

**PENGALAMAN PASIEN TENTANG PELAKSANAAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP (SAFIR) RSUD dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

AJENG LULU AULIA

KHGC22099



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN & KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi
Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr.
Slamet Garut

Nama : Ajeng Lulu Aulia

Nim : KHGC22099

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(H. Aceng Ali A, M.H.Kes)

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Dewi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

PENGALAMAN PASIEN TENTANG PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP (SAFIR) RSUD dr. SLAMET GARUT

Disusun oleh:

**AJENG LULU AULIA
KHGC22099**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Mengesahkan,

**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan**

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarah dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institusi Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan

Ajeng Lulu Aulia
NIM.KHGC22099

ABSTRAK

PENGALAMAN PASIEN TENTANG PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP (SAFIR) RSUD dr. SLAMET GARUT

Ajeng Lulu Aulia

KHGC22099

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Komunikasi terapeutik merupakan bagian penting dalam pelayanan keperawatan yang dalam memenuhi kebutuhan pasien selama menjalani perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian berjumlah 4 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan dianalisis dengan menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian menunjukkan empat tema utama, yaitu: 1) faktor terciptanya rasa nyaman pasien, 2) manfaat komunikasi terapeutik, 3) responsivitas perawat, 4) manfaat dukungan psikologis dari perawat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien merasakan sikap perawat yang ramah dan menghargai, memperoleh informasi yang jelas sehingga membantu mengurangi kecemasan, mendapatkan respons terhadap kebutuhan dan keluhan, serta menerima dukungan psikologis berupa motivasi dan semangat selama menjalani perawatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat secara umum memberikan pengalaman positif bagi pasien melalui pemenuhan kebutuhan informasional, respons terhadap kebutuhan pasien, dan dukungan psikologis selama proses perawatan.

Kata kunci : *Komunikasi Terapeutik, Pengalaman, Pengalaman Pasien, Fenomenologi, Perawat, Rawat Inap.*

ABSTRACT

PATIENT EXPERIENCE OF THE IMPLEMENTATION OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION IN THE INPATIENT ROOM (SAFIR) dr. SLAMET GARUT REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Ajeng Lulu Aulia
KHGC22099

*Faculty of Nursing and Midwifery
Karsa Husada Garut Health Institute*

Therapeutic communication is an important part of nursing care in meeting patients needs during hospitalization. This study aimed to explore in depth patients experiences regarding the implementation of nurses therapeutic communication in the Safir inpatient ward of dr. Slamet Garut Hospital. This study employed a qualitative method with a phenomenological approach. Four informants were selected using purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using the Colaizzi method. The findings revealed four main themes: 1) factors contributing to patients' comfort, 2) benefits of therapeutic communication, 3) nurses' responsiveness, and 4) benefits of psychological support from nurses. The findings showed that patients experienced nurses as friendly and respectful, received clear information that helped reduce anxiety, received responses to their needs and complaints, and obtained psychological support in the form of motivation and encouragement during hospitalization. The study concluded that the implementation of nurses' therapeutic communication generally provided positive experiences for patients through the fulfillment of informational needs, responsiveness to patients' needs, and psychological support throughout the care process.

Keywords : *Therapeutic Communication, Experience, Patient Experience, Phenomenology, Nurse, Inpatient Room.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, kekuatan, kemudahan, dan ketabahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis curahkan kepada junjungan nabi besar Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, kepada sahabatnya, dan kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi yang berjudul **“Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut”** tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
3. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
4. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
6. Bapak Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penelaah I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Bapak H. Aceng Ali A, M.H.Kes, selaku dosen penelaah II yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh staf dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan.
9. Kepada kedua orang tua tercinta, penulis mengucapkan banyak terimakasih karena telah memberikan pengorbanan yang sangat luar biasa dan juga do'a yang tidak pernah putus untuk kelancaran dan kesuksesan hidup penulis. Terimakasih karena telah selalu mendukung dan memberikan kepercayaan atas semua keputusan yang diambil penulis, serta selalu berusaha memberikan yang terbaik bagi kehidupan penulis, sehingga penulis dapat sampai pada tahap sekarang ini. Penulis dedikasikan pencapaian gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) ini kepada ayah dan ibu tercinta.
10. Kepada kedua adikku tersayang, terimakasih karena telah menjadi motivasi dan juga penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
11. Kepada kakak sepupuku, Hj. Nia Kurniawati, Amd.Kep.,S.Kep.,Ners.,RN dan Iis Sadiyah S.Kep.,Ners.,RN. Terimakasih karena telah menjadi *role model*,

serta penuntun bagi penulis dalam memulai perjalanan dibidang keperawatan ini.

12. Kepada sahabat SMA-ku, Puput Amelia Rahmawati, S.Hut dan Naila Nurul Fuadi. Terimakasih karena telah menemani perjalanan penulis dari mulai proses pendaftaran mahasiswa baru hingga saat ini. Terimakasih karena telah bersedia mendengarkan keluh kesah penulis selama menjalani perkuliahan.
13. Kepada teman-teman angkatan 2022 Program Studi S1 Keperawatan, terutama teman-teman terbaikku *Nine Nurses*, khususnya Wily Furwanti. Terimakasih karena telah menjadi teman satu kos, teman satu kelas, dan juga teman cerita dari semester awal sampai terselesaikannya penyusunan tugas akhir ini.
14. Kepada keluarga besar, paman, uwa, bibi, serta sepupu-sepupuku. Terimakasih karena telah membantu memberikan dukungan kepada penulis baik secara moril maupun materil.

Semoga semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Garut, Agustus 2026

Ajeng Lulu Aulia

NIM. KHGC22099

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PEMIKIRAN	11
2.1 Kajian Teori.....	11
2.1.1 Konsep Dasar Pengalaman.....	11
1. Definisi Pengalaman	11
2. Definisi Pengalaman Pasien.....	12
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Pasien	13
4. Dimensi Pengalaman Pasien	15
2.1.2 Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia.....	18
1. Konsep Manusia.....	18
2. Dimensi Kebutuhan Dasar Manusia.....	19
2.1.3 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik	22
1. Definisi Komunikasi Terapeutik	22
2. Tahapan Komunikasi Terapeutik	23
3. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	26
4. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	27
5. Faktor Penghambat Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik.....	29

2.2 Kerangka Pemikiran	32
2.3 Bagan Kerangka Pemikiran	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Subjek Penelitian	35
3.3 Teknik Pengumpulan Data	36
3.4 Instrumen Penelitian	36
3.5 Rancangan Analisis Hasil Data Peneltian	38
3.6 Keabsahan Data	39
3.7 Etika Penelitian.....	40
3.8 Langkah- Langkah Penelitian.....	41
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	42
3.9.1 Tempat Penelitian	42
3.9.2 Waktu Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Penelitian.....	43
4.2 Deskripsi Informan.....	43
4.3 Karakteristik Informan	44
4.4 Hasil Analisis	45
4.5 Pembahasan	60
4.6 Tabel Hasil Analisis Tema	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran.....	69
5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan	69
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	70
5.2.3 Bagi Peneliti	70
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3	34
-----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....	46
Tabel 4.2.....	50
Tabel 4.3.....	53
Tabel 4.4.....	57
Tabel 4.5.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 2 Persetujuan Informan

Lampiran 3 *Informed Consent*

Lampiran 4 Pedoman Wawancara

Lampiran 5 Transkrip Wawancara

Lampiran 6 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Layak Etik Penelitian

Lampiran 9 Dokumentasi Proses Penelitian

Lampiran 10 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dengan menyediakan berbagai macam pelayanan perawatan seperti rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap (Nurul *et al.*, 2022). Pelayanan rawat inap merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien yang membutuhkan pengawasan, diagnosis, pengobatan, dan juga proses pemulihan yang harus dilakukan dengan cara menginap, menggunakan tempat tidur, serta menerima makanan dan perawatan secara berlanjut (Abdu *et al.*, 2023).

Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan di ruang rawat inap yang memberikan pelayanan langsung terhadap pasien selama 24 jam penuh dalam sehari, hal tersebut menunjukkan bahwa perawat menghabiskan waktu terbanyak dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan pekerja tenaga kesehatan lainnya (Made *et al.*, 2020). Menurut Akbar (2023), perawat tidak hanya hadir untuk melayani dan menyelesaikan tugas pokoknya saja. Komunikasi menjadi salah satu bagian penting bagi perawat dalam proses pemberian pelayanan kesehatan karena dengan komunikasi, perawat dapat mengetahui kebutuhan fisik dan emosional pasien dengan lebih baik.

Manusia sebagai makhluk holistik memiliki kebutuhan dasar yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Keempat kebutuhan tersebut saling berkaitan dan harus terpenuhi secara seimbang untuk mempertahankan kesehatan serta mencapai kesejahteraan. Pada saat individu mengalami sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi), kebutuhan biologis menjadi prioritas dalam proses pengobatan, namun kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual juga harus diperhatikan karena dapat mengalami gangguan akibat penyakit maupun proses perawatan (A. Aziz Alimul Hidayat, 2015).

Menurut Naif Alzahrani (2021), kondisi psikologis pasien selama menjalani perawatan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam beradaptasi, menerima kondisi kesehatannya, berpartisipasi dalam proses pengobatan, bahkan memengaruhi proses penyembuhan secara keseluruhan. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan aspek fisik pasien, tetapi juga perlu memperhatikan kebutuhan aspek psikologis agar pasien merasa aman, nyaman, dan memperoleh dukungan emosional selama menjalani perawatan.

Perawat memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien selama menjalani perawatan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan psikologis pasien adalah melalui pelaksanaan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah jenis interaksi profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, dengan tujuan membantu pasien

memahami kondisi kesehatan mereka, mengurangi kecemasan, menumbuhkan kepercayaan diri, dan mendukung proses penyembuhan secara keseluruhan baik secara fisik, emosional, maupun psikologis (Hadi *et al.*, 2022) dalam (Sari, 2025). Komunikasi terapeutik yang dilakukan secara empatik, mendengarkan secara aktif, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya, serta memberikan dukungan emosional dapat membantu menurunkan kecemasan, membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Dengan demikian, komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi tetapi juga sebagai bentuk intervensi keperawatan yang berperan dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (Babaii, 2021).

Komunikasi terapeutik menjadi salah satu aspek penting dalam pemberian layanan kesehatan di ruang rawat inap terutama ketika pasien merasa takut, cemas, atau tidak memahami kondisi medis yang mereka alami. Pelaksanaan komunikasi terapeutik merupakan salah satu media dalam menjalin hubungan baik antara perawat dengan pasien, apabila perawat dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien tidak memperhatikan teknik dan tahapan baku komunikasi terapeutik dengan baik, maka hubungan yang baik antara perawat dan pasien akan sulit terbina, akibatnya pasien dan keluarga merasa kurang nyaman dan merasa kurang dilibatkan selama menjalani proses perawatan yang akhirnya akan mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit (Admi Saw Billa *et al.*, 2024).

Fenomena di lapangan menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik masih belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal oleh perawat karena terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Faktor hambatan tersebut mencakup karakteristik profesional perawat, perbedaan bahasa, motivasi, keterampilan komunikasi, burnout, beban kerja yang tinggi, kurangnya empati, serta kurangnya kepercayaan diri perawat. Pasien dengan kondisi tertentu juga dapat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, seperti karakteristik pasien, adanya gangguan sensorik, gangguan kepribadian, disabilitas, hambatan psikologis, kondisi kesehatan, serta kriteria ruang perawatan (Alrimali *et al.*, 2024) dalam (Sudarsih *et al.*, 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arda *et al.*, 2023) dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif, diperoleh hasil bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pada fase pra-orientasi, orientasi, kerja, dan terminasi belum dilakukan secara menyeluruh. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat belum menerapkan seluruh tahapan komunikasi terapeutik dalam praktik pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Machelia & Nursery, 2022), penelitian yang menggunakan desain kuantitatif deskriptif ini menunjukkan hasil bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang sebagian sudah dilaksanakan dengan baik yaitu sebanyak 37 orang (86%). Data tersebut

menunjukkan meskipun sebagian perilaku perawat dalam melaksanakan komunikasi dengan pasien saat melakukan asuhan keperawatan sudah dilaksanakan dengan baik, namun masih terdapat perawat yang belum melaksanakan komunikasi terapeutik sesuai dengan SOP yang telah ditentukan. Pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam penelitian ini terbagi menjadi empat tahap, yaitu tahap pra interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja dan tahap terminasi. Berdasarkan hasil penelitian dari ke empat tahap tersebut, yang paling kurang terlaksana dengan baik adalah berada pada tahap pengenalan atau orientasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Karo *et al.*, (2025) dengan menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologis menunjukkan adanya lima tema utama, yaitu penerapan komunikasi antara perawat dan pasien, penciptaan suasana yang nyaman, pembangunan hubungan yang baik dengan pasien, komunikasi yang mendukung proses perawatan, serta peningkatan kenyamanan dan kesembuhan pasien. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat perlu lebih menyadari pentingnya komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan sehari-hari agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman bagi pasien dan keluarga sehingga nantinya kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien dapat terus meningkat.

Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu tersebut, diketahui bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang rawat inap masih belum dilakukan secara optimal. Penelitian Arda *et al.*, (2023) dan Machelia & Nursery (2022) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik belum sepenuhnya

dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang telah ditentukan. Sementara itu, penelitian Karo *et al.*, (2025) menunjukkan pentingnya komunikasi terapeutik dari sudut pandang perawat dalam mendukung kenyamanan dan proses perawatan pasien. Ketiga penelitian tersebut masih berfokus pada pelaksanaan komunikasi terapeutik dari perspektif perawat, baik melalui desain penelitian kuantitatif maupun kualitatif. Belum banyak penelitian yang menggali secara langsung bagaimana pengalaman pasien sebagai penerima pelayanan dalam merasakan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan penelitian tersebut dengan mengeksplorasi pengalaman pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat secara lebih mendalam melalui pendekatan kualitatif fenomenologis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12 Februari 2026 di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut, diperoleh temuan yang menunjukkan bahwa pasien memberikan pengalaman positif terhadap perawat di ruang rawat inap, terkait penyampaian informasi yang jelas dan mudah dipahami. Meskipun demikian, terdapat pernyataan pasien yang menunjukkan bahwa perawat belum mampu memberikan dukungan psikologis dan emosional bagi pasien dan keluarga. Pasien 2 mengatakan:

“...Kahoyong mah lebih ramah deui, seueur ngobrol. Kan arurang didieu posisina sakit nya, butuh semangat, butuh motivasi.” “(Pengennya mah lebih ramah lagi, banyak ngobrol. Disini kita kan posisinya lagi sakit ya, butuh semangat, butuh motivasi).”

Kedua pasien juga menyampaikan bahwa dirinya merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan perawat. Hal ini karena setiap kali pasien mengajukan pertanyaan terkait penyakit yang dialaminya, perawat bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan, meskipun harus menunggu hingga perawat selesai melakukan tugas lainnya terlebih dahulu. Pasien mengatakan:

“...Nyaman, kantenan abi celedék tataros wae.” “(Nyaman, apalagi saya sering bertanya terus)” ucap pasien 1.

“...Nyaman téh, soalna kan tiasa naroskeun, terus dijelaskeun, janten ka arurang na oge tiasa terang panyakitna kumaha.” “(Nyaman ka, soalnya kan bisa nanyain, terus dijelasin, jadi ke kita nya juga tahu terkait penyakitnya gimana)” ucap pasien 2.

Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada perawat di ruang rawat inap. Perawat menyatakan bahwa dirinya terkadang tidak langsung merespon pertanyaan yang diajukan oleh pasien karena dirinya harus melakukan tugas dan juga tindakan lain terlebih dahulu. Perawat mengatakan:

“...kadang-kadang kan kalau kita lagi memberikan terapi terus misalnya ada pasien bertanya tidak langsung saya jawab, karena saya masih harus melakukan tindakan ke pasien yang lain dan juga banyak tugas yang harus dikerjakan. Nanti biasanya pasien dikasih kesempatan untuk bertanya setelah kita beres melakukan tindakan.”

Hasil studi pendahuluan tersebut memperlihatkan bahwa secara umum pasien merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan perawat, terutama dalam hal penyampaian informasi terkait kondisi kesehatan. Perawat juga dinilai

mampu memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien. Namun demikian di balik pengalaman positif tersebut, pasien menyampaikan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat belum menyentuh aspek psikologis maupun emosional pasien. Pasien mengungkapkan bahwa mereka membutuhkan dukungan, semangat, serta motivasi selama menjalani masa perawatan, tetapi hal tersebut belum sepenuhnya diberikan oleh perawat dalam proses komunikasi sehari-hari.

Selain itu, komunikasi antara perawat dan pasien juga cenderung bersifat situasional, dimana interaksi lebih sering terjadi ketika perawat akan melakukan tindakan medis. Hal ini menyebabkan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien belum terjalin secara optimal. Hasil wawancara dengan perawat juga menunjukkan bahwa keterbatasan waktu serta beban kerja yang tinggi membuat perawat tidak selalu dapat merespon pertanyaan pasien secara langsung, karena harus menyelesaikan tindakan keperawatan kepada pasien lain terlebih dahulu.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat masih berfokus pada penyampaian informasi klinis (informatif), namun belum sepenuhnya memenuhi tahapan komunikasi terapeutik yang mencakup pembentukan hubungan saling percaya, pemberian dukungan emosional, serta keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Apabila kondisi ini terus berlangsung, maka pasien berpotensi merasa kurang diperhatikan, kurang dilibatkan, serta tidak mendapatkan dukungan emosional yang dibutuhkan selama menjalani perawatan di ruang rawat inap.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah **“Bagaimana Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut?”**

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam terkait pengalaman pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap (safir) RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam aspek komunikasi terapeutik yang dilakukan di ruang rawat inap.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah dalam bidang keperawatan, khususnya terkait komunikasi terapeutik dan pengalaman pasien di ruang rawat inap.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan dalam menerapkan metode penelitian kualitatif, melakukan pengumpulan data secara sistematis, serta menganalisis pengalaman pasien dalam konteks pelayanan keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti mengenai pentingnya komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan di ruang rawat inap.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian terkait pengalaman pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Dasar Pengalaman

1. Definisi Pengalaman

Menurut Notoadmojo (2012), pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan dijadikan pedoman serta pembelajaran manusia (Matius Liaran *et al.*, (2024).

Pengalaman juga diartikan sebagai suatu kejadian yang telah dipahami, diperoleh, dan dilakukan oleh seseorang. Pengalaman mencakup interaksi langsung dengan situasi atau kegiatan tertentu, memberikan pengetahuan dan pengalaman yang lebih lanjut mengenai hal tersebut. Pengalaman mempunyai peran penting dalam membentuk persepsi dan tindakan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Melalui pengalaman, seseorang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan wawasan baru yang membentuk karakter dan kepribadian mereka. Pengalaman juga dapat digambarkan sebagai proses belajar yang berkelanjutan, dimana setiap interaksi dan aktivitas memberikan kesempatan untuk pertumbuhan dan pengembangan individu (Banjarmasin & Asuh, 2021).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengalaman merupakan segala kejadian atau peristiwa yang dialami secara langsung oleh seseorang melalui proses interaksi dengan lingkungan sekitarnya, yang kemudian dipersepsikan melalui panca indera dan kemudian tersimpan dalam ingatan.

2. Definisi Pengalaman Pasien

Menurut Baker (2010), pengalaman pasien atau *patient experience* adalah istilah yang menggambarkan berbagai interaksi yang dialami oleh pasien saat mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini meliputi semua bagian dari proses perawatan, mulai dari saat pasien pertama kali berinteraksi dengan sistem kesehatan, seperti proses pendaftaran, hingga pengalaman pasien selama masa perawatan, serta kegiatan setelah perawatan selesai. Pengalaman pasien mencakup persepsi, harapan, dan kepuasan mereka terhadap berbagai aspek dalam sistem layanan kesehatan. Pengalaman pasien tidak hanya berkaitan dengan hasil pemeriksaan klinis, tetapi juga mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial yang dirasakan oleh pasien selama menjalani perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Nurfitriani *et al.*, 2019).

Salah satu aspek penting dalam pengalaman pasien adalah bahwa pengalaman tersebut bersifat subjektif dan berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Pengalaman ini dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti bagaimana komunikasi antara pasien dan tenaga medis berjalan, kondisi lingkungan fisik rumah sakit, sikap penuh empati dari staff medis, serta kejelasan informasi yang diberikan mengenai prosedur perawatan. Dari

perspektif pihak penyedia layanan kesehatan, memahami pengalaman pasien sangat penting karena bisa memengaruhi hasil pengobatan, kenyamanan serta kepuasan pasien, dan tingkat loyalitas. Maka dari itu, banyak fasilitas kesehatan yang berusaha mengukur dan meningkatkan pengalaman pasien agar kualitas pelayanan dan hasil pengobatan bisa lebih baik (Nurfitriani *et al.*, 2019).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai hal yang dapat memberi dampak baik ataupun buruk terhadap bagaimana cara pasien memandang dan merasa puas terhadap layanan kesehatan yang mereka dapatkan. Memahami faktor-faktor ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil yang diperoleh dalam bidang kesehatan. Berikut ini beberapa faktor penting yang memengaruhi pengalaman pasien:

a. Kualitas Komunikasi

Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan sangat penting dalam membentuk pengalaman pasien. Penjelasan yang mudah dipahami, sikap terbuka, dan kemampuan mendengarkan dengan teliti sangat penting untuk membangun rasa percaya dan mengurangi rasa cemas pasien.

b. Lingkungan Fisik

Lingkungan di rumah sakit seperti kebersihan, tata desain, dan kenyamanan ruang perawatan, sangat berpengaruh pada pengalaman pasien. Lingkungan yang nyaman dan aman dapat membuat pasien merasa

lebih tenang dan membantu proses penyembuhan berjalan lebih baik. Aspek seperti pencahayaan, kebisingan, dan fasilitas juga membantu menciptakan pengalaman yang baik.

c. Interaksi dengan Perawat

Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang sering berinteraksi dengan pasien terutama di ruang perawatan. Sikap dan cara kerja perawat memiliki peran penting dalam membentuk pengalaman pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Perawat yang menunjukkan sikap empati, responsif, dan profesional dalam berinteraksi dengan pasien dapat membangun hubungan yang positif sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pasien. Perawat yang mampu memahami kebutuhan serta kekhawatiran pasien juga dapat menumbuhkan rasa percaya dan meningkatkan kepuasan pada pasien selama proses perawatan.

d. Proses Perawatan

Penyampaian proses perawatan seperti waktu menunggu, kejelasan prosedur, serta keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan, juga memengaruhi pengalaman pasien. Proses yang jelas dan cepat bisa membuat pasien merasa lebih ikut serta, serta keterlibatan pasien dalam memutuskan hal-hal penting, juga memengaruhi pengalaman pasien secara positif. Proses yang jelas dan cepat bisa membuat pasien merasa lebih terlibat dan dihargai, sehingga meningkatkan kebahagiaan mereka.

e. Dukungan Keluarga dan Teman

Keterlibatan keluarga dan teman dalam merawat pasien memberikan dukungan emosional yang sangat penting. Kehadiran mereka bisa membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman, sehingga mengurangi rasa takut serta meningkatkan pengalaman mereka saat berada di rumah sakit.

f. Ketersediaan Informasi

Pasien yang memperoleh informasi yang cukup mengenai kondisi kesehatan mereka, prosedur medis yang akan dilalui, serta pilihan pengobatan biasanya merasa lebih senang dengan pengalaman berobatnya. Informasi yang jelas dan mudah dipahami tersedia dapat membantu pasien membuat keputusan yang lebih baik serta merasa lebih terlibat dalam proses perawatannya (Nurfitriani *et al.*, 2019).

4. Dimensi Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien merupakan gambaran persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya selama menjalani proses perawatan di fasilitas kesehatan. Pengalaman tersebut mencakup berbagai aspek pelayanan yang dirasakan secara langsung oleh pasien, seperti komunikasi dengan tenaga kesehatan, kualitas pelayanan, lingkungan perawatan, serta keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan mengenai perawatan yang dijalani. Pengalaman pasien menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Dipa Elyana *et al.*, 2023).

Pengalaman pasien tidak hanya berkaitan dengan hasil pengobatan yang diperoleh, tetapi juga mencakup bagaimana pasien diperlakukan oleh tenaga kesehatan selama menjalani perawatan. Pengalaman yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan (Ima *et al.*, 2025). Pengalaman pasien dapat dilihat dari beberapa dimensi utama yang menggambarkan interaksi pasien dengan perawat, dimensi tersebut meliputi:

a. Komunikasi dengan Perawat

Komunikasi merupakan salah satu dimensi penting dalam pengalaman pasien. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, proses pengobatan yang dijalani, serta tindakan medis yang akan dilakukan. Komunikasi yang jelas, empati, dan mudah dipahami akan membuat pasien merasa lebih dihargai dan lebih percaya kepada tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dari perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Komunikasi yang baik meliputi unsur *respect*, *empathy*, *clarity*, dan kemampuan mendengarkan keluhan pasien (Yasinta Nurul Aini *et al.*, 2025).

b. Keterlibatan Pasien dalam Perawatan

Dalam pelayanan kesehatan modern, pasien tidak hanya menjadi penerima pelayanan, tetapi juga dilibatkan dalam pengambilan

keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan. Keterlibatan pasien dapat berupa pemberian informasi mengenai pilihan pengobatan, diskusi antara pasien dan tenaga kesehatan, serta kesempatan bagi pasien untuk menyampaikan pendapat atau pertanyaan mengenai perawatan yang dijalani. Keterlibatan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien serta membantu pasien merasa lebih dihargai dalam proses perawatan (Niartiningsih & Nurfitriani, 2024).

c. Dukungan Emosional dari Perawat

Dukungan emosional merupakan dimensi pengalaman pasien yang berkaitan dengan sikap empati, perhatian, dan kepedulian tenaga kesehatan terhadap kondisi pasien. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit sering mengalami kecemasan, ketakutan, atau ketidakpastian terhadap kondisi kesehatannya. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional. Dukungan tersebut dapat berupa sikap ramah, perhatian terhadap kebutuhan pasien, serta kemampuan perawat dalam memberikan motivasi dan semangat selama masa perawatan. Pelayanan kesehatan yang memberikan perhatian terhadap aspek emosional pasien dapat membentuk pengalaman positif selama menjalani perawatan di rumah sakit (Ima *et al.*, 2025).

d. Lingkungan dan Kenyamanan Perawatan

Lingkungan rumah sakit juga menjadi salah satu dimensi yang mempengaruhi pengalaman pasien. Lingkungan yang bersih, nyaman, dan aman dapat memberikan rasa tenang bagi pasien selama menjalani perawatan. Kenyamanan lingkungan meliputi kondisi ruang perawatan, kebersihan ruangan, tingkat kebisingan, serta fasilitas yang tersedia bagi pasien. Lingkungan yang nyaman dapat membantu pasien merasa lebih rileks dan mendukung proses pemulihan selama menjalani perawatan di rumah sakit (Fantri Pamungkas *et al.*, 2016).

2.1.2 Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia

1. Konsep Manusia

Manusia dalam keperawatan dipandang sebagai individu yang utuh dan memiliki berbagai kebutuhan yang saling berkaitan, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, pasien tidak hanya dipandang sebagai objek yang menerima tindakan medis, tetapi sebagai individu yang memiliki perasaan, harapan, nilai, dan kebutuhan yang harus dipahami secara menyeluruh. Apabila perawat hanya berfokus pada kondisi fisik pasien tanpa memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual, maka pelayanan keperawatan yang diberikan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, hal tersebut menuntut perawat untuk melihat setiap pasien sebagai pribadi yang utuh (Kusmiyati, 2025).

2. Dimensi Kebutuhan Dasar Manusia

Dalam keperawatan, manusia dipandang sebagai makhluk holistik yang terdiri atas empat dimensi yaitu biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Keempat dimensi tersebut saling berhubungan dan saling memengaruhi satu sama lain sehingga tidak dapat dipisahkan (Sartika & Nuraeni, 2021). Apabila terjadi gangguan pada salah satu dimensi, maka dimensi lainnya juga dapat ikut terpengaruh. Sebagai contoh, pasien yang mengalami stres atau kecemasan berkepanjangan dapat mengalami perubahan pada kondisi fisiknya, seperti peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, atau penurunan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan perlu memperhatikan seluruh aspek kebutuhan pasien agar asuhan yang diberikan dapat dilakukan secara holistik dan menyeluruh.

a. Dimensi Biologis

Dimensi biologis merupakan aspek yang berkaitan dengan kondisi fisik dan fungsi tubuh manusia. Aspek ini meliputi struktur tubuh, fungsi organ, sistem tubuh, kebutuhan nutrisi, cairan, oksigen, istirahat, serta proses fisiologis lainnya yang berperan dalam mempertahankan kesehatan (Tortora & Derrickson, 2018). Dalam praktik keperawatan, pemahaman mengenai dimensi biologis sangat penting karena menjadi dasar bagi perawat dalam melakukan pengkajian fisik, memberikan tindakan keperawatan, pemberian obat, serta memantau perkembangan kondisi pasien. Meskipun demikian, pelayanan keperawatan tidak boleh hanya berfokus pada kondisi fisik saja, karena pasien juga memiliki

kebutuhan lain yang perlu diperhatikan agar asuhan keperawatan dapat diberikan secara holistik.

b. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis berkaitan dengan kondisi mental dan emosional seseorang, seperti perasaan, pikiran, persepsi, motivasi, konsep diri, serta kemampuan individu dalam menghadapi suatu masalah (*American Psychiatric Association*, 2022). Ketika seseorang mengalami sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit, kondisi psikologisnya dapat mengalami perubahan, seperti munculnya rasa cemas, takut, stres, sedih, bahkan putus asa. Kondisi tersebut dapat memengaruhi semangat pasien dalam menjalani pengobatan, kemampuan beradaptasi terhadap penyakit, serta kerja sama pasien selama proses perawatan. Oleh karena itu, perawat perlu memberikan perhatian terhadap kondisi psikologis pasien, salah satunya melalui komunikasi terapeutik yang dapat memberikan rasa aman, dukungan emosional, dan motivasi kepada pasien.

c. Dimensi Sosial

Dimensi sosial merupakan aspek yang berkaitan dengan hubungan individu dengan keluarga, teman, lingkungan, maupun masyarakat. Selain itu, dimensi ini juga dipengaruhi oleh faktor budaya, pendidikan, pekerjaan, dan kondisi ekonomi yang dapat memengaruhi status kesehatan seseorang (Scambler, 2019). Selama menjalani rawat inap, pasien sering mengalami keterbatasan dalam beraktivitas dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menimbulkan perasaan

kesepeian atau kehilangan peran sosial. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga, teman, serta hubungan yang baik antara perawat dan pasien menjadi salah satu faktor penting yang dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan mendukung proses pemulihan.

d. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual merupakan aspek yang berkaitan dengan kebutuhan seseorang untuk menemukan makna, tujuan, harapan, dan ketenangan dalam hidup. Kebutuhan spiritual tidak selalu berkaitan dengan agama, meskipun bagi sebagian besar individu agama menjadi salah satu cara untuk mengekspresikan spiritualitasnya (Puchalski *et al.*, 2022). Dimensi ini mencakup nilai-nilai, keyakinan, serta sumber kekuatan yang dimiliki seseorang dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan. Ketika seseorang mengalami sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit, kebutuhan spiritual sering kali meningkat karena pasien berusaha mencari ketenangan, harapan, dan kekuatan dalam menghadapi penyakit yang dialaminya. Oleh karena itu, perawat perlu menghargai keyakinan pasien serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya sebagai bagian dari pelayanan keperawatan yang holistik (Kusmiyati, 2025).

Keempat dimensi kebutuhan dasar manusia tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam pemberian asuhan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan tersebut menjadi tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*).

Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik menjadi salah satu bentuk intervensi keperawatan yang tidak hanya bertujuan menyampaikan informasi, tetapi juga membangun hubungan saling percaya, memberikan dukungan emosional, memahami kebutuhan pasien, serta membantu pasien beradaptasi selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, pelaksanaan komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam membentuk pengalaman pasien selama dirawat di rumah sakit.

2.1.3 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Menurut Hildegard Peplau, komunikasi terapeutik merupakan kemampuan untuk memahami perilaku seseorang dengan tujuan membantu mengidentifikasi kesulitan yang dialami dan menerapkan prinsip-prinsip kemanusiaan terkait masalah yang timbul dari pengalaman hidup (Sunardi, 2024). Sementara itu menurut Stuart (1998), komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang tujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk interaksi antara perawat dengan pasien yang bertujuan untuk menyembuhkan (terapi) penyakit yang dialaminya. Komunikasi terapeutik dirancang sedemikian rupa agar tujuan terapi yang diharapkan dapat tercapai (Ida Zuhroidah *et al.*, 2024).

Menurut Hadi *et al.*, (2022) dalam (Sari, 2025) komunikasi terapeutik adalah salah satu jenis komunikasi profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat dengan tujuan membantu pasien memahami

kondisi kesehatan mereka, mengurangi kecemasan, membangun hubungan yang saling percaya, dan mendukung proses penyembuhan secara fisik, emosional, dan psikologis. Pasien yang merasa didengarkan, dihargai, dan dipahami akan lebih kooperatif dan lebih percaya pada profesional kesehatan yang mereka rawat (Sulastri *et al.*, 2019) dalam (Sari, 2025).

2. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan serta terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahap, yaitu tahap persiapan atau prainteraksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Mohr, 2003; Stuart dan Laraia, 2001) dalam (Suryani, 2013).

a. Tahap Prainteraksi (Persiapan)

Pada tahap ini, perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Perawat juga mencari informasi tentang klien, kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut:

1) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan

Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri (eksplorasi perasaan) (Stuart dan Laraia, 2001).

Selain melakukan eksplorasi perasaan, perawat perlu mendefinisikan harapannya dari interaksi yang akan dilakukan.

2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi

Tahap ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya dan menggunakan kekuatannya secara maksimal pada saat berinteraksi.

3) Mengumpulkan data tentang klien

Tahapan ini juga menjadi tahap yang penting, karena dengan mengetahui informasi tentang klien, perawat dapat memahami klien.

4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien

Pada tahap ini perawat perlu merencanakan waktu, tempat, dan strategi yang akan dilakukan untuk pertemuan pertama.

b. Tahap Orientasi (Perkenalan)

Tahap orientasi atau perkenalan dilaksanakan pada setiap awal pertemuan, baik pada pertemuan pertama, kedua, dan selanjutnya. Tujuan tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu (Stuart dan Laraia, 2001). Peran utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikiran (Mohr, 2003). Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut:

1) Membina hubungan saling percaya

2) Merumuskan kontrak bersama klien

3) Mengaali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien

4) Merumuskan tujuan Bersama klien

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart dan Laraia, 2001). Pada tahap ini perawat dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkay analisis yang lebih tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun non verbal klien. Tahap kerja berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan antara perawat dengan klien. Tahap terminasi terbagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart dan Laraia, 2001). Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu Kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan, sedangkan terminasi akhir terjadi apabila perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dan interaksi
- 2) Melakukan evaluasi subjektif
- 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi
- 4) Membuat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Indrawati, 2003:48), komunikasi terapeutik bertujuan dalam membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, mengurangi keraguan, serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri. Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen dalam (Hamid,1996), tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien, meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

Tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai apabila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut (Arwani, 2003:54):

- a. Ikhlas (*Genuiness*)

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non-verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

b. Empati (*Emphaty*)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien, objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

c. Hangat (*Warmth*)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Hildegard Peplau (1991), komunikasi terapeutik merupakan proses interaksi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan melalui berbagai keterampilan komunikasi supaya interaksi yang dilakukan dapat berjalan secara efektif. Teknik komunikasi terapeutik membantu perawat dalam memahami perasaan, pikiran, serta pengalaman pasien selama menjalani perawatan. Menurut Stuart dan Sundeen (1998), terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan oleh perawat antarlain sebagai berikut:

a. Mendengarkan secara aktif

Pada teknik ini perawat berusaha memahami pasien dengan cara mendengarkan secara penuh apa yang disampaikan oleh pasien. Mendengarkan merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik. Melalui proses mendengarkan, perawat dapat mengetahui perasaan, pikiran, dan kondisi yang dialami pasien. Oleh karena itu, perawat perlu

memberikan kesempatan kepada pasien untuk berbicara lebih banyak serta menunjukkan sikap sebagai pendengar yang aktif.

b. Mengajukan pertanyaan terbuka

Pertanyaan digunakan untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan, pengalaman, serta masalah kesehatan yang dialami. Pertanyaan yang diajukan oleh perawat harus bersifat terbuka sehingga pasien dapat memberikan penjelasan secara lebih luas.

c. Mengklarifikasi

Klarifikasi dilakukan ketika perawat meminta penjelasan tambahan untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan oleh pasien telah dipahami dengan benar. Teknik ini membantu menghindari kesalahpahaman dalam komunikasi antara perawat dan pasien.

d. Memberikan informasi

Memberikan informasi merupakan salah satu bentuk edukasi kesehatan kepada pasien yang bertujuan membantu pasien dalam memahami kondisi kesehatannya dan mengambil keputusan yang tepat. Dalam hal ini, perawat memberikan informasi kepada pasien mengenai kondisi kesehatan, prosedur tindakan, serta proses perawatan yang akan dijalani pasien. Informasi yang jelas dapat membantu pasien memahami kondisi yang dialaminya.

e. Menunjukkan empati

Empati merupakan kemampuan perawat untuk memahami perasaan yang dialami pasien serta menunjukkan sikap peduli terhadap kondisi pasien.

Sikap empati dapat membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan lebih nyaman dalam berkomunikasi dengan perawat.

f. Merangkum pembicaraan

Perawat dapat merangkum kembali inti pembicaraan yang telah disampaikan oleh pasien. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien telah dipahami dengan baik serta membantu memperjelas hal-hal penting yang telah dibicarakan.

5. Faktor Penghambat Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Menurut Sibiya (2018), terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat terjadinya proses komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien, diantaranya yaitu:

a. Hambatan Bahasa

Perbedaan bahasa antara pasien dan perawat merupakan hambatan lain terhadap komunikasi terapeutik yang efektif. Ketika perawat dan pasien tidak mampu berbicara dalam bahasa yang sama, interaksi di antara mereka menjadi tegang dan terbatas. Akibatnya, pasien mungkin salah memahami terkait informasi ataupun instruksi yang disampaikan perawat.

b. Perbedaan Budaya

Budaya juga menjadi salah satu hambatan dalam komunikasi antara perawat dan pasien. Latar belakang budaya pasien dapat memengaruhi interaksi, karena setiap individu memiliki pandangan yang berbeda tentang kesehatan maupun kematian. Oleh karena itu, perawat perlu

memiliki kepekaan saat berhadapan dengan pasien dari budaya yang berbeda, karena hal yang dapat diterima oleh satu pasien belum tentu dapat diterima oleh pasien lainnya. Mengingat budaya sangat beragam, perawat mungkin tidak dapat memahami seluruh kepercayaan dan praktik kesehatan dari setiap budaya. Untuk itu, perawat dapat menanyakan kepada pasien bagaimana ia ingin dipanggil, apakah dengan nama depan atau nama belakang. Selain itu, penggunaan kontak mata, sentuhan, serta batasan ruang pribadi juga berbeda-beda pada setiap budaya. Aturan mengenai kontak mata dapat dipengaruhi oleh ras, status sosial, maupun jenis kelamin.

c. Beban Tugas Perawat

Lingkungan perawatan juga dapat memengaruhi kualitas komunikasi antara perawat dan pasien. Beban kerja yang tinggi serta keterbatasan waktu seringkali membuat perawat tidak dapat berkomunikasi secara efektif dengan pasien mengenai masalah yang dialaminya. Perawat bekerja di lingkungan kerja yang serba cepat, di mana mereka dituntut untuk menyelesaikan berbagai tugas setiap hari, sekaligus bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, pasien, dan keluarga pasien. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan secara fisik maupun mental. Selain itu, terdapat budaya kerja yang lebih berfokus pada penyelesaian tugas. Akibatnya, perawat yang meluangkan waktu untuk berinteraksi dengan pasien terkadang dianggap kurang produktif atau mengabaikan pekerjaan utama.

d. Hambatan Emosional

Kondisi emosional pasien seperti cemas, takut, marah, atau sedih dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menerima informasi. Pasien yang sedang mengalami tekanan emosional cenderung sulit berkonsentrasi dan memahami pesan yang disampaikan oleh perawat, sehingga komunikasi menjadi kurang efektif.

e. Kesulitan Berbicara dan Mendengar

Pasien yang mengalami stroke atau cedera otak dapat mengalami gangguan dalam berbicara maupun mendengar. Kondisi tersebut terjadi karena adanya kerusakan pada bagian otak yang berfungsi untuk memahami bahasa dan menghasilkan suara. Selain itu, gangguan pada organ bicara juga dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyampaikan pesan. Hal ini tentu menjadi hambatan dalam proses komunikasi, karena pasien mungkin kesulitan memahami informasi atau mengekspresikan apa yang dirasakannya.

f. Obat-obatan

Beberapa jenis obat dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam berkomunikasi. Misalnya, obat dapat menyebabkan mulut kering, produksi air liur berlebihan, mual, atau gangguan pencernaan. Kondisi tersebut dapat membuat pasien merasa tidak nyaman sehingga kurang termotivasi untuk berbicara. Selain itu, pasien yang merasa malu atau khawatir tidak mampu berbicara dengan jelas atau mengontrol gerakan mulutnya juga bisa menjadi enggan untuk terlibat dalam percakapan.

g. Kebisingan

Kebisingan yang berasal dari alat medis maupun lingkungan sekitar juga dapat menghambat proses komunikasi. Suasana yang bising membuat perawat dan pasien sulit untuk fokus saat menyampaikan maupun menerima pesan. Agar komunikasi berjalan efektif, perawat dan juga pasien perlu berada dalam kondisi yang tenang dan minim gangguan.

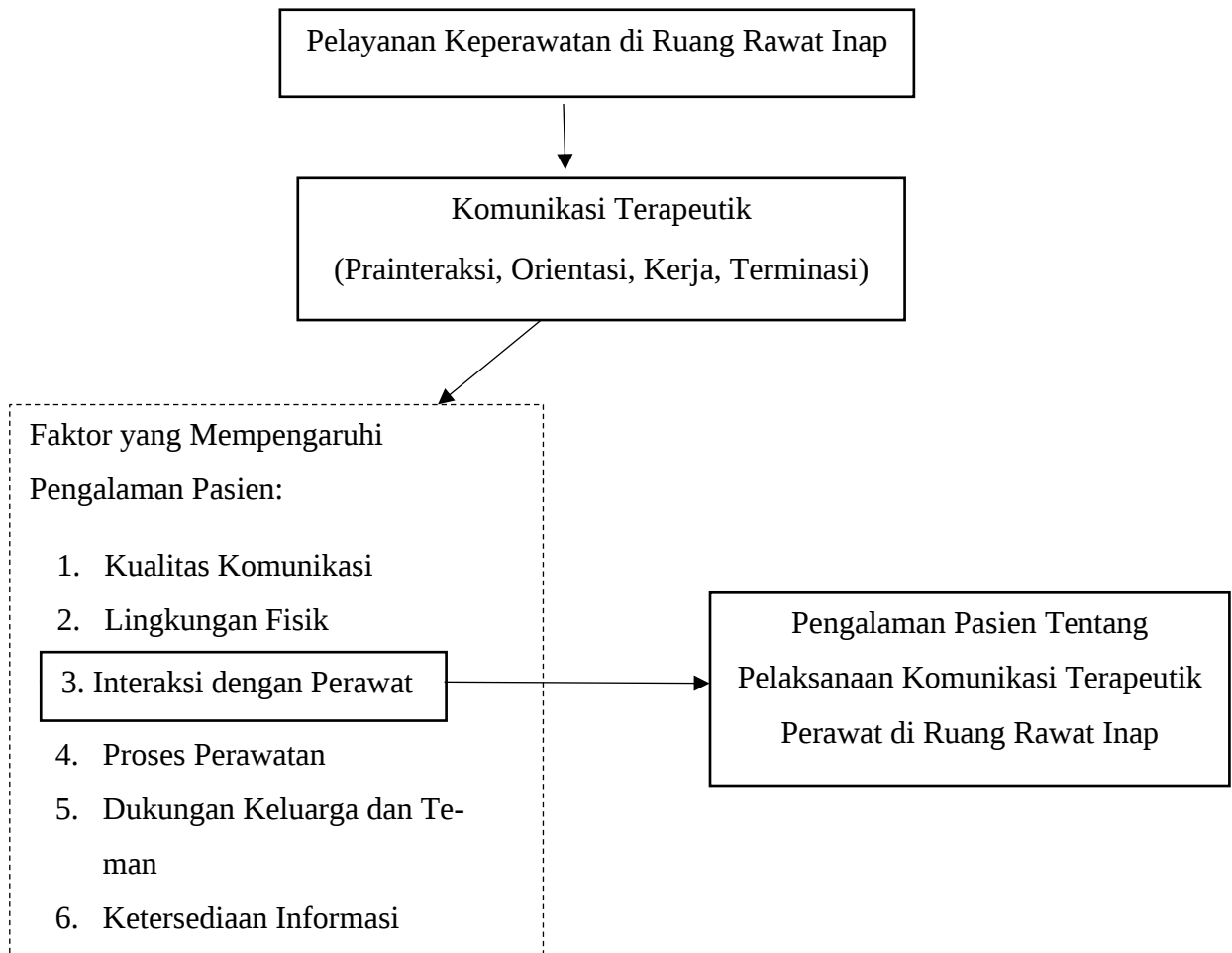
2.2 Kerangka Pemikiran

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh salah satunya yaitu pelayanan ruang rawat inap, di ruang rawat inap perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang sering berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat menggunakan teknik komunikasi profesional yang dinamakan dengan komunikasi terapeutik yang terdiri dari 4 fase yaitu fase pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Komunikasi terapeutik diharapkan mampu membangun hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien, serta diharapkan perawat tidak hanya mampu memenuhi kebutuhan aspek fisik saja melainkan juga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan aspek psikologis pasien. Namun fenomena di lapangan menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat belum mampu menjalin hubungan interpersonal, dimana komunikasi yang dilakukan masih cenderung bersifat informatif, hal tersebut menyebabkan perawat tidak mampu memenuhi kebutuhan aspek psikologis pasien selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Interaksi dan juga komunikasi

yang dilakukan oleh perawat dengan pasien akan menimbulkan pengalaman pasien dalam berkomunikasi dengan perawat. Interaksi yang baik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman, tenang, didengar, dan diperhatikan selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Sebaliknya, komunikasi yang kurang optimal dapat menyebabkan pasien merasa kurang diperhatikan dan kurang mendapatkan dukungan emosional. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih mendalam mengenai pengalaman pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap guna memperoleh gambaran terkait pengalaman pasien selama berinteraksi dengan perawat dalam proses perawatan.

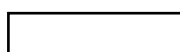
2.3 Bagan Kerangka Pemikiran

Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut

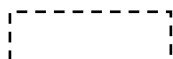


Sumber: Ida Zuhroidah *et al.*, (2024); dan Nurfitriani *et al.*, (2019).

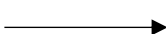
Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Alur Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Melalui pendekatan tersebut, peneliti berusaha mengeksplorasi secara mendalam pengalaman serta persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat selama proses perawatan.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek atau informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan besar sampel (informan) dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya dan hanya bersifat sementara. Maka penentuan unit sampel (informan) atau penetapan jumlah responden dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf *redundancy* atau kejenuhan data, yaitu kondisi dimana informan tidak lagi memberikan kebaruan informasi.

Adapun informan dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalankan proses perawatan di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

1. Pasien telah menjalani rawat inap minimal 1 x 24 jam
2. Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran (keadaan umum: composmentis)
3. Pasien tidak sedang merasakan nyeri ataupun keluhan lainnya
4. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik

5. Pasien bersedia dijadikan informan penelitian

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai pengalam pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap. Tentunya sebelum melakukan wawancara, peneliti melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya dengan informan. Adapun langkah pertama yang telah dilakukan yaitu meminta izin dari bidang Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut (BAKESBANGPOL), Dinas Kesehatan, Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) dr. Slamet Garut, selanjutnya peneliti akan menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi informan, jika pasien setuju maka mereka diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).

3.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat ukur penelitian adalah peneliti itu sendiri. Selain manusia sebagai instrumen penelitian, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Adapun tahapan wawancara yang akan dilakukan peneliti bersama informan diantaranya:

1. Tahap Persiapan:
 - a. Menyiapkan pertanyaan wawancara
 - b. Menyiapkan alat perekam (HP atau *voice recorder*)
 - c. Menyiapkan lembar *informed consent*

- d. Menyiapkan alat tulis dan catatan lapangan
 - e. Memastikan kondisi pasien (sadar dan mampu berkomunikasi, tidak sedang dalam merasakan keluhan, bersedia menjadi informan)
2. Tahap Wawancara:
- a. Pembukaan (Orientasi)
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan penelitian secara singkat
 - 4) Menjamin kerahasiaan identitas pasien
 - 5) Meminta persetujuan (*informed consent*)
 - 6) Membangun hubungan saling percaya
 - b. Pelaksanaan (Wawancara)
 - 1) Mengajukan pertanyaan terbuka sesuai panduan wawancara
 - 2) Memberikan kesempatan pasien untuk bercerita
 - 3) Tidak memotong pembicaraan
 - 4) Menggunakan teknik komunikasi terapeutik (mendengarkan aktif, empati, klarifikasi, probing (menggali lebih dalam))
 - 5) Mencatat poin penting selama wawancara
3. Tahap Penutup (Terminasi)
- a. Merangkum hasil pembicaraan
 - b. Memberikan kesempatan pasien menambahkan informasi
 - c. Mengucapkan terima kasih
 - d. Mengakhiri wawancara secara sopan

3.5 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data Model *Collaizi*. Analisis data model *Collaizi* merupakan salah satu model analisis data kualitatif dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Setiap transkrip harus dibaca dan membaca kembali untuk mendapatkan pengertian umum tentang seluruh konten. Setiap transkrip dibacakan beberapa kali untuk mendapatkan pemahaman seluruh isi transkrip. Dalam penelitian ini peneliti membaca beberapa kali transkrip wawancara untuk mendapatkan makna informan.
2. Melakukan ekstrasi terhadap pernyataan penting yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti pada setiap transkrip. Setelah peneliti membaca ulang transkrip wawancara, peneliti kemudian memilih pernyataan-pernyataan penting dan sesuai dengan tujuan penelitian.
3. Menguraikan arti yang terkandung dalam pernyataan-pernyataan penting. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah teridentifikasi dan mencoba menemukan makna dari kata kunci untuk membentuk kategori. Peneliti berusaha menguraikan makna yang terkandung dari kata kunci tertentu untuk membentuk kategori data.
4. Mengelompokkan kategori ke dalam tema-tema tertentu. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada. Kemudian membandingkan dan mencari persamaan

diantara kategori tersebut. Kemudian mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan temanya.

5. Mendeskripsikan tema-tema yang sudah lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian. Peneliti mendeskripsikan tema yang ada dalam bentuk deskripsi penelitian.
6. Melakukan pertemuan kembali dengan informan untuk melakukan validasi. Peneliti bertemu dengan informan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami informan. Dalam penelitian ini peneliti mengadakan pertemuan kembali dengan informan untuk menanyakan kembali apakah tema yang dibuat sesuai dengan keadaan yang dialami informan.
7. Apabila terdapat data baru yang terungkap selama validasi data, menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis data. Peneliti menganalisis kembali data yang diperoleh selama melakukan validasi ke dalam deskripsi hasil akhir penelitian. Peneliti melakukan penambahan dan penggabungan data hasil validasi ke dalam hasil analisis (Afiyanti, 2014).

3.6 Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan validitas dan reliabilitas pada penelitian kualitatif. Hasil penelitian kualitatif dipandang dapat memenuhi kriteria ilmiah jika memiliki tingkat kepercayaan tertentu yang dicapai. Penelitian kualitatif dapat diakui apabila memiliki tingkat kredibilitas (*credibility*), validitas (*transferability*), reliabilitas (*dependability*), dan konfirmabilitas (*confirmability*).

Teknik keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik *member check*. *Member check* adalah proses pengecekan kebenaran data dari informasi yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara. Hal ini bertujuan untuk mengetahui data yang diperoleh sesuai dengan data yang diberikan oleh informan.

3.7 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan rekomendasi dari Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan studi pendahuluan kepada pasien yang menjalankan rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut. Peneliti mengajukan izin mendapat kesediaan untuk menjadi informan. Setelah perizinan dan persetujuan terpenuhi, maka peneliti melakukan penelitian dengan menekankan aspek etik yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan cara persetujuan yang dilakukan oleh peneliti kepada informan dengan memberikan lembar persetujuan. Jika informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan. Jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak pasien.

2. *Anonimity*

Anonimity merupakan aspek etik dalam penelitian dengan tidak mencantumkan nama informan pada lembar alat ukur, tapi hanya mencantumkan kode pada lembar alat ukur tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mencantumkan inisial nama dari informan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan aspek etik penelitian dengan menjamin kerahasiaan penelitian baik informasi atau masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Pada penelitian ini, peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas informan.

3.8 Langkah- Langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Memilih topik dan tempat penelitian
- b. Mengajukan surat izin studi pendahuluan pada institusi terkait
- c. Melakukan studi pendahuluan
- d. Mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan topik penelitian
- e. Mengumpulkan sumber kepustakaan
- f. Menyusun proposal penelitian
- g. Seminar proposal penelitian
- h. Perbaikan proposal penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengajukan surat izin penelitian pada institusi terkait
- b. Mendapatkan izin penelitian
- c. Melakukan pengisian data mengenai informan sekaligus *informed consent* atas kesediaan informan untuk dilakukan wawancara
- d. Melakukan wawancara sesuai waktu dan tempat yang telah disepakati bersama informan

- e. Mengumpulkan hasil wawancara kemudian data tersebut ditranskripsikan
- f. Melakukan pengolahan data dan analisis data

3. Tahap Akhir

- a. Penyusunan laporan hasil penelitian
- b. Sidang laporan hasil penelitian
- c. Penggandaan hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini telah diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut, data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara mendalam *in-depth interview* pada informan. Pada saat wawancara, masing-masing informan menjawab pertanyaan dengan gaya bahasa, ekspresi wajah, dan intonasi suara yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

Data hasil wawancara telah terkumpulkan dan kemudian ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan, kemudian transkrip dibaca berulang untuk memperoleh ide yang dimaksud informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan yang penting agar bisa dikategorikan. Hasil disajikan dalam bentuk bagan dengan interpretasi masing-masing data dan proses analisis data yang dilakukan dengan menjaga keaslian dan tidak mengurangi makna yang terkandung.

4.2 Deskripsi Informan

Sebelum dilakukan wawancara mendalam, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, informan mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa informan bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti melakukan penelitian dengan wawancara mendalam

(*in-depth interview*) secara langsung kepada informan yang kemudian di *record* menggunakan *handphone*.

Responden yang menjadi informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 orang informan yaitu, pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut. Jumlah informan dianggap memadai karena data yang diperoleh oleh peneliti sudah mencapai tingkat saturasi data dan peneliti tidak menemukan lagi pernyataan baru dari informan terakhir.

4.3 Karakteristik Informan

Karakteristik informan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menjalani perawatan. Penelitian melibatkan 4 orang informan dengan rentang usia antara 45 tahun hingga 65 tahun, yang terdiri atas 3 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Tingkat pendidikan terakhir informan bervariasi, yaitu mulai dari SD hingga SMA. Berdasarkan pekerjaan, 2 informan merupakan ibu rumah tangga dan 2 informan lainnya bekerja sebagai buruh. Lama perawatan yang dijalani informan berkisar antara 3 hari hingga 9 hari. Karakteristik informan secara lebih terperinci adalah sebagai berikut:

1. Informan 1: Seorang perempuan berusia 45 tahun ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan SD, informan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan telah menjalani perawatan selama 7 hari. Selama proses dilakukan wawancara, informan mampu memahami pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Selain itu juga, informan mampu menceritakan pengalamannya dalam menerima komunikasi terapeutik dari perawat secara terbuka dan juga rinci.

2. Informan 2: Seorang perempuan berusia 65 tahun dengan latar belakang pendidikan SD, informan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan telah menjalani perawatan selama 3 hari. Pada saat dilakukan wawancara, informan menunjukkan sikap kooperatif serta mampu menjawab seluruh pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialaminya selama menjalani perawatan.
3. Informan 3: Seorang perempuan berusia 52 tahun dengan latar belakang pendidikan SMP, informan bekerja sebagai buruh dan telah menjalani perawatan selama 9 hari. Selama proses wawancara, informan mampu memberikan jawaban secara terbuka dan mampu menceritakan pengalaman yang dialami selama menjalani perawatan.
4. Informan 4: Seorang laki-laki berusia 50 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA, informan bekerja sebagai buruh dan telah menjalani perawatan selama 5 hari. Pada saat dilakukan wawancara, informan bersifat kooperatif, mampu memahami setiap pertanyaan, serta mampu mengungkapkan pengalaman yang dialaminya secara terbuka selama menjalani perawatan.

4.4 Hasil Analisis

Peneliti melakukan analisis pada deskripsi pengalaman informan dari hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan metode *Collaizi* dengan tahapan sebagai berikut: Mendengarkan hasil wawancara dengan informan, membaca hasil transkrip yang sesuai dengan pernyataan informan, menguraikan arti yang terkandung sesuai dengan pernyataan informan untuk dijadikan kata kunci, melakukan pengkategorian kata kunci dalam sub-bab tema yang baru, mendeskripsikan tema-tema yang sudah ada secara lengkap berdasarkan

pengalaman pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut, melakukan pertemuan kembali dengan informan untuk melakukan uji keabsahan data (*member check*), apabila terdapat data baru yang diperoleh peneliti pada saat dilakukan *member check* maka peneliti menggabungkan temuan data tersebut ke dalam interpretasi hasil data.

Tema-tema yang telah teridentifikasi dalam penelitian ini terdiri dari 4 tema utama yaitu: 1) Faktor terciptanya rasa nyaman pasien 2) Manfaat komunikasi terapeutik, 3) Responsivitas perawat, 4) Manfaat dukungan psikologis dari perawat.

Tema-tema di atas akan dibahas secara terpisah dan terperinci untuk mengungkap makna atau arti dari berbagai pengalaman informan. Meskipun dibahas secara terpisah, namun tema-tema tersebut tetap saling berhubungan dan merupakan satu kesatuan yang utuh, sehingga dapat menjelaskan esensi dari pengalaman informan yaitu pengamalan pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut.

Tabel 4.1 Faktor Terciptanya Rasa Nyaman Pasien

No	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci
1	Sikap positif perawat	- Keramahan perawat	- Ramah (I1, I2, I3, I4) - Baik (I1, I2, I3) - Menanyakan keluhan (I1, I2, I3)
		- Melibatkan pasien	- Memberikan informasi sebelum melakukan tindakan (I1, I2, I3)

- Menanyakan
kesediaan
pasien (I1, I2,
I3)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kategori keramahan perawat dibuktikan dari pernyataan informan 1, informan 2, informan 3, dan informan 4.

Pernyataan Informan 1:

“...Nyaman, perawatna oge ramah” (Nyaman, perawatnya juga ramah) (I1).

Pernyataan informan 1 menunjukkan bahwa sikap ramah perawat menjadi salah satu pengalaman yang dirasakan pasien selama menjalani perawatan. Informan mengungkapkan bahwa dirinya merasa nyaman ketika berinteraksi dengan perawat yang bersikap ramah. Pernyataan tersebut dimaknai sebagai adanya sikap ramah yang ditunjukkan perawat kepada pasien selama memberikan pelayanan.

Pernyataan Informan 2:

“...Perawatna raramah teu aya anu ngecewakeun, teu aya. Naros naon anu karaos dinten ayeuna” (Perawatnya pada ramah, enggak ada yang mengecewakan, enggak ada. Nanyain apa yang dirasakan saat ini) (I2).

Pernyataan informan 2 menunjukkan bahwa pasien menilai perawat memiliki sikap yang ramah selama memberikan pelayanan. Sikap ramah tersebut menjadi pengalaman positif yang dirasakan pasien selama menjalani perawatan. Pernyataan tersebut dimaknai sebagai adanya keramahan perawat dalam berinteraksi dengan pasien.

Pernyataan Informan 3:

“...Nyaman, sae. Pelayanan na baik, ramah. Merasa tenang ya bagi ibu mah kan itu dilayani yang baik (Nyaman, bagus. Pelayanannya baik, ramah. Merasa tenang bagi ibu, karena dilayani dengan baik) (I3).

Pernyataan informan 3 menunjukkan bahwa pasien menilai perawat memiliki sikap yang ramah selama memberikan pelayanan. Pernyataan tersebut dimaknai sebagai adanya keramahan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pernyataan Informan 4:

“...Satu, perawatan. Dua tindakan, karena sigap dengan pengobatan itu selalu ada. Perawatnya ramah, sopan, santun.” (I4).

Pernyataan informan 4 menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap ramah, sopan, dan santun selama memberikan pelayanan. Pernyataan tersebut dimaknai sebagai adanya sikap positif perawat dalam berinteraksi dengan pasien

Berdasarkan hasil pemaknaan terhadap pernyataan keempat informan, ditemukan kesamaan pengalaman mengenai sikap perawat selama memberikan pelayanan. Informan 1 mengungkapkan bahwa perawat bersikap ramah, informan 2 menilai perawat ramah selama memberikan pelayanan, informan 3 merasakan pelayanan perawat yang ramah, sedangkan informan 4 menyampaikan bahwa perawat bersikap ramah, sopan, dan santun. Meskipun disampaikan dengan ungkapan yang berbeda, keempat pernyataan tersebut memiliki kesamaan makna, yaitu adanya sikap ramah yang ditunjukkan perawat dalam berinteraksi dan memberikan pelayanan kepada pasien. Kesamaan makna tersebut menunjukkan bahwa keramahan perawat merupakan pengalaman yang dirasakan oleh seluruh informan.

Kategori melibatkan pasien dibuktikan dari pernyataan informan 1, informan 2, dan informan 3.

Pernyataan informan 1:

“...Perawatnya ngejelasin dulu kalau mau ada pemeriksaan teh, nanyain kersa hentena dilakukeun tindakan” (Perawatnya ngejelasin dulu kalau mau ada pemeriksaan, menanyakan bersedia tidak untuk dilakukan tindakan) (I1).

Pernyataan informan 1 menunjukkan bahwa perawat memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan. Selain itu, pasien juga menyatakan bahwa perawat menanyakan kesediaan untuk dilakukan tindakan. Pemberian penjelasan tersebut membuat pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa dilibatkan selama menjalani proses perawatan.

Pernyataan informan 2:

“...Pami bade masihan obat sok nyarios hela obat naon anu dilebetkeun, nya sok masihan terang heula we bade nanaon teh, terus osok naros bersedia hente na pami bade dilakukeun nanaon teh” (Kalau mau ngasih obat suka bilang dulu obat apa yang dimasukkan, ya suka ngasih tau dulu kalau mau apa-apa tuh, terus suka nanyain bersedia atau tidaknya ketika mau dilakukan tindakan) (I2).

Pernyataan informan 2 menunjukkan bahwa perawat memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan. Selain itu, pasien juga menyatakan bahwa perawat menanyakan kesediaan untuk dilakukan tindakan. Pemberian penjelasan tersebut membuat pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa dilibatkan selama menjalani proses perawatan.

Pernyataan Informan 3:

“...Sateuacan disuntikkeun obat kana infusan, sok dipasih terang hela obat naon anu disuntikkeun” (Sebelum menyuntikkan obat ke infusan, suka dikasih tahu dulu obat apa yang disuntikkan) (I3).

Pernyataan informan 3 menunjukkan bahwa perawat memberikan informasi mengenai jenis obat yang akan diberikan sebelum melakukan tindakan penyuntikan obat melalui infus.

Berdasarkan pemaknaan terhadap pernyataan informan 1, 2, dan 3, ditemukan kesamaan pengalaman bahwa perawat memberikan informasi terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan maupun tindakan keperawatan. Informan 1 mengungkapkan bahwa perawat menjelaskan sebelum pemeriksaan dilakukan,

informan 2 menyampaikan bahwa perawat memberikan informasi mengenai obat sebelum pemberian obat, sedangkan informan 3 menyatakan bahwa perawat menjelaskan obat yang akan diberikan sebelum tindakan penyuntikan melalui infus. Kesamaan makna dari ketiga informan menunjukkan bahwa pasien memperoleh informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan sebelum tindakan tersebut diberikan. Berdasarkan kesamaan makna tersebut, pernyataan ketiga informan dapat dikelompokkan ke dalam kategori pelibatan pasien, karena pemberian informasi sebelum tindakan memungkinkan pasien mengetahui dan memahami tindakan yang akan dilakukan selama proses perawatan.

Tabel 4.2 Manfaat Komunikasi Terapeutik

No	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci
1	Komunikasi informatif	- Penyampaian informasi	- Jelas (I1, I2, I3) - Paham (I1, I2, I3, I4) - Khawatir berkurang (I1, I2, I3, I4)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kategori penyampaian informasi dibuktikan dari pernyataan informan 1, informan 2, informan 3, dan informan 4.

Pernyataan informan 1:

“...Informasinya jelas. Kan ibu mah teu terang dinanaon, anu terang mah kan anu didieu kitu nya, enya perawat kitu. Kan ibu mah ngan tiasa menanyakan. Anu awalna khawatir sareng bingung, saatos dijelaskeun mah janten terang kumaha-kumahana teu bingung deui lah” (Informasinya jelas. Kan ibu gatau apa-apa yang tau kan yang disini, ya perawat. Kan ibu cuman bisa menanyakan, yang awalnya khawatir sama bingung setelah dapat

penjelasan dari perawat mah kita jadi tau kondisi yang dialami, enggak terlalu bingung lagi).

“...Terus ketika perawatnya menjelaskan informasi misalnya hasil lab, informasinya mudah dipahami neng, dijelasina *sanés pake* bahasa *anu* aneh-aneh jadi ke saya nya paham gitu” (Terus Ketika perawatnya menjelaskan informasi misalnya hasil lab, informasinya mudah dipahami, dijelasinnya tidak menggunakan bahasa yang aneh-aneh, jadi saya paham) (I1).

Pernyataan informan 1 menunjukkan bahwa perawat memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi dan tindakan yang sedang dialami pasien. Sebelum memperoleh penjelasan, pasien merasa tidak mengetahui kondisi yang dialaminya sehingga menimbulkan rasa khawatir dan kebingungan. Setelah mendapatkan penjelasan dari perawat, pasien memperoleh pemahaman mengenai kondisi yang sedang dihadapi sehingga kebingungan yang dirasakan berkurang.

Pernyataan informan 2:

“...Nya ibu kan sok naroskeun hasil pemeriksaan lamun tos aya dokter kadieu teh, nya kahartos we kitu pami tos dijelaskeun deui mah ku perawatna, janten terang kunaon-naona. Ari tos terang mah kan teu hariwang teuing nya neng kedah kumaha-kumahana...” (Ya kan ibu suka bertanya hasil pemeriksaan kalau sudah ada dokter kesini, jadi paham kalau udah dijelasin lagi sama perawatnya, jadi tau kenapa-kenapa nya. Kalau sudah tau mah kan enggak terlalu khawatir) (I2).

Pernyataan informan 2 menunjukkan bahwa perawat memberikan penjelasan kembali mengenai hasil pemeriksaan ketika pasien membutuhkan informasi. Penjelasan tersebut membantu pasien memahami hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi yang sedang dialaminya. Pemahaman yang diperoleh pasien setelah mendapatkan penjelasan membuat pasien tidak terlalu merasa khawatir mengenai kondisi dan tindakan yang perlu dijalani.

Pernyataan informan 3:

“...Dijelasin tentang pemeriksaan, *sapertos kunaon-naona*” (Dijelasin tentang pemeriksaan, seperti kenapa-kenapa nya).

“...Iya paham, *dijelasina lalaunan kitu*. Jadi ke saya nya juga ngerti” (Iya paham, dijelasinnya pelan-pelan. Jadi ke saya nya juga ngerti) (13).

Pernyataan informan 3 menunjukkan bahwa perawat memberikan penjelasan mengenai pemeriksaan yang sedang atau akan dijalani pasien, termasuk informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pemeriksaan tersebut. Dengan adanya penjelasan tersebut, pasien memperoleh informasi mengenai pemeriksaan yang dilakukan selama menjalani perawatan.

Pernyataan informan 4:

“...Iya, mudah dipahami sama saya. Membantu, membantu mengurangi. Karena kita kan tidak tahu, kita orang awam, makannya dibawa kesini. Mungkin perawat yang lebih tahu. Akhirnya perawat menjelaskan, akhirnya kita oh iya, mengiyakan (mengerti, jadi tidak terlalu khawatir)” (I4).

Pernyataan informan 4 menunjukkan bahwa penjelasan yang diberikan perawat dapat dipahami oleh pasien yang sebelumnya memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai kondisi kesehatannya. Informasi dari perawat membantu pasien memperoleh pemahaman mengenai kondisi yang dialami. Pemahaman tersebut kemudian membuat pasien menjadi tidak terlalu khawatir selama menjalani perawatan.

Berdasarkan pemaknaan terhadap pernyataan keempat informan, ditemukan kesamaan pengalaman bahwa perawat memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan dan pemeriksaan dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien. Informan 1 mengungkapkan bahwa informasi yang jelas membantu dirinya memahami kondisi yang dialami dan mengurangi kebingungan, serta informasi hasil pemeriksaan disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana. Informan 2 menyampaikan bahwa penjelasan perawat membantu dirinya memahami hasil

pemeriksaan dan kondisi yang dialami. Informan 3 mengungkapkan bahwa perawat memberikan penjelasan mengenai pemeriksaan serta menyampaikannya secara perlahan sehingga dapat dipahami. Sementara itu, informan 4 menyatakan bahwa penjelasan perawat mudah dipahami dan membantu dirinya memahami kondisi kesehatan yang sebelumnya belum diketahui. Kesamaan pengalaman tersebut menunjukkan bahwa perawat memberikan informasi secara jelas, sederhana, dan mudah dipahami sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan kesamaan makna tersebut, pernyataan keempat informan dikelompokkan ke dalam kategori pemberian informasi yang jelas dan mudah dipahami.

Selain memperoleh pemahaman, beberapa informan juga mengungkapkan bahwa penjelasan yang diberikan perawat membantu mengurangi kekhawatiran selama menjalani perawatan. Informan 1 menyatakan bahwa dirinya tidak lagi terlalu bingung setelah mendapatkan penjelasan, informan 2 merasa tidak terlalu khawatir setelah memahami kondisi yang dialami, dan informan 4 juga menyampaikan bahwa penjelasan perawat membuat dirinya tidak terlalu khawatir. Kesamaan makna tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi oleh perawat tidak hanya membantu pasien memahami kondisi kesehatan, tetapi juga membantu mengurangi kekhawatiran yang dirasakan selama menjalani perawatan.

Tabel 4.3 Responsivitas Perawat

No	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci
1	Kecepatan merespon	- Mendengarkan keluhan	- Langsung ditangani (I1, I2, I3, I4)

- Tidak diabaikan
(I1, I2, I3, I4)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kategori mendengarkan keluhan dibuktikan dari pernyataan informan 1, informan 2, informan 3, dan informan 4.

Pernyataan informan 1:

“...Emmhhh...bagus ditangani langsung, dokter sareng perawatna menangani langsung *nya janten teu ngarasa diantep lah kitu*. Jadi pas pertama masuk langsung diperiksa, terus perawatnya datang nanya apa yang saya rasakan, terus ditensi, infus mah da dipasang pas di IGD” (Emmhhh...bagus ditangani langsung, dokter sama perawatnya menangani langsung, jadi enggak ngerasa dibiarkan gitu) (I1).

Pernyataan informan 1 menunjukkan bahwa perawat memberikan respons secara langsung sejak pasien pertama kali menjalani perawatan. Perawat segera melakukan pemeriksaan dan menanyakan kondisi yang dirasakan pasien setelah pasien masuk ke ruang perawatan. Respons tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pasien segera ditindaklanjuti oleh perawat tanpa membiarkan pasien menunggu atau menghadapi keluhannya sendiri.

Pernyataan informan 2:

“...Cepat meresponnya mah. *Pami naroskeun teh sok ngajawab*” (Cepat meresponnya. Kalau ditanya suka menjawab) (I2).
Pami misal infusan seep sok langsung digantos, terus pami sesek deui sok ditingal oksigen na, nya sok diuningakeun” (Cepat meresponnya, semisal infusan habis suka langsung diganti, terus kalau sesak lagi, suka diliat oksigennya, ya suka diperhatikan) (I2).

Pernyataan informan 2 menunjukkan bahwa perawat memberikan respons dengan cepat ketika pasien mengajukan pertanyaan. Perawat memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang disampaikan sehingga pasien memperoleh tanggapan

secara langsung atas informasi yang ingin diketahuinya. Selain itu, perawat segera menindaklanjuti kebutuhan pasien ketika terjadi perubahan atau masalah selama perawatan. Ketika infus pasien habis, perawat segera menggantinya, sedangkan ketika pasien kembali mengalami sesak, perawat memeriksa kondisi oksigen pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat tidak hanya menerima keluhan pasien, tetapi juga segera melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan pasien.

Pernyataan informan 3:

“...Iya langsung ditangani, *ditaros nu karaos*, ya bagi saya mah enak kalau perawat kayak gitu” (Iya langsung ditangani, ditanya apa yang dirasakan, ya bagi saya mah enak kalau perawat kayak gitu).

“...Seneng, jadi suka bagi saya mah *nya asa didangukeun we kitu*. Merasa diperhatikan, baik we ramah, santun, sopan santun itu ada” (Seneng, jadi suka bagi saya mah. Ya berasa didengar aja. Merasa diperhatikan, baik, ramah, sopan santun itu ada) (Sambil tersenyum) (I3).

Pernyataan informan 3 menunjukkan bahwa perawat segera memberikan penanganan dan menanyakan kondisi yang dirasakan pasien. Respons tersebut menunjukkan bahwa perawat memberikan tanggapan secara langsung terhadap kondisi pasien dan tidak menunda penanganan ketika pasien membutuhkan bantuan.

Pernyataan informan 4:

“...Seperti kita keluhan, kalau ada keluhan dari pihak pasien dia langsung tindak, misalkan ada ini, pasien ini harus emhhh...pengobatan lebih lanjut misalkan cuci darah kita langsung ditindak. Terus ada lagi ini harus ada trombosit darah lalu kita cari, perawatnya selalu ada. Makanya kalau udah ada langsung ditindak.”

“...Merasa tenang juga gini, ya kebetulan saya kan sering kalau ada keluhan saya langsung konfirmasi tentang ini, tentang ini. Akhirnya perawat menanggapi, kadang-kadang langsung bertindak oh ini harus dikasih ini, dikasih ini, ternyata bukti, ternyata dijalankan” (I4).

Pernyataan informan 4 menunjukkan bahwa perawat segera menindaklanjuti keluhan dan kebutuhan pasien dengan melakukan tindakan sesuai dengan kondisi yang dialami. Ketika pasien membutuhkan pengobatan lanjutan atau memerlukan trombosit darah, perawat segera melakukan tindak lanjut terhadap kebutuhan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa keluhan pasien tidak hanya didengar, tetapi juga direspons melalui tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan pemaknaan terhadap pernyataan keempat informan, ditemukan kesamaan pengalaman mengenai respons perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien selama menjalani perawatan. Informan 1 mengungkapkan bahwa perawat memberikan penanganan secara langsung dan menanyakan kondisi yang dirasakan sejak pasien mulai menjalani perawatan. Informan 2 menyampaikan bahwa perawat merespons pertanyaan dengan cepat serta segera melakukan tindakan ketika pasien mengalami masalah atau membutuhkan bantuan, seperti saat infus habis atau ketika mengalami sesak. Informan 3 mengungkapkan bahwa perawat segera memberikan penanganan dan menanyakan kondisi pasien, serta membuat pasien merasa didengarkan dan diperhatikan. Sementara itu, informan 4 menyatakan bahwa perawat segera menanggapi keluhan dengan melakukan tindak lanjut dan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kesamaan makna dari keempat informan menunjukkan bahwa responsivitas perawat tidak hanya ditunjukkan melalui kecepatan dalam memberikan tanggapan secara verbal, tetapi juga melalui tindakan nyata dalam menindaklanjuti kebutuhan dan keluhan pasien. Berdasarkan kesamaan tersebut, pernyataan keempat informan dikelompokkan ke dalam kategori responsivitas perawat, yang menggambarkan

kemampuan perawat dalam memberikan tanggapan dan tindakan secara cepat sesuai dengan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan.

Tabel 4.4 Manfaat Dukungan Psikologis dari Perawat

No	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci
1	Pemberian dukungan emosional	- Pemberian motivasi	- Cepet sembuh (I1, I2, I3, I4) - Sabar (I1, I2, I3)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kategori perawat memberikan motivasi dibuktikan dengan pernyataan informan 1, informan 2, informan 3, dan informan 4.

Pernyataan informan 1:

“...Iya pernah neng, perawatna memberikan dukungan. Perawatnya bilang seperti “cepat sembuh, harus teratur makan obat, harus ikuti resep dokter.”
“...Seneng, yang tadinya khawatir sama penyakit sendiri, kalau dikasih semangat mah jadi kita teh semangat buat sembuh” (I1).

Pernyataan informan 1 menunjukkan bahwa perawat memberikan dukungan kepada pasien melalui anjuran untuk mengikuti pengobatan secara teratur, perawat mendorong pasien untuk mematuhi aturan minum obat dan mengikuti resep yang telah diberikan sebagai bagian dari proses perawatan. Pemberian semangat dari perawat membantu meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Sebelum mendapatkan dukungan, pasien merasa khawatir terhadap penyakit yang dialaminya. Setelah memperoleh semangat dari perawat, pasien merasakan dorongan yang lebih besar untuk menjalani proses penyembuhan.

Pernyataan informan 2:

“...Iya memberikan semangat ka ibu. *Happy* neng jadi pengen cepet sembuh pengen pulang” (Sambil tertawa) (I2).

Pernyataan informan 2 menunjukkan bahwa perawat memberikan semangat kepada pasien selama menjalani perawatan. Dukungan tersebut menimbulkan perasaan positif pada pasien dan meningkatkan keinginan pasien untuk segera sembuh sehingga dapat kembali pulang.

Pernyataan informan 3:

“...Bentuk dukungannya “yang sabar ya bu.” Kan enak bagi saya kalau ada perkataan begitu dari dokter, dari perawat. Iya semangat buat sembuh yang tadinya putus asa, ari seer anu ngadukung mah jadi teu putus harepan” (Bentuk dukungannya “yang sabar ya bu.” Kan enak bagi saya kalau ada perkataan begitu dari dokter, dari perawat. Iya jadi semangat buat sembuh yang tadinya putus asa, kalau banyak yang mendukung jadi enggak putus harapan) (I3).

Pernyataan informan 3 menunjukkan bahwa perawat memberikan dukungan psikologis melalui ungkapan yang mendorong pasien untuk tetap bersabar selama menjalani perawatan. Dukungan tersebut memberikan dorongan kepada pasien untuk tetap memiliki semangat dalam proses penyembuhan. Pasien yang sebelumnya merasa putus asa merasakan bahwa dukungan dari perawat dan orang-orang di sekitarnya membantu mempertahankan harapan untuk sembuh.

Pernyataan informan 4:

“...Dukungannya seperti harus bersabar, ini dijalankan, supaya kita seembuh. Jangan merasa lelah, jangan merasa kita mau pulang sebelum dokter menyarankan pulang. sangat mendukung bener” (I4).

Pernyataan informan 4 menunjukkan bahwa perawat memberikan dukungan melalui anjuran agar pasien tetap bersabar dan menjalani proses pengobatan sampai selesai. Perawat juga mendorong pasien untuk tidak menyerah atau menghentikan

perawatan sebelum mendapatkan anjuran pulang dari dokter. Dukungan tersebut dipersepsikan pasien sebagai bentuk dukungan yang kuat selama menjalani proses penyembuhan.

Berdasarkan pemaknaan terhadap pernyataan keempat informan, ditemukan kesamaan pengalaman bahwa perawat memberikan dukungan psikologis melalui motivasi, dorongan, dan anjuran selama pasien menjalani proses perawatan. Informan 1 mengungkapkan bahwa perawat memberikan semangat untuk segera sembuh serta menganjurkan pasien mengikuti pengobatan secara teratur. Informan 2 menyampaikan bahwa perawat memberikan semangat yang meningkatkan keinginan pasien untuk segera sembuh dan pulang. Informan 3 mengungkapkan bahwa perawat memberikan dorongan untuk tetap bersabar dan membantu mempertahankan harapan untuk sembuh ketika pasien sebelumnya merasa putus asa. Sementara itu, informan 4 menyatakan bahwa perawat memberikan dorongan untuk tetap bersabar, menjalani pengobatan, dan tidak menghentikan perawatan sebelum mendapatkan anjuran pulang dari dokter.

Kesamaan makna dari keempat informan menunjukkan bahwa dukungan psikologis perawat diberikan melalui perkataan dan dorongan yang bertujuan membantu pasien tetap menjalani proses perawatan. Dukungan tersebut dirasakan pasien dalam bentuk semangat untuk sembuh, anjuran untuk tetap bersabar, serta dorongan untuk mengikuti pengobatan dan mempertahankan harapan selama menjalani perawatan. Berdasarkan kesamaan makna tersebut, pernyataan keempat informan dikelompokkan ke dalam kategori dukungan psikologis dari perawat pada subtema dukungan perawat.

4.5 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan pengalaman pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan empat informan, ditemukan empat tema utama yang memberikan gambaran mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat yang dirasakan secara positif oleh pasien selama menjalani perawatan. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan temuan penelitian dengan mengaitkan temuan penelitian dengan teori dan studi terdahulu. Tema-tema yang di dapat dalam penelitian ini antara yang lain:

1. Faktor Terciptanya Rasa Nyaman Pasien

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 faktor terciptanya rasa nyaman pasien merupakan pengalaman yang dirasakan secara positif oleh informan selama menjalani perawatan di ruang rawat inap Safir. Seluruh informan mengungkapkan bahwa perawat memiliki sikap yang ramah, baik, serta melibatkan pasien dalam proses perawatan melalui pemberian penjelasan sebelum melakukan tindakan. Sikap tersebut membuat pasien merasa nyaman, dihargai, dan dilibatkan selama menjalani proses perawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori hubungan interpersonal Hildegard Peplau (1991), yang mengungkapkan bahwa hubungan terapeutik antara perawat dan pasien dibangun melalui komunikasi yang dilandasi oleh sikap saling menghargai, empati, penerimaan, dan kepercayaan. Hubungan interpersonal yang terjalin dengan baik akan menciptakan rasa aman dan nyaman sehingga

pasien lebih terbuka dalam mengungkapkan kebutuhan, perasaan, maupun keluhan selama menjalani perawatan.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Walansendow *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap. Sikap perawat yang baik dalam berkomunikasi terapeutik mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien.

Menurut peneliti, rasa nyaman yang dirasakan pasien merupakan hasil dari keberhasilan perawat membangun hubungan terapeutik sejak awal interaksi. Keramahan, sikap menghargai, serta pemberian penjelasan sebelum tindakan tidak hanya memenuhi kebutuhan informasi pasien, tetapi juga memberikan pengakuan terhadap hak pasien untuk mengetahui dan terlibat dalam proses perawatan. Kondisi tersebut menciptakan rasa percaya antara pasien dan perawat sehingga pasien merasa nyaman dan juga dihargai sebagai individu, serta lebih menerima tindakan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian, komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga menjadi media untuk membangun hubungan interpersonal yang berkualitas, yang pada akhirnya mampu menciptakan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan di ruang rawat inap.

2. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat memberikan manfaat bagi pasien, terutama melalui penyampaian informasi yang jelas dan mudah dipahami. Seluruh

informan menyampaikan bahwa perawat mampu menjelaskan kondisi kesehatan, hasil pemeriksaan laboratorium, tindakan keperawatan, maupun terapi yang akan diberikan dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah dimengerti. Penjelasan tersebut membuat pasien lebih memahami kondisi yang dialaminya, mengurangi rasa bingung, serta membantu menurunkan kecemasan selama menjalani perawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori hubungan interpersonal Hildegard Peplau (1952), yang mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan sarana bagi perawat untuk membantu pasien memahami kondisi yang dialaminya melalui proses saling bertukar informasi, membangun kepercayaan, dan memberikan dukungan selama menjalani perawatan. Penyampaian informasi yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien akan meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya sehingga pasien merasa lebih tenang dan mampu berpartisipasi dalam proses perawatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hakim *et al.*, (2022), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien. Penyampaian informasi yang jelas, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan pasien dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan selama menjalani perawatan.

Menurut peneliti, penyampaian informasi yang jelas dan mudah dipahami merupakan salah satu manfaat penting dari komunikasi terapeutik karena dapat mengurangi ketidakpastian yang dirasakan pasien terhadap kondisi kesehatan dan tindakan yang akan dijalani. Ketika pasien memperoleh informasi mengenai

kondisi kesehatan, hasil pemeriksaan, tindakan, dan terapi yang diberikan, pasien menjadi lebih memahami situasi yang sedang dihadapi sehingga rasa bingung dan kekhawatiran dapat berkurang. Dengan demikian, komunikasi terapeutik melalui pemberian informasi yang tepat dapat membantu menurunkan kecemasan pasien selama menjalani perawatan.

3. Responsivitas Perawat

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa pasien menilai perawat memiliki respons yang cepat dalam memenuhi kebutuhan selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Seluruh informan mengungkapkan bahwa perawat segera memberikan bantuan ketika pasien menyampaikan keluhan atau membutuhkan pertolongan. Kondisi tersebut membuat pasien merasa diperhatikan dan juga didengar.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Syukur *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa *responsiveness* perawat dalam praktik komunikasi terapeutik berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Perawat yang tanggap dalam merespons kebutuhan pasien mampu memberikan pengalaman pelayanan yang lebih baik karena pasien merasa diperhatikan, didengarkan, dan memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhannya.

Menurut peneliti, responsivitas perawat dalam menanggapi keluhan dan kebutuhan pasien menunjukkan adanya ketanggapan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Respons yang cepat memungkinkan kebutuhan pasien segera ditindaklanjuti sehingga pasien tidak merasa diabaikan ketika menyampaikan keluhan atau membutuhkan bantuan. Dengan demikian,

ketanggapan perawat dalam merespons kebutuhan pasien menjadi salah satu bentuk komunikasi terapeutik yang dapat membuat pasien merasa didengar dan memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhannya selama menjalani perawatan.

4. Manfaat Dukungan Psikologis dari Perawat

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dukungan psikologis yang diberikan perawat memberikan pengalaman positif bagi pasien selama menjalani perawatan di ruang rawat inap (Safir). Seluruh informan mengungkapkan bahwa perawat memberikan motivasi, semangat, serta anjuran untuk tetap sabar, mengikuti pengobatan, dan memiliki keyakinan untuk sembuh. Dukungan tersebut membuat pasien merasa lebih tenang, lebih bersemangat menjalani pengobatan, mengurangi rasa putus asa, serta meningkatkan harapan untuk segera pulih.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori hubungan interpersonal Hildegard Peplau (1952) mengungkapkan bahwa dalam hubungan terapeutik, perawat tidak hanya berperan memberikan tindakan keperawatan, tetapi juga membantu pasien dalam meningkatkan rasa percaya diri, serta mempertahankan harapan selama menjalani proses penyembuhan. Dukungan psikologis yang diberikan melalui komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk pemenuhan kebutuhan emosional pasien yang dapat memperkuat hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Karo *et al.*, (2025) yang menyatakan bahwa dukungan emosional yang diberikan perawat melalui

komunikasi terapeutik membuat pasien merasa diperhatikan, dihargai, dan memiliki semangat yang lebih besar dalam menjalani perawatan. Dukungan tersebut berperan penting dalam membantu pasien menghadapi kondisi penyakit yang dialaminya serta meningkatkan keyakinan terhadap proses penyembuhan.

Menurut peneliti, dukungan psikologis yang diberikan perawat melalui motivasi, semangat, dan anjuran untuk tetap sabar memiliki peran dalam membantu pasien menghadapi kondisi emosional selama menjalani perawatan. Dukungan tersebut dapat membantu mengurangi rasa putus asa dan mempertahankan harapan pasien terhadap proses penyembuhan. Ketika pasien memperoleh dorongan positif dari perawat, pasien menjadi lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dan mengikuti proses perawatan yang sedang dijalani. Dengan demikian, dukungan psikologis melalui komunikasi terapeutik menjadi salah satu bentuk upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan emosional pasien dan mempertahankan semangat pasien selama proses penyembuhan.

4.6 Tabel Hasil Analisis Tema

Tabel 4.5 Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir)
RSUD dr. Slamet Garut

No	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Makna
1	Faktor terciptanya rasa nyaman pasien	Sikap positif perawat	- Keramahan perawat - Melibatkan pasien	- Ramah (I1, I2, I3, I4) - Baik (I1, I2, I3) - Menanyakan keluhan (I1, I2, I3) - Memberikan informasi sebelum melakukan tindakan (I1, I2, I3) - Menanyakan kesediaan pasien (I1, I2,	Perawat menunjukkan sikap ramah, baik, sopan, dan santun selama berinteraksi serta memberikan pelayanan kepada pasien. Sikap tersebut menjadi pengalaman positif yang dirasakan oleh seluruh informan selama menjalani perawatan. Perawat memberikan informasi terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan atau tindakan keperawatan, termasuk menjelaskan obat yang akan diberikan. Pemberian informasi tersebut membuat informan mengetahui tindakan yang akan dilakukan sehingga informan merasa

				I3)	dilibatkan selama menjalani proses perawatan.
2	Manfaat komunikasi terapeutik	Komunikasi informatif	- Penyampaian informasi	- Jelas (I1, I2, I3) - Paham (I1, I2, I3, I4) - Khawatir Berkurang (I1, I2, I3, I4)	Perawat memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan, hasil pemeriksaan, dan pemeriksaan yang dilakukan dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan disampaikan secara perlahan. Cara penyampaian tersebut membantu informan memahami informasi yang diberikan sesuai dengan kemampuan pemahamannya sehingga informan memperoleh gambaran mengenai kondisi dan pemeriksaan yang sedang dijalani. Penjelasan yang diberikan perawat membantu informan memahami kondisi dan hasil pemeriksaan yang sebelumnya belum diketahui. Pemahaman tersebut membuat informan tidak lagi terlalu bingung dan membantu mengurangi kekhawatiran yang dirasakan selama menjalani perawatan.

3	Responsivitas perawat	Kecepatan merespon	- Mendengarkan keluhan	- Langsung ditangani (I1, I2, I3, I4) - Tidak diabaikan (I1, I2, I3, I4)	Perawat memberikan tanggapan secara cepat ketika informan menyampaikan pertanyaan, keluhan, atau membutuhkan bantuan. Respons tersebut ditunjukkan melalui jawaban terhadap pertanyaan informan, penanganan secara langsung, serta perhatian terhadap kondisi yang dirasakan informan. Dengan demikian, informan merasa diperhatikan dan didengarkan.
4	Manfaat dukungan psikologis dari perawat	Pemberian dukungan emosional	- Pemberian motivasi	- Cepet sembuh (I1, I2, I3, I4) - Anjuran tetap semangat dan sabar (I1, I2, I3)	Perawat memberikan motivasi dan semangat kepada informan melalui perkataan yang mendorong pasien untuk segera sembuh dan tetap sabar menjalani proses perawatan. Dukungan tersebut memberikan dorongan kepada informan untuk mempertahankan motivasi dalam menjalani proses penyembuhan dan meningkatkan keinginan untuk segera pulih.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut telah terlaksana dengan baik berdasarkan pengalaman keempat informan. Hal tersebut ditunjukkan melalui empat tema utama, yaitu: 1) faktor terciptanya rasa nyaman pasien, 2) manfaat komunikasi terapeutik, 3) responsivitas perawat, dan 4) manfaat dukungan psikologis dari perawat. Pasien merasakan perawat bersikap ramah dan menghargai, memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami, merespons kebutuhan dan keluhan dengan cepat, serta memberikan motivasi dan dukungan selama proses perawatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik telah diterapkan tidak hanya dalam penyampaian informasi, tetapi juga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan dan psikologis pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pihak rumah sakit, khususnya perawat di ruang rawat inap dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap (Safir). Evaluasi dapat dilakukan melalui supervisi kepala ruangan dan umpan balik pasien, khususnya terkait kejelasan informasi, respons terhadap kebutuhan pasien, serta sikap empati dan perhatian perawat. Hasil evaluasi tersebut diharapkan menjadi dasar bagi rumah

sakit dalam melakukan pembinaan dan penguatan kompetensi komunikasi terapeutik perawat secara berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat lebih menekankan pembelajaran mengenai komunikasi terapeutik kepada mahasiswa, baik secara teori maupun praktik. Mahasiswa keperawatan perlu dibekali dengan keterampilan komunikasi yang baik agar mampu membangun hubungan yang positif dengan pasien ketika memberikan asuhan keperawatan. Dengan demikian, mahasiswa tidak hanya memiliki kemampuan klinis, tetapi juga memiliki kemampuan komunikasi yang dapat memberikan rasa nyaman, dihargai, dan didukung bagi pasien selama menjalani perawatan.

5.2.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif fenomenologi serta menjadi bekal dalam menerapkan komunikasi terapeutik secara profesional pada praktik keperawatan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya menjadi data dan referensi, tetapi juga dapat mendorong peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai komunikasi terapeutik dengan cakupan yang lebih luas, seperti meneliti dari perspektif perawat, keluarga pasien, maupun dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda. Penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan pada ruang

perawatan atau fasilitas kesehatan yang berbeda agar diperoleh gambaran yang lebih luas mengenai pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat, M. U. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (Tri Utami (ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.
- Abdu, S., Patarru, F., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Maris, S. (2023). *Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan Metode Servqual*. 6(2), 52–58. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i2.117>
- Admi Saw Billa, P., Carolina, M., & Frisilia. (2024). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Pasien*. 7(1), 138–144. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i1.1128>
- Akbar. (2023). Hubungan Komunikasi Terapeutik, Sikap Dan Kinerja Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang. *Journal of Global and Multidisciplinary*, 1(4), 487–495. <https://journal.institercom-edu.org/index.php/multiple>
- Arda, D., Menga, M. K., & Yuriatson, Y. (2023). *Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Implementation of Nurse Therapeutic Communication in the Inpatient Room* Penerbit : Edukasi Ilmiah Indonesia. 55–60.
- Babaii, A. (2021). *The Meaning of the Empathetic Nurse – Patient Communication : A Qualitative Study*. 8, 1–9. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
- Banjarmasin, M., & Asuh, P. (2021). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan Evy Noorhasanah¹, Nor Isna Tauhidah²*. 4(1).
- Dipa Elyana, Adi Utarini, B. C. S. (2023). *Pengalaman Pasien Rawat Jalan Di RSIA Mardi Waloeja Rampal, Malang*. 26(04), 111–123.
- Fantri Pamungkas, Tita Hariyanti, Eriko Prawestiningtyas, S. J. (2016). *Pengalaman Pasien Dirawat Inap Di Rumah Sakit Sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran*. 14.
- Hakim, A., Haskas, Y., & Fauzia, L. (2022). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*. 2, 408–415.
- Ida Zuhroidah, Wahyu Hidayati, Marliyana, Abdul Gowi, Erlin Ifadah, Novariani, Neli Husniawati, Dwining Handayani, Feni Elda Fitri, M. A. (2024). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ima, Fatmah Afrianty Gobel, A. R. R. (2025). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap*

Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar. 6(2722–4945), 308–322.

Karo, M. B., Simorangkir, L., & Sianipar, E. (2025). *PERSEPSI PERAWAT TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUANGAN ST . THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024 NURSES ' PERCEPTIONS OF THERAPEUTIC COMMUNICATION IN ST . THERESIA WARD AT SANTA ELISABETH HOSPITAL MEDAN IN.* 13(2), 1–11.

Kusmiyati. (2025). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia.* Eureka Media Aksara.

Machelia, S., & Nursery, C. (2022). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang.* 2(1), 20–26.

Made, N., Meikayanti, K., Made, N., Sukmandari, A., Putu, S., Ayu, A., & Dewi, P. (2020). *THE CORRELATION BETWEEN NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION AND PATIENT SATISFACTION IN TABANAN REGIONAL HOSPITAL yang baik antara perawat dan pasien atau.* 8(2), 135–145.

Matius Liaran, Ruben Tuhumena, L. (2024). *Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman dan Keterampilan Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Mappi.* 6(2686–5238).

Naif Alzahrani. (2021). *The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review.* 61. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488>

Niartiningsih, A., & Nurfitriani, N. (2024). *Pengaruh dimensi Patient Experience terhadap kepuasan pasien di RS Haji Provinsi Sulawesi Selatan.* 4(2), 123–131.

Nurfitriani, Mene Paradilla, Andi Tiningsih, Muhammad Takwa, N. H. (2019). *PATIENT EXPERIENCE TEORI DAN PRAKTEK.* Uwais Inspirasi Indonesia.

Nurul Fadhilah Kahar, Syahrir A. Pasinringi, A. U. M. (2022). *GAMBARAN DIMENSI PENGALAMAN PASIEN BERDASARKAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI.* 3(3), 257–273.

Sabirin B. Syukur, Euis Herawati Hidayat, Rini Asnawati, A. S. M. (2024). *Pengaruh Responsiveness Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Interna RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo.* 9.

Sari, E. P. (2025). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah*

Sakit Islam Purwokerto. 10(4), 230–236.

Sudarsih, S., Santoso, W., & Taqiuddin, M. H. (2025). *Implementasi Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Ruang Rawat Inap*. 7(2), 71–79. <https://doi.org/10.53399/knj.v7i2.paperID>

Sunardi, I. N. (2024). *TEORI KEPERAWATAN HILDEGARD E PEPLAU DAN APLIKASINYA PADA KASUS GANGGUAN JIWA*. 3(2963–0959).

Suryani. (2013). *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktik*, ED. 2 (E. K. Y. & H. Bukhari (ed.); 2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Walansendow Odi R. Pinontoan Sefti S. Rompas. (2017). Hubungan Antara Sikap Dan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Eunike Rsu Gmim Kalooran Amurang. 5.

Yasinta Nurul Aini, Diding Kelana Setiadi, R. R. (2025). *HUBUNGAN KOMUNIKASI EFEKTIF TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS TANJUNGSARI*. 11(2407–7232), 235.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Judul Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Ajeng Lulu Aulia
NIM : KH6C22099
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Komunikasi Terapeutik
2	Judul Penelitian	: Pengalaman Pasien Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut
3	Variabel Penelitian	1. Komunikasi Terapeutik 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: RSUD dr. Slamet Garut
5	Metode Penelitian	: Kualitatif

Garut, 11 Desember 2025

Pembimbing Utama

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ners., M. Kep.

Pembimbing Pendamping

H. Zahara Farhan, S. Kep., Ners., M. Kep.

Menyetujui,
Ka. LP4M

Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 2 *Informed Consent*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut :

Nama : Ajeng Lulu Aulia

NIM : KHGC22099

Bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut” untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dengan cara menjawab pertanyaan wawancara yang telah saya buat. Jawaban saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya saudara/i menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Demikian permohonan saya, atas perhatian serta kerjasama saudara/i dalam penelitian ini.

Penulis

(Ajeng Lulu Aulia)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, Saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi informan pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Ajeng Lulu Aulia (KHGC22099), mahasiswi program studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut.”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, Juli 2026

(.....)

Lampiran 4 Pedoman Wawancara

Hari/Tanggal Wawancara :

Tempat Wawancara :

Nomor HP/Wa :

No.	Pertanyaan Terbuka	<i>Probing Question</i>
1.	Menanyakan identitas informan (nama, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama menjalani perawatan).	1. Sudah berapa lama dirawat di ruangan ini? 2. Sebelumnya apakah pernah dirawat di ruangan ini?
2.	Bisakah Bapak/Ibu menceritakan pengalaman selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini?	1. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu selama menjalani perawatan di ruangan ini? 2. Bisa Bapak/Ibu ceritakan, pengalaman yang membuat Bapak/Ibu merasa lebih atau tenang selama dirawat? 3. Menagapa pengalaman tersebut berkesan?
3.	Bisa diceritakan, bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat berkomunikasi dengan perawat?	1. Apa yang membuat Bapak/Ibu merasa seperti itu? 2. Bisa Bapak/Ibu ceritakan terkait pengalaman Bapak/Ibu yang membuat Bapak/Ibu merasa kurang nyaman saat berkomunikasi dengan perawat?

4.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana sikap perawat ketika mendengarkan keluhan atau pertanyaan yang disampaikan?	1. Bagaimana cara perawat merespon keluhan Bapak/Ibu? 2. Apakah Bapak/Ibu merasa didengarkan? 3. Mengapa Bapak/Ibu berpendapat demikian?
5.	Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam menerima informasi atau penjelasan dari perawat mengenai kondisi kesehatan selama dirawat?	1. Apakah informasi yang diberikan mudah difahami? 2. Informasi apa yang paling membantu Bapak/Ibu selama perawatan? 3. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mendapat informasi atau penjelasan?
6.	Bisa Bapak/Ibu ceritakan terkait pengalaman ketika perawat memberikan dukungan, semangat, atau motivasi selama dirawat?	1. Dukungan seperti apa yang diberikan? 2. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mendapat dukungan tersebut? 3. Menurut Bapak/Ibu, mengapa dukungan dari perawat itu penting?

Lampiran 5

Transkrip Wawancara Informan 1

- Peneliti : Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh.
- Informan : Waalaikumsalam warrahmatullahi wabarakatuh.
- Peneliti : Ibu perkenalkan nama saya Ajeng Lulu Aulia dari Kampus Karsa Husada Garut yang sedang melakukan penelitian terkait pengalaman ibu selama menjalani perawatan di ruangan rawat inap ini, terutama terkait bagaimana cara dan juga sikap perawat dalam melayani ibu. Saya akan mengajukan beberapa pertanyaan yang dapat ibu jawab terkait pengalaman ibu selama disini. Bisa disebutkan nama ibu siapa?
- Informan : Ibu. E
- Peneliti : Usianya berapa tahun, bu?
- Informan : 45 tahun.
- Peneliti : Boleh disebutkan pekerjaan ibu?
- Informan : Ibu rumah tangga.
- Peneliti : Untuk pendidikan terakhir yang ibu tempuh, apa bu?
- Informan : SD neng.
- Peneliti : Sudah berapa lama ibu menjalani perawatan di ruang rawat inap ini?
- Informan : Sudah satu minggu, dari hari Rabu minggu kemarin.
- Peneliti : Sebelumnya ibu sudah pernah dirawat di ruang rawat inap ini, atau baru pertama kali?
- Informan : Baru pertama kali neng, *pedah nyeri tidie kadieu* (karena nyeri dari sini ke sini) (menunjuk ke arah nyeri).
- Peneliti : Bisa ibu ceritakan pengalaman ibu selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini?
- Informan : emmhhh...bagus ditangani langsung. Dokter sama perawatnya menangani langsung. *Perawatna oge ramah, naros naon anu karaos ku abi* (Perawatnya juga ramah, menanyakan apa yang saya rasakan).

- Peneliti : Maksud dari ditangani langsung itu bagaimana bu? Bisa ibu ceritakan?
- Informan : Jadi pas pertama masuk langsung diperiksa, terus perawatnya datang nanya apa yang saya rasakan, terus ditensi, infus mah da dipasang pas di IGD.
- Peneliti : Selama ibu menjalani perawatan di ruang rawat inap ini, bagaimana perasaan ibu saat berkomunikasi dengan perawat?
- Informan : Baik perawatnya, ngejelasin dulu kalau mau ada pemeriksaan teh.
- Peneliti : Bagaimana perasaan ibu ketika perawat memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan?
- Informan : *Nya jadi terang we bade dikukumaha teh teu hariwang kitu* (Ya jadi tahu mau dilakuin apapun, jadi ga khawatir).
- Peneliti : Kemudian terkait keluhan dan juga pertanyaan yang ibu sampaikan kepada perawat, bagaimana cara perawat merespon keluhan ataupun pertanyaan ibu selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini?
- Informan : Responnya positif, baik. *Aya anu nyarios tunggu kitu, aya anu ngarespon langsung kitu* (Ada yang nyuruh nunggu, ada yang langsung merespon).
- Peneliti : Pernah enggak ibu merasa kesal karena harus menunggu?
- Informan : Enggak neng biasa aja, da kalau lagi enggak ada kegiatan mah suka langsung nyamperin kesini perawatnya.
- Peneliti : Bisa ibu ceritakan pengalaman yang membuat ibu merasa tenang dan nyaman selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini?
- Informan : Pelayanan dari perawatnya baik, raramah. Terus ketika perawatnya menjelaskan informasi misalnya hasil lab, informasinya mudah dipahami neng, dijelasina sanes pake bahasa anu aneh-aneh (bahasa medis) jadi ke saya nya paham gitu.
- Peneliti : Apa yang ibu rasakan setelah mendapat penjelasan dari informasi tersebut?
- Informan : *Seneng we neng kalau dijelasin teh, informasinya jelas. Kan ibu mah teu terang dinanaon, anu terang mah kan anu didieu kitu nya, enya perawat kitu. Kan ibu mah ngan tiasa menanyakan. Anu awalna khawatir sareng bingung, saatos dijelaskeun mah janten terang kumaha-kumahana teu bingung deui lah neng* (Seneng kalau dijelasin tuh, informasinya jelas. Kan ibu gatau apa-apa yang tau kan yang disini, ya perawat. Kan ibu cuman bisa menanyakan. Yang awalnya khawatir sama bingung, setelah dapat

penjelasan dari perawat mah kita jadi tau kondisi yang dialami enggak terlalu khawatir lagi).

Peneliti : Bisa ibu ceritakan terkait pengalaman yang membuat ibu merasa kurang nyaman pada saat berkomunikasi dengan perawat?

Informan : Ada, *nya kadang-kadang kan nyarios teh ningan ieu emmmhhh kumaha lah, nya segan kitu bade nyarios teh takut* (Ada, kadang-kadang kan bicara tuh gimana ya, ya segan gitu mau bicara tuh takut).

Peneliti : Takut kenapa bu? Apa yang membuat ibu merasa takut untuk bertanya kepada perawat?

Informan : *Sieun salah kitu, bisi salah nanya. Takut ditegur gening neng kalau salah mah* (Takut salah bertanya, takut ditegur neng kalau salah mah, gelisah lah gitu kan ari semisal daripada salah mah mending diem aja kitu).

Peneliti : Memang biasanya bertanya terkait apa yang membuat ibu merasa takut untuk bertanya? Apa karena sikap perawatnya yang kurang terbuka?

Informan : Terbuka perawatnya mah, cuman takut salah nanya aja neng.

Peneliti : Apa ibu pernah diberikan dukungan seperti semangat untuk sembuh dari perawat? Bisa ibu ceritakan?

Informan : Iya pernah neng, perawatna memberikan dukungan. Perawatnya bilang seperti “cepat sembuh, harus teratur makan obat, harus ikuti resep dokter.”

Peneliti : Bagaimana perasaan ibu setelah mendapatkan dukungan dari perawat?

Informan : Seneng, yang tadinya khawatir sama penyakit sendiri, kalau dikasih semangat mah jadi kita teh semangat buat sembuh.

Peneliti : Menurut ibu, kenapa dukungan yang diberikan oleh perawat menjadi hal yang penting bagi pasien selama menjalani perawatan?

Informan : Iya neng, penting sangat penting dan membantu yang sakit. kan anu sakit kadang pikiranya teh *kamana wae* (kemana aja). Kalau ada yang ngasih semangat mah jadi yakin bisa cepet pulang lagi.

Peneliti : Menurut ibu, apa yang harus dipertahankan ataupun diperbaiki terkait cara perawat berkomunikasi dengan pasien?

Informan : *Harus ramah we neng, nya teu kengeng judes. Kan kadang ari jalmi nya jalmi mah kan teu sami sadayana kitu nya. Hente sempurna lah jalmi mah. Kadang-kadang kan aya anu judes, ari anu ramah mah nya janten ka ieu na teh nyaman.* (Harus tetap

ramah neng, jangan judes. Kan kadang namanya manusia mah kan ga sama semua gitu ya, ga sempurna lah. Kadang kan ada yang judes, kalo yang ramah mah ke kita nya juga nyaman.

Peneliti : Menurut ibu, di ruangan ini masih ada perawat yang sikapnya kurang ramah?

Informan : *Ah hente didieu mah, disini mah semuanya ramah* (Ah enggak disini mah semuanya ramah).

Peneliti : Baik ibu pertanyaannya dicukupkan sekian. Mohon maaf karena telah mengganggu waktunya. Terimakasih karena sudah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian saya. Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh.

Informan : Iya sama-sama neng, waalaikumsalam warrahmatullahi wabarakatuh

Transkrip Wawancara Informan 2

- Peneliti : Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh
- Informan : Waalaikumsalam warrahmatullahi wabarakatuh.
- Peneliti : Perkenalkan saya Ajeng mahasiswi dari Kampus STIKes Karsa Husada Garut yang sedang melakukan penelitian, disini saya akan menanyakan beberapa pertanyaan terkait pengalaman ibu selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini. Bisa disebutkan nama ibu siapa?
- Informan : Ibu. I
- Peneliti : Ibu. I usianya berapa tahun?
- Informan : 65 tahun.
- Peneliti : Pekerjaannya apa ibu?
- Informan : Ibu rumah tangga
- Peneliti : Kemudian pendidikan terakhirnya apa?
- Informan : SD
- Peneliti : Sudah menjalani perawatan disini berapa lama?
- Informan : *Tipayun saminggon atos 4 sasih, teras ayeuna nembe 3 dinten* (Dulu 4 bulan ke belakang pernah dirawat selama 1 minggu, terus sekarang baru 3 hari).
- Peneliti : Berarti sebelumnya sudah pernah dirawat ya ibu?
- Informan : *Iya, da nuju berobat ibu na ge ka dr. O kitu, dinten Rebo sareng Juma'ah kan bukana dr. O. Kan ibu ieu dicandak landongna oge, tapi upami nuang landong eta, janten kadieu teh teu aya reaksi angger we nyeri kitu. Janten kadieu ah cekengan, sami panginten nya saur ibu teh, panyakit jantung* (menunjuk ke arah nyeri). (Iya, lagi berobat ibu nya juga ke dr. O gitu, hari Rabu sama Jum'at kan buka nya dr. O. Ini obatnya ibu bawa juga, tapi kalau minum obat itu enggak ada reaksi, tetep aja sakit. Jadi kata ibu kesini aja, mungkin bakalan sama penyakit jantung.
- Peneliti : Bisa ibu ceritakan, selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini, terkait bagaimana sikap perawat dalam melayani ibu?

Informan : Emmhhh naon nya.. Perawatna raramah teu aya anu ngecawakeun, teu aya (Perawatnya pada ramah, enggak ada yang mengecewakan, enggak ada). Ramah neng, baik-baik disnimah.

Peneliti : Apa yang membuat ibu menilai perawat disini ramah?

Informan : *Pami bade masihan obat sok nyarios hela obat naon anu dilebetkeun, nya sok masihan terang heula we bade nanaon teh jadi teu sieun kitu* (Kalau mau ngasih obat suka bilang dulu obat apa yang mau dimasukkan, ya suka ngasih tau dulu kalau mau apa-apa itu jadi ga takut).

Peneliti : Jadi penjelasan dari perawat sebelum tindakan penting ya bu?

Informan : Penting neng, lamun dijelaskeun hela mah kan jadi terang bade naon-naona teu sien (Penting neng, kalau dijelasin dulu mah kan jadi tau mau ngapain-ngapainnya jadin ga takut).

Peneliti : Bagaimana perasaan ibu selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini?

Informan : Nyaman, tenang.

Peneliti : Apa yang membuat ibu merasa tenang dan juga nyaman?

Informan : Sikap perawatnya ya ramah, baik. *Pami naroskeun teh sok ngajawab* (Kalau bertanya tu suka menjawab).

Peneliti : Menurut ibu, berkomunikasi dengan perawat dapat membantu mengurangi kecemasan ibu?

Informan : Membantu neng.

Peneliti : Kenapa komunikasi yang dilakukan oleh perawat membantu mengurangi kecemasan ibu?

Informan : *Nya ibu kan sok naroskeun hasil pemeriksaan lamun tos aya dokter kadieu teh, nya kahartos we kitu pami tos dijelaskeun deui mah ku perawatna, janten terang kunaon-naona. Ari tos terang mah kan teu hariwang teuing nya neng kedah kumaha-kumahana. Kan sok sesek nya ibu mah saurnateh sesekna tina jantung tea, gening ieu dipasang oksigen* (Ya kan ibu suka bertanya hasil pemeriksaan kalau ada dokter kesini, jadi ngerti kalau udah dijelasin lagi sama perawatnya, jadi tau kenapa-kenapa nya. Kalau udah tau mah kan ennggak terlalu khawatir ya neng. Kan suka sesak ya ibu tuh, katanya sesaknya akibat dari penyakit jantung, ini sekarang dipasang oksigen).

- Peneliti : Bisa ibu ceritakan terkait pengalaman yang membuat ibu merasa kurang nyaman pada saat berkomunikasi dengan perawat?
- Informan : Enggak, nyaman da neng *paling lamun ningal perawatna nuju kaditu kadieu bade manggil teh asa ke deui hela we cekeng lamun teu sesek sesek teuing mah* (Enggak, nyaman da neng, paling kalau liat perawatnya kesana kemari, mau manggil tuh kayak ah nanti aja, kalau lagi enggak ngerasa sesak banget mah).
- Peneliti : Tapi kalau dipanggil perawatnya suka langsung merespon keluhan ibu?
- Informan : Cepat merespon nya mah, *nya paling kitu lamun nuju seer pasien mah sok sebentar ya bu kitu. Tapi pami nuju aya di payun mah sok langsung kadieu, pami misal infusan seep sok langsung digantos, terus pami sesek deui sok ditingal oksigen na* (Cepat meresponnya, paling gitu kalau lagi banyak pasien suka bilang sebentar ya bu. Tapi kalau lagi ada di depan mah (*Nurse Station*) semisal infusan habis, suka langsung diganti, terus kalau sesak lagi suka diliat oksigennya).
- Peneliti : Bagaimana perasaan ibu ketika disuruh menunggu?
- Informan : Biasa aja, gak ada perasaan apa-apa *pami nuju teu sesek teuing mah, da pasienna kan seer sanes abi wae kitu nya neng* (Biasa aja, gak ada perasaan apapun kalau lagi ga sesak banget, pasien disini kan banyak bukan saya aja).
- Peneliti : Bisa ibu ceritakan, terkait pengalaman ibu pada saat perawat memberikan dukungan atau semangat kepada ibu selama menjalani perawatan disini?
- Informan : Iya memberikan semangat ka ibu
- Peneliti : Bagaimana perasaan ibu setelah mendapatkan semangat dari perawat?
- Informan : *Happy* neng jadi pengen cepet sembuh pengen pulang (Sambil tertawa).
- Peneliti : Apa harapan ibu bagi pelayanan diruang rawat inap ini? Apa yang perlu dipertahankan atau diperbaiki?
- Informan : *Tos sae da perawatna, raramah didieumah. Pertahankeun we neng. Teu kengeng dugi ka judes, da namina ge ngarawat anu nuju teu damang kedah sabar we nya kitu neng* (Sudah bagus disini mah perawatnya, pada ramah. Perthankan aja. Jangan sampai judes, namanya juga merawat orang sakit jadi harus sabar).
- Peneliti : Baik ibu pertanyaan nya dicukupkan sekian. Mohon maaf karena telah mengganggu waktunya. Terimakasih karena sudah bersedia

menjadi partisipan dalam penelitian saya. Assalamu'alaikum
warrahmatullahi wabarakatuh.

Informan : Iya sama-sama neng, waalaikumsalam warrahmatullahi
wabarakatuh.

Transkrip Wawancara Informan 3

- Peneliti : Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh
- Informan : Waalaikumsalam warrahmatullahi wabarakatuh.
- Peneliti : Perkenalkan saya Ajeng mahasiswi dari Kampus STIKes Karsa Husada Garut yang sedang melakukan penelitian, disini saya akan menanyakan beberapa pertanyaan terkait pengalaman ibu selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini. Ibu tiasa disebutkeun nami, usia, sareng pekerjaan ibu? (Ibu bisa disebutkan nama, usia, dan pekerjaannya?)
- Informan : Nami ibu. E, pekerjaan buruh, emmhhh usia 52 tahun
- Peneliti : Kangge pendidikan terakhirna?
- Informan : SMP
- Peneliti : Atos sabaraha lami menjalani perawatan di ruangan ieu? (Udah berapa lama menjalani perawatan di ruangan ini?)
- Informan : eummhh.. 9 hari
- Peneliti : Sateuacana kantos dirawat oge di ruangan ieu teu? (Sebelumnya pernah dirawat di ruangan ini tidak?)
- Informan : Hente (Tidak)
- Peneliti : Nembe ayeuna berarti? (Baru sekarang berarti?)
- Informan : Muhun (Iya)
- Peneliti : Ibu tiasa dicaritakeun kumaha pengalaman selama menjalani perawatan di ruangan ieu? (Ibu bisa diceritakan, bagaimana pengalaman selama menjalani perawatan di ruangan ini?)
- Informan : Nyaman, sae (Nyaman, bagus)
- Peneliti : Apa yang membuat ibu merasa nyaman?
- Informan : Nyaman, pelayanannya baik, ramah
- Peneliti : Bagaimana ibu menilai bahwa perawat bersikap ramah?
- Informan : Seperti kalau ada keluhan ditanggapi gitu

Peneliti : Langsung ditangani gitu?

Informan : Iya langsung ditangani, ya bagi saya mah enak kalau perawat kayak gitu

Peneliti : Tadi kan ibu mengatakan bahwa perawatnya cepat menangani

Informan : Iya, menangani cepat

Peneliti : Bagaimana perasaan ibu ketika perawat menangani dengan cepat?

Informan : Seneng, jadi suka bagi saya mah nya asa didangukeun we kitu, pami disaur kadieu teh. Merasa diperhatikan, baik we ramah, santun, sopan santun itu ada (Seneng, jadi suka bagi saya mah. Ya berasa didengar aja, kalau disuruh kesini teh. Merasa diperhatikan, baik, ramah, santun, sopan itu ada) (Sambil tersenyum)

Peneliti : Apakah perawat pernah menunda keluhan yang disampaikan oleh ibu?

Informan : Enggak pernah

Peneliti : Terus selama dirawat di ruangan ini, apa yang membuat ibu merasa tenang?

Informan : Merasa tenang ya bagi ibu mah kan itu dilayani yang baik, terus suka dijelasin sama perawatnya.

Peneliti : Dijelasin terkait apa bu?

Informan : Dijelasin tentang pemeriksaan, sapertoss kunaon-naona. Terus misal *sateuacan disuntikkeun obat kana infusan, sok dipasih terang hela obat naon anu disuntikkeun*” (Dijelasin tentang pemeriksaan, seperti kenapa-kenapa nya. Terus sebelum menyuntikkan obat ke infusan, suka dikasih tahu dulu obat apa yang disuntikkan)

Peneliti : Apakah pada saat memberikan informasi, penjelasan dari perawatnya mudah dipahami oleh ibu?

Informan : Iya paham, dijelasina lalaunan kitu. Jadi ke saya nya juga ngerti

Peneliti : Bagaimana perasaan ibu saat berkomunikasi dengan perawat?

Informan : Emmhhh gimana ya. Merasa nyaman agak malu sedikit, takut gak bisa Indonesia lancar. Takut salah bertanya, sebabnya enggak lancar Bahasa Indonesia ibunya (Sambil tertawa)

Peneliti : Apakah ibu pernah mendapatkan dukungan dari perawat selama menjalani perawatan di ruangan ini?

Informan : Pernah, pernah

Peneliti : Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan?

Informan : Bentuk dukungannya “yang sabar ya bu.” Kan enak bagi saya kalau ada perkataan begitu dari dokter, dari perawat

Peneliti : Bagaimana perasaan ibu setelah mendapatkan dukungan tersebut?

Informan : Iya semangat buat sembuh yang tadinya putus asa, ari seer anu ngadukung mah jadi teu putus harepan

Peneliti : Yang terakhir apa harapan ibu untuk pelayanan keperawatan di ruangan ini. Apakah ada yang perlu diperbaiki dari sikap perawat dalam melayani?

Informan : Ah udah yang terasa bagi ibu mah, udah cukup baik (Sambil tersenyum)

Peneliti : Baik ibu pertanyaannya sudah selesai, hapunten diwagel waktosna

Informan : Muhun, muhun. Wios neng

Transkrip Wawancara Informan 4

- Peneliti : Bapak bisa disebutkan nama, usia, dan juga pekerjaan?
- Informan : Bapak S, usia 50, pekerjaan euhhh buruh, enggak bekerja.
- Peneliti : Kemudian pendidikan terakhirnya apa pak?
- Informan : SMA
- Peneliti : Lama menjalani perawatannya sudah berapa lama?
- Informan : Dimana?
- Peneliti : Di ruangan ini
- Informan : Di ruangan ini hampir 5 hari
- Peneliti : Kemudian apakah sebelumnya pernah dirawat di ruangan ini juga?
- Informan : Belum
- Peneliti : Berarti baru pertama kali ya?
- Informan : Baru pertama kali
- Peneliti : Bisa bapak ceritakan bagaimana pengalaman selama menjalani perawatan di ruang rawat inap ini?
- Informan : Maksudnya?
- Peneliti : Apakah bapak merasa nyaman atau bagaimana pa?
- Informan : Oke, Nyaman
- Peneliti : Apa yang membuat bapa merasa nyaman?
- Informan : Satu, perawatan. Dua tindakan, karena sigap dengan pengobatan itu selalu ada
- Peneliti : Kenapa bapak bisa merasa nyaman dengan proses perawatan dan juga tindakan di ruang rawat inap ini?
- Informan : Karena dari rumah ke sini dirawat banyak perubahan
- Peneliti : Bagaimana sikap perawat dalam melayani bapak?

Informan : Perawatnya ramah, sopan, santun

Peneliti : Bagaimana perasaan bapak dengan perawat yang bersikap ramah tersebut?

Informan : Ya sangat Bahagia

Peneliti : Tadi kan bapak bilang, perawat di ruang rawat inap ini cepat menangani bapak, bisa bapak ceritakan misalnya seperti apa?

Informan : Seperti kita keluhan, kalau ada keluhan dari pihak pasien dia langsung tindak, misalkan ada ini harus pasien ini harus emhhh...pengobatan lebih lanjut misalkan cuci darah kita langsung ditindak. Terus ada lagi ini harus ada trombosit darah kita cari, perawat selalu ada. Makanya kalau udah ada langsung ditindak

Peneliti : Kemudian apakah dengan respon perawat yang cepat tersebut membuat bapak merasa didengar?

Informan : Didengarkan, sangat

Peneliti : Kenapa merasa seperti itu pak?

Informan : Mungkin dia liat kondisi pasien, karena pasien harus segera ditindak

Peneliti : Pernahkah perawat menunda keluhan?

Informan : Tidak

Peneliti : Selama dirawat di ruangan ini, selain sikap dan respon perawat yang membuat bapak tenang, apakah ada hal lain yang membuat bapak tenang juga?

Informan : Ada, ya seperti dengan tempatnya gitukan, perawatannya, kebersihannya gitu kan, sangat tenang banget. Ke pasiennya juga tenang. Enggak ada sikapnya, enggak ada yang arogan lah gitu

Peneliti : Apakah pada saat mendapatkan informasi terkait kondisi kesehatan, informasi dari perawat mudah dipahami?

Informan : Iya, mudah dipahami sama saya

Peneliti : Apakah kejelasan informasi yang diberikan membuat bapak merasa tenang juga?

Informan : Nyaman, sangat tenang

Peneliti : Mengapa penjelasan informasi dari perawat membuat bapak merasa tenang?

- Informan : Merasa tenang juga gini, ya kebetulan saya kan sering kalau ada keluhan saya langsung kesana, konfirmasi tentang ini, tentang ini. Akhirnya perawat menanggapi, kadang-kadang langsung bertindak oh ini harus dikasih ini, dikasih ini, ternyata bukti, ternyata dijalankan
- Peneliti : Apakah penjelasan dari perawat dapat membantu mengurangi rasa kecemasan atau khawatir yang dialami?
- Informan : Membantu, membantu mengurangi. Karena kita kan tidak tahu, kita orang awam, makannya dibawa kesini mungkin perawat yang lebih tahu. Akhirnya perawat menjelaskan, akhirnya kita oh iya, mengiyakan
- Peneliti : Kemudian bisa diceritakan, bagaimana perasaan bapak saat berkomunikasi dengan perawat?
- Informan : Emang kalau kita komunikasi perawat langsung terbuka. Perawat kalau komunikasi enggak pernah ada yang bilang nanti, enggak ada yang pernah bilang nanti aja, enggak, langsung terbuka, ngasih solusi, biar kita pada-pada jelas.
- Peneliti : Pernahkah bapak merasa kurang nyaman saat berkomunikasi dengan perawat?
- Informan : Tidak, tidak
- Peneliti : Apakah bapak pernah merasa segan atau takut pada saat hendak bertanya kepada perawat?
- Informan : Tidak
- Peneliti : Kenapa bapak bisa merasa seperti itu?
- Informan : Karena kita kan perlu komunikasi, kalau kita enggak komunikasi mana tau kita. Kan komunikasi bukan sama orang lain, komunikasi bukan sama keluarga, ini ditindak di rumah sakit jadi kita komunikasi harus dengan perawat, kita komunikasi dengan dokter. Karena dari dokter sama perawat keluar hasilnya sesuai dengan cerita saya
- Peneliti : Apakah bapak pernah mendapatkan dukungan dari perawat, seperti semangat atau motivasi?
- Informan : Oh ada, ada
- Peneliti : Bentuk dukungannya seperti apa pak?

- Informan : Dukungannya seperti harus bersabar, ini dijalankan, supaya kita sembuh. Jangan merasa lelah, jangan merasa kita mau pulang sebelum dokter menyarankan pulang
- Peneliti : Bagaimana perasaan bapak setelah mendapatkan dukungan tersebut?
- Informan : Ya sangat bagus, sangat mendukung bener.
- Peneliti : Menurut bapak apakah dukungan dari perawat itu penting?
- Informan : Sangat, sangat penting itu. Kalau posisinya di rumah kita ga bakalan gimana-gimana nya, tapi kalau misalkan kita dirawat di rumah sakit, in ikan untuk penyembuhan, untuk pemulihan, ya mudah-mudahan. Kita juga dengan selalu pengobatan, apapun keluhannya, itulah yang menjadi obat, yang jadi semangat pasien cepet sembuh

Lampiran 6 Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0357-Bakesbangpol/II/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0014/IKKHG/UM/II/2026 Tanggal 11 Februari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : AJENG LULU AULIA/ KHGC22099
2. Alamat : Kp. Pasir Jeungjing RT/RW 003/003, Ds. Simpangsari, Kec. Cisarupan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 12 Februari 2026 s/d 14 Maret 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Pengalaman Pasien terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/2915/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

11 Februari 2026

Kepada Yth,
Direktur OUBK RSUD dr. Slamet Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/0357-Bakesbangpol/II/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya,
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : AJENG LULU AULIA
NPM : KHGC22099
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : OUBK RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 12 Februari 2026 s/d 14 Maret 2026
Bidang/Judul : Pengalaman Pasien terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat
di Ruang Rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di OUBK RSUD dr. Slamet Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepagawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
Email garutrsuddrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ 028 -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, nomor : 072/0296-Bakesbangpol/I/2026, Tanggal 11 Februari 2026, perihal: Studi Pendahuluan . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : Ajeng Lulu Aulia
NIM : KHGC22099
Institusi : STIKes Karsa Husada Garut
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengalaman Pasien Terhadap Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal Pelaksanaan : Februari-Maret 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- c. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- f. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0563IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepal BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di **UOBK RSUD dr Slamet Garut**. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ajeng Lulu Aulia
2. NIM : KHGC22099
3. Topik/Judul : Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr Slamet Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0564/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur UOBK RSUD dr Slamet
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ajeng Lulu Aulia
2. NIM : KHGC22099
3. Topik/Judul : Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr Slamet Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1854-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0563/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 29 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : AJENG LULU AULIA/ KHGC22099
2. Alamat : Kp. Pasir Jeungjing RT/RW 003/003, Ds. Simpangsari, Kec. Cisurupan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 06 Juli 2026 s/d 06 September 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengalaman Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Agar senantiasa berkordinasi dengan pemerintah di lingkungan setempat. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHI, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1854-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 29 Juni 2026

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1854-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 29 Juni 2026, Atas Nama **AJENG LULU AULIA / KHGC22099** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN**

Jl. Proklamasi No.7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 Web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 00.1.11.8/11410/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 30 Juni 2026

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Nomor 072/1772/Bangkesbangpol/VI/2026 Perihal Penelitian pada prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : AJENG LULU AULIA

NPM : KHGC22099

Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

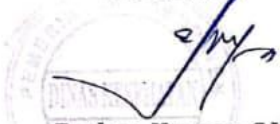
Tanggal/Observasi : 06 Juli 2026 s/d 06 September 2026

Bidang/Judul : Pengalaman Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik
Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut

Untuk melaksanakan Permohonan Penelitian di RSUD dr. Slamet Garut
Demikian agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian


Engkus Kusman, S.I.P M.Si

Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat: Jl. Rumah Sakit No. 12, Kode Pos 44151 Telp. (0262) 232720
Website: rsudrslamet.garutkab.go.id Email: garutrsudrslamet@gmail.com
GARUT

IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ 125 -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, nomor : 072/1854-Bakesbangpol/VI/2026, Tanggal 07 Juli 2026, perihal: Penelitian . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : AJENG LULU AULIA
NIM : KHGC22099
Institusi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal Pelaksanaan : Juli-Agustus 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.

Lampiran 8 Surat Layak Etik

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i>	
	Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>	
	No:005430/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026	
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Ajeng Lulu Aulia	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ners., M. Kep H. Zahara Farhan, S. Kep., Ners., M. Kep	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut	
Judul <i>Title</i>	: Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut <i>Patients' Experiences of Nurses' Therapeutic Communication in the Inpatient Ward (Safir) at dr. Slamet Garut Regional General Hospital</i>	
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i> Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i> Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify: of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i>		
Masa berlaku: 08 July 2026 - 08 July 2027		08 July 2026 Chair Person  Andhika Lungguh Perceka
generated by digITEPP®d 2026-07-08		

Lampiran 9 Dokumentasi Proses Penelitian



Lampiran 10 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ajeng Lulu Aulia
 NIM : KHGC22099
 Pembimbing : Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ners., M. Kep.
 Judul : Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat
 di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut



No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	08-12- 2025	26-01- 2026	Konsultasi judul penelitian	Ganti metode penelitian (kuantitatif menjadi kualitatif)	
2.	03-01- 2026	03-01- 2026	Konsultasi judul dan metode penelitian	Judul ACC	
3.	10-02- 2026	10-02- 2026	BAB I	1. Lengkapi fenomena masalah 2. Lengkapi penelitian terdahulu (kualitatif) 3. Lakukan studi pendahuluan	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	24-02-2026	24-02-2026	BAB I	1. Studi pendahuluan jangan terlalu lengkap 2. Fokus apa yang dirasakan pasien saja	
5.	26-02-2026	26-02-2026	BAB I	1. Dirapihkan penulisan 2. Kerjakan BAB II	
6.	04-03-2026	04-03-2026	BAB I BAB II	1. BAB I ACC 2. BAB II ACC 3. Konsulkan BAB I dan BAB II ke pembimbing 2 4. Kerjakan BAB III	
7.	07-04-2026	10-06-2026	BAB III	1. Dilengkapi lagi terkait pedoman wawancara 2. Lengkapi uji keabsahan data 3. Siapkan draft proposal	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8.	10-04-2026	10-04-2026	Proposal	1. ACC sidang proposal	
9.	14-07-2026	14-07-2026	BAB IV	1. Tema dicek kembali 2. Konsulkan juga transkrip wawancara	
10.	20-07-2026	20-07-2026	BAB IV	1. Rapihkan penulisan 2. Pahami lebih mendalam tentang komunikasi terapeutik 3. Susun draft	
11.	23-07-2026	23-07-2026	BAB IV	1. Draft skripsi lengkap 2. ACC Sidang Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ajeng Lulu Aulia
NIM : KHGC22099
Pembimbing : H. Zahara Farhan, S. Kep., Ners., M. Kep.
Judul : Pengalaman Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Safir) RSUD dr. Slamet Garut



No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	26-01-2026	26-01-2026	Konsultasi judul penelitian	1. Judul ACC menyesuaikan dengan saran serta pertimbangan dari pembimbing 1	
2.	09-02-2026		Konsultasi Judul Penelitian	2. Mulai susun BAB I	
3.	14-04-2026	14-04-2026	BAB I	1. BAB I ACC 2. Perbaiki penulisan paragraf 3. Mulai susun BAB II	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	20-05-2026	20-05-2026	BAB II	1. Perbaiki teknik penulisan BAB II 2. Tambahkan penjelasan alur pemikiran peneliti dalam mengukur variabel 3. Mulai susun BAB III	
5.	21-05-2026	21-05-2026	BAB II BAB III	1. BAB II ACC 2. Jangan banyak kajian teori pada BAB III 3. Perbaiki pedoman wawancara <i>in depth interview</i>	
6.	10-06-2026	10-06-2026	BAB III	1. BAB III ACC 2. Pedoman wawancara ACC 3. Susun draft proposal lengkap 4. Siapkan SUP	
7.	29-07-2026	29-07-2026	BAB IV	1. Perbaiki narasi kualitatif hasil penelitian 2. Perbaiki pola pembahasan (harus mengandung fakta, teori, dan opini) 3. Perbaiki simpulan dan saran	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8.	13-08-2026	13-08-2026	Draft Skripsi	ACC ujian sidang skripsi	

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas

Nama : Ajeng Lulu Aulia

Tempat, tanggal lahir : Garut, 18 Maret 2004

Alamat : Kp. Pasir Jeungjing Kaler RT/RW
03/07 Desa Simpangsari Kecamatan
Cisurupan Kabupaten Garut

B. Riwayat Pendidikan :

SDN 01 Bayongbong (2010-2016)

SMPN 01 Bayongbong (2016-2019)

SMAN 19 Garut (2019-2022)

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut (2022-2026)

C. Motto Hidup

“Jangan pernah berhenti berdo'a, teruslah berdo'a sampai matamu melihat sendiri apa yang kamu do'akan selama ini.”

