

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM (YLPI) RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

**KOMUNIKASI TERAUPETIK ANTARA PERAWAT DAN
PASIEN DI DALAM RUANGAN RAWAT INAP BEDAH RSUD
MANDAU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Riau



GAGAS SISWOYO

NPM : 159110121
KONSENTRASI : HUMAS
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2022**



UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

الجامعة الإسلامية الريوية

Alamat: Jalan Kaharuddin Nasution No. 113, Marpoan, Pekanbaru, Riau, Indonesia - 28284
Telp +62 761 674674 Fax +62761 674834 Email: fikom@uir.ac.id Website: www.uir.ac.id

Nomor : 707 /E-UIR/27-FIKOM/2020

Lampiran : -

Perihal : Izin Riset

Kepada Yth. **BAPAK/IBU PIMPINAN RSUD MANDAU-BENGKALIS**
Di-

Tempat

Assalamualaikum Wr, Wb.

Dengan hormat, Semoga Bapak/Ibu beserta staf dalam keadaan sehat dan sukses dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i kami yang bernama sebagaimana dibawah ini, akan menyelesaikan tugas akhir penyelesaian proposal/ skripsi pada Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Pekanbaru. Informasi lengkap perihal di atas sebagai berikut :

NO	Nama	Objek Penelitian	Judul
1	Gagas Siswoyo 159110121	RSUD MANDAU-Bengkalis (Rumah Sakit Umum Daerah)	Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Mandau.

Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa/i kami tersebut sesuai dengan yang dimaksud diatas.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 17 September 2020

Wassalamu'alaikum

Dekan



Abdul Aziz
Dr. Abdul Aziz, S.Sos., M.Si
NIP. 19650618 199503 1004

Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KECAMATAN MANDAU
Jalan Stadion No. 10 Telp. (0765) 596380 Fax. (0765) 596348
DURI - 28884 e-mail. rsud.mandau@bengkalis.kab.go.id

Duri, 06 Oktober 2020

Kepada :

Nomor : 806/RSUD-MDU/2020/1923

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi

Lampiran : -

Universitas Islam Riau

Hal : Izin Riset

di
Pekanbaru

Menjawab surat saudara Nomor : 707/E-UIR/27-FIKOM/2020 tanggal 17 September 2020 perihal permohonan Izin Riset untuk tugas akhir penyelesaian proposal/skripsi, maka dengan ini kami memberikan izin dan menyediakan RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis sebagai lokasi/tempat untuk melakukan riset atas nama :

Nama : Gagas Siswoyo

NIM : 159110121

Judul Proposal : Komunikasi Terapeutik Antara Perawatan Dan Pasien di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Mandau.

Adapun mengenai biaya/tarif pemakaian RSUD Kecamatan Mandau sebagai lokasi untuk penelitian dikenakan biaya sebesar Rp. 200.000,- (Dua Ratus Ribu Rupiah). Biaya penelitian dibayarkan pada saat mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan kegiatan tersebut kepada Bendahara Penerima RSUD Kecamatan Mandau.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
KECAMATAN MANDAU
Kabid. Humas dan Pengembangan SDM



IWAN RIDWAN, SKM

Penata Tk. I (III.d)

NIP. 19710526 199102 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KECAMATAN MANDAU
 Jalan Stadion No. 10 Telp. (0765) 7038918 Fax. (0765) 596380
 D U R I – 28884



KWITANSI

Nomor : 021
 Tanggal : 7 Oktober 2020

Telah terima dari : GAGAS SISWOYO

Uang sebanyak : Dua ratus ribu rupiah

Pembayaran : Penelitian

1 X Rp 200.000 Rp 200.000

Jumlah Rp 200.000

YANG MENYERAHKAN

Gagas

GAGAS SISWOYO

PEKANBARU

Duri, 7 Oktober 2020
 Bendahara Penerimaan



RUKIAH, SKM

NIP. 19710210 199602 2 001

Dokumen ini adalah Arsip Miik :
 Perpustakaan Universitas Islam Riau



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KECAMATAN MANDAU

Jalan Stadion No. 10 Telp. (0765) 596380 Fax. (0765) 596348
DURI - 28884

e-mail. rsud.mandau@bengkaliskab.go.id

Duri, 13 Oktober 2020

Kepada :

Nomor : 806/RSUD-MDU/2020/1083

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi

Lampiran : -

Universitas Islam Riau

Hal : Keterangan Selesai Riset

di -

Pekanbaru

Sehubungan surat saudara Nomor : 707/E-UIR/27-FIKOM/2020 tanggal 17 September 2020 perihal : permohonan Izin Riset atas nama :

Nama : Gagas Siswoyo

NIM : 159110121

Judul Proposal : Komunikasi Terapeutik Antara Perawatan Dan Pasien di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Mandau.

Bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KECAMATAN MANDAU
Kepala bidang Humas dan SDM


IWAN RIDWAN, SKM

Penata Tk.I (III/d)

NIP.19710526 199102 1 001

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Nama : Gagas Siswoyo
NPM : 159110121
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : Humas
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Judul Penelitian : Komunikasi Teraupetik Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Rawat Inap Bedah RSUD Mandau

Naskah ini secara keseluruhan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu tim penguji ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Komunikasi dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, Desember 2021

Ketua

Dr. Abdul Aziz, S. Sos, M. Si

Tim Penguji

Yudi Daherman, M.I.Kom
M.I.Kom

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Cutra Aslinda, M.I.Kom

Tim Penguji

Eko Hero, M.Soc., Sc

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI


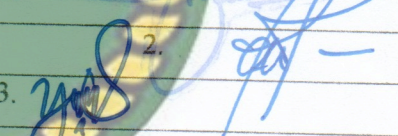
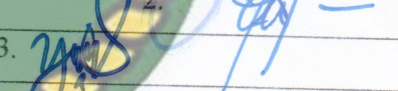
BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Nomor : 0195/UIR-Fikom/Kpts/2021 Tanggal 27 Februari 2021 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini **Rabu** Tanggal **03 Februari 2021** Jam : **14.00 – 15.00**. WIB bertempat di ruang **Rapat Dekan** Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan Ujian Skripsi Mahasiswa atas :

Nama : **Gagas Siswoyo**
NPM : **159110121**
Bidang Kosentrasi : **Humas**
Program Studi : **Ilmu Komunikasi**
Jenjang Pendidikan : **Strata Satu (S.1)**
Judul Skripsi : **" Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Ruang Rawat Inap Bedanh Di RSUD Kecamatan Mandau "**
Nilai Ujian : Angka : **62,9** ; Huruf : **" C "**
Keputusan Hasil Ujian : **Lulus / Tidak Lulus / Ditunda**
Tim Penguji :

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Abdul Aziz , S. Sos, M. Si	Ketua	1. 
2.	Eko Hero , M. Soc, Sc	Penguji	2. 
3.	Yudi Daherman , M. I. Kom	Penguji	3. 

Pekanbaru, 03 Februari 2021
Dekan


Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M. Si.
NIP : 196506181994031004

Komunikasi Teraupetik Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Rawat Inap
Bedah RSUD Mandau

Yang diajukan oleh :

Gagas Siswoyo
159110121

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Pada Tanggal :
Desember 2021

Mengesahkan
DEKAN FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

Dr. Muhd Inam Ar. Riau, S.Sos., M. I. Kom

Dosen Penguji

Ketua : Dr. Abdul Aziz , S. Sos, M. Si

Anggota : Eko Hero, M.Soc, Sc

Anggota : Yudi Daherman, M. I. kom

Tanda Tangan



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gagas Siswoyo
Tempat/Tanggal Lahir : Duri, 26 September 1997
NPM : 159110121
Bidang Konsentrasi : Humas
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Komunikasi
Alamat/No. Telp : Jl. Pahlawan Kerja/ 082390439827
Judul Proposal : Komunikasi Teraupetik Antara Perawat dan Pasien di dalam Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Mandau.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya (Skripsi) adalah asli belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Islam Riau maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali pengarahan Tim Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di cantumkan sebagai acuan dalam daftar pustaka.
4. Bersedia untuk mempublikasikan karya saya (Skripsi) di jurnal Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
5. Pernyataan ini sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dari apa yang saya nyatakan di atas (point 1-3), maka saya bersedia menerima sanksi nilai proposal dan atau pencabutan gelar akademik kesarjanaaan saya dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Islam Riau.

Pekanbaru, 22 Januari 2021

Yang Menyatakan



Gagas Siswoyo

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbilallamin.

Puji syukur penulis sampaikan kepada Allah Subhanahu Wata'ala atas rahmat dan hidayahnya yang selalu memberikan penulis kesehatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dan juga Shalawat beserta salam selalu dilimpahkan untuk Nabi besar Muhammad Salaulahu'alaihi Wassalam.

Penulis persembahkan karya yang sederhana ini kepada orang tua yang sangat penulis sayangi, yang merawat dan membesarkan penulis dari kecil dengan penuh kasih sayang. Kemudian penulis persembahkan skripsi ini untuk keluarga dan saudara penulis yang selalu memberikan support kepada penulis hingga bisa menyelesaikan jenjang pendidikan Strata-1 (S1).



HALAMAN MOTTO

Nilai akhir dari proses pendidikan, sejatinya terekapitulasi dari keberhasilannya menciptakan perubahan pada dirinya dan lingkungan. Itulah fungsi daripada pendidikan yang sesungguhnya.

(GAGAS SISWOYO)



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul: **“KOMUNIKASI TEURAPETIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI DALAM RUANGAN RAWAT INAP DI RSUD MANDAU”**. Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom) pada Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.

Terwujudnya tugasakhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah membantu dan membimbing penulis baik tenaga, ide-ide maupun pemikirannya. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Muhd. AR. Imam Riauan, S.sos., M.I.Kom selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
2. Harry Setiawan, M.I.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
3. Dr. Muhd. AR. Imam Riauan, S.sos., M.I.Kom selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing, memberikan arahan, saran serta motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen yang telah membagikan ilmunya selama masa perkuliahan pada Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
5. Seluruh Staf, Karyawan/I Tata Usaha pada Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah membantudalam proses pengurusan administrasi di kampus.

6. Kepada kedua Orang Tua penulis, Ayahanda Heru Siswoyo dan Ibunda Watini untuk semua yang telah diberikan kepada penulis cintakasih dan sayang serta selalu memberikan do'a restu dan harapan besar kepada penulis sehingga dapat menjadi anak yang berguna bagi keluarga, masyarakat, bangsa dan agama.
7. Kepada adik Indah Riani yang telah banyak memberikan semangat bagi penulis dalam penyusunan penelitian ini.
8. Kepada teman-teman di Universitas Islam Riau khususnya Fakultas Ilmu Komunikasi angkatan 2015 yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan bahan-bahan, memberikan motivasi dan menyumbangkan pemikirannya dalam penelitian ini.

Semoga segala bentuk bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT sebagai amal ibadah, AamiinYaRabbal'alamiin.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak yang membaca sangat penulis harapkan demi terwujud nya penelitian yang lebih baik kedepannya.

Pekanbaru, Desember 2021
Penulis,

Gagas Siswoyo

DAFTAR ISI

Judul Cover	
Persetujuan Tim Pembimbing Skripsi	
Persetujuan Tim Penguji Skripsi	
Berita Acara Ujian Komprehensif	
Lembar Pengesahan	
Lembar Pernyataan	
Halaman Motto	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar dan Lampiran.....	v
Abstrak.....	vi
Abstract.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah Penelitian.....	1
B. Identifikasi Masalah Penelitian.....	9
C. Fokus Penelitian.....	9
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Literatur.....	13
1. Pengertian Komunikasi.....	13
2. Komunikasi Teorapetik.....	14
3. Komunikasi Interpersonal.....	20
4. Teori Penetrasi Sosial.....	29
B. Definisi Operasional.....	30
1. Perawat.....	30
2. Pasien.....	30
3. Rawat Inap.....	31
4. RSUD Mandau.....	32
C. Penelitian Terdahulu Yang Relevan.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan Penelitian.....	35
B. Subjek Dan Objek Penelitian.....	36
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	37
D. Sumber Data.....	39

E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	42
G. Teknik Analisis Data	44

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	
1. Kondisi Geografis	46
2. RSUD Mandau	47
3. Struktur Organisasi Irna Bedah RSUD Mandau.....	50
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan Hasil	58

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan	62
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel	
Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu Yang Relevan	22
Tabel 1.2 Daftar Informan Penelitian.....	36
Tabel 1.3 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	38
Tabel 1.4 profil lengkap informan yang terlibat dalam penelitian	50



DAFTAR GAMBAR DAN LAMPIRAN

Gambar	
Gambar 1.1 Ruang Rawat Inap Bedah Edelwis Kelas 1	11
Gambar 4.1 Proses Penyusunan Renstra RSUD Kecamatan Mandau Periode 2016-2021	48
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Irna Bedah RSUD Mandau	49



Abstrak

Komunikasi Teraupetik antara Perawat dan Pasien di dalam Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Mandau

**Gagas Siswoyo
(159110121)**

Komunikasi Teraupetik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar dan kegiatan serta tujuannya adalah untuk kesembuhan pasien. Dalam hal kejiwaan, komunikasi Teraupetik yang dilakukan adalah untuk dibentuknya kembali kepribadian pasien serta untuk menyembuhkan gangguan mental yang terjadi pada pasien. Masalah yang dibahas dipenelitian ini adalah bagaimana komunikasi teraupetik yang perawat lakukan dalam proses penyembuhan pasien rawat inap bedah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan teknik pengambilan subjek dengan cara purposive sampling. Informan dalam penelitian ini adalah perawat yang telah bekerja kurang lebih 5 tahun dan berperan langsung dalam merawat pasien rawat inap bedah. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian adalah komunikasi teraupetik yang dilakukan perawat dalam proses penyembuhan pasien rawat inap bedah. Perawat menggunakan tahap komunikasi awal, tahap lanjutan, tahap akhir.

Kata Kunci : Komunikasi Teraupetik, Perawat, Pasien, Ruang Rawat Inap

Abstrak

Therapeutic Communication Between Nurse and Patient in The Surgical Inpatient Room at RSUD Mandau

Gagas Siswoyo
(159110121)

Therapeutic communication is communication that is carried out consciously and the activities and goals are for the patient's recovery. In terms of psychology, the therapeutic communication is to reconstruct the patient's personality and to treat mental disorders that occur in the patient. The Problem discussed in this study is how the therapeutic communication that nurses carry out in the healing process of surgical inpatients. This study used qualitative research methods Research used the technique of taking the subject by means of purposive sampling. The informants in this study were nurses who had worked for about 5 years and who had a direct role in caring for surgical inpatients. Data were collected through observation, interviews, and documentation. The result of this study is the therapeutic communication performed by nurses in the healing process of surgical inpatients. Nurses use the early stage of communication, advanced stage, late stage.

Keywords: *Therapeutic Communication, Nurse, Patient, Inpatient Room*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah Penelitian

Rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan salah satunya yaitu pelayanan keperawatan. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit ditentukan oleh tiga komponen utama antara lain jenis pelayanan yang diberikan, manajemen sebagai pengelola pelayanan dan tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan. Tenaga keperawatan atau perawat adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik di luar maupun di dalam negeri yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan perundang-undangan dan memiliki bukti yang tertulis berupa surat tanda registrasi. (Misi Siti, Zulpahiyana, Sofyan Indrayana, 2016:30)

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadilebih bermakna karena merupakan metodautama dalam mengimplementasikan proses keperawatan (Transyah & Toni, 2018).

Komunikasi terapeutik yang baik terdiri dari 4 tahap yaitu prainteraksi, orientasi kerja, dan terminasi akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana kepuasan pasien merupakan satu ukuran untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan.

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya (Haryanto Adi Nugroho, SeptyaniAryati, 2009:37)

Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien.

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik (menyembuhkan) tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit. (Haryanto Adi Nugroho, SeptyaniAryati, 2009:37)

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan dimana komunikator memberikan pesan kepada komunikan baik verbal maupun non-verbal melalui suatu saluran (channel) kemudian pesan tersebut mendapatkan tanggapan dari komunikan sehingga terjadi kesepahaman antara komunikator dengan komunikan. Menurut Effendi (2004:5) menyatakan bahwa komunikasi adalah proses penyampain suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan maupun tak langsung melalui media.

Komunikasi adalah Penyampaian pengertian antar individu. Komunikasi dilakukan dengan sengaja oleh seseorang untuk menyampaikan pesan kepada orang lain demi memenuhi kebutuhannya, seperti membujuk atau menjelaskan sesuatu. Dengan demikian, pemahaman komunikasi sebagai proses satu arah tersebut

mengabaikan komunikasi yang tidak sengaja atau direncanakan, seperti mimik muka, nada suara, gerakan tubuh dan sebagainya yang dilakukan secara spontan. (Moore, 1993:13)

Komunikasi merupakan unsur yang sangat penting dalam proses perubahan sosial budaya. Kita sama-sama paham, secara sederhana komunikasi adalah proses di mana pesan-pesan dioperkan dari sumber kepada penerima, baik secara langsung maupun melalui media tertentu. Dalam proses perubahan sosial budaya, pesan-pesan yang terkandung dan dioperkan oleh sumber kepada penerima itu berupa ide-ide pembaruan atau inovasi. Oleh karena itu, komunikasi yang digunakan untuk menciptakan perubahan sosial dikenal dengan istilah komunikasi sosial atau komunikasi pembangunan. (Effendi, 1981:84).

Sebagai makhluk sosial manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya, dalam membina hubungannya, manusia tidak bisa terlepas dari komunikasi. Sebab komunikasi sangatlah penting dalam membina hubungan sehari-hari khususnya bagi seorang perawat dalam memberi asuhan kepada pasien. Karena melalui sebuah komunikasi perawat akan lebih mudah dalam memerikan sebuah informasi, memberikan motivasi, mengubah sikap dan sebuah keyakinan, mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan, serta untuk menghibur (persuasi). Sehingga terjalin hubungan yang baik antara perawat dengan pasien dalam membentuk suatu kebersamaan.

Oleh sebab itu perawat yang mempunyai sebuah kemampuan berinteraksi dengan baik sehingga mudah menjalin hubungan dengan pasien dan terjadilah hubungan yang baik antara perawat dengan pasien, perawat dengan pihak

pengunjung, ataupun perawat dengan perawat lainnya, selain itu dapat memberikan sebuah kepuasan yang profesional dalam pelayanan keperawatan dan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang baik.

Khususnya RSUD Mandau Duri Kabupaten Bengkalis yang telah beroperasi selama kurang lebih 5 tahun ini merupakan salah satu rumah sakit Swasta yang terdapat di Kota Duri Kabupaten Bengkalis sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan, dan memiliki fasilitas yang cukup lengkap tidak kalah saing dengan rumah sakit yang ada di daerah mandau ini dan juga bekerja sama dengan dinas kesehatan lainnya seperti : BPJS, JAMKESDA, MOU. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Salah satunya fasilitas yang terdapat pada RSUD ini salah satunya terdapat di lantai 2 yang diberi nama ruangan Edelwis VII ruangan ini berjenis ruangan rawat inap bedah. Di dalam ruangan ini terdapat jumlah ruangan sebanyak 16 ruangan yang terdiri dari ruangan *VIP (Very Important Person)* yang terdiri dari 2 kamar dan di dalam 1 kamar terdapat 1 pasien dan 1 perawat. Jenis ruangan berikutnya bernama ruangan kelas I ruangan ini terbagi atas 4 kamar setiap kamar 1 pasien dan satu perawat. Selanjutnya ruangan kelas II dimana terdapat 4 kamar di dalam ruangan kelas 2 di setiap kamar berkapasitas max untuk 2 pasien dan 1 perawat. Ruangan kelas III terdapat 4 kamar dan setiap 1 kamar ada 3 pasien dan 1 perawat. Berikutnya ada ruangan isolasi dan ruangan tindakan terdiri dari 1 kamar di setiap ruangan.

Proses pelayanan kesehatan bukan hanya sekedar pelayanan medis yang berarti bukan sekedar menyembuhkan pasien, melainkan juga meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit serta rehabilitasi pasien. Manajemen dibidang kesehatan harus tanggap agar memberikan pelayanan yang bermutu. Ini semakin membangun kesenjangan yang tidak sehat, apalagi dalam pelayanan kesehatan pemerintahan sebagai jalur lambat semakin terpacu pada birokrasi yang berbelit menimbulkan citra bahwa untuk berobat pun sukarnya minta ampun, termasuk yang berhak atas asuransi kesehatan (Nadesul, 1993:158).

Manusia tidak bisa dikatakan berinteraksi sosial kalau dia tidak berkomunikasi dengan cara atau melalui interaksi, ide-ide, gagasan maksud serta emosi yang dinyatakan dalam simbol-simbol dengan orang lain (Liliweri,2004:5).

Perawat adalah orang yang didik menjadi tenaga paramedic untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat juga merupakan salah satu komponen penting dan sangat strategis dalam pelaksanaan pelayan kesehatan dan profesi perawat kini diakui sebagai bagian integrasi dari pelayanan kesehatan.

Perawat melayani dengan tangan dan hati yang terbuka namun perawat sering kali membuat pasien tidak nyaman dan terbebani. Seperti dalam hal menanyakan keluhan pasien atau observasi gejala penyakit perawat juga sering kali menggunakan bahasa yang dapat membuat pasien kurang nyaman

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang terpadu dari berbagai pelayanan rumah sakit secara menyeluruh yang sekaligus menjadi sebuah tolak ukur suatu keberhasilan dalam mencapai tujuan sebuah instansi rumah sakit dan

juga bahkan tidak jarang menjadikan faktor penentu peranan rumah sakit dikalangan masyarakat.

Dalam proses hubungan timbal balik tersebut muncul komunikasi yang bisa terjadi antara perawat dan pasien. Dalam hubungan ini perawat memberikan pelayanan medis pada pasien dan juga pasien di harapkan untuk aktif ketika dalam hubungan demi kesembuhan dan kebaikan diri sendiri yang juga dapat di istilahkan dengan konseling (Armifatussholihah,2011:2)

Perawat sebagai manusia perlu mengambil tanggung jawab terhadap pertumbuhan pribadinya dan mengakui kekuatan, menerima kelemahan, dan mengabungkan strategi perawatan-diri. Penerimaan diri memungkinkan perawat untuk menjadi lebih sensitif dan penuh kasih. Jangan takut untuk melihat ke dalam untuk menemukan tujuan dan rasa ketakutan, cinta dan kebutuhan, kekuatan dan kelemahan. Hal-hal tersebut ada di dalam setiap diri kita, menciptakan keunikan dalm diri kita masing-masing. Memahami diri sendiri memungkinkan perawat untuk menjadi penyedia asuhan yang penuh kasih dan peduli, mengkombinasikan keterampilan, pengetahuan, dan kasih sayang dengan kualitas pribadi yang unik. Strategi perawatan diri memastikan hubungan teraupetik denan pasien yang meningkat, kepuasan profesional yang terus-menerus, dan keseimbangan yang efektif antara pribadi dan profesi perawat.(Lisa Kennedy S,2010:22).

Disini peneliti akan memfokuskan pada perawat dan pasien dalam ruangan sering terjadi *miss communication* dalam pelayanan di dalam ruangan rawat inap bedah dalam proses interaksi selama pasien berada di ruangan tersebut. Bentuk *miss communication* yang di maksud adalah antara perawat dan pasien yang terdapat

dalam proses kerja perawat di ruangan rawat inap bedah dengan pasien yang terdapat di dalamnya. Dan terdapat pula pada masalah fasilitas yang kurang terpenuhi bagi keperluan pasien seperti : saat pelayanan penggantian impus terkadang perawat tidak melihat bahwa impus pasien yang sudah habis dan lain sebagainya yang dimana timbul ketidaknyamanan.

Berdasarkan hal-hal yang telah disebutkan diatas focus peneliti yaitu ingin mengetahui “Bagaimana bentuk pola komunikasi” yang terjadi antara perawat dan pasien dalam ruangan rawat inap bedah di RSUD Mandau baik itu proses kegiatannya fasilitasnya maupun teknisnya. Dan semua hal-hal yang menyangkut untuk itu dalam penelitian ini di ambil judul penelitian yaitu “KOMUNIKASI TERAPEUTIC ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI DALAM RUANGAN RAWAT INAP BEDAH DI RSUD MANDAU”.

B. Identifikasi Masalah.

Dari penjelasan latarbelakang diatas dapat ditentukan beberapa identifikasi masalah yaitu sebagai berikut :

1. Kurang efektifnya proses komunikasi antara perawat dan pasien di ruangan rawat inap bedah Edelwis di RSUD Mandau.
2. Terdapatnya perbedaan pelayanan terhadap pasien berdasarkan jenis kamar pasien.

C. Fokus penelitian

Agar penelitian yang dilakukan tidak terlalu meluas, maka peneliti memfokuskan penelitian ini pada “Komunikasi Therapeutic Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah Di RSUD Mandau”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut : Bagaimana Komunikasi Therapeutic Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah Di RSUD Mandau”.

E. Tujuan dan Manfaat penelitian.

1. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengetahui komunikasi Therapeutic Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah Di RSUD Mandau”.
- b. Untuk mengetahui bentuk pelayanan yang di berikan oleh perawat kepada pasien berdasarkan jenis-jenis ruangan yang terdapat di RSUD Mandau

2. Manfaat

Adapun manfaat penelitian ini baik manfaat secara teoritis maupun secara praktis.

- a. Manfaat teoritis

1) Sebagai sumbangan ilmu bagi kajian ilmu komunikasi yang menyangkut tentang pola komunikasi, dalam hal ini proses komunikasi yang terjadi antara perawat terhadap pasien rawat inap bedah.

2) Menjadi gambaran bagi peneliti atau mahasiswa yang bersangkutan untuk mengetahui proses yang terjadi khususnya antara perawat dan pasien yang terjadi di dunia medis khususnya rumah sakit.

3) Penelitian ini diharapkan kedepannya bisa menjadi bahan referensi bagi penelitian yang sejenis selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1) Untuk peneliti sebagai aplikasi dalam ilmu komunikasi dan juga sebagai sesuatu pembelajaran mengenai Komunikasi Teurapetic yang di lakukan oleh para perawat terhadap pasien di dalam sebuah rumah sakit.

2) Untuk bagi pihak RSUD Mandau, dan ini diharapkan menjadi bahan masukan bahwa untuk tetap terus menjaga dan meningkatkan hubungan baik dengan para pasien di rawat inap bedah baik itu pelayanan kerja,fasilitas, dan teknis agar tercapai penyelesaian sebuah permasalahan yang bisa terjadi sewaktu-waktu.



Gambar 1.1 Ruangan Rawat Inap Bedah Edelwis Kelas 1



Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti Per November 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Literatur

1. Definisi Komunikasi

Komunikasi adalah Penyampaian pengertian antar individu. Komunikasi dilakukan dengan sengaja oleh seseorang untuk menyampaikan pesan kepada orang lain demi memenuhi kebutuhannya, seperti membujuk atau menjelaskan sesuatu. Dengan demikian, pemahaman komunikasi sebagai proses satu arah tersebut mengabaikan komunikasi yang tidak sengaja atau direncanakan, seperti mimik muka, nada suara, gerakan tubuh dan sebagainya yang dilakukan secara spontan. (Moore, 1993:13)

Untuk memudahkan kita mendefinisikan dan memahami komunikasi, kita harus mengerti hakikat komunikasi. Kita harus mengambil unsur-unsur komunikasi yang merupakan elemen yang selalu ada ketika kita bicara tentang komunikasi, untuk mengidentifikasi apakah suatu komunikasi atau bukan. Dari apa yang kita bahas di atas. Setidaknya ada tiga unsur yang bisa kita gunakan:(Soyomukti, 2016:66).

- a. Usaha
 - b. Penyampaian pesan
 - c. Antarmanusia
- a. Usaha

Kata *usaha* berarti ‘suatu hal yang dilakukan secara sadar dan memiliki tujuan’.seorang melakukan komunikasi dengan suatu motif, atau setidaknya sadar

bahwa ia melakukan suatu penyampaian pesan kepada orang lain-meskipun derajat kesengajaan kadang sulit ditentukan. (Soyomukti, 2016:66)

b. Penyampaian pesan

Komunikasi memang berkaitan dengan perilaku manusia dan hubungan antara sesama manusia. Akan tetapi, tidak semua perilaku dan hubungan manusia bisa disebut tindakan atau hubungan komunikasi. (Soyomukti, 2016:69-70)

c. Antarmanusia

Komunikasi merupakan suatu proses dimana dua orang atau lebih membantu atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam. Rogers dan D. Lawrwnce Kincaid dalam Cangara (2018:27).

Komunikasi antarmanusia berarti bahwa manusia sebagai pengirim pesan dan manusia lain sebagai penerima pesan. (Soyomukti, 2016:71-73)

Ilmu komunikasi tidak mengkaji proses penyampaian pesan kepada yang bukan manusia. Ilmu komunikasi yang kita pelajari hanya mengkaji masalah komunikasi antar-manusia. Manusia sebagai pengirim dan manusia sebagai penerima pesan. Lebih tegasnya, Ilmu Komunikasi tidak mempelajari

2. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapinya. Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien(Uripni ,2003:48).

Komunikasi terapeutik yaitu menyampaikan pesan antara perawat dan pasien dengan cara berinteraksi diantara yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan seseorang pasien (Sasmito,2018:58)

Komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan, makna dan pemahaman perawat untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Bahwa komunikasi menjadi penting karena dapat menjadi sarana membina yang baik antara pasien dan perawat, dapat melihat perubahan perilaku pasien, sebagai kunci keberhasilan tindakan kesehatan, sebagai tolak ukur kepuasan pasien dan keluhan tindakan serta rehabilitasi. (Kusuma Widya A,2016:14).

Dimana Proses komunikasi terapeutik bisa dikatakan bagus apabila antara perawat dan pasien memiliki hubungan baik, dan perawat memahami tingkahlaku pasien bahkan antara perawat dan pasien memiliki sikap saling terbuka terhadap keadaan yang berguna untuk dapat mempermudah proses pengobatan dan kesembuhan sehingga pasien mengikuti prosedur dan anjuran yang dikatakan oleh perawat.

b. Fungsi komunikasi terapeutik

Komunikasi tidak hanya sekedar alat untuk berbicara dengan pasien, perawat dan pasien adalah suatu hubungan terapeutik dimana hubungan yang mempunyai tujuan untuk kesembuhan pasien. Maka dari itu komunikasi terapeutik mempunyai fungsi yaitu : (Kusuma Widya A,2016:15).

- a. Mencegah adanya tindakan negatif terhadap pertahan diri pasien.
- b. Tujuan komunikasi terapeutik

Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu :

- a. Membantu pasien untuk dapat lebih jelas dan mengurangi beban perasaan serta pikiran dan dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila ada pasien percaya pada hal-hal yang dirasa perlu.
- b. Mengurangi kerahuan, dan membantu dalam hal mengambil suatu tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, baik lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
- d. Mempercepat hubungan dan interaksi antara pasien dengan perawat secara profesional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien.

c. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik tidak seperti komunikasi sosial karena komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam tindakan keperawatan. Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik, yaitu: (Kusuma Widya A, 2016:15-16).

- a. Perawat harus mengenal dirinya sendiri
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya dan menghargai.
- c. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
- d. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- e. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien.

Dalam proses pengobatan perawat berperan penting dalam memberikan perhatian kepada pasien dalam segala hal yang mencakup kesehatan pasien. Penyembuhan dapat disimpulkan sebagai suatu proses untuk pulih dari sakit dengan adanya bantuan dari pihak medis dan proses pengobatan. Bahwa untuk mencapai proses penyembuhan harus ada sikap saling percaya, sikap suportif dan saling terbuka. Jalaluddin Rakhmat (1994:89).

d. Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan

1. Proses Komunikasi

- a. Rujukan, perangsang tubuh yang membuat seseorang dalam proses komunikasi dengan orang lain. Serta dapat berupa pengalaman, ide maupun berupa tindakan
- b. Pengiriman sumber atau encoder disebut juga sebagai komunikator maupun berupa perorangan dan kelompok.
- c. Pesan atau berita maupun informasi yang dikirimkan. Dapat berupa kata-kata, gerakan tubuh maupun ekspresi wajah.
- d. Media atau saluran alat untuk sarana yang dipilih dalam pengiriman untuk menyampaikan pesan penerima atau sasaran.

2. Komunikasi Terapeutik dalam perawaatan

- a. Pengkajian, menentukan kemampuan dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental pasien untuk menentukan batas interview.
- b. Diagnose keperawatan, analisa tertulis dari penemuan pengkajian, diskusi dengan klien dan keluarga, untuk menentukan metode implementasi.
- c. Rencana tujuan, membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan sendiri.
- d. Implementasi, memperkenalkan diri kepada pasien, membantu pasien untuk dapat menggambarkan pengalaman pribadinya.

e. Evaluasi, pasien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan sendiri. (Mubarak, Wahid Iqbal, 2007:32).

Teknik-teknik komunikasi terapeutik. Beberapa teknik komunikasi terapeutik antara lain (Putri, 2014) :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian perawat diharapkan dapat mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien.
2. Menunjukkan penerimaan perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien dengan menggunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya pasien.
4. Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*) pertanyaan yang pasiennya dapat mengemukakan masalahnya dengan kata-katanya sendiri atau memberikan informasi yang diperlukan.
5. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan Kata-kata Sendiri dengan pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

6. Mengklarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh pasien.
7. Memfokuskan metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.
8. Menyatakan hasil observasi dengan teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.
9. Menawarkan informasi memberikan tambahan informasi seperti tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien.
10. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri mengorganisir pikiran dan memproses informasi terutama pada saat pasien harus mengambil keputusan.



2. Komunikasi Interpersonal

a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Secara umum komunikasi interpersonal diartikan sebagai proses pertukaran makna antar orang-orang yang saling berkomunikasi. Pengertian proses mengacu pada perubahan dan tindakan yang berlangsung secara terus menerus. Sejauh mana orang mampu mempertukarkan makna dalam proses komunikasinya, makin sejauh itu pula komunikasi interpersonal akan semakin terasa diantara mereka yang melakukan proses komunikasi dan juga sebaliknya. (Lukiati Komala,2019:163)

Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal. (Widjaja,2000:13).

b. Fungsi Komunikasi Interpersonal

Fungsi Komunikasi Interpersonal Alice Tjandralila (dalam Devito, 1996) menyatakan: “The five major purposes of interpersonal communication are to learn about self, 13 others, and the world; to relate to others and to form relationship; to influence or control the attitudes and behaviours of others; to play or enjoy oneself; to help others.”

c. Ciri-ciri Komunikasi Interpersonal

Terdapat 4 ciri-ciri komunikasi interpersonal, yaitu :

1. Komunikasi interpersonal dimulai dengan diri pribadi. Artinya proses penafsiran pesan maupun penilaian mengenai orang lain berangkat dari diri sendiri.

2. Komunikasi interpersonal bersifat transaksional artinya komunikasi interpersonal bersifat dinamis merupakan pertukaran pesan secara timbal balik dan berkelanjutan

3. Komunikasi interpersonal menyangkut aspek isi pesan dan hubungan antarpribadi artinya tidak hanya ditentukan oleh kualitas pesan tapi juga ditentukan dari kadar hubungan antar-individu.

4. Komunikasi interpersonal mensyaratkan adanya kedekatan fisik antara pihak yang berkomunikasi apabila pihak yang berkomunikasi ini saling bertatap muka, maka komunikasi interpersonal lebih efektif.

Komunikasi interpersonal sangat berperan penting dalam mengubah sikap. Komunikasi berlangsung efektif apabila kerangka pengalaman peserta komunikasi tumpah tindih, yang terjadi saat individu mempersepsi, mengorganisasi dan mengingat sejumlah besar informasi yang diterima dari lingkungannya.. (Wiryanto,2004:36).

d. Konsep Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal sangat potensial untuk memengaruhi atau membujuk orang lain, karena dapat menggunakan kelima alat indra untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi interpersonal berperan penting, sehingga kapan pun, selama manusia masih memiliki emosi. Kenyataannya komunikasi tatap muka ini membuat manusia lebih akrab dengan

sesamanya. berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar dan televisi atau telepon genggam, yang membuat manusia merasa terasingkan.

3. Keperawatan

a. Pengertian Keperawatan

Teoretikus keperawatan menurut *Hildegard Peplau* Hubungan Interpersonal dia menjelaskan fase-fase proses interpersonal yang terjadi saat perawat dan pasien bertemu pada kesulitan terkait-kesehatan. (Lisa Kennedy S,2010:13).

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan Pasien (Setianti,2007:14)

Peran seorang perawat sebagai manusia sebagai berikut : (Lisa Kennedy S,2010:13).

- a. Peran orang asing: Perawat menerima pasien sebagai orang asing, menyediakan suasana yang membangkitkan kepercayaan.
- b. Peran sumber: Perawat memberikan informasi, menjawab pertanyaan, dan menginterpretasikan informasi klinis.
- c. Peran pengajar: Perawat bertindak sebagai pengajar bagi pelajar/pasien, memberikan inruksi dan pelatihan.

- d. Peran konseling: Perawat memberikan panduan dan dukungan untuk membantu pasien mengintegrasikan pengalaman hidupnya selama ini,
- e. Peran wali: Perawat bekerja atas nama pasien dan membantu pasien memperjelas wilayah kemandirian, ketergantungan, dan saling ketergantungan.
- f. Peran kepemimpinan aktif: Perawat membantu pasien mencapai tanggung jawab untuk tujuan penanganan dengan carayang saling memuaskan.

Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat merupakan salah satu bentuk kinerja nyata dari perawat terhadap pasien. Peningkatan kinerja pada perawat memerlukan usaha yang keras dari seorang perawat agar prestasinya berbeda dengan orang lain dan perawat tersebut harus memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu hal yang lebih baik dari sebelumnya. Kepuasan hasil kerja yang dicapai merupakan salah satu hal yang mendorong perawat menerapkan komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi sendiri dipengaruhi oleh motivasi baik intrinsik ataupun ekstrinsik, dimana pada perawat yang memiliki motivasi tinggi mampu menerapkan komunikasi terapeutik jauh lebih baik (Sitepu, 2012).

Perawat penting menggunakan cara berkomunikasi medis berguna dalam pelaksanaan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang sedang dirasakan danyang dibutuhkan oleh pasien. Dan dengan komunikasi terapeutik yang ditunjuk kandengan sikap yang hangat, tulus, dan penuh perhatian dapat menimbulkan saling percaya, saling menghargai dan saling menghormati sehingga pasien dapat menerima tingkat mutu pelayanan kesehatan dengan penuh pengertian dan kekecewaan pasien tidak timbul atau dapat dihindarkan.

Peplau lebih jauh lagi mengembangkan teori untuk menjelaskan hubungan perawat-pasien sebagai proses dinamis yang menciptakan kesempatan untuk belajar dan bertumbuh baik pasien maupun perawat (1992). Hubungan kerja ini memiliki 3 tahapan, seperti dijelaskan oleh. (Lisa Kennedy S,2010:14).

- a. Tahapan Perkenalan
- b. Tahapan Kerja
- c. Tahapan Resolusi/Terminasi

Selama tahapan perkenalan, seorang perawat dan pasien berjumpa satu sama lain sebagai orang asing dan mengembangkan kemitraan kerja untuk mendiskusikan masalah kesehatan. Perawat juga melakukan penilaian kebutuhan pasien.(Lisa Kennedy S,2010:14).

Tahapan kerja memiliki dua komponen: identifikasi dan eksploitasi. Komponen identifikasi terjadi saat perawat dan pasien memperjelas ide dan harapan pada hubungan ini dan perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan. Pada bagian eksploitasi dari fase kerja, perawat membantu pasien untuk mengidentifikasi untuk meresolusi isu kesehatan,

Dapat dieksplorasi hubungan yang terpusat-klien, atau terpusat-pasien, dan menekankan kekuatan penyembuhan dari hubungan terapeutik yang berhasil. Ia mengidentifikasi dua karakteristik penting pada penolong atau perawat: kesungguhan dan pandangan positif atau rasa hormat yang tanpa syarat.(Lisa Kennedy S,2010:15).

Kesungguhan mengacu pada kemampuan untuk menjadi diri sendiri sekaligus juga menjadi profesional. Menanggapi ucapan yang lucu dengan tertawa, mengekspresikan rasa duka cita kepada pasien yang mengalami kehilangan, dan rendah hati saat tidak bisa memberikan jawaban merupakan contoh kesungguhan. Membuka diri membuat perawat terlihat lebih manusiawi sehingga pasien merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan bagian dirinya kepada perawat. (Lisa Kennedy S, 2010:15).

4. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap Administrasi, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap Perawatan, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap Inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.

- e. Tahap Pemeriksaan, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari (Anjaryani, 2009:22)

Berdasarkan hasil prasarvei yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap bedah edelwis RSUD Mandau. Pasien berharap supaya para tenaga media lebih banyak berinteraksi dengan pasien dan lebih mengutamakan kesehatan para pasien.

5. Teori Penetrasi Sosial

Teori Penetrasi Sosial (*social penetration theory*) berupaya mengidentifikasi proses peningkatan keterbukaan dan keintiman seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Yang dimulai dari komunikasi basa-basi yang tidak akrab hingga berbagi informasi menyangkut topic pembicaraan yang lebih pribadi atau akrab, sehingga membiarkan orang lain untuk mengenal dirinya secara bertahab.

Altman dan Taylor mengembangkan teori mereka pada bidang psikologi, sehingga banyak dari proses dalam teorinya terpusat pada perkembangan hubungan yang bersifat psikologis. Altman dan Taylor mengajukan 3 tahapan pengembangan hubungan antar individu yaitu :

1. Tahap Awal Komunikasi, tahap dimana komunikasi yang terjadi bersifat tidak pribadi.
2. Tahap Lanjutan., gerakan menuju kearah keterbukaan yang lebih dalam.
3. Tahap Akhir, pada tahap ini setiap pertemuan perawat terhadap pasien dan menilai pencapaian tujuan dan perpisahan.

B. Definisi Operasional

1. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan sedangkan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsiko sosial dan spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat baik sakit mau pun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Aziz Alimul, 2008:14).

Perawat sebagai manusia perlu mengambil tanggung jawab terhadap pertumbuhan pribadinya dan mengakui kekuatan, menerima kelemahan, dan mengabungkan strategi perawatan-diri. Penerimaan diri memungkinkan perawat untuk menjadi lebih sensitif dan penuh kasih. Jangan takut untuk melihat ke dalam untuk menemukan tujuan dan rasa ketakutan, cinta dan kebutuhan, kekuatan dan kelemahan. Hal-hal tersebut ada di dalam setiap diri kita, menciptakan keunikan dalam diri kita masing-masing. Memahami diri sendiri memungkinkan perawat untuk menjadi penyedia asuhan yang penuh kasih dan peduli, mengkombinasikan

keterampilan, pengetahuan, dan kasih sayang dengan kualitas pribadi yang unik. Strategi perawatan diri memastikan hubungan terapeutik dengan pasien yang meningkat, kepuasan profesional yang terus-menerus, dan keseimbangan yang efektif antara pribadi dan profesi perawat. (Lisa Kennedy S, 2010:22).

Perawat yang profesional merupakan perawat yang mampu bertanggung jawab dan berwenang dalam memberikan pelayanan keperawatan baik secara mandiri dan mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan. Depkes RI dalam Sudarma (2008:68).

2. Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latinnya itu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita".

Secara sederhana pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan. (Tjiptono dan Diana, 2001:100).

3. Rawat Inap

Rawat inap yaitu pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderitaan menginap sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain.

Pelayanan terhadap pasien yang masuk ke kamar rawat inap yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya.

4. RSUD Mandau

RSUD MANDAU merupakan jenis Rumah Sakit Umum yang masih memiliki akreditasi “C” yang akan berusaha menaikkan akreditasi, Rumah Sakit Umum ini memiliki direktur bernama Dr. ERSAN SAPUTRA TH beralamat di Jl.Stadion no.10 Duri Bengkalis kode pos 28884 No. Telp : 0765-56348, email : rsud.mandau@yahoo.com dan memiliki website : <http://www.rsud.mandau.id/>.



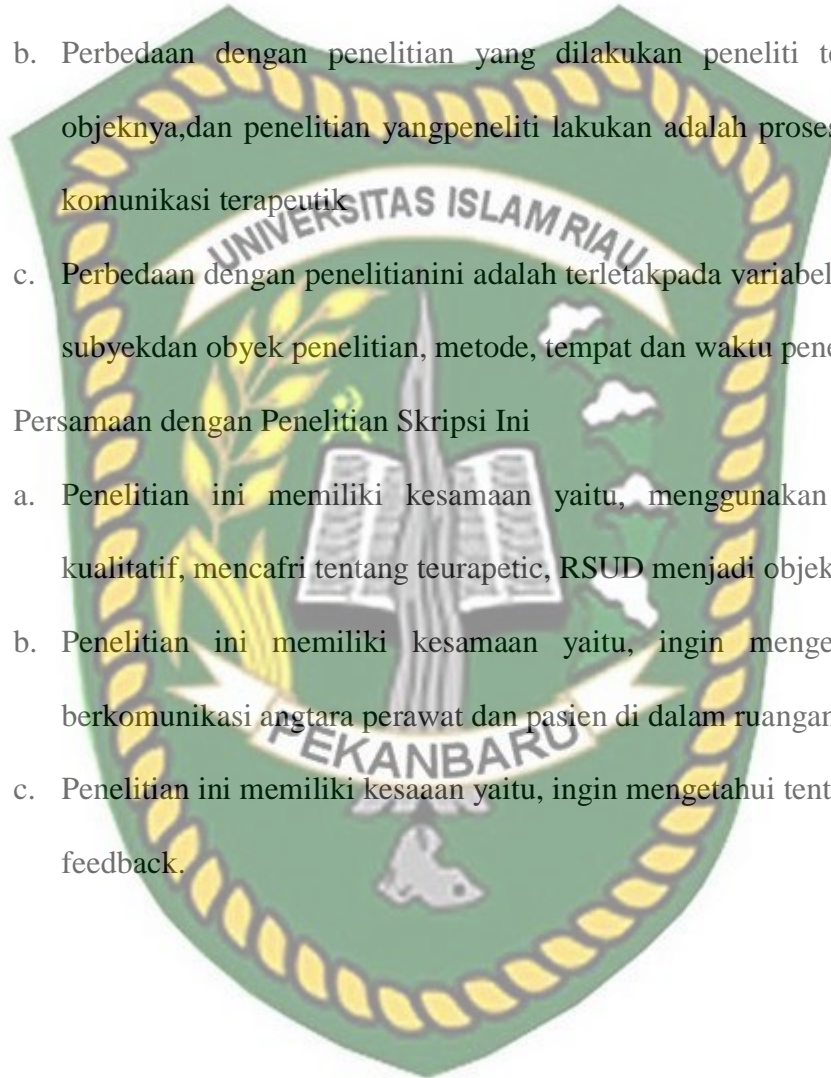
C. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Tabel 1.2 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

NO	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Noor, Hidayah. (2015)	Hubungan Komunikasi Teraupetik Verbal dan Non Verbal Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kabupaten Kudus	Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Terdapat hubungan Hubungan Komunikasi Teraupetik Verbal dan Non Verbal Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kabupaten Kudus
2.	Ilya Putri Rhedian Universitas Diponegoro Semarang. (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Anak Dan Orang Tua	Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Semua teknik dan cara komunikasi terapeutik yang perawat lakukan tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya bantuan dari orangtua pasien. Peran orangtua sangat dibutuhkan dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien anak-anak
3.	Lusiana Atik, Universitas Pembangunan "Veteran" Yogyakarta. (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang	Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Hasil dari penelitian ini adalah pesan, feedback, keterbukaan, empati, perilaku positif, kesetaraan merupakan faktor penunjang efektivitas komunikasi terapeutik

1. Perbedaan dengan Penelitian Skripsi Ini

- a. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan adalah penelitian ini membahas tentang komunikasi terapeutik sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti mengenai hubungan komunikasi
 - b. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada objeknya, dan penelitian yang peneliti lakukan adalah proses mengenai komunikasi terapeutik
 - c. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian, subyek dan obyek penelitian, metode, tempat dan waktu penelitian.
2. Persamaan dengan Penelitian Skripsi Ini
- a. Penelitian ini memiliki kesamaan yaitu, menggunakan penelitian kualitatif, mencahri tentang terapeutik, RSUD menjadi objek penelitian
 - b. Penelitian ini memiliki kesamaan yaitu, ingin mengetahui cara berkomunikasi antara perawat dan pasien di dalam ruangan.
 - c. Penelitian ini memiliki kesamaan yaitu, ingin mengetahui tentang adanya feedback.



METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan sebuah metode penelitian yaitu penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif mengarah pada pendekatan deskriptif. Data yang diperoleh atau dikumpulkan berasal dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses dari pada produk, sehingga dalam hal ini peneliti yang lebih banyak mempertanyakan "bagaimana" atau "mengapa" dari pada "apa" karena proses terjadinya sesuatu itu lebih penting dari pada adanya sesuatu (Basrowi,2008:187).

Penelitian kualitatif dijadikan kerangka berpikir untuk melakukan penelitian karena pertama, studi tersebut akan mengungkap tentang makna dan pemahaman para pelaku, dan kedua akan mengungkap pola berpikir subjektif-individualistik sebagai gejala yang penuh makna. Penggunaan pendekatan kualitatif juga memiliki tujuan untuk memahami tindakan dari dalam individu, termasuk kehidupan, aktivitas, dan pengalaman yang dialami oleh subjek penelitian. Basrowi,(2008:188).

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Dari jumlah subjek yang begitu banyak dan besar maka peneliti memperkecil jumlah subjek dalam penelitian atas dasar tugas dan tanggung jawab yang diemban. 2 orang perawat dan 2 orang pasien masing-masing di ruangan rawat inap bedah di RSUD Mandau yang menjadi informan kunci (*key informan*). Dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 1.2
Daftar informan penelitian

No	Nama Perawat	Posisi	Lama Berkerja	Pendidikan
1	Anni Rezkina, Amk	Perawat Pelaksana	2015-2020	D3 Keperawatan
2	Susi Angriang, Amk	Perawat Pelaksana	2009-2020	D3 Keperawatan
3.	Pipin Aprilini, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	2015-2020	D3 Keperawatan

No	Nama Pasien	posisi	Usia	Jenis Kelamin
1	Baharum	Pasien	55 tahun	Pria
2	Ainda	Pasien	49 tahun	Wanita
3	Fairuz Alya Athaya Bagus	Pasien	21 tahun	Wanita

2. Objek Penelitian

Yang menjadi objek penelitian dalam penelitian ini adalah Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Mandau”.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi dalam penelitian yang berada di RSUD Mandau Jl.Stadion no.10, Duri, Mandau, Bengkalis.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini:



Tabel 2.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

N O	JENIS KEGIATAN	BULAN DAN MINGGU KE																												
		Oktober				November				Januari				September				Desember				Januari				KET				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	3	1	4					
1	Persiapan dan Penyusunan UP	x	x	x	x	x	x	x	x																					
2	Seminar UP									x	x																			
3	Riset											x	x																	
4	Peneliti Lapangan														x	x														
5	Pengolahan Dan Analisis Data																x	x												
6	Konsultasi Bimbingan Skripsi																		x	x										
7	Ujian Skripsi																				x									
8	Revisi dan Pengesahan Skripsi Pengadaan Serta Penyerahan																					x	x							
9	Skripsi																									x			x	

D. Sumber Data

Sumber data yaitu salah satu yang vital dalam penelitian, dimana kesalahan dalam menggunakan atau memahai sumber data, maka yang diperoleh juga akan meleset dari yang diharapkan. maka dari itu, peneliti harus bisa memahami sumber data mana yang ingin digunakan didalam penelitiannya tersebut. Terdapat dua jenis sumber data yang biasanya digunakan dalam penelitian sosial, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. (Bungin.2013:129).

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

Data yang didapat dalam penelitian ini dilakukan melalui proses kegiatan observasi dan wawancara kepada informan yang dijadikan subjek penelitian yaitu satu orang divisi Humas RSUD dan satu orang perawat di dalam ruangan rawat inap bedah

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber melainkan dari pihak ketiga. Dalam penelitian ini, data sekunder didapatkan dari laporan penjualan mingguan Restoran Sataichan Surabaya.

Data sekunder yang terdapat dalam penelitian ini diperoleh dengan mempelajari data-data dari instansi yang telah dipublikasikan seperti buku, jurnal

ilmiah, website, dokumen-dokumen, serta sumber lain yang masih relevan dengan masalah yang ingin diteliti.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Riset

Riset adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan secara langsung dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. (Fatoni:104:2011)

Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data dimana penelitian atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. (Gulo:116,2002)

2. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. Sugiyono (2015:72).

3. Dokumentasi

Beberapa data yang diperlukan dalam penelitian tersimpan bahan yang berbentuk dokumentasi. Biasanya berbentuk surat-surat, catatan harian, laporan, artefak, foto dan sebagainya.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik Triangulasi. Triangulasi mencari dengan cepat pengujian data yang sudah ada dalam memperkuat tafsir dan meningkatkan kebijakan, serta program berbasis pada bukti yang telah tersedia. (Gunawan,2013:217-218).

Triangulasi bukan bertujuan mencari kebenaran, tetapi meningkatkan pemahaman peneliti terhadap data dan fakta yang dimilikinya. Triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu sendiri, untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data itu. Selanjutnya dalam pelaksanaan teknis dari langkah pengujian keabsahaan ini akan memanfaatkan; peneliti. sumber, metode, dan teori. Bungin (2007:264-265),

1. Triangulasi dengan sumber data

Triangulasi dengan sumber data dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berberda dalam motode kualitatif yang dilakukan dengan cara : Bungin (2007:264-265)

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- b. Membandingkan dengan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.

- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isu suatu dokumen yang berkaitan.

Triangulasi sumber data juga memberi kesempatan untuk dilakukannya hal-hal sebagai berikut. Bungin,(2007:265).

- a. Penilaian hasil penelitian dilakukan oleh responden.
- b. Mengoreksi kekeliruan oleh sumber data.
- c. Menyediakan tambahan informasi secara sukarela.
- d. Memasukkan informan dalam kancah penelitian, menciptakan kesempatan untuk mengikhtisarkan sebagai langkah awal analisa data.
- e. Menilai kecukupan menyeluruh data yang dikumpulkan.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian sangat penting dalam penelitian karena dari analisis ini akan diperoleh temuan, baik substantif maupun formal. Analisis data sesungguhnya sudah dimulai saat peneliti mulai mengumpulkan data, dengan cara memilah mana data yang sesungguhnya penting atau tidak. Pada dasarnya analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tandan, dan mengkategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin diteliti. (Gunawan,2013:209).

Terdapat tiga tahapan yang harus dikerjakan menganalisis data dalam penelitian kualitatif, yaitu : Gunawan (2013:210-211)

1. Reduksi Data.
2. Paparan Data.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Analisis data kualitatif dilakukan dengan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data berlangsung, artinya kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan juga selama dan sesudah pengumpulan data.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

1. Kondisi Geografis.

Kecamatan Mandau merupakan salah satu kecamatan yang berada di sebuah Kabupaten Bengkalis daerah ketiga yang paling besar berdasarkan luas wilayahnya setelah Pinggir dan Bukit Batu yang mencapai 937,47 km. Kecamatan Mandau terdiri dari 24 desa atau kelurahan yang saat ini sudah menjadi desa atau kelurahan defenitif. Menurut klasifikasi desa seluruhnya merupakan desa swadaya.

Kecamatan Mandau yang berpusat di kota Duri merupakan salah satu kecamatan yang termasuk dalam wilayah administrasi Kabupaten Bengkalis yang berada di Pulau Sumatera, secara geografis y memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu & Kota Dumai.
- b. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Pinggir.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu.
- d. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu.

Industri memegang peranan penting dalam perekonomian masyarakat di kecamatan mandau. Angka yang tercatat oleh dinas terkait menyebutkan, bahwa ada dua industri besar dan lima industri yang sedang beroperasi di wilayah Kecamatan Mandau. Sedangkan untuk industri kecil ada 96 unit dan industri mikro ada 233 unit, selama kurun waktu tahun 2011.

Selain industri, bidang perdagangan juga merupakan salah satu penggerak perekonomian di Kecamatan Mandau. Sebagai wilayah perlintasan antar provinsi dan antar kabupaten, Kecamatan Mandau memiliki sarana perdagangan dan akomodasi yang terbilang bagus dan dalam jumlah yang relatif banyak.

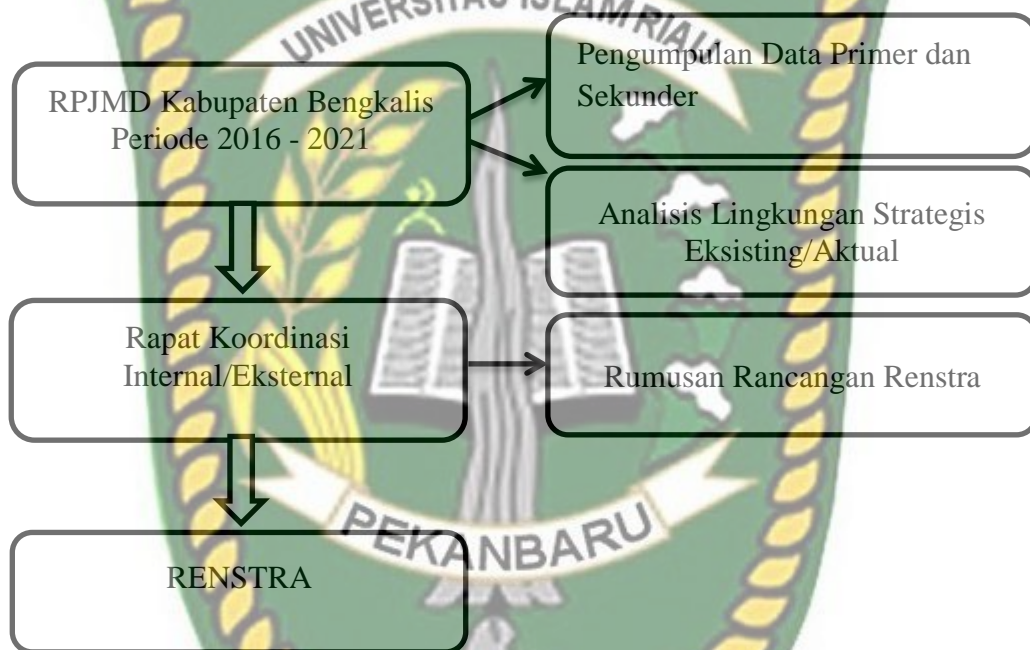
2. RSUD Mandau

RSUD Mandau sebagai Institusi pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya perlu menetapkan Rencana Strategis (Renstra) yang akan digunakan sebagai pedoman pelaksanaan Program dan Kegiatan selama periodelima tahunan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada sehingga tujuan yang akan dicapai dapat secara realistis mengantisipasi perkembangan masa depan.

Dokumen Renstra RSUD Kecamatan Mandau disusun berdasarkan pada fungsi RSUD Kecamatan Mandau sebagai pendukung penyelenggaraan pembangunan daerah dalam pelayanan publik dibidang kesehatan. Penyusunan Renstra RSUD Kecamatan Mandau dilakukan

melalui berbagai tahapan, mulai pengumpulan data primer/sekunder(Eksternal/ Internal), analisis kondisi aktual/ eksisting, berbagai rapat/pertemuan koordinasi, perumusan rancangan Renstra dan penetapannya. Adapun proses penyusunan sebagai berikut

Gambar 4.1
Proses Penyusunan Renstra RSUD Kecamatan Mandau Periode 2016-2021

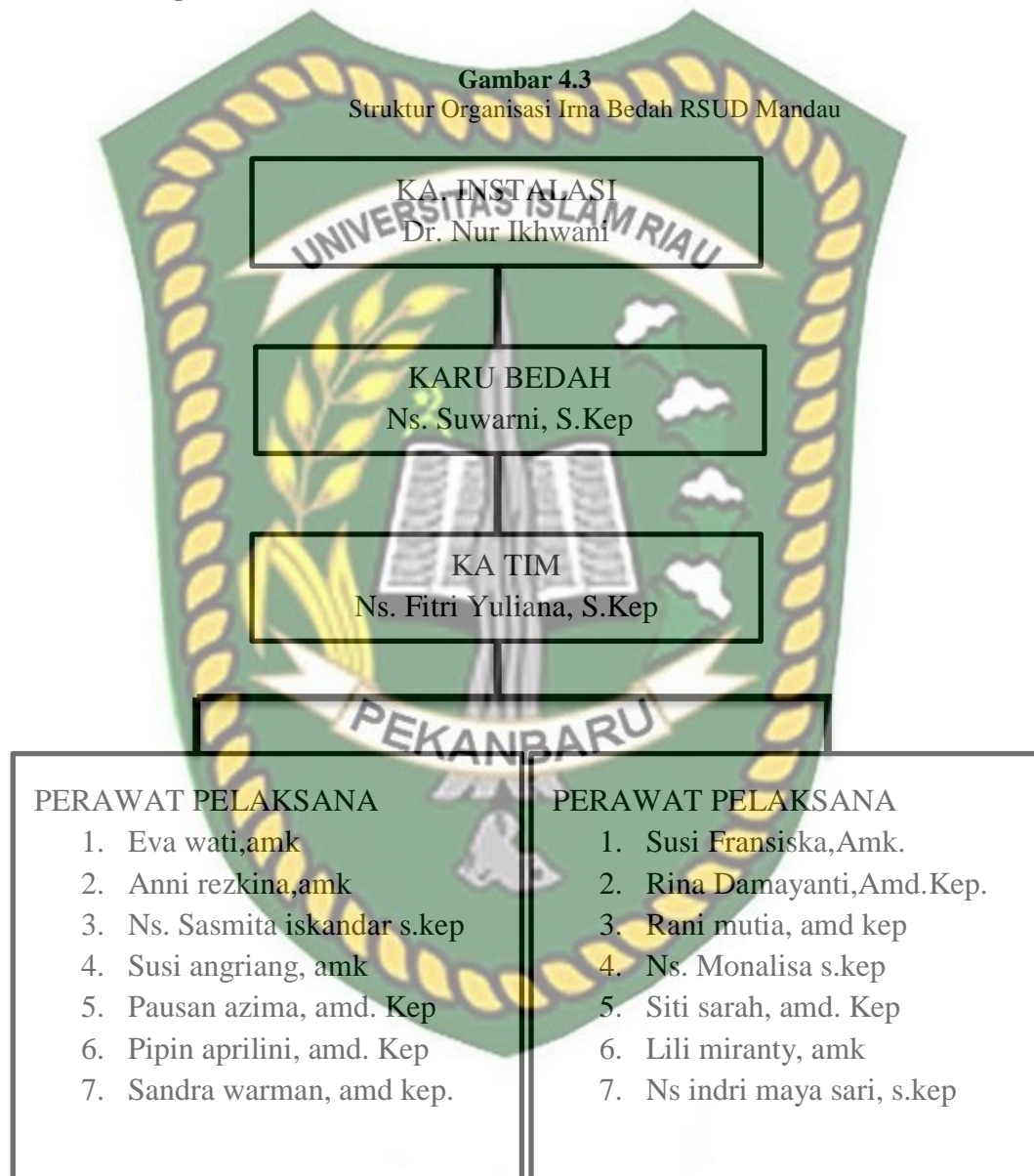


Sumber : Web RSUD Mandau

3. Struktur Organisasi Irna Bedah Rsud Mandau

Bagian Irna Bedah Rsud mandau terdiri dari 17 orang dengan struktur seperti dibawah ini :

Gambar 4.3
Struktur Organisasi Irna Bedah RSUD Mandau



Sumber : Modifikasi Penulis

B. HASIL PENELITIAN

Penelitian peneliti yang berjudul Komunikasi Therapeutic Antara Perawat Dan Pasien Di Dalam Ruang Rawat Inap Bedah Di Rsud Mandau.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti, peneliti memperoleh informasi untuk penelitian ini. Untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan peneliti melakukan wawancara kepada informan-informan yang bisa memberi informasi serta penjelasan sehingga dapat digunakan untuk mencapai tujuan dari penelitian ini.

Dalam penelitian ini penulis menetapkan 6 orang sebagai informan dalam penelitian ini. Diantaranya penulis memilih sebagai informan berdasarkan pengalaman kerja yang sudah lebih dari 5 tahun dan berperan langsung dengan pasien yang di ruangan Rawat Inap.

Tabel 1.4
Profil lengkap informan yang terlibat dalam penelitian ini :

No	Nama	Jabatan	Lama Berkerja	Pendidikan
1	Anni Rezkina, Amk	Perawat Pelaksana	2015-2020	D3 Keperawatan
2	Susi Angriang, Amk	Perawat Pelaksana	2009-2020	D3 Keperawatan
3	Pipin Aprilini, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	2015-2020	D3 Keperawatan

No	Nama	Jabatan	Usia	Jenis Kelamin
1	Baharum	Pasien	55 tahun	Pria
2	Ainda	Pasien	49 tahun	Wanita
3	Fairuz Alya Athaya Bagus	Pasien	21 tahun	Wanita

Peneliti melaksanakan observasi di RSUD MANDAU pada tahap observasi peneliti melihat bagaimana tahapan dan teknik yang digunakan perawat terhadap pasien rawat inap RSUD MANDAU. Peneliti melihat perawat sangat ramah saat menangani pasien dengan baik dan selalu membimbing pasien agar mengikuti saran dan nasehat dari dokter. Meski, ada pasien yang merespon ucapan perawat, perawat terus melakukan komunikasi dengan pasien dengan baik sampai pasien mau mendengarkan perawat. Selain itu perawat juga berusaha mendekatkan diri bahkan menenalkan pasien nya agar terciptanya suatu kedekatan antara perawat dengan pasien yang berguna untuk memperlancar dalam proses penyembuhan pasien.

Perawat RSUD MANDAU berusaha menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien agar tidak terjadi *Miss Commucation* sehingga menimbulkan rasa empati antar sesama. Karena, perawat memiliki peranan penting dalam peningkatan atau perubahan keadaan dan kesembuhan pasiennya.

Berikut hasil penelitian yang diperoleh peneliti melalui wawancara secara langsung dilokasi penelitian dengan informan. Ada 4 tahapan dalam menjalankan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien di dalam ruang bedah rawat inap RSUD MANDAU.

1. Tahap Awal Komunikasi

Hasil wawancara dengan perawat Anni Rezwina, beliau

menjelaskan bahwa :

“Dalam proses tahap ini kami selaku perawat disini berupaya menjalin komunikasi dengan baik terlebih dahulu dengan para pasien, agar pasien nyaman dan memiliki rasa keterbukaan dan menimbulkan rasa percaya kepada kami sebagai perawat disini, agar para pasien mau mendengarkan semua arahan yang kami berikan yang berguna untuk mempermudah proses penyembuhan pasien itu sendiri, kami para perawat juga menyediakan semua kebutuhan pasien agar pasien merasa nyaman dengan ini kami bisa membangun kedekatan. Ada juga sih pasien yang sulit mendengarkan arahan kami, kami berupaya dengan baik dan berbicara baik sambil menjelaskan dengan baik sampai pasien itu mau mendengarkan anjuran dari kami. Karna gak semua pasien yang patuh, bahkan ada juga itu pasien yang suka marah-marah karna dokter lama datang, kami menjelaskan dengan baik apa kendala yang membuat dokter lama datang.” (Anni Rezwiana, Oktober 2020).

Tidak jauh berbeda dengan penuturan yang disampaikan oleh perawat Susi Angriang tentang pentingnya berkomunikasi dengan pasien agar berjalan dengan baik, berikut pernyataan Amk yang mengatakan bahwa :

“Di tahap ini kami awalnya memperkenalkan diri dengan pasien, kami memberihau kepada beliau selama beliau berada disini kami perawat yang akan merawat beliau. Setelah itu kami menjalin hubungan baik baik antara pasien dan keluarga pasien yang menunggu pasien disini guna untuk mempermudah proses penyembuhan. Kami selalu berusaha untuk mengurai terjadinya *misscommunication* antara kami” (Susi Angriang, Oktober 2020).

Dan tidak jauh berbeda pula dengan penuturan yang disampaikan Pipin Apriani, Amd Keperawatan mengatakan bahwa :

“Pada tahap awal ini membangun komunikasi dengan baik dengan pasien dan keluarga pasien. Dan kami mendengarkan semua keluhan pasien dengan baik ketika akan melakukan pemeriksaan. Dan kami juga menyediakan semua kebutuhan pasien dengan baik seperti pengantaran sarapan dan makanan dengan tepat waktu, dan kami juga membangun komunikasi dengan baik dengan kerabat pasien itu.” (Pipin Apriani, Oktober 2020).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pada tahap ini para perawat mula-mula memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan bahwa mereka bertugas untuk melayani pasien, selama pasien berada di Ruang Inap Bedah RSUD Mandau, dan mereka juga menjalani hubungan baik dengan pasien serta membangun rasa nyaman, keterbukaan bahkan kepercayaan yang secara tidak langsung berdampak kepada mempermudah proses penyembuhan pasien. Karena, tidak semua pasien yang dengan mudah mendengarkan semua arahan yang dianjurkan atau disarankan oleh perawat.

2. Tahap Komunikasi Lanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Anni Rezwina, beliau mengatakan bahwa :

“Kami selalu menanyakan bagaimana keadaan pasien ketika kami berkunjung keruangnya sambil memeriksa pasien kami menanyakan kembali apa keluhan yang di derita pasien secara spesifiknya, agar kami tahu bagaimana tindakan yang akan kami lakukan lagi, terkandung kami mengangguk senyuman sebagai komunikasi dengan pasien ketika kami sedang memeriksa keadaan mereka”. (Anni Rezwina, Oktober 2020).

Tidak jauh berbeda dengan penuturan yang disampaikan oleh perawat Susi Angriang, Amk mengatakan bahwa :

“Setiap waktu kami datang menjenguk pasien kami selalu bertanya bagaimana keadaan beliau serta memberi masukan ajar pasien mau mengikuti ajakan agar pasien cepat sembuh. Kami juga berkomunikasi dengan anggota keluarga pasien untuk mereka menjaga pola makan dan asupan gizi pasien. Kami juga saling berbagi cerita seputar kesehatan sehingga pasien tidak ragu untuk berkonsultasi dengan kami sehingga pasien tidak canggung ketika mau bertanya kepada kami mengenai kesehatan mereka”. (Susi Angriang, Oktober 2020).

Dan tidak jauh berbeda pula dengan penuturan yang disampaikan Pipin Apriani, Amd Kep ia mengatakan bahwa :

“Saat kami mengontrol keadaan pasien kami selalu menanyakan bagaimana keadaan bapak/ibu apakah sudah membaik dari sebelumnya? Kami jugak memberi dorongan melalui ucapan semoga bapak cepat pulih sehingga cepat berkumpul dengan keluarga dirumah. Dan kami jugak berusaha menciptakan kedekatan antara kami sehingga pasien tidak takut untuk bertanya kepada kami seputar kesehatan fisik pasien tersebut. “ (Pipin Apriani, Oktober 2020.)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat menyimpulkan bahwa pada tahap ini para perawat mulai mendekati diri dengan pasien melalui pertanyaan umum seperti bagaimana keadaan beliau serta mulai membicarakan keadaan kesehatan pasien sehingga para pasien tidak canggung untuk menanyakan sesuatu kepada perawat, perawat juga mendengarkan keluhan yang dialami dengan pasien yang ditunjukkan perawat melalui suatu tindakan dan juga memberikan dorongan kepada pasien agar pasien tidak drop karna memikirkan kesehatan mereka.

3. Tahap Akhir

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Anni Rezwina, beliau mengatakan bahwa :

“Kami perawat disini melakukan berbagai cara agar membuat pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang kami sediakan. Tak terkecuali juga saat kami melakukan pemeriksaan pasien mengajak kami untuk bererita mengenai keadaan mereka. Jika ada pasien yang merasa tidak stabil kondisinya kami memberi dorongan agar pasien tetap tenang.” (Anni Rezwiana, Oktober 2020).

Tidak jauh berbeda dengan penuturan yang disampaikan oleh perawat Susi Angriang, Amk mengatakan bahwa :

“Kami perawat disini selalu melakukan motivasi kepada pasien untuk membangun rasa percaya diri pasien agar mereka tidak putus asa dan tetap semangat untuk sembuh” (Susi Angriang, Oktober 2020.)

Dan tidak jauh berbeda pula dengan penuturan yang disampaikan oleh perawat Susi Angriang, Amd Kep mengatakan bahwa :

“Mereka pasien yang bisa dikatakan sembuh yaitu pasien yang merasa penyakitnya telah membaik dan tidak memiliki keluhan bisa di katakana sudah sembuh dan diperbolehkan pulang” (Susi Angriang, Oktober 2020.)

Kesimpulan dari wawancara yaitu perawat sangat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan pasien. Dimana setiap jam kerja perawat selalu mengontrol kesehatan pasien. Selain itu perawat juga berusaha mendekati diri dengan pasien agar pasien terbuka dan dapat berbagi apa yang sedang ia alami atau rasakan ketika sebelum dan sesudah dilakukannya pemeriksaan. Perawat juga menyatakan tentang identitas diri agar terjalinnya hubungan baik antara mereka dan ketika terjalin hubungan yang baik sampai dianggap seperti keluarga atau saudara

sendiri maka lagi dan lagi timbul kenyamanan mengurangi keresahan pasien atas penyakit yang diderita.

Tanggapan Pasien

Bapak Baharum seorang pasien ia mengatakan bahwa :

“Seorang perawat selalu mengecek kondisi saya selama sejam sekali guna untuk menjalin komunikasi dan untuk mengetahui bagaimana perkembangan penyakit saya setelah di operasi apakah membaik ataupun makin memburuk, perawat melaksanakan tugasnya dengan baik seperti melihat infuse dan menanyakan keluhan” (Baharum, Oktober 2020.)

Ibuk Ainda seorang pasien ia mengatakan bahwa :

“Seorang perawat selalu memberikan obat obatan dan juga memberikan teknik relaksasi agar sakit yang kami rasakan ketika selesai operasi tidak terlalu kami rasakan dan perawat selalu memberikan semangat untuk kami agar kami bisa sehat dan membaik” (Ainda, Oktober 2020.)

Saudara Fairuz Alya seorang pasien ia mengatakan bahwa :

“Semua perawat yang ada di dalam ruangan rawat inap bedah sangatlah baik dan selalu cepat dalam merespon kami para pasien dalam keadaan seperti apapun selalu dalam waktu 24” (Fairuz Alya Oktober 2020.)

Jadi kesimpulan dari wawancara pasien sangat senang dalam pelayanan perawat di dalam ruangan rawat inap tersebut dan para perawat selalu mendengarkan keluhan pasien dan sabar dalam menghadapi keluhan tersebut, tidak hanya itu pasien juga menyebutkan bahwa perawat lebih terbuka kepada pasien agar mereka lebih dekat. Jadi ketika terjadi sesuatu terhadap pasien perawat cepat tanggap dan ramah adalah kunci dimana pihak pasien yang punya keluhan karna

sakit sedikit terobati dengan keadaan yang nyaman dimana perawat pelayanannya yang memuaskan.

C. PEMBAHASAN PENELITIAN

Teori Penetasi Sosial yaitu keterbukaan diri (*Self-disclosure*) telah menjadi salah satu topik penting dalam teori komunikasi sejak tahun 1960-an. Teori penetrasi (*Social penetration theory*) berupaya mengidentifikasi proses peningkatan keterbukaan dan keintiman seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain, teori ini disusun oleh Irwin Altman dan Dalmas Taylor.

Dalam penelitian ini menggunakan Teori Penetrasi Sosial, dan Teori Penetrasi Sosial ada 3 tahap antara lain :

1. Tahap Awal Komunikasi, yaitu tahap dimana komunikasi yang bersifat tidak pribadi (*impersonal*). Para individu yang terlibat hanya menyampaikan informasi yang bersifat sangat umum saja.
2. Tahap Lanjutan, dimana tahap ini muncul perasaan kritis dan evaluative pada level yang lebih dalam. Tahap ini tidak akan dimasuki kecuali para pihak pada tahap sebelumnya telah menerima imbalan yang cukup berarti dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan.
3. Tahap Akhir, adanya keintiman dan pada tahap ini, masing-masing individu dimungkinkan untuk memperkirakan masing-masing tindakan mereka dan memberikan tanggapan dengan baik. penilaian atas

tujuan yang telah dicapai, agar tujuan yang tercapai kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan.

Peneliti mencoba mengkaitkan hasil penelitian dengan hanya menggunakan 3 tahapan komunikasi yang ada pada Teori Penetasi Sosial diantaranya :

1. Tahapan Awal Komunikasi

Tahapan perkenalan yang dilakukan perawat saat pertama berkomunikasi dengan pasien, yang bertujuan agar bisa menumbuhkan rasa nyaman saat berkomunikasi dan saling terbuka satu sama lainnya.

2. Tahapan Lanjutan

Pada tahapan ini perawat dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi teraupetik sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dimana perawat sudah mulai menanyakan bagaimana keadaan pasien serta menanyakan apa keluhan yang diderita oleh pasiennya. idealnya harus sampai pada tatanan sosio ekonomi seperti: merujuk dan mendukung pasien ke tempat pelayanan kesehatan tertentu untuk mendapatkan perawatan yang lebih komprehensif dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang masih belum dilakukan secara optimal.

3. Tahapan Akhir

Tahapan ini dimana pengungkapan pemikiran, perasaan dan perilaku secara terbuka. Dalam tahap ini pasien dengan perawat sudah mengenal lebih dekat dan komunikasi terjadi secara spontan.

BAB V

PENUTUP

a. Kesimpulan

Sumber daya manusia terbesar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dokter dan paramedis atau yang lebih dikenal dengan perawat, di mana mereka siap membantu pasien setiap saat dan bekerja selama 24 jam setiap harinya, secara bergilir dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional. Perawat memiliki posisi yang cukup menentukan dalam tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena merekalah yang sehari-harinya mengadakan kontak langsung dan mempunyai waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan pasien. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antarmanusia. Bagi perawat komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplentasikan proses keperawatan. Untuk itu perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, keterampilan teknis, dan keterampilan secara interpersonal yang tercermin dalam perilaku „*caring*” atau kasih sayang ketika berkomunikasi dengan orang lain atau pasien. Komunikasi dalam profesi keperawatan oleh perawat sangatlah penting, sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan. Dalam proses asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Komunikasi terapeutik berfungsi sebagai kegiatan bertukar informasi antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar dalam rangka proses penyembuhan. Kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah mencari informasi mengenai keluhan yang dirasakan oleh pasien dan mengevaluasi keluhan tersebut. Kegiatan pasien adalah memberikan informasi yang sejelas-jelasnya mengenai keluhan yang dirasakan agar dapat dijadikan pegangan perawat dalam bertindak memberikan asuhan keperawatan.

Tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yang terjadi sehari-hari. Komunikasi terapeutik ditandai dengan terjadinya komunikasi antara perawat dan pasien, sifat komunikasi lebih akrab karena bertujuan dan fokus kepada pasien yang membutuhkan bantuan.

Berdasarkan kesimpulannya adalah komunikasi perawat dan pasien sudah berjalan dengan baik dimana perawat di RSUD Mandau melakukan 3 tahap dalam berusaha mendekati diri atau mengenalkan pasien lebih dalam.

Salah satunya perawat mencoba untuk mencari simpati pasien agar pasien tidak merasa asing atau canggung dalam menanyakan sesuatu dan perawat juga melakukan pendekatan dengan mencoba mengenal pribadi pasien lebih lanjut, menanyakan bagaimana kondisi atau keadaan pasien ketika setiap jadwal control berlangsung dengan adanya komunikasi yang baik antar keduanya akan mempermudah pasien untuk sembuh karena

antara pasien dengan perawat saling terbuka mengenai keadaan terupdate. Kesimpulannya intinya dalam pelayanan dalam rumah sakit dimanapun tentu harus mengutamakan komunikasi yang baik, baik untuk pihak administrasi maupun perawat hingga dokter, karena masyarakat Indonesia sangat rentan dengan penyakit dan tingkat kemiskinan yang tinggi seolah kita juga membantu dari segi pelayanan yang baik ramah dan sopan. Kondisi mental pasien terutama harus dijaga dengan baik itu yang terpenting.

Bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada Rumah Sakit yaitu komunikasi interpersonal yang penyampaian pesannya secara langsung, tertulis, dan tidak langsung.

b. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut dapat beberapa saran yang dapat di sampaikan peneliti antara lain :

1. Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman bagi peneliti khususnya tentang penerapan komunikasi terapeutik pada pasien dan bisa menjadi langkah awal untuk melakukan penelitian pada tahap berikutnya.
2. Bagi seluruh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau tetap mempertahankan cara berkomunikasi dengan baik dan meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit agar pasien lebih nyaman.

3. Bagi pasien yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit ini semoga cepat membaik dan tidak memutuskan komunikasi kepada perawat guna untuk memberikan masukan dan informasi kedepannya.
4. Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau disarankan untuk meningkatkan keterampilan atau kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien. Dengan tujuan agar dapat membina rasa percaya pasien melalui komunikasi terbuka dan meningkatkan kemampuan untuk dapat menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien sebelum kontrak asuhan medis dan keperawatan dirumuskan.
5. Pihak Rumah sakit juga diharapkan agar melakukan sistem pelayanan yang baik, yang bermaksud bahwa agar kelalaian dalam pelayanan terjalin sesuai dengan harapan masyarakat. Ketika proses komunikasi berjalan dengan baik maka akan timbul kenyamanan, karna komunikasi sangatlah penting sehingga tidak terjadi kesalahan fatal yang menyebabkan kerugian bagi pasien maupun pihak rumah sakit.,



DAFTAR PUSTAKA

BUKU :

- Ardianto, Elvinaro, Lukiati Komala, Siti Karlinah. 2009. *Komunikasi Massa Suatu Pengantar Edisi Revisi*. Bandung. Simbiosis Rekatama Media.
- A.W. Widjaja, (2000). *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Biggs, J., Moore, P., 1993. *The Process of Learning*, New York, Prentice Hall.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Sosial & Ekonomi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Goup
- _____. 2004. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Rosdakarya.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif. Teori Dan Praktik* Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiarto, Eko. (2017). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif : Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta : Suaka Media
- Lukiati Komala.2019.*Ilmu Komunikasi: Perspektif, Proses Dan Konteks*. Bandung: Wijaya Padjajaran.
- Mubarak, Wahid Iqbal.2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses*

Belajar Mengajar Dalam Pendidikan.

Yogyakarta:Graha Ilmu.

Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Onong uchjana Effendy. 2006. *Ilmu Komunikasi; Teori dan Praktek.* Bandung:

Sheldon, Lisa Kennedy. 2010. *Komunikasi Untuk Keperawatan.* Erlangga Jakarta.

Soyomukti, Nurani. 2016. *Pengantar Sosiologi (Dasar Analisis, Teori, dan Pendekatan Menuju Analisis Masalah-Masalah Sosial, Perubahan Sosial, dan Kajian-kajian Strategis).* Jogjakarta : Ar-Ruzz Media

Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasi. 2001. *Total Quality Management.*

Yogyakarta: Penerbit Andi.

Devito, J. (1996). *Human Communication.* Jakarta: Profesional Books

Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi,* Jakarta, Grasindo.

JURNAL :

Haryanto Adi Nugroho, Septyani Aryati.2009.*Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah SakitLslam Kendal.* FIKUS Jurnal Keperawatan Vol. 2 No. 2 –Maret.

SKRIPSI :

Armilatussholihah.2011. *Pola Komunikasi Perawat Dan Pasien Rawat Inap Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Universitas Islam Negeri (Uin) Syarif Hidayatullah Jakarta.*

Kusuma Widya A.2016. *Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia.* Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

DAFTAR PERTANYAAN

Untuk Perawat

1. Bagaimana bentuk atau cara awal memperkenalkan diri antara perawat dengan pasien?
2. Teknik apa yang digunakan oleh perawat untuk berkomunikasi dengan pasien?
3. Bagaimana bentuk dari pelaksanaan komunikasi terapeutik diantara perawat dengan pasien diruangan rawat inap bedah?
4. Faktor-faktor apa yang mendukung komunikasi terapeutik dirumah sakit ini khususnya diruangan rawat inap bedah sehingga berjalan dengan baik?
5. Bagaimana para perawat menciptakan rasa nyaman kepada pasien di ruangan rawat inap bedah ?
6. Hambatan apa saja yang dialami perawat saat melakukan komunikasi teraupetik kepada pasien di ruangan rawat inap bedah ?
7. Tahapan komunikasi teraupetik yang digunakan dalam menangani pasien rawat inap bedah ?

Untuk pasien

1. Bagaimana penanganan perawat kepada pasien selama berada di dalam ruangan rawat inap bedah ?
2. Bagaimana cara perawat melakukan komunikasi dengan pasien ?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan perawat untuk kesembuhan pasien ?
4. Bagaimana cara perawat melakukan pendekatan diri kepada pasien ?

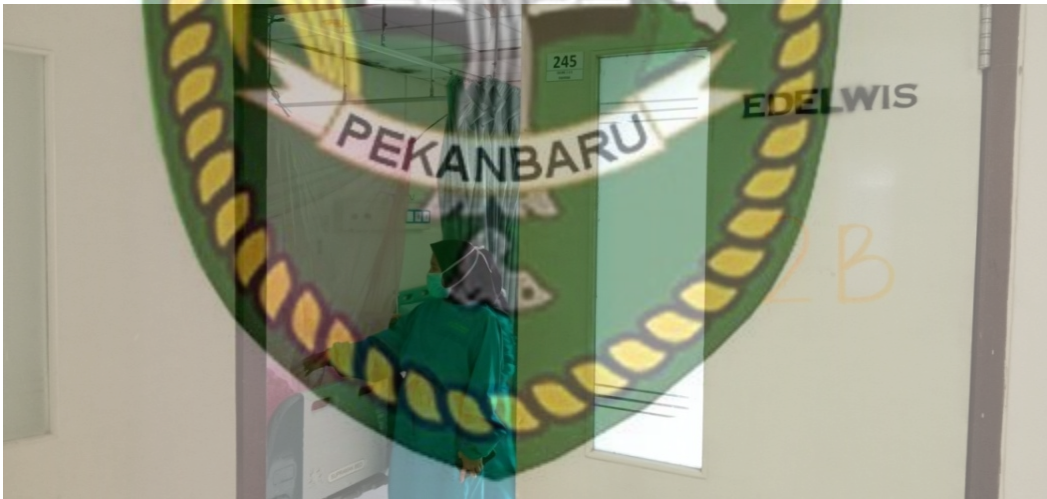


Dokumentasi Perawat Dengan Pasien

Foto 1



Foto Ruangan Edelwis 2B



Sumber : Dokumentasi pribadi (Oktober 2020)

Dokumentasi Perawat Dengan Pasien

Foto 2



Foto Ruang Edelwis 3 C



Sumber : Dokumentasi Pribadi (Oktober 2020)

Dokumentasi Perawat Dengan Pasien

Foto 3



Foto Ruang Edelis 5 B



Sumber : Dokumentasi Pribadi (Oktober 2020)

Dokumentasi Dengan Perawat



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



Sumber : Dokumentasi pribadi (Oktober 2020)



Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

Foto RSUD Mandau

Foto 1



Sumber : Web RSUD Mandau

Foto 2



Sumber : Web RSUD Mandau

BIODATA PENULIS



DATA PRIBADI

Nama : Gagassiswoyo
Tempat, Tanggal Lahir : Duri, 26-09-1997
Alamat : Jl. Karang Anyer 1 Duri
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Nomor Handphone : 082390439827
Email : gagassiswoyo1@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2004-2010 : SD NEGERI 012 MANDAU
2010-2013 : SMP NEGERI 3 MANDAU
2013-2015 : SMA NEGERI 3 MANDAU
2015-2022 : UNIVERSITAS ISLAM RIAU

