

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMOTIVASI  
KESEMBUHAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM  
(RSI) ASYIFA BANDAR JAYA LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-  
syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1 Dalam  
Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi

**Oleh:**

**INE PUSPITA SARI  
NPM 1941010577**

**Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1445 H / 2024 M**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMOTIVASI  
KESEMBUHAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM  
(RSI) ASYIFA BANDAR JAYA LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-  
syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1 Dalam  
Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Oleh:  
**Ine Puspita Sari**  
**Npm: 1941010577**

**Jurusan: Komunikasi dan Penyiaran Islam**

**Pembimbing 1 : M.Apun Syarifuddin,S.Ag,M.Si.**  
**Pembimbing II : Rahmad Purnama,M.Si**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1445 H / 2024 M**

## ABSTRAK

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, memiliki tujuan dengan fokus penyembuhan klien serta dilakukan baik secara verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat untuk berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi masalah serta tindakan yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan dan membangkitkan motivasi sembuh pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

Penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan secara lengkap data yang diperoleh dari lapangan (*field research*). Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, adapun pada penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari 2 orang perawat pelaksana dan 2 orang pasien. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan beberapa tahapan yaitu reduksi data, penyajian data serta kesimpulan.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa, perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung, bertugas agar pasien rawat inap dapat menerima keadaan diri, membangun hubungan interpersonal, meningkatkan fungsi kemampuan diri, dan memiliki rasa percaya diri. Hal tersebut dilakukan melalui 4 tahap yaitu *pertama*, tahap pra-interaksi adalah tahap dimana perawat pelaksana memperkenalkan diri kepada pasien agar pasien tersebut mengetahui nama perawat yang akan merawatnya selama ia berada di Ruang Raudoh, *kedua*, tahap orientasi adalah perawat pelaksana mempersiapkan diri, memahami kode etik keperawatan di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung, menggunakan seragam dan melakukan kontrak waktu dengan pasien rawat inap serta pasien dipersilahkan untuk memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada perawat, *ketiga*, tahap kerja adalah perawat pelaksana melakukan komunikasi *terapeutik* yang dilakukan dengan beberapa metode yaitu metode verbal seperti pesan konkret serta sinyal dan isyarat. Selanjutnya dalam komunikasi *terapeutik* ini juga terdapat metode non verbal seperti ekspresi wajah dan sikap tubuh, isyarat vokal, kontak mata, dan tingkat makna. Selain itu pada komunikasi

*terapeutik* ini juga terdapat beberapa teknik komunikasi yaitu pertanyaan terbuka, mengulang ucapan pasien, klarifikasi, memberi saran, serta memberi hiburan kepada pasien rawat inap, tahapan *keempat*, tahap terminasi adalah perawat pelaksana mengevaluasi pencapaian tujuan dan interaksi yang telah dilakukan di Ruang Raudoh melalui format penilaian supervisi komunikasi *terapeutik*.

**Kata kunci : Komunikasi terapeutik, Motivasi Sembuh, Perawat**



## ABSTRACT

*Therapeutic Communication is communication that is carried out consciously, has a purpose with a focus on healing the client and is carried out both verbally and non-verbally. Therapeutic communication is carried out by nurses to try to express feelings, identify, study, evaluate problems and actions taken in carrying out nursing care and raise motivation for patient recovery. The aim of this research is to analyze the relationship between therapeutic communication and increasing motivation for healing in patients RSI Asyifa Bandar Jaya Lampung.*

*This research includes field research (field research) which is descriptive qualitative in nature, which describes in full the data obtained from the field (field research). Data collection is done by means of observation, interviews, and documentation. The data source in this study used purposive sampling, while in this study there were 4 people consisting of 2 executive nurses and 2 schizophrenic patients with moderate levels of awareness. Data analysis in this study used several stages, namely data reduction, data presentation and conclusions.*

*From the research results it was found that, the executive nurse at the Asyifa Islamic Hospital (RSI) Bandar Jaya Lampung. tasked with ensuring that inpatients can accept their condition, build interpersonal relationships, improve their functioning, and have self-confidence. This is done through 4 stages, namely first, the pre-interaction stage is the stage where the implementing nurse introduces himself to the patient so that the patient knows the name of the nurse who will care for him while he is in the Raudoh Room, second, the orientation stage is where the implementing nurse prepares himself, understands the code Nursing ethics at Asyifa Islamic Hospital (RSI) Bandar Jaya Lampung, using uniforms and making time contracts with inpatients and patients are invited to ask questions to nurses. Third, the work stage is that the implementing nurse carries out therapeutic communication which is carried out using several methods. namely verbal methods such as concrete messages as well as signals and cues. Furthermore, in therapeutic communication there are also non-verbal methods such as facial expressions and body postures, vocal cues, eye contact, and levels of meaning. Apart from that, in therapeutic communication there are also several communication techniques, namely open questions, repeating the*

*patient's words, clarification, giving suggestions, and providing entertainment to inpatients. The fourth stage, the termination stage, is the implementing nurse evaluating the achievement of goals and interactions that have been carried out in the room. Raudoh through the therapeutic communication supervision assessment format.*

**Keywords:** *Therapeutic communication, Motivation to recover, Nurse*



## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ine Puspita Sari  
NPM : 1941010577  
Jurusan/Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul "**Komunikasi Terapeutik Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam (Rsi) Asyifa Bandar Jaya Lampung**", adalah benar-benar hasil karya penyusunan sendiri bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi

Bandar Lampung, Juni 2024



Ine Puspita Sari  
NPM.1941010577



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

*Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame I Bandar Lampung (0721) 704030*

**PERSETUJUAN**

**Nama : Ine Puspita Sari**  
**NPM : 1941010577**  
**Jurusan : Komunikasi Dan Penyiaran Islam**  
**Fakultas : Dakwah Dan Ilmu Komunikasi**  
**Judul : Komunikasi Terapeutik Dalam Memotivasi**  
**Skripsi : Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam**  
**(Rsi) Asyifa Bandar Jaya Lampung**

**MENYETUJUI**

Untuk Dimunaqosyahkan Dan Dipertahankan Dalam Munaqosyah  
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan  
Lampung

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**M. Apun Syaripudin, S.Ag., M.Si.**  
**NIP. 197209291998031003**

**Rahmad Purnama, M.Si**  
**NIP. 198810262022031001**

**Mengetahui**  
**Ketua Jurusan Komunikasi Penyiaran Islam**

**Dr. Khairullah, S.AG, MA**  
**NIP. 19730305000031002**





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

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame I Bandar Lampung (0721) 704030

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan Judul : **Komunikasi Terapeutik Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung** Disusun oleh **Ine Puspita Sari**, NPM : 1941010577, Program Studi : **Komunikasi Penyiaran Islam**. Telah di Ujikan dalam sidang Munaqosyah di **Fakultas Dakwan dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung**  
Hari/Tanggal : **Senin, 29 Juli 2024.**

**TIM PENGUJI**

**Ketua Sidang** : Dr.H. Zamhariri, S.Ag, M.Sos.I (.....) 

**Sekretaris** : Sri Wahyuni, M.Sos (.....) 

**Penguji I** : Subhan Arif, S.Ag, M.Ag (.....) 

**Penguji II** : M. Apun Syaripudin, S.Ag., M.Si. (.....) 

**Penguji III** : Rahmad Purnama, M.Si (.....) 

Mengetahui

Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



Syukur, M.Ag.

511011995031001

## MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾

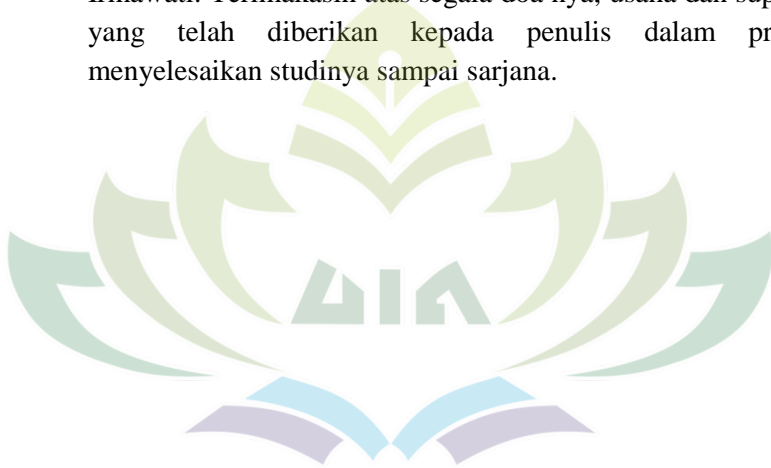
"karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan."  
(Q.S Al-Insyirah : 5)



## PERSEMBAHAN

Saya persembahkan karya skripsi ini sebagai wujud ungkapan terimakasih yang mendalam kepada:

1. Cinta pertama dan Pintu surga saya , Bapak Sunaryo dan Ibu Puspowati. Mereka memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, namun semangat, motivasi serta sujudnya selalu menjadi doa kesuksesan anak-anaknya., memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
2. Kepada cinta kasih kedua kaka saya. Angga kurniawan dan Irmawati. Terimakasih atas segala doa nya, usaha dan support yang telah diberikan kepada penulis dalam proses menyelesaikan studinya sampai sarjana.



## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Ine Puspita Sari, dilahirkan di Yukum Jaya pada tanggal 06 Juli 2001, merupakan anak terakhir dari 2 bersaudara. Dan mempunyai kaka laki-laki yang bernama Angga Kurniawan. Yang kesemuanya dilahirkan dari pasangan suami istri Bapak Sunaryo dan Ibu Puspowati.

Riwayat pendidikan yang penulis tempuh dari Sekolah Dasar Negeri 3 Yukum jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah (Lulusan tahun 2013), kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di MTS Negeri 1 Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah (Lulusan Tahun 2016), dan pada tahun 2019 penulis telah menyelesaikan pendidikan di Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.

Kemudian dengan izin Allah dan Restu Orang tua pada tahun 2019 penulis melanjutkan jenjang pendidikan di Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi dengan Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)

Bandar Lampung, Juni 2024  
Penulis

Ine Puspita Sari  
NPM. 1941010577

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Rabb semesta alam penguasa bumi dan seisinya. Berkat rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tanpa halangan apapun. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga serta para sahabatnya, juga para pengikutnya sampai akhir zaman yang karenanya dunia menjadi penuh cahaya pengetahuan dan keimanan sebagai tauladan pemimpin berakhlakil karimah serta pengusaha muslim yang menjadi rahmat bagi semesta alam.

Skripsi ini disusun dan dibuat berdasarkan materi-materi yang ada. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Dalam proses penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan dorongan dari banyak pihak yang selalu mendukung dan selalu mensupport penulis, sehingga dengan penuh rasa penghormatan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Dr. Khairullah, S.Ag., MA. selaku Ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam serta Ibu Ade Nur Istiana, M.I.Kom. selaku Sekertaris Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak M.Apun Syarifuddin,S.Ag,M.Si. Sebagai pembimbing I dan Bapak Rahmad Purnama,M.Si. Sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sekaligus telah banyak memberikan masukan, kritikan dan saran demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Seluruh dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada penulis.

5. Teman-teman seperjuangan angkata 2019 khususnya untuk Kelas KPI J yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku perkuliahan ini. See you and top,guys.
6. Keponakan tercinta. Asshanum Gamalova. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih sudah menjadi penghibur disaat penulis sedang lelah mengerjakan skripsi ini.
7. Sahabat saya. Bella Annisa, Elsa Feby, dan Dian Puspita Sari terimakasih sudah berjuang bersama untuk meraih impian kita bersama,dan menjadi penghibur dikala susah.
8. Terimakasih buat Ib. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya, telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam keadaan kesedihan, mendengarkan keluh kesah,memberikan semangat untuk pantang menyerah.

Semoga atas bantuan semua pihak yang tidak semua bisa penulis sebutkan hanya Allah SWT yang membalasnya dan menerima segala amal kebbaikannya, Aamiin Ya Robbal Alamiin. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu untuk kesempurnaan skripsi ini, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi dan bagi para pembaca dan umumnya.

Bandar Lampung, Juni 2024  
Penulis

Ine Puspita Sari  
NPM. 1941010577

## DAFTAR ISI

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....      | <b>i</b>     |
| <b>ABSTRAK</b> .....            | <b>ii</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....           | <b>iv</b>    |
| <b>SURAT PERNYATAAN</b> .....   | <b>vi</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> ..... | <b>vii</b>   |
| <b>PENGESAHAN</b> .....         | <b>viii</b>  |
| <b>MOTTO</b> .....              | <b>ix</b>    |
| <b>PERSEMBAHAN</b> .....        | <b>x</b>     |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....      | <b>xi</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....     | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....         | <b>xiv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....       | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....       | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....    | <b>vix</b>   |

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Penegasan Judul.....                 | 1  |
| B. Latar Belakang Masalah .....         | 3  |
| C. Fokus dan Sub Fokus Penelitian ..... | 9  |
| D. Rumusan Masalah.....                 | 9  |
| E. Tujuan Penelitian .....              | 9  |
| F. Manfaat Penelitian .....             | 10 |
| G. Tinjauan Pustaka.....                | 10 |
| H. Metode Penelitian .....              | 13 |
| I. Sistematika Pembahasan.....          | 21 |

### **BAB II KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN MOTIVASI KESEMBUHAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Konsep Komunikasi Terapeutik .....            | 23 |
| 1. Definisi Komunikasi Terapeutik .....          | 23 |
| 2. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....             | 24 |
| 3. Tahapan Komunikasi Terapeutik .....           | 26 |
| 4. Karakteristik Komunikasi Terapeutik .....     | 28 |
| 5. Manfaat Komunikasi Terapeutik.....            | 28 |
| 6. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik .....     | 29 |
| 7. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik ..... | 30 |
| 8. Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik .....     | 30 |

|   |           |
|---|-----------|
| 9. Komponen Komunikasi Terapeutik .....                                     | 33        |
| 10. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Terapeutik ..... | 34        |
| 11. Metode dan Teknik Komunikasi Terapeutik.....                            | 35        |
| 12. Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien .....                          | 39        |
| <b>B. Konsep Motivasi Kesembuhan.....</b>                                   | <b>40</b> |
| 1. Definisi Motivasi Kesembuhan.....  | 40        |
| 2. Teori Motivasi Kesembuhan .....  | 41        |
| 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan.....                 | 43        |
| 4. Aspek-Aspek Motivasi Kesembuhan .....                                    | 43        |

### **BAB III GAMBARAN UMUM RSI ASYIFA BANDAR JAYA LAMPUNG**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung .....</b>  | <b>45</b> |
| 1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung .....    | 45        |
| 2. Visi Misi dan Motto Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung .....   | 46        |
| 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung .....   | 47        |
| 4. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung .....   | 48        |
| 5. Saranan dan Prasarana Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung.....  | 50        |
| 6. Data Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung..... | 52        |
| <b>B. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien .....</b> | <b>53</b> |
| 1. Gambaran Komunikasi Terapeutik.....                                      | 53        |
| 2. Tahapan-tahapan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.....                   | 54        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB IV KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM ASYIFA BANDAR JAYA LAMPUNG .....</b> | <b>71</b> |
| A. Manfaat Komunikasi Terapeutik .....   | 72        |
| B. Tahap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.....  | 73        |



|  |           |
|--|-----------|
| C. Komponen Komunikasi Terapeutik.....                                       | 75        |
| D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas<br>Komunikasi Terapeutik..... | 77        |
| E. Metode Komunikasi Terapeutik .....  | 78        |
| F. Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien.....                             | 84        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>   | <b>87</b> |
| A. Kesimpulan.....   | 87        |
| B. Saran.....  | 88        |
| <b>DAFTAR RUJUKAN</b>  |           |
| <b>LAMPIRAN</b>  |           |



## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 3.1 | Data Pasien Rawat Inap Tahun 2023 .....                                 | 52 |
| Tabel 3.2 | Keadaan Pasien Rawat Inap Sebelum Mengikuti Komunikasi Terapeutik ..... | 68 |
| Tabel 3.3 | Keadaan Pasien Rawat Inap Sesudah Mengikuti Komunikasi Terapeutik ..... | 69 |



## DAFTAR BAGAN

|  |    |
|--|----|
| Bagan 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa<br>Bandar Jaya Lampung ..... | 47 |
|--|----|



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara

Lampiran 2: SK Judul KPI

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian

Lampiran 4: Surat Balasan Dari Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa  
Bandar Jaya Lampung

Lampiran 5: Dokumentasi

Lampiran 6: Surat Keterangan Hasil Turnitin



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Penegasan ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai judul yang penulis teliti, untuk menghindari kesalah pahaman dalam menganalisis judul penelitian maka penulis akan menguraikan secara rinci, judul skripsi ini adalah Komunikasi Terapeutik Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung. Maka penulis akan menjabarkan istilah-istilah yang sesuai dengan judul agar mudah untuk memahami maksud dari judul ini. Berikut penjelasannya:

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan pasien saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya akan mencapai kesembuhan.<sup>1</sup> Komunikasi terapeutik ini digunakan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat dan pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Dengan penerapan komunikasi terapeutik yang benar akan membantu dalam kelancaran pemberian asuhan keperawatan untuk pasien.

Salah satu fungsi komunikasi terapeutik ini yaitu untuk meningkatkan dan memotivasi pasien agar segera sembuh, motivasi menjadi penting karna merupakan suatu kekuatan. Sedangkan motivasi kesembuhan merupakan suatu kekuatan bagi penderita karena dengan motivasi yang kuat seorang penderita dapat meningkatkan kesehatannya. Motivasi sembuh pasien ditunjukkan dengan tiga aspek yaitu aspek memiliki sikap positif, aspek berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, dan aspek kekuatan yang mendorong individu<sup>2</sup>. Motivasi atau semangat

---

<sup>1</sup> Putri Kristyaningsih, *Adi Husada Nursing Journal* (Kediri: Desember 2018), 2.

<sup>2</sup> Smet, Bart., *Psikologi Kesehatan* (Jakarta :2002).

hidup merupakan hal yang sangat penting bagi seorang pasien yang sedang menjalani perawatan medis, karena dengan termotivasinya seseorang untuk sembuh, maka besar pula kemungkinan dirinya untuk sembuh.<sup>3</sup>

Rumah sakit islam menjadi salah satu rumah sakit yang memiliki permasalahan yaitu rendahnya tingkat motivasi untuk sembuh, sedangkan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa (RSI) mulai berdiri seiring berdirinya Yayasan Rumah Sakit Islam Lampung (YARSI Lampung) yaitu sejak tanggal 01 maret 1981 di Yukum Jaya. Pada Mulanya berupa Balai Pengobatan Asy-Syifaa yang menempati rumah kontrakan di Jalan Negara Yukum Jaya. Pada tahun 1984 mulai dibangun Gedung Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa yang sekarang ini yang difungsikan pada tahun 1986.

Setelah memiliki beberapa izin mulai dari izin prinsip, Izin sementara I dan Izin sementara II maka pada tahun 2001 telah mendapat Izin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit dari Menteri Keasehatan Republik Indonesia. Seiring habisnya masa berlaku Izin Tetap tersebut Selama 5 tahun maka pada tahun 2006 yang lalu telah diberi Izin Perpanjangan I Penyelenggaraan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa dan pada tahun 2011 telah diberi Izin Operasional tetap yang masih berlaku sampai sekarang ini.

Rumah sakit islam merupakan rumah sakit swasta pertama yang ada atau tertua di Lampung Tengah. Namun sejak mulai berdirinya banyak mengalami pasang dan surut dalam perkembangannya baik disebabkan oleh faktor intern maupun faktor ekstern. Namun berkat keikhlasan, kesabaran dan kegigihan dari pengurus yayasan dan segenap karyawan sebagai pemegang amanah untuk memajukan rumah sakit ini maka, alhamdulillah sekarang telah berkembang sedemikian rupa sehingga tetap eksis dan masih didukung serta dipercayai oleh masyarakat Lampung Tengah dan sekitarnya. Tanpa dukungan dari masyarakat, tentulah rumah sakit islam asyifa tidak mungkin berkembang seperti sekarang ini. Oleh karena itu rumah sakit islam asyifa senantiasa selalu berupaya mengembangkan diri guna untuk memenuhi

---

<sup>3</sup> Uno, B.H., *Teori Motivasi Dan Pengukurannya* (Jakarta: 2007),1.

tuntutan perkembangan kebutuhan masyarakat sehingga mampu memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Penjelasan-penjelasan diatas, maksud dari judul “komunikasi terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung” itu adalah suatu penelitian yang membahas komunikasi terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Berdasarkan hasil wawancara pertama yang dilakukan oleh peneliti dengan Bapak Ns. Hartoto, S.Kep selaku kepala ruangan di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung pada tanggal 8 September 2023, yang mana pasien rawat inap ini kurang lebih terdapat 20 orang yang dirawat inap di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung khususnya di Ruang Raudoh.<sup>4</sup>

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, memiliki tujuan dengan fokus penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik juga digunakan sebagai media untuk memberikan dan menerima informasi antara perawat dan pasien baik secara verbal dan non verbal. Komunikasi terapeutik mempunyai fungsi untuk mendorong dan menunjang kerjasama antara hubungan perawat dan pasien. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat antara lain berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi, mengkaji, serta mengevaluasi masalah dan tindakan yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan, proses komunikasi yang terjalin dengan baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi

---

<sup>4</sup> Hartoto, "Kepala Ruangan Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", *Wawancara*, September 8, 2023.

dalam tahap perawatan<sup>5</sup>. Sedangkan komunikasi terapeutik juga dapat memotivasi kesembuhan pasien rawat inap.

Motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan pasien yang dinyatakan dokter menderita penyakit tertentu, jika tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh dari diri pasien tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai.<sup>6</sup>

Motivasi sembuh menjadi kekuatan yang tumbuh dari diri pasien ditunjukkan dengan perilaku menuju kesembuhan yang diharapkan. Dalam proses peningkatan motivasi terdapat juga hambatan yang harus bisa diatasi oleh pasien dengan didukung perawat, hambatan motivasi diakibatkan kurangnya banyak dukungan dan bantuan dari orang lain disekitar, dukungan informasi yang diperlukan untuk mendapatkan petunjuk dan informasi yang tepat. Penyebab rendahnya motivasi sembuh dari pasien dapat dilihat dengan sikap penolakan tindakan pengobatan dalam pelayanan medis, hal tersebut diakibatkan karena pasien tidak ingin menambah beban dan merepotkan keluarga, mengetahui bahwa penyakitnya tidak bisa disembuhkan, sehingga lebih memilih untuk menghadapi kematian.

Pelayanan keperawatan yang bermutu adalah pelayanan keperawatan yang senantiasa berupaya untuk memenuhi harapan pasien sehingga pasien merasa puas akan pelayanan yang diberikan. Tercapainya kesembuhan pasien juga dipengaruhi oleh suasana fisik dan psikologis yang mendukung. Keberhasilan peningkatan motivasi sembuh dalam asuhan keperawatan ketika

---

<sup>5</sup> Syarif, M., Husnul, H., & Nugroho, S. A., *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten* (Bondowoso: 2020),8.

<sup>6</sup> Sobur, Alex., *Psikologi Umum Pustaka Setia*, (Bandung : 2013).



pelayanan kesehatan diukur dari cepatnya pasien menuju kesembuhan, menurunnya angka kecemasan pasien, dan kepuasan pasien yang meningkat. Pasien dengan keadaan sakit memerlukan sugesti fikiran dan semangat dari pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat.

Nabi Muhammad Saw sebagai panutan seluruh manusia, beliau juga telah melaksanakan nilai-nilai komunikasi terapeutik sebagai contoh untuk umatnya di seluruh dunia. Meski pada saat itu, istilah terapeutik belum dikenal. Dalam al-quran Allah subhanahuwata'ala telah memberi motivasi bahwa jika orang-orang yang ditimpa musibah. Maka bagi mereka ada ganjaran pahala dan kesabaran mereka akan diganti dengan Surganya. Serta sebuah kalimat yang tegas, bahwa kita milik Allah dan akan kembali kepadanya juga. Sehingga siapapun yang menimpa musibah, dengan ayat tersebut dapat meringankan beban dan memberi kabar bahagia. Sehingga kondisi psikologisnya akan tenang dan sabar menghadapi semua persoalan. Persoalan hidup itu sangat kompleks dijelaskan dalam al-quran. Tidak Cuma persoalan sakit, tetapi masalah psikologis lainnya seperti rasa takut, miskin dan lainnya.

Hal ini ada dalam surat Al-baqarah ayat 155-156:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ  
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَكَشَرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ  
وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

Artinya: Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun"

Dalam surat lain, Allah juga memberi kabar gembira bagi yang sedang ditimpa masalah bahwa setelah kesukaran

pasti ada kemudahan. Ini termaktub dalam surat Al-Insyirah ayat 5.

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾

Artinya: karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

Informasi dari alquran tersebut, memberi motivasi kepada pasien/klien atau setiap yang tertimpa musibah. Bahwa mereka pasti akan melewati masa-masa sulit. dan tetap semangat serta yakin bahwa semua persoalan akan selesai.

Upaya untuk memotivasi kesembuhan salah satunya adalah dengan melalui komunikasi terapeutik dan pengobatan di rumah sakit, perawat adalah salah satu faktor yang cukup penting dalam proses penyembuhan dan karena ilmu keperawatan adalah ilmu terapan menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan teknis dan antar persona serta menggunakan ilmu keperawatan untuk membantu klien mencapai tingkat Kesehatan yang optimal.

Perawat adalah seorang komunikator yang memberikan stimulus pada pasien, yang dapat menimbulkan tindakan mandiri pasien yaitu tindakan untuk mencapai kesembuhan. Komunikasi terapeutik harus dipertahankan oleh seorang perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang dijalin baik secara verbal dan non verbal agar bisa tercipta hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien, keberhasilan komunikasi terapeutik yang dibuat oleh perawat dapat dilihat dengan hasil keterbukaan pasien yang dapat memotivasi pasien untuk segera mencapai kesembuhan dari pasien yang sedang menjalani pelayanan kesehatan.

Pelayanan keperawatan dinilai berkualitas tidak hanya dari keberhasilan memberikan pelayanan tetapi membina hubungan melalui berkomunikasi dengan tujuan menyembuhkan. Hal-hal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi terkait kesehatan pasien tetapi juga dengan mendengarkan keluhan pasien, bersikap empati, memberikan edukasi dan pelayanan yang ramah juga mempengaruhi peningkatan motivasi pada pasien.

Pasien sangat membutuhkan banyak dukungan dan bantuan dari diri orang lain yang ada di sekitarnya, dukungan informasi sangat diperlukan bagi pasien untuk mendapatkan petunjuk informasi yang dibutuhkan. Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.<sup>7</sup>

Melihat keadaan seperti di atas maka muncullah sebuah pertanyaan tentang apakah komunikasi terapeutik dapat memotivasi kesembuhan pasien yang tidak stabil, psikologis yang tidak tenang serta pola pikir yang penuh dengan ketakutan dan lemah tak berdaya maka mengingat kondisi pasien muncul sebuah pertanyaan di atas. Tujuannya adalah untuk membujuk pasien agar dapat bertindak sesuai dengan arahan dari perawat di Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung. Sebagai contoh perawat dapat mendatangi pasien rawat inap ke ruangnya khususnya di Ruang Raudoh untuk mengikuti interaksi sosial dengan perawat. Hal ini dilakukan untuk membantu mereka menjauhkan dari rasa takut atau bagaimana cara perawat meyakinkan pasien untuk mengikuti *terapeutik*.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung pada tanggal 13 Maret 2024, yang mana perawat pelaksana mendatangkan pasien rawat inap satu persatu dan melakukan pengecekan tekanan darah, suhu tubuh serta bertanya keadaan yang sedang dialami oleh pasien saat ini.<sup>8</sup>

Tujuan perawat mendatangkan pasien satu persatu agar pasien rawat inap tersebut merasa nyaman dengan perawat pelaksana saat dilakukan pengecekan pada tekanan darah serta suhu tubuh. Komunikasi *terapeutik* yang dilakukan di Rumah

---

<sup>7</sup> Rachmawati T dan Turniani.,*Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan Penyakit TBC Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita Tuberculosis Paru Yang Berobat Di Puskesmas. Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan* (Surabaya: 2002).

<sup>8</sup> Observasi, pada hari Rabu Tanggal 13 Maret 2024.

Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung yaitu melalui 4 tahap. Pertama, tahap pra interaksi (Perkenalan), tahap orientasi (Pengamatan), tahap kerja (memberi dukungan) yang meliputi metode verbal dan non verbal seperti ekspresi wajah, sikap tubuh, isyarat vokal, kontak mata, tingkat makna, pertanyaan terbuka, mengulang ucapan pasien, mengklarifikasi, memberi saran serta hiburan kepada pasien dan yang terakhir yaitu tahap terminasi (Tahap akhir) dimana seorang perawat mengakhiri sesi tindakan atau implementasi yang telah dilaksanakan terhadap pasien.

Observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung terdapat 20 orang pasien khususnya di Ruang Raudoh dengan diagnosa yang berbeda-beda. Peneliti mengambil fokus penelitiannya pada proses komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dalam memotivasi kesembuhan pasien rawat inap. Peneliti juga mengambil sampel pada pasien yang berada di Ruang Raudoh. Selain itu peneliti juga mengambil informen dari perawat pelaksana sebanyak 2 orang yang merawat pasien rawat inap.

Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung beralamatkan di jalan Raya Ponogoro No.99 , Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah, Lampung yang memiliki visi dan misi untuk Terwujudnya Rumah Sakit yang Islami dan bermutu sehingga menjadi Rumah Sakit idaman dan kebanggaan semua lapisan masyarakat. Serta Memberikan pelayanan kesehatan yang Islami bermutu dan professional untuk segala umat, menjadikan segala bentuk kegiatan di lingkungan rumah sakit sebagai bagian dari ibadah, meningkatkan manajemen pelayanan dengan pengkajian dari berbagai aspek, mengadakan kerjasama dengan pihak terkait baik dari dalam maupun luar negeri.<sup>9</sup>

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, Sebagaimana penulis pada penelitian ini, fokus pada apakah

---

<sup>9</sup> Profil sejarah Singkat dan Latar Belakang Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung dikutip pada Tanggal 8 Januari 2023.

komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat terhadap pasien dapat memotivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung. Maka peneliti berkeinginan atau tertarik dengan memasukkan permasalahan tersebut kedalam skripsi yang berjudul Komunikasi Terapeutik Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

### **C. Fokus dan Sub Fokus Penelitian**

Fokus penelitian adalah sebuah bentuk pemusatan fokus kepada intisari dari penelitian yang akan dilakukan. Fokus penelitian yang dimaksud pada proposal ini adalah untuk membatasi judul agar tidak meluas. Pada penelitian ini fokus penelitiannya adalah Proses Komunikasi Terapeutik antara perawat dan pasien dalam memotivasi kesembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung yang di berikan oleh Perawat Ulfi dan Perawat Resti selaku perawat pelaksana.

Subfokus pada penelitian ini adalah Proses Komunikasi Terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fokus dan sub fokus yang telah disampaikan diatas maka dalam hal ini masalah yang dapat dirumuskan adalah:

Apakah Komunikasi terapeutik dapat memotivasi kesembuhan pasien di RSI Asyifa Bandar Jaya Lampung?

### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui apakah komunikasi terapeutik dapat memotivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

## **F. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien di RSI Asyifa Bandar Jaya Lampung.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **1) Bagi Reponden dan Lahan Penelitian**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden serta lahan penelitian dalam mengembangkan hubungan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pengaruh terhadap pasien yang dapat meningkatkan motivasi kesembuhan

#### **2) Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam mengembangkan asuhan keperawatan serta dapat mengembangkan penelitian berikutnya terkait komunikasi terapeutik perawat serta pengaruhnya dalam pelayanan keperawatan.

#### **3) Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan dalam salah satu metode peningkatan pelayanan di bidang keperawatan guna menunjang kualitas kerja serta penilaian pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

## **G. Tinjauan Pustaka**

Sebelum membahas lebih lanjut, untuk menghindari penelitian yang sama dalam satu objek, maka perlu adanya pengkajian terhadap beberapa pustaka yang berkaitan dengan penulisan thesis ini. Dalam kajian komunikasi terapeutik telah banyak dilakukan oleh penulis-penulis terdahulu. Penggambaran sejumlah penelitian ini diantara penelitian sebelumnya. Setelah mengadakan penelusuran, penulis menemukan beberapa kajian yang berkaitan dengan penelitian penulis, diantaranya:

1. Nina Siti Salmaniah Siregar, NIM 94310040201, Komunikasi Islam, UIN Sumatera Utara Medan, Tahun 2016, dengan judul

“Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan”. Temuan dari penelitian ini adalah membahas tentang bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien rawat inap pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan baik pada tahap atau fase awal (orientasi), tahap kerja (*working*) dan tahap terminasi adalah komunikasi interpersonal melalui penyampaian pesan secara verbal, tertulis, dan nonverbal. dan Model komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan yang direkomendasikan dalam penelitian ini adalah model komunikasi terapeutik yang berlandaskan prinsip-prinsip komunikasi Islam (Qaulan Sadida, Qaulan Ma'rufa, Qaulan Karima, Qaulan Layyina dan Qaulan Maysura) seluruh kegiatan komunikasi terapeutik baik pada fase orientasi atau tahap awal, fase kerja atau tahap *working*, dan pada tahap terminasi atau fase akhir.<sup>10</sup> Adapun perbedaannya dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada lokasi penelitiannya yang mana pada penelitian ini lokasinya adalah di kota Lampung yang tentu memiliki karakteristik berbeda dengan penelitian terdahulu.

2. Vene Aulia Wulandari, NIM.171.0108, S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, Tahun 2021, dengan judul “*Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Peningkatan Motivasi Kesembuhan Pasien Di Dpm Dr.Andre Sidoarjo*”. Temuan dari penelitian ini adalah membahas tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien di DPM dr.Andre Sidoarjo, didapatkan kesimpulan sebagai berikut, Mayoritas kategori komunikasi terapeutik yang

---

<sup>10</sup> Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*, ( UIN Sumatera Utara Medan, Tahun 2016).

dilakukan oleh perawat di DPM dr.Andre sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 99 orang (90,8%). Mayoritas kategori motivasi sembuh yang dimiliki oleh pasien sebgaaian besar berada pada kategori tinggi sebanyak 98 orang (89,9%). Komunikasi terapeutik perawat berhubungan terhadap peningkatan motivasi kesembuhan pasien di DPM dr.Andre Sidoarjo<sup>11</sup>. Adapun perbedaannya dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada desain penelitian,kerangka kerja,waktu dan tempat penelitian,populasi, sampel,yang tentu memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu.

3. Rizky Hardhiyani,Fakultas Ilmu Pendidikan,Universitas Negeri Semarang, Tahun 2013, dengan judul “*Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap*”. Temuan dari penelitian ini adalah membahas tentang gambaran komunikasi therapeutic perawat dan motivasi sembuh pasien rawat inap termasuk dalam golongan tinggi, yaitu perawat melaksanakan komunikasi therapeutic yang merupakan komunikasi yang wajib dilakukan oleh staf kesehatan dengan baik, baik komunikasi terapeutik secara verbal maupun komunikasi terapeutik non verbal terhadap pasien rawat inap, selain itu menunjukkan bahwa pasien rawat inap mempunyai dorongan yang kuat untuk segera sembuh dari penyakit yang diidapnya, dorongan untuk sembuh dari dalam diri pasien rawat inap terjadi karena terciptanya kerjasama secara kesehatan antara staf kesehatan dengan pasien yang menimbulkan motivasi dari dalam diri pasien untuk segera sembuh dari penyakit yang diidapnya<sup>12</sup>. Adapun perbedaannya dari penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada lokasi penelitiannya yang mana

---

<sup>11</sup> Vene Aulia Wulandari, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Peningkatan Motivasi Kesembuhan Pasien Di Dpm Dr.Andre Sidoarjo*,( ,Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya,Tahun 2021).

<sup>12</sup> Rizky Hardhiyani, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap*,(Universitas Negeri Semarang,Tahun 2013).



penelitian ini lokasinya adalah di kota Lampung, dari segi populasi, sampel yang berbeda juga tentu memiliki karakteristik berbeda dengan penelitian terdahulu.

Dari judul-judul diatas, tentu terdapat beberapa macam persamaan yakni sama-sama membahas tentang komunikasi terapeutik yang dipahami dan diteliti melalui berbagai sumber yakni buku, jurnal, artikel, e-book, skripsi relevan dan lain sebagainya. Namun, penelitian satu dengan yang lainnya tetaplah memiliki perbedaan, dari segi pendekatan yang dilakukan, fokus penelitian yang berbeda-beda, serta lokasi penelitian yang berbeda pula.

## H. Metode Penelitian

Metode Ini dilatar belakangi dari tujuan penelitian, verifikasi untuk mengkategorikan teori tersebut, manfaat teoritis ini muncul berlatar belakang ketidak puasan atau keraguan terhadap teori yang sudah ada sehingga dilakukan penyelidikan secara empiris.

### 1. Sifat dan Jenis Penelitian

#### a. Jenis penelitian

Dilihat dari jenisnya, maka penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) yaitu suatu jenis penelitian yang berusaha mengumpulkan data dan informasi mengenai permasalahan di lapangan.<sup>13</sup> Jenis penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian yang objeknya mengenai gejala-gejala atau peristiwa-peristiwa yang terjadi pada kelompok masyarakat. Menurut Hadari Nawawi penelitian lapangan atau field research adalah kegiatan peneliti yang dilakukan di lingkungan masyarakat tertentu, baik di lembaga-lembaga dan organisasi-organisasi kemasyarakatan maupun lembaga-lembaga pemerintahan.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> M. Ahmad Anwar, *Prinsip-Prinsip Metodologi Research* (Yogyakarta: Sumbangsih, 1975),22.

<sup>14</sup> Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1998),31.

Sehingga dalam pelaksanaannya penelitian ini mengharuskan peneliti terjun langsung kelapangan guna mencari data dan fakta yang terjadi secara langsung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif analisis dalam penyajian datanya. Berdasarkan pada jenis penelitian ini, maka metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung dan wawancara dengan perawat mengenai proses komunikasi terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

**b. Sifat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan penulis adalah bersifat Deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek. Menurut sugiyono metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif.<sup>15</sup> Dengan kata lain, deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu keadaan dilapangan yang didalamnya terdapat kegiatan mendeskripsikan, mencatat, analisis, dan menginterpretasikan kondisi yang terjadi.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa secara sistematis penelitian ini menggambarkan fakta dan komunikasi terapeutik dalam memotivasi

---

<sup>15</sup> I Made Sudarma Adiputra, dkk., Metodologi Penelitian Kesehatan, (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021), 44.

kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

## 2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah subjek dimana data dapat diperoleh dengan menggunakan 2 (dua) cara yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.<sup>16</sup> Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung. sebagai sarana pengumpulan data untuk memilih informan dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengumpulan data dengan pertimbangan tertentu yang digunakan dalam penelitian informan. Teknik ini didasarkan pada ciri-ciri tertentu yang ada atau terlihat pada populasi dan digunakan sebagai kunci pengambilan sampel.<sup>17</sup> Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung khususnya di Ruang Raudoh, bahwa jumlah keseluruhan pasien rawat inap di Ruang Raudoh yaitu 15 orang.

Kriteria yang menjadi sumber data primer penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berstatus sebagai perawat di RSI Asyifa Bandar Jaya Lampung khususnya di ruang Raudoh.
2. Pasien rawat inap di ruang Raudoh RSI Asyifa Bandar Jaya Lampung.

---

<sup>16</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, ed. (Bandung: Alfabeta, 2020), 104.

<sup>17</sup> Mukhtar, *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, (Jakarta Selatan: GP Press Group, 2013), 10.

3. Keluarga atau pendamping pasien rawat inap di Ruang Raudoh di RSI Asyifa Bandar Jaya Lampung.

Berdasarkan kriteria di atas, maka sumber data primer dalam penelitian ini terdiri atas 2 orang pasien rawat inap dan terdapat sumber data tambahan lainnya yaitu 2 orang perawat pelaksana di Ruang Raudoh. Jadi, dalam penelitian ini jumlah total sumber data primer adalah 4 orang.

b. **Sumber data sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, tetapi melihat orang lain atau dengan dokumen. Dokumen adalah segala bentuk catatan tentang berbagai macam peristiwa atau keadaan masa lalu yang memiliki nilai atau arti penting dan dapat berfungsi sebagai data penunjang dalam penelitian ini. Data sekunder yang digunakan antara lain melalui buku-buku referensi-referensi, jurnal-jurnal terkait dengan judul yang dibahas.<sup>18</sup>

### 3. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk mengumpulkan, mencari dan memperoleh data dari responden serta informasi yang telah ditentukan. Untuk memperoleh data dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Alat pengumpulan data sesuai dengan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan observasi, dan panduan wawancara mendalam pada narasumber.

a. **Observasi**

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif yang dianjurkan untuk mendapatkan data-data deskriptif. Observasi berasal dari kata *observation* yang berarti pengamatan. Observasi digunakan untuk

---

<sup>18</sup> Sutrisno Hadi, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Fak Psikologi UGM, 1996) 63.

memahami pola, norma, dan makna perilaku dari informan yang diteliti.<sup>19</sup>

Menurut Kartini Kartono observasi adalah studi yang sengaja dan sistematis tentang fenomena social dan gejala-gejala pengamatan dan pencatatan yang sesuai ada dalam data lapangan tanpa ada manipulasi data yang membuat data tidak valid.<sup>20</sup>

Metode observasi ini peneliti gunakan untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien di RSI Asyifa Bandar Jaya. Dalam hal ini penulis menggunakan metode observasi non partisipan, yaitu observasi yang tidak melibatkan peneliti secara langsung dalam aktivitas maupun kegiatan orang-orang yang sedang diamati, melainkan dalam observasi ini peneliti hanya sebagai pengamat independent saja. Kemudian peneliti tidak terlibat aktif dalam proses komunikasi terapeutik antara pasien dan perawat di RSI Asyifa Bandar Jaya.

#### **b. Wawancara (Interview)**

Metode pengumpulan data melalui wawancara yaitu suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden.<sup>21</sup>

Wawancara secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu wawancara tak terstruktur dan wawancara terstruktur. Wawancara tak terstruktur sering juga disebut wawancara mendalam, wawancara intensif, wawancara kualitatif, dan wawancara terbuka. Sedangkan wawancara terstruktur sering juga disebut wawancara baku. Adapun

---

<sup>19</sup> Urip Sulistyio, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jambi: Salim Media Indonesia, 2023), 29.

<sup>20</sup> Kartono Kartini, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, (Bandung: Mandar Maju, 1996), 157.

<sup>21</sup> P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2015), 63.

wawancara yang peneliti gunakan adalah wawancara terstruktur.

Wawancara terstruktur adalah wawancara yang dilakukan dengan terlebih dahulu membuat daftar pertanyaan yang terkadang disertai jawaban-jawaban alternatif dari responden dengan maksud agar pengumpulan data dapat lebih terarah kepada masalah, tujuan dan hipotesis penelitian.<sup>22</sup>

Adapun narasumber yang akan di wawancarai diantaranya adalah perawat dan pasien yg terlibat langsung pada proses komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

Dalam prakteknya penulis menyiapkan beberapa kerangka pertanyaan dan kepada responden diberi kekuasaan dan kebebasan dalam menggunakan jawabannya. Sehingga, untuk mendapatkan data dan informasi mengenai proses komunikasi islam antara perawat dan pasien dalam memotivasi kesembuhan di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung.

### **c. Dokumentasi**

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang serupa catatan, buku, surat, majalah dan sebagainya. Metode dokumentasi ini digunakan setelah melakukan metode wawancara dan observasi. Tujuannya adalah untuk melengkapi data.<sup>23</sup>

Berdasarkan pengertian tersebut, penulis dalam pengumpulan data dengan teknik dokumentasi berarti peneliti melakukan pencarian dan pengambilan segala informasi yang sifatnya teks menjelaskan dan menguraikan mengenai hubungannya dengan arah penelitian data yang ingin diperoleh dari metode dokumentasi adalah data mengenai gambaran umum

---

<sup>22</sup> Pabunda Tika, *Metodologi Riset Bisnis*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), 62.

<sup>23</sup> Cholid Naburko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), 98.

lokasi penelitian, dan historikalnya. Dokumentasi juga didapat dari rutinitas suatu kelompok dengan dilengkapi dokumentasi dengan baik dalam bentuk foto, rekaman atau bahkan cetakan. Dengan metode ini seorang peneliti leluasa bias mendeskripsikan seluruh rekaman aktifitas sehari-hari, hingga bias ditafsirkan dan dianalisa secara hati-hati dan mendalam.

#### 4. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data adalah mencari dan menyusun secara data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, Menyusun kedalam pola, memilih nama yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.<sup>24</sup>

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data pada periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Menurut Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Aktivitas dalam analisis meliputi reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data*

---

<sup>24</sup> Sugiyono, *Metodologi Penelitian Bisnis* ( Bandung: Alfabeta 2017),481.

*display*), serta penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing/verification*).<sup>25</sup>

a. Reduksi Data

Dalam mereduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah pada temuan. Oleh karena itu, kalau peneliti dalam melakukan penelitian, menemukan segala sesuatu yang dipandang asing, tidak dikenal, belum memiliki pola, justru itulah yang harus dijadikan perhatian dalam melakukan reduksi data. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan serta kedalaman wawasan yang tinggi.

b. Penyajian Data

Setelah reduksi data, maka Langkah selanjutnya adalah *mendisplaykan* data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagian, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan *mendisplaykan* data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang

---

<sup>25</sup> Abdul Majid, Analisis Data Penelitian Kualitatif, (Makassar: Aksara Timur, 2017), 85.



dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah merupakan temuan baru yang belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas dapat berupa hubungan klausal atau interaktif, hipotesis, atau teori.<sup>26</sup>

Dari hasil analisis data yang dilakukan peneliti kemudian dapat ditarik kesimpulan dimana peneliti menggunakan cara berfikir induktif yaitu pengambilan kesimpulan yang bersifat khusus ke umum. Pengetahuan khusus yang dimaksud adalah temuan-temuan tentang Komunikasi Terapeutik Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung. Dan dari kesimpulan ini adalah jawaban dari permasalahan yang ada dalam pembahasan ini.

## **I. Sistematika Pembahasan**

untuk mempermudah dalam pembahasan dan penyusunan pada skripsi ini, maka penulis akan meyajikan pembahasan dalam beberapa bab sistematikanya sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada Bab I, menjelaskan tentang penegasan judul untuk skripsi mengenai Komunikasi terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien di RSI Asyifa Bandar Jaya. Kemudian mencantumkan rumusan masalah yang berupa pertanyaan mengenai masalah penelitian yang akan dicari jawabannya dengan pelaksanaan penelitian. Menguraikan tujuan dan manfaat penelitian dan mencantumkan kajian penelitian terdahulu yang relevan agar penulis mengetahui hal-hal yang sudah diteliti dan yang belum diteliti agar tidak terjadi penjiplakan. Kemudian menjelaskan metode penelitian atau tindakan yang digunakan untuk meneliti serta pemecahan masalah. Dalam bab I juga

---

<sup>26</sup> Muh. Fitrah dan Lutfhfiyah, *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus*, (Jawa Barat: Jejak, 2017), 85-86.

terdapat sistematika pembahasan untuk mendeskripsikan alur pembahasan peneliti skripsi.

## **BAB II LANDASAN TEORI**

Bab ini menuliskan dan menjelaskan beberapa teori yang relevan dan menunjang permasalahan yang diteliti. Yaitu seperti menjelaskan komunikasi terapeutik, memotivasi kesembuhan pasien.

## **BAB III PEMAPARAN DATA**

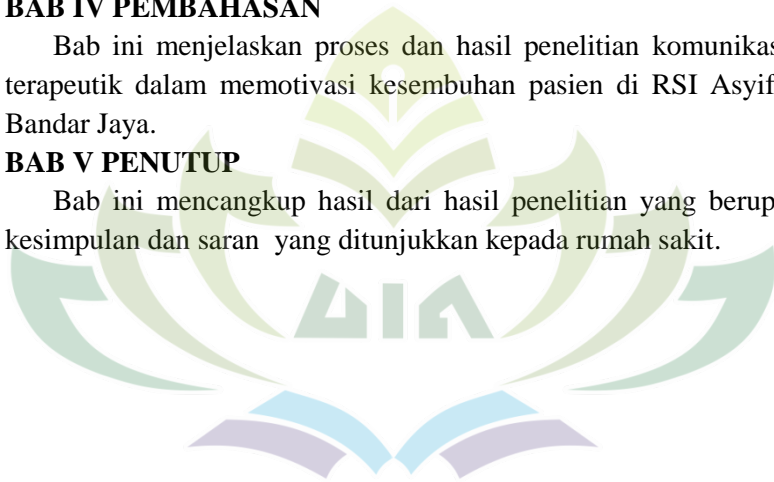
Bab ini memaparkan beberapa data yang terkait dengan objek penelitian seperti mendeskripsikan profil RSI Asyifa Bandar Jaya, dan komunikasi terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien di RSI Asyifa Bandar Jaya.

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan proses dan hasil penelitian komunikasi terapeutik dalam memotivasi kesembuhan pasien di RSI Asyifa Bandar Jaya.

## **BAB V PENUTUP**

Bab ini mencangkup hasil dari hasil penelitian yang berupa kesimpulan dan saran yang ditunjukkan kepada rumah sakit.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul "Komunikasi Terapeutik Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung" dapat ditarik kesimpulan bahwa Komunikasi memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan pasien.

Perawat melakukan komunikasi secara terstruktur dan direncanakan sesuai dengan strategi pelaksanaan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Asyifa Bandar Jaya Lampung Perawat beranggapan bahwa hubungan saling percaya antara pasien terhadap perawat merupakan kunci dalam pemulihan pasien rawat inap. Hal ini merupakan terwujud dengan melakukan komunikasi dengan baik terhadap pasien rawat inap.

Keadaan sikap pasien rawat inap sebelum mengikuti komunikasi terapeutik, dapat diketahui bahwa pasien tersebut merasa takut, merasa gugup, lemah tidak berdaya pesimis, dan pasrah. Dan setelah mengikuti komunikasi terapeutik dapat berpengaruh kepada pasien tersebut, sehingga pasien tersebut tidak merasa takut dan gugup lagi, lebih membaik kondisinya, timbul rasa optimis dan rasa semangat untuk sembuh.

Setelah dilakukan komunikasi *terapeutik* dengan perawat, diketahui bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Asyifa Bandar Jaya Lampung dapat berpengaruh positif terhadap pasien. Komunikasi terapeutik membantu pasien menerima keadaan diri, membangun hubungan interpersonal yang baik, meningkatkan fungsi kemampuan dalam diri, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien setelah mendapat pengobatan dari rumah sakit.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti dapat memberikan saran terhadap pihak-pihak terkait sebagai berikut :

### 1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mempertahankan komunikasi terapeutik yang dijalin dengan klien, baik dilakukan secara verbal maupun non verbal supaya dapat tercipta hubungan yang baik secara terapeutik antara perawat dan pasien sehingga dapat tercipta keterbukaan yang bisa menggali permasalahan yang ada pada klien serta membangkitkan motivasi pada pasien untuk segera sembuh dari penyakit yang dihadapi.

### 2. Bagi Pengambil Kebijakan / Tempat Penelitian

Pengambil kebijakan atau tempat penelitian diharapkan kepada pihak terkait agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan terutama bidang keperawatan sebagai pemberi layanan, khususnya sikap dan keterampilan petugas dalam berkomunikasi serta pihak rumah sakit memberikan fasilitas pelatihan komunikasi pada perawat/tenaga kesehatan yang baru bekerja mengingat pentingnya manfaat komunikasi terapeutik bagi kesembuhan pasien.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode kualitatif untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik serta mengetahui kendala-kendala dalam pelaksanaan komunikasi *terapeutik* maupun penelitian terkait.

## DAFTAR RUJUKAN

### Sumber Buku

- Abdul Majid, Analisis Data Penelitian Kualitatif, (Makassar: Aksara Timur, 2017), 85.
- Ardhani, A. N., *Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Sakit Kronis Penyandang Depresi Mayor Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga*, (2009).
- Arwani, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, (Jakarta: 2003).
- Cholid Naburko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), 98.
- Chrismawati, F., *Motivasi Untuk Sembuh Pada Remaja Penyalahguna Narkoba Ditinjau Dari Dukungan Sosial*, (2008).
- Desa, A., *Psikologi Untuk Golongan Profesional*. Mcgraw Hill, (2002).
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y., *Hubungan Komunikasi Terapeutik*
- Dr. Edwin Locke, *Goal Setting Theory*, (1960).
- Fitri Yanti, Psikologi Komunikasi, (Metro: IKAPI, 2021), 122.
- Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial* ( Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1998), 31.
- Hartoto, "Kepala Ruangan Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung", *Wawancara*, September 8, 2023.
- Haryanto, W. C., & Sariwating, M. ., *Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien Di Ruang Maengket Katrili Dan Kabela Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VI Ratumbuysang* (Manado: 2019) 343–354.
- Hidayatus syadi' yah, *Komunikasi Keperawatan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013), 35-39.
- Ibin Hasani, "Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam Dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD CIamis", *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 2, No (2018), 131.

- I Made Sudarma Adiputra, dkk., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021), 44.
- Indrawati, T., Sujianto, U., & Uripni., *Komunikasi Kebidanan*, (Jakarta: 2003).
- Intansari Nurjanah, *Komunikasi Keperawatan: Dasar-dasar komunikasi bagi perawat* (Yogyakarta: 2005).
- Kartono Kartini, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, (Bandung: Mandar Maju, 1996), 157.
- Kholid Rosyidi, *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 2* (Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan, 2014), 77-78.
- Kusumo, M. P., *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Jogja*. (Jogja: 2017), 6.
- M. Ahmad Anwar, *Prinsip-Prinsip Metodologi Research* (Yogyakarta: Sumbangsih, 1975), 22.
- Muh. Fitrah dan Lutfhfiyah, *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus*, (Jawa Barat: Jejak, 2017), 85-86.
- Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (Bandung: 2010), 11.
- Mukhtar, *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, (Jakarta Selatan: GP Press Group, 2013), 10.
- Musliha dan Siti Fatmawati, *Komunikasi Keperawatan*, 113.
- Monica Ester, *Pedoman Perawatan Pasien* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), 9.
- Ns. Nunung Nurhasanah, *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan Untuk Mahasiswa Keperawatan* (Jakarta: 2010), 67.
- Ns. Nunung Nurhasanah, *Ilmu Komunikasi Dalam Konteks Keperawatan Untuk Mahasiswa Keperawatan* (Jakarta: 2010), 68.
- Pabunda Tika, *Metodologi Riset Bisnis*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), 62.

- P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2015), 63.
- Rachmawati T dan Turniani.,*Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan Penyakit TBC Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita Tuberculosis Paru Yang Berobat Di Puskesmas. Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan* (Surabaya: 2002).
- Smet, Bart.,*Psikologi Kesehatan* (Jakarta :2002).
- Sobur, Alex.,*Psikologi Umum Pustaka Setia*,( Bandung : 2013).
- Sudrajat, A.,*Teori-Teori Motivasi*,(Bandung:2008).
- Stuart,G,W.& Sundeen,S.J., *Principle and Practice Of Psyciatric Nursing*.St.Louis: Mosby Year Book (1998).
- Sugiyono, *Metodologi Penelitian Bisnis* ( Bandung: Alfabeta 2017),481.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, ed. (Bandung: Alfabeta, 2020), 104.
- Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek* (Jakarta: 2005),EGC.
- Sutrisno Hadi, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Fak Psikologi UGM, 1996)63.
- Syarif, M., Husnul, H., & Nugroho, S. A.,*Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten* (Bondowoso: 2020),8.
- Uno, B.H.,*Teori Motivasi Dan Pengukurannya* (Jakarta: 2007),1.
- Urip Sulisty, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jambi: Salim Media Indonesia, 2023), 29.
- Videbeck Sheila L, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Jakarta: EGC, 2008), 130.

### **Sumber Jurnal**

- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y., *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien*. *Jurnal Kesehatan*,101–105.
- Prihartanta, W.,*Teori-Teori Motivasi. Jurnal Adabiya*,(2015),1–14.

Putri Kristyaningsih, *Adi Husada Nursing Journal* (Kediri:Desember 2018),2.

**Sumber Skripsi**

Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*,( UIN Sumatera Utara Medan,Tahun 2016).

Rizky Hardhiyani, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap*,( Universitas Negeri Semarang,Tahun 2013).

Vene Aulia Wulandari, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Peningkatan Motivasi Kesembuhan Pasien Di Dpm Dr.Andre Sidoarjo*,( ,Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya,Tahun 2021).

