar pada agamanya. Tugas penyebaran untuk berbuat baik adalah merupakan inti

¹⁰ Ibid

dari ajaran dakwah yaitu mendorong manusia kepada kebaikan dan petunjuk, menyuruh perbuatan makruf dan mencegah perbuatan mungkar, agar mereka memperoleh kehidupan yang beruntung di dunia dan di akhirat.

Islam sebagai suatu agama merupakan sistem akidah, syariah, dan akhlak. Nilai-nilai Islam antara lain adalah persamaan derajat antar manusia, semangat persaudaraan, tanggung jawab, orientasi pada kebaikan, keadilan, kejujuran, amanah, pengabdian atau ibadah, keikhlasan, kebersihan, mendahulukan melaksanakan kewajiban, memberikan pertolongan, berakhlak mulia, prinsip toleransi, musyawarah, dan kedamaian. Jauh-jauh sebelumnya, Islam telah mengajarkan kepada seluruh umat manusia (bukan saja untuk umat Islam) untuk senantiasa memberikan pelayanan yang berkualitas.

Islam mewajibkan untuk menolong pasien tanpa melihat kondisi keuangan dan kemampuan membayar biaya tindakan medis. Sebagaimana Firman Allah Swt dalam QS. Al-Maidah/5:8

وَلَا بِالْقِسْطِ شُهَدَاءَ لِلَّهِ قَوَّامِينَ كُونُوا أَمْثُوا الَّذِينَ يَأْتِيهَا
 أَقْرَبُ هُوَ ۖ اِعْدِلُوا ۖ تَعْدِلُوا أَلْ عَلَى قَوْمٍ سَنَّانٌ يَجْرِمَنَّكُمْ
 تَعْمَلُونَ بِمَا حَبِيبَ اللَّهِ ۖ إِنَّ اللَّهَ وَانْفُوا لِلتَّقْوَىٰ

Terjemahan : Wahai orang-orang yang beriman! Jadilah kamu sebagai penegak keadilan karena Allah, (ketika) menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah kebencianmu terhadap suatu kaum mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah. Karena (adil) itu lebih dekat kepada takwa. Dan bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan (QS. Al-Maidah/5:8)

Menurut Abdullah bin Muhammad dalam tafsir Ibnu Katsir mengemukakan bahwa jadilah kalian sebagai penegak kebenaran karena Allah SWT, bukan karena manusia atau

mencari popularitas. Dan jadilah kalian “menjadi saksi dengan adil”. Maksudnya, secara adil dan bukan secara curang.

Seorang Pelayan Kesehatan yang mana akan menjadi ladang pahala ketika menerapkan nilai-nilai Islam di dalam pelayanannya menolong sesama. Rasulullah Shallallahu’alaihi Wasallam bersabda:

وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ صَخْرٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : إِنَّ اللَّهَ لَا يَنْظُرُ إِلَى أَجْسَامِكُمْ وَلَا إِلَى صُورِكُمْ ، وَلَكِنْ يَنْظُرُ إِلَى قُلُوبِكُمْ

Terjemahan: *Diriwayatkan dari Abu Hurairah Abdirrahman bin Syahrin radhiyallahu anhu, Rasulullah Shallallahu’alaihi wa Sallam bersabda, Sesungguhnya Allah tidak melihat kepada tubuh kalian dan tidak pula kepada rupa kalian, tetapi Dia melihat kepada hati kalian. (Hadits Riwayat Muslim).*

3. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah Kesehatan

Rumah Sakit adalah salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan

perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap¹¹

a. Pengertian Perawat

Perawat juga merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, maupun teknikal interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan.¹²

Pengertian perawat Ali H.Z menjelaskan bahwa perawat merupakan orang yang memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan yang berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada tahap evaluasi yang dilakukan dengan baik itu medic maupun bio-psikososio-spiritual.¹³

1. Peran Perawat

Perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dalam berbagai peran pemberi perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi pasien, menejer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator dan pendidik

a) Pemberi perawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekalipun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal penting bagi pemberi asuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial.

¹¹ Ardia Putra, "Correlation between Therapeutic Communication of Nurse With Patient Satisfaction in Ward of Dr. Zainoel Abidin General Hospital," *Jurnal Ilmu Keperawatan* 1, no. 1 (2013): 49.

¹² Cecep Triwibowo, *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*.25

¹³ Smart Plus, "https://Smartplusconsulting.Com/2013/09/Pengertian-Rumah-Sakit-Menurut-Keputusan-Menteri-Kesehatan-Ri/," 2013.

b) Pembuat keputusan

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi pasien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi setiap pasien. Perawat membuat keputusan itu sendiri atau berkolaborasi dengan pasien dan keluarga.

c) Pelindung dan Advokat pasien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak pasien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu pasien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Sebagai contoh perawat memberikan informasi tambahan bagi pasien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya.

d) Manajer kasus

Sebagai manajer kasus, perawat mengoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada pasien. Selain itu perawat juga pengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya. Berkembangnya model praktik memberikan perawat kesempatan untuk membuat pilihan jalur karir yang ingin ditempuhnya. Adanya berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai

manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang melaksanakan keputusan manajer

e) Rehabilitator

Rehabilitator merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali pasien mengalami gangguan fisik dan emosional yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu pasien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

f) Pemberi kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat pasien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi pasien untuk mencapai kesembuhannya.

g) Komunikator

Peran perawat sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan pasien dan keluarga, antar-sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan pasien dan keluarga, memberikan perlindungan bagi pasien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengkoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan, membantu pasien dalam rehabilitasi, memberikan kenyamanan atau mengajarkan sesuatu pada pasien

tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas.

b. Pengertian Pasien

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yaitu menderita. Pasien adalah seorang yang menerima perawatan medis.¹⁴

Pasien adalah orang yang berdasarkan pemeriksaan dokter dinyatakan menderita mengidap penyakit baik di dalam tubuh maupun di dalam jiwanya. Dalam perkembangannya maka pasien juga diartikan secara luas yaitu termasuk juga orang yang datang kepada dokter hanya untuk checkup, untuk konsultasi tentang sesuatu masalah kesehatan dan lain-lain¹⁵ Pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, pasien dapat diartikan juga adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.

Pasien adalah subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan, bukan hanya sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu harapan pasien sebagai penerima pelayanan medis meliputi:

1. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
2. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan).
3. Jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan.
4. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

¹⁴ <http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>, diakses pada tgl 13 Mei 2023

¹⁵ Husein Kerbala., Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent, (Jakarta :Pustaka Sinar Harapan,1967)25

Dengan demikian Pasien sebagai pihak atau subyek yang membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan, memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan rumah sakit dapat menjadi pangkal tuntutan hukum pasien untuk menuntut kerugian yang telah dilakukan pihak rumah sakit.

c. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Adapun tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang kesehatan, dimana disebutkan bahwa:

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

1. penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

d. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan

DAFTAR RUJUKAN

BUKU

- Annalia Wardhani. "Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan." edited by Risnawati, 30. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2022.
- Arikunto, Suharsini. "Dasar-Dasar Research." Bandung: Tarsito, 1995.
- Bungin, Burhan. "Penelitian Kualitatif." Jakarta: Kencana, 2007.
- Cecep Triwibowo. *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2013.
- erni wati dan arni wianti. "Komunikasi Keperawatan." Cirebon: LovRinz Publishing, 2017.
- Gayanti, Amalia, dan Maimunah. "Efektif Pelatihan Emphaty Care Untuk Meningkatkan Empati Pada Mahasiswa Keperawatan," n.d.
- Hairuddin safaat and grace tedy tulak. "Komunikasi Dalam Keperawatan." Jakarta: Tahta Media Group, 2021.
- Imanulloh, Harys. "Penelitian Deskriptif Kualitatif," 2020.
- Mamang Sangadji Etta, Sopiah. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Cv. Andi Offset, 2010.
- Muhith dan siyoto. "Aplikasi Komunikasi Teraupetik Nursing & Health," n.d.
- Narbuko, Cholid, Abu Achmadi. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2007.
- Phoenix, Team Pustaka. *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pustaka Phoenix*. Jakarta: Pustaka Phoenix, 2007.
- Prabowo Tri. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Pustaka Baru Press, 2023.
- Putra, Ardia. "Correlation between Therapeutic Communication of Nurse With Patient Satisfaction in Ward of Dr. Zainoel Abidin General Hospital." *Jurnal Ilmu Keperawatan* 1, no. 1 (2013): 49.

- Putri yulianty subarsin kiinkin. “Komunikasi Kesehatan,” 106. Depok: PT Rajagrafindo Persada, 2021.
- Raminto dan Atik Septi Winarsih. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2006.
- Ridhayalla Afnuhazi. “Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa.” Yogyakarta: Gosyen Publisher, 2015.
- Ruminem. “Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman,” 2021, 1–39.
- Saidah, Dewi. “Metode Penelitian Dakwah.” Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2015.
- Sugiyono. “Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.” Bandung: Alfabeta CV, 2017.
- . “Pengertian Penelitian Menurut Para Ahli.” Bandung: Alfabeta, 2010.
- Suryani. *Komunikasi Teraupetik Teori Dan Praktik*.” Jakarta: EGC, 2016.
- . *Komunikasi Teraupetik Teoti Dan Praktik*. Jakarta: EGC, 2016.
- Wila Chandrawila. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju, 2004.
- Yulianty Subarsin Kinkin Putri. “Komunikasi Kesehatan,” 119. Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2021.
- Yuliaty Kinkin subarsa putri. “Komunikasi Kesehatan,” 119. Depok: PT. Raja Grafindo Persada, 2021.

JURNAL

- Listiyono, Rizky Agustian. “Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B.” *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik* 1, no. 1 (2015): 2–7.
- Mahendro Prasetyo Kusumo, “Pengaruh Komunikasi Teraupetik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Jogja”(2017) <https://journal.umy.ac.id/indeex.php/mrs>

Mirnawati, Mirnawati. "Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda." *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi* 1, no. 4 (2013): 100–114. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i4.3522>.

———, "Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Cempaka RSUD AW Sjahranie Samarinda." *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi* 1, no. 4 (2013): 100–114. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i4.3522>.

Mongkaren, Steffi. "Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado." *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi* 1, no. 4 (2013): 493–503.

Putra, Ardia. "Correlation between Therapeutic Communication of Nurse With Patient Satisfaction in Ward of Dr. Zainoel Abidin General Hospital." *Jurnal Ilmu Keperawatan* 1, no. 1 (2013): 49.

WEBSITE

Plus, Smart. "https://Smartplusconsulting.Com/2013/09/Pengertian-Rumah-Sakit-Menurut-Keputusan-Menteri-Kesehatan-Ri/," 2013.

Wikipedia, [Http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien](http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien), diakses pada tgl 13 Mei 2023

SKRIPSI

Ismaya Dwi Safitri, "Gambaran Pelaksanaan Komunikaasi Teraupetik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." "Skripsi Jurusan Kedokteran Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro, 2019

Muh Fadly, "Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Pasien Dalam Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Jumpadang Baru Makasar." Skripsi Jurusan Komunikasi Penyiaran Islam Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Alaudin Makassar, 2018