

**AKTIVITAS KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* PERAWAT DALAM
MENGATASI KECEMASAN PASIEN BEDAH DI RUANG VIP RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE GORONTALO**

Oleh

MOHAMAD IRWANTO POU

S2219008

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi



**PROGRAM STRATA SATU (S1)
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

**AKTIVITAS KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* PERAWAT DALAM
MENGATASI KECEMASAN PASIEN BEDAH DI RUANG VIP RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE GORONTALO**

Oleh

Mohamad Irwanto Pou

NIM : S2219008

SKRIPSI

(Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh gelar sarjana)

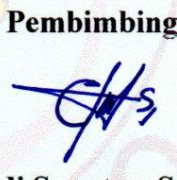
Telah disetujui dan siap untuk diseminarkan

Gorontalo, 04 Desember 2023

Pembimbing I

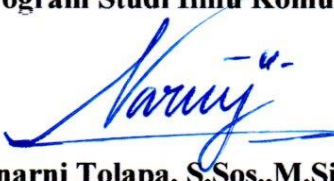

Minarni Tolapa, S.Sos., M.Si
NIDN. 0922047803

Pembimbing II


Ariandi Saputra, S.Pd., M.AP
NIDN. 1602058701

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi


Minarni Tolapa, S.Sos., M.Si
NIDN. 0922047803

HALAMAN PENGESAHAN

AKTIVITAS KOMUNIKASI *TERAPEUTIK* PERAWAT DALAM MENGATASI KECEMASAN PASIEN BEDAH DI RUANG VIP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE GORONTALO

Oleh

Mohamad Irwanto Pou

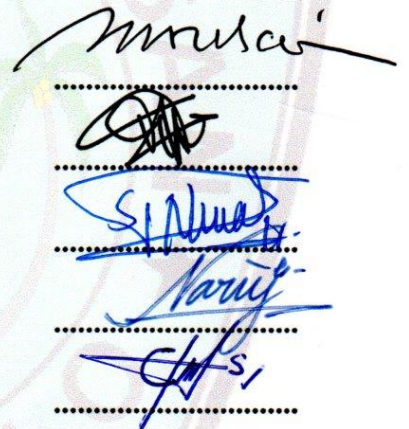
NIM : S2219008

SKRIPSI

Skripsi ini telah memenuhi syarat dan disetujui

Oleh tim penguji pada tanggal 18 Desember 2023

1. Dr. Moch. Sakir, S.Sos, S.I.Pem, M.Si
2. Dwi Ratnasari, S.Sos., M.I.Kom
3. Dra. Salma P Nua, M.Pd
4. Minarni Tolapa, S.Sos., M.Si
5. Ariandi Saputra, S.Pd., M.AP



Mengetahui

Dekan Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Mochammad. Sakir, S.Sos., S.I.Pem., M.Si
NIDN. 0913027101

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi



Minarni Tolapa, S.Sos., M.Si
NIDN. 0922047803

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mohamad Irwanto Pou

NIM : S2219008

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Judul : Aktivitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Bedah Di Ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo

Dengan ini saya menyampaikan bahwa:

1. Karya tulis saya (skripsi) ini adalah hasil dan belum pernah diajukan mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Ichsan Gorontalo maupun perguruan tinggi lainnya.
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 dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Gorontalo 22 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



Mohamad Irwanto Pou

ABSTRACT

MOHAMAD IRWANTO POU. S2219008. THE THERAPEUTIC COMMUNICATION ACTIVITIES OF NURSES IN OVERCOMING ANXIETY OF SURGICAL PATIENTS IN THE VIP ROOM OF THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL PROF. Dr. H. ALOEI SABOE IN GORONTALO

This study aims to find out the therapeutic communication activities of nurses in overcoming the anxiety of surgical patients in the VIP room at the Regional General Hospital Prof. Dr. H. Aloei Saboe in Gorontalo. This study employs a qualitative research method. The data collection procedures used in this study are interviews, observation, and documentation. The data analysis techniques in this study are data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results of this study state that several techniques functioned in therapeutic communication activities carried out by nurses, including listening attentively, showing acceptance, and asking related questions. Based on the results of the study, in carrying out therapeutic communication activities, nurses only carry out several therapeutic communication techniques to overcome the anxiety of surgical patients.

Keywords: therapeutic communication, anxiety, nurses, patients

ABSTRAK

MOHAMAD IRWANTO POU. S2219008. AKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MENGATASI KECEMASAN PASIEN BEDAH DI RUANG VIP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. Dr. H. ALOEI SABOE GORONTALO

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas komunikasi *terapeutik* perawat dalam mengatasi kecemasan pasien bedah di ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Prosedur pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini menyatakan ada beberapa teknik dalam aktivitas komunikasi *terapeutik* sudah dilakukan perawat diantaranya ialah mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan dan menanyakan pertanyaan yang berkaitan. Berdasarkan hasil penelitian dalam melakukan aktivitas komunikasi *terapeutik*, perawat hanya melakukan beberapa teknik komunikasi *terapeutik* untuk mengatasi kecemasan pasien bedah.

Kata kunci: komunikasi *terapeutik*, kecemasan, perawat, pasien

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. (Qs. Ar-Rad: ayat 11)

Jawaban dari sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan tak kenal putus asa.

Persembahan karya tulis ini kepada kedua orang tua tersayang yang selalu mendoakan, menasehati, dan mendukung sampai saat ini. serta saudara dan istriku yang selalu memberikan dukungan sehingga bisa sampai di tahap ini. untuk kalian semua terima kasih telah berpartisipasi.

Almamater tercinta

Universitas Ichsan Gorontalo

2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur hamba panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas di limpahkan rahmat dan hidayahnya kepada saya untuk menyelesaikan penelitian ini. Penelitian ini di buat sebagai tanggung jawab dan syarat mengikuti ujian skripsi untuk mahasiswa dalam memenuhi persyaratan dan memperoleh gelar sarjana strata satu program studi Ilmu Komunikasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Ichsan Gorontalo.

Saya menyadari bahwa tanpa arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. untuk itu saya ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan terutama kepada:

1. Orang tua tersayang yaitu Djamaludin Pou dan Sumanti Latjengke yang selalu mendoakan, menasehati dan memberikan bantuan yang tak terhingga agar bisa menyelesaikan perkuliahan dan meraih cita-cita yang di inginkan.
2. Ibu Dr. Hj Juriko Abdussamad, M.Si. selaku Ketua Yayasan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
3. Bapak Dr. Abdul Gaffar La Tjoke, M.Si. selaku Rektor Universitas Ichsan Gorontalo beserta jajarannya.
4. Bapak Dr. Mochammad Sakir, S.Sos., S.I.Pem., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik beserta jajarannya.

5. Ibu Minarni Tolapa, S.Sos., M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi dan juga sebagai pembimbing satu saya yang telah memberikan masukan-masukan, arahan dan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.
6. Bapak Ariandi Saputra, S.Pd., M.AP. selaku pembimbing dua saya yang telah memberikan masukan-masukan dan mengarahkan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Istri saya yaitu Nurhayirany Ndjue, S.E. yang selalu memberikan semangat dalam proses penyusunan proposal, dan juga anak tercinta Abilwahid Almair Pou yang memberikan keceriaan.
8. Seluruh staff dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Ichsan Gorontalo dan teman-teman seperjuangan di program studi Ilmu Komunikasi angkatan 2019.

Saya sebagai penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritikan dan saran untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan kemudahan untuk semuanya, Amin.

Gorontalo, 01 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Komunikasi	6
2.1.1 Tujuan Komunikasi	6
2.1.2 Hambatan Komunikasi	7
2.1.3 Komponen Komunikasi	8
2.1.4 Bentuk Komunikasi	9
2.2 Komunikasi Terapeutik	9
2.2.1 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik	10
2.2.2 Sikap Komunikasi Terapeutik	12

2.2.3 Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik	13
2.3 Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Usia Dewasa	16
2.4 Definisi Kecemasan	17
2.4.1 Tingkat Kecemasan	18
2.4.2 Faktor Kecemasan	19
2.5 Penelitian Terdahulu	21
2.6 Kerangka Berpikir	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Fokus Penelitian.....	24
3.2 Objek Penelitian.....	24
3.3 Desain Penelitian	24
3.4 Informan Penelitian.....	25
3.5 Sumber Data	25
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	26
3.7 Teknik Analisis Data.....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
4.1.1 Visi	30
4.1.2 Misi	30
4.2 Hasil Penelitian	31
4.3 Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan satu dengan lainnya, oleh karena itu komunikasi memegang peran yang sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan. dalam era globalisasi dan perkembangan teknologi informasi, komunikasi tidak lagi terbatas oleh letak geografis, waktu, bahkan media tertentu. setiap individu memiliki akses yang mudah dan cepat untuk berkomunikasi dengan siapa saja, dimana saja, dan kapan saja. perkembangan teknologi komunikasi seperti televisi, radio, dan internet telah memainkan peran penting dalam pertumbuhan ilmu komunikasi, dimana teknologi ini memengaruhi cara manusia berkomunikasi, dan ilmu komunikasi membantu dalam memahami dampak teknologi ini.

Komunikasi telah berevolusi dengan kemajuan media dan perubahan dalam berkomunikasi sehingga komunikasi terus berkembang dan relevan dalam menghadapi perubahan cara manusia berinteraksi. fenomena ini menjadi fondasi dalam menyampaikan gagasan, mempengaruhi perubahan sosial, bahkan membangun hubungan. tidak terkecuali hubungan di lingkungan kesehatan yang terjadi antara perawat terhadap pasien. perawat adalah seorang profesional dalam bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sedangkan Pasien adalah seorang yang sedang menerima perawatan medis atau pengobatan dari tenaga kesehatan.

Perawat sebagai pelayan keperawatan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk berperan dalam kesembuhan pasien, oleh karena itu perawat membutuhkan hubungan komunikasi yang efisien untuk di terapkan ke pasien. hubungan komunikasi tersebut dikatakan sebagai Komunikasi *Terapeutik*,

Komunikasi *Terapeutik* merupakan komunikasi profesional perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk pemulihan pasien. dengan keterampilan berkomunikasi *terapeutik*, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan dengan pasien, sehingga lebih baik mencapai tujuan dan memberikan kepuasan profesional. komunikasi *terapeutik* merupakan aspek penting yang mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien, untuk memperjelas dan mengurangi beban pikiran/perasaan, sehingga perawat dapat mengambil tindakan perubahan bila membutuhkan hal-hal yang diperlukan dalam meningkatkan kepercayaan pasien yang mengalami kecemasan pada penyakit dan tindakan keperawatan yang akan dihadapi.

Kecemasan selalu menjadi masalah pasien, terutama pasien Bedah. bedah merupakan tindakan kedokteran yang bertujuan mengobati penyakit atau luka dengan cara dioperasi manual atau menggunakan obat dan alat penunjang pengobatan. tindakan pembedahan tentunya memiliki resiko yang harus dipertimbangkan oleh pasien yang harus memahami juga prosedur, resiko dan proses pemulihan sebelum menjalani pembedahan. tentu hal ini menimbulkan kecemasan, yaitu rasa takut dan khawatir yang merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti, dan dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan terancam.

Penelitian ini dilakukan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo, yang merupakan salah satu instansi pemerintah di Gorontalo yang bergerak di bidang kesehatan. Rumah Sakit yang didirikan tahun 1926 sampai dengan sekarang telah menjadi Rumah Sakit unggulan masyarakat karena fasilitas kesehatan dan akses perjalanan yang diminati masyarakat. dengan perubahan dan kemajuan yang terjadi di Rumah Sakit, menjadi alasan peneliti memilih lokasi ini sebagai tempat penelitian untuk mengamati aktivitas komunikasi *terapeutik* yang di terapkan perawat terhadap pasien bedah yang ada di Ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo.

Ruang VIP merupakan ruang pelayanan yang di huni oleh pasien kelas 1 dengan tingkatan ekonomi menengah keatas. hal ini menjadi semakin menarik minat peneliti dengan observasi dan pengamatan awal yang dilakukan pada lokasi penelitian, dimana pada beberapa situasi terlihat komunikasi yang di lakukan perawat kepada pasien masih terlihat monoton dan belum memberikan ketenangan kepada pasien. pada umumnya pasien bedah mengatakan, mereka takut dengan proses pembedahan. bentuk nyata rasa cemas itu timbul adalah pasien sering bertanya berulang kali tentang proses yang akan di jalani. tindakan pembedahan sering di pandang sebagai suatu masalah oleh pasien dan keluarganya, sehingga muncul kecemasan terhadap pasien yang bisa menyebabkan perubahan fisik dan psikologis.

Bahkan tak bisa terhindarkan keluhan atau komplain menimbulkan emosi yang tidak terkontrol dari pasien, dan tidak jarang keluarga pasien pun memberikan respon yang tidak menyenangkan sehingga perawat menjadi terpacu

untuk meluapkan emosi yang menyebabkan komunikasi menjadi tidak berjalan baik. ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti pasien tidak memahami penjelasan informasi medis dari perawat, pasien merasa tidak puas dengan perawatan yang diterima, bahkan sampai kurangnya komunikasi perawat dengan pasien yang menimbulkan ketidakpercayaan pasien kepada perawat. masalah seperti ini yang menyebabkan mental pasien jadi terganggu. bermain peran akan di uji dalam komunikasi ini, oleh karena itu komunikasi *terapeutik* harus sering dilatih oleh perawat agar menjadi terbiasa menghadapi keadaan pasien.

Dalam hubungan dengan masalah-masalah tersebut, perawat yang bertugas di Ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe harus memiliki aktivitas komunikasi *terapeutik* yang memadai, agar bisa memberikan informasi dan tindakan yang bisa mengatasi kecemasan pasien, terutama pasien bedah. dengan demikian tindakan dan penjelasan yang di berikan perawat bisa di terima oleh pasien, sehingga pasien merasa lebih nyaman, tenang, merasa diperhatikan untuk mendukung proses pemulihan pasien. keberhasilan perawat dapat dilihat dari sejauh mana mereka dapat memberikan perawatan yang aman, berkualitas, dan empati kepada pasien. dan melibatkan diri dalam pengembangan dan pemahaman yang terus-menerus dalam profesi keperawatan.

Dari penjelasan latar belakang yang telah di uraikan, maka sebagai peneliti, saya tertarik melakukan penelitian dengan judul, “Aktivitas Komunikasi *Terapeutik* Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Bedah Di Ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan sebelumnya maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimana aktivitas komunikasi *terapetik* perawat dalam mengatasi kecemasan pasien bedah ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pemahaman rumusan masalah diatas maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana aktivitas komunikasi *terapeutik* perawat dalam mengatasi kecemasan pasien bedah.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di ambil dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1.4.1 Teoritis

Secara teoritis, saya sebagai peneliti mengharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan, serta diharapkan bisa berguna sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang membahas tentang komunikasi *terapeutik* di lingkungan kesehatan.

1.4.2 Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi dan pemahaman kepada khalayak luas mengenai pentingnya komunikasi *terapeutik* kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

Komunikasi merupakan hal yang mendasar dalam kehidupan manusia, bahkan komunikasi telah menjadi fenomena bagi terbentuknya suatu masyarakat atau komunitas yang terintegrasi oleh informasi, dimana masing-masing individu di dalam masyarakat itu sendiri saling berbagi informasi untuk mencapai tujuan bersama. istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu “*communication*” yang artinya pemberitahuan atau pertukaran ide, dengan pembicara mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya (Suryani dalam Damaiyanti, 2021:1). komunikasi juga dipahami sebagai suatu bentuk interaksi, yaitu komunikasi dengan proses sebab-akibat atau aksi-reaksi yang arahnya bergantian. (Mulyana dalam Rohim, 2016:11). secara sederhana komunikasi dapat disimpulkan sebagai suatu proses pertukaran ide, perasaan, dan pikiran antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku.

2.1.1 Tujuan Komunikasi

Menurut Hafied, (2009:22) pada umumnya tujuan komunikasi sebagai berikut:

- a. Supaya yang di sampaikan dapat dimengerti.

Seorang komunikator harus dapat menjelaskan kepada komunikan (penerima) dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat

mengikuti apa yang dimaksud oleh pembicara atau penyampai pesan (komunikator).

b. Memahami orang.

Sebagai komunikator harus mengetahui benar aspirasi masyarakat tentang apa yang diinginkannya. jangan hanya berkomunikasi dengan kemauan sendiri.

c. Supaya gagasan dapat diterima orang lain.

Komunikator harus berusaha agar gagasan dapat diterima oleh orang lain dengan menggunakan pendekatan yang persuasif bukan dengan memaksakan kehendak.

d. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu.

Menggerakkan sesuatu itu dapat berupa kegiatan yang lebih banyak mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang kita kehendaki.

2.1.2 Hambatan Komunikasi

Menurut Effendi, (2003:18) ada dua jenis hambatan komunikasi, diantaranya adalah:

a. Hambatan *Sosiologis*.

Yaitu hambatan yang dapat mempengaruhi iklim sosial. menurut salah seorang sosiolog Jerman, Ferdinand Tonnies, kehidupan manusia diklarifikasikan dalam dua jenis pergaulan, yaitu *Gemeinschaft* dan *Gesellschaft*. *Gemeinschaft* adalah pergaulan hidup yang bersifat pribadi, sedangkan *Gesellschaft* adalah cara pergaulan yang dinamis,

rasional, dan bukan pribadi. seperti pergaulan di kantor atau dalam organisasi.

b. Hambatan *Psikologis*.

Faktor psikologis sering kali menjadi hambatan dalam komunikasi, hal ini disebabkan si komunikator sebelum melancarkan komunikasinya tidak mengkaji diri komunikasi. komunikasi sulit untuk berhasil apabila komunikasi sedang sedih, bingung, marah, merasa kecewa, merasa iri hati, dan kondisi psikologis lainnya. dalam praktek berkomunikasi kita akan mengalami berbagai macam hambatan-hambatan sehingga tujuan atau pesan dari maksud informasi yang dikomunikasikan itu tidak dapat diterima dengan baik oleh orang yang menerima informasi tersebut.

2.1.3 Komponen Komunikasi

Menurut Potter dan Perry (dalam Damaiyanti, 2021:2), komunikasi mempunyai 6 komponen, yaitu:

1. Komunikator; adalah penyampai informasi atau sumber informasi.
2. Komunikan; adalah penerima informasi atau memberi respons terhadap stimulus yang disampaikan oleh komunikator.
3. Pesan; adalah gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang di sampaikan.
4. Media komunikasi; adalah saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan.

5. Kegiatan “encoding”; adalah perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan.
6. Kegiatan “decoding”; adalah penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan.

2.1.4 Bentuk Komunikasi

Bentuk komunikasi terdiri dari komunikasi verbal dan komunikasi non verbal, yaitu:

1. Komunikasi verbal; adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik yang secara langsung mendeskripsikan perasaan yang kita alami maupun tidak. (Gea, 2003:131)
2. Komunikasi non verbal; adalah setiap bentuk perilaku manusia yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya. (Gea, 2003:134).

2.2 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi *Terapeutik* merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk penyembuhan/pemulihan pasien yang merupakan komunikasi profesional bagi perawat. berbeda dengan komunikasi sosial, yang dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama, komunikasi terapeutik terjadi *sharing* informasi yang berbeda. (Sarfika Riska, dalam Wardhani, 2022:20). komunikasi *terapeutik* hanya terjadi antara perawat dengan pasien atau anggota tim kesehatan lainnya yang mempunyai tujuan kepada pasien yang membutuhkan. perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami,

sehingga dapat mendorong pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya. selain itu membantu pasien untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari sebelumnya.

Sedangkan komunikasi sosial terjadi tiap hari antar-orang per orang (masyarakat umum) baik dalam lingkungan maupun pergaulan. komunikasi sosial banyak terjadi dalam aktifitas sosial maupun lingkungan kerja, sehingga topik komunikasi tidak mempunyai fokus tertentu yang lebih mengarah untuk kebersamaan dan rasa senang. komunikasi sosial dapat direncanakan tetapi dapat juga tidak direncanakan.

Tujuan dari komunikasi *terapeutik*, yaitu membantu pasien mengurangi keraguan, beban pikiran serta perasaan, sehingga terjadi kerja sama antara perawat dan pasien, untuk mengubah situasi serta memperjelas perawat dalam mengambil tindakan yang di perlukan oleh pasien. jika tujuan komunikasi ini tercapai, pasien dapat merasakan manfaatnya dan perawat berhasil mengimplementasikan pedoman keperawatan yang di pelajari. dengan latihan yang sering, komunikasi terapeutik akan efektif diterapkan kepada pasien yang membutuhkan.

2.2.1 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi *terapeutik* menurut Carl Rogers, (dalam Damaiyanti, 2021:13) yaitu:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.

3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya, sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, spiritual, dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.

12. *Alturisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Berpegangan pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.2.2 Sikap Komunikasi Terapeutik

- a) Berhadapan.

Yaitu arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.

- b) Mempertahankan kontak mata.

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

- c) Membungkuk ke arah pasien.

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

- d) Memperlihatkan sikap terbuka.

Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.

- e) Tetap rileks.

Tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

2.2.3 Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi *terapeutik* menurut Wilson dan Kneist serta Stuart dan Sundeen, (dalam Damaiyanti 2021:14)

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Perawat berusaha mengerti pasien dengan cara mendengarkan apa yang di sampaikan pasien. mendengar ada dua macam:

- a. Mendengar pasif.

Kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk pasien, misalnya dengan kontak mata, menganggukkan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal.

- b. Mendengar aktif.

Kegiatan mendengar yang menyediakan pengetahuan bahwa kita tahu perasaan orang lain dan mengerti mengapa dia merasakan hal tersebut.

2. Menunjukkan penerimaan.

Menerima tidak berarti menyetujui. menerima berarti bersedia untuk mendengar orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang di sampaikan pasien.

4. Pertanyaan terbuka.

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “*ya*” dan “ *mungkin*”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

5. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Melalui pengulangan kembali kata-kata pasien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi di lanjutkan.

6. Mengklarifikasi.

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide, atau pikiran yang tidak jelas dikatakan pasien.

7. Memfokuskan.

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.

8. Menyatakan hasil observasi.

Perawat harus memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak.

9. Menawarkan informasi.

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien.

10. Diam (Memelihara Ketenangan).

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir pikirannya.

11. Meringkas.

Meringkas adalah pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat.

12. Memberikan penghargaan.

Penghargaan jangan sampai jadi beban untuk pasien. jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

13. Menawarkan diri.

Perawat menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.

14. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan.

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

15. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan.

Teknik ini memberikan kesempatan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.

16. Menempatkan kejadian secara berurutan.

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawatan dan pasien untuk melihatnya dalam suatu pespektif.

17. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya.

Apabila perawat ingin mengerti pasien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari prespektif pasien.

18. Refleksi.

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

19. *Assertive*

Yaitu kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain.

20. Humor

Humor mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

2.3 Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Usia Dewasa

Menurut WHO (World Health Organization), usia dewasa dimulai dari 18 tahun sampai 60 tahun. namun tidak sedikit beberapa negara menetapkan usia dewasa yang berbeda-beda, seperti Amerika Serikat yang menetapkan usia dewasa dimulai dari 21 tahun. dewasa berarti dimana seseorang telah mencapai kematangan fisik, mental, dan sosial untuk bertanggung jawab dalam karir, hubungan sosial, serta kesehatannya. komunikasi *terapeutik* dengan pasien usia dewasa memerlukan aturan tertentu, seperti sopan santun, bahasa tertentu, faktor

psikologis, budaya, serta tingkat pendidikan. perawat harus memperhatikan hal-hal tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman dengan pasien.

Pasien dewasa memiliki kebiasaan, pengetahuan, serta keterampilan yang sukar di ubah, sehingga perawat harus memiliki sikap dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien usia dewasa. sikap tersebut diantaranya ialah:

1. Saling menghormati.

Agar komunikasi terapeutik berjalan secara efektif dengan pasien, perawat harus menghormati pendapat dari pasien. pasien akan merasa lebih senang apabila diperbolehkan menyampaikan pendapat dan pemikirannya. jika hal tersebut diabaikan, akan menjadi kendala dalam berkomunikasi.

2. Saling percaya.

Perawat perlu memperhatikan rasa saling percaya dengan pasien tentang kebenaran informasi yang dikomunikasikan. apabila hal ini dapat diwujudkan, maka tujuan komunikasi akan lebih mudah tercapai.

3. Saling terbuka.

Keterbukaan menerima hasil komunikasi dua arah antara perawat dan pasien akan memudahkan tercapainya tujuan berkomunikasi.

2.4 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan tidak jelas dan gelisah yang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. kecemasan dapat terjadi pada semua usia, yang lebih sering pada usia dewasa. menurut Freud (dalam Semium 2006:15), kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak

menyenangkan yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu seperti perubahan detak jantung dan pernafasan. sedangkan menurut Stuart, (2012:8), kecemasan atau *Anxietas* adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan. tindakan bedah atau operasi dapat menimbulkan rasa takut sehingga muncul reaksi stres, yang diikuti dengan gejala kecemasan bahkan depresi.

2.4.1 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart, (2012:11), kecemasan di bagi menjadi empat tingkat, yaitu :

1. Kecemasan ringan.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. hal ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, *irritable*, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, maupun untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2. Kecemasan sedang.

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang memiliki rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan, meningkat frekuensi jantung dan pernafasan, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dan volume tinggi, lahan

persepsi menyempit, mampu untuk belajar tapi tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Kecemasan berat.

Kecemasan berat dapat mengurangi lapang persepsi seseorang. cenderung berfokus pada sesuatu yang terperinci dan spesifik, serta tidak berfikir tentang hal lain. semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Panik.

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.4.2 Faktor Kecemasan

Menurut Kapla dan Sadock, (dalam Lutfi dan Maliya, 2008). faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi menjadi dua dimensi besar, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik dengan penjelasan :

1. Faktor Intrinsik.

a. Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua lapisan usia, dengan prevelensi paling tinggi adalah pada kelompok dewasa, dan jenis kelamin perempuan. sebagian kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun.

b. Pengalaman pasien.

Kecemasan dapat terjadi ketika pasien pernah mengalami pengalaman dalam menjalani proses pengobatan.

c. Konsep diri dan peran

Pasien yang mempunyai peran ganda dalam keluarga atau masyarakat cenderung memiliki kecemasan yang lebih tinggi.

2. Faktor Ekstrinsik.

a. Diagnosis penyakit.

Semakin kompleks diagnosis sehingga membutuhkan operasi akan memberikan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan diagnosis yang ringan.

b. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus

c. Akses informasi.

Terkadang informasi yang terlalu lengkap dapat memberikan kecemasan, namun terkadang informasi yang tidak lengkap juga dapat memberikan kecemasan yang lebih tinggi.

d. Proses adaptasi.

Proses adaptasi dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal. Pasien akan berusaha mendapatkan bantuan dari sumber-sumber lingkungan dimana pasien tersebut berada.

e. Tingkat sosial ekonomi.

Keadaan ekonomi yang rendah dapat meningkatkan prevelensi akan kecemasan.

f. Komunikasi.

Komunikasi yang menyenangkan antara perawat dan pasien dapat mengurangi kecemasan.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan bahan yang diperlukan untuk memperjelas dan mempertimbangkan berbagai topik, analisa, serta data dari hasil penelitian sebelumnya yang pernah diteliti. Berikut adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang penulis lakukan, diantaranya ialah:

- a. Nurul Alisa Fajriyanti (2021) meneliti tentang “Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang pengetahuan perawat, serta proses dan hambatan komunikasi terapeutik.

penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan menekan pada makna, penalaran, dan definisi suatu situasi tertentu dengan teknik wawancara, observasi, serta dokumentasi untuk pengumpulan data.

- b. Intan Juwita Sagala (2019) meneliti tentang “Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di RSUD Cut Mutia Lhokseumawe.” penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien. penelitian ini menggunakan menggunakan metode angket, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang pribadinya atau hal-hal lain yang ia ketahui.

2.6 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan penjelasan sementara terhadap gejala-gejala yang menjadi objek permasalahan (Ridwan & Bangsawan, 2021:19). sedangkan menurut Sugiono, (2019:95) merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. berikut ini merupakan susunan kerangka berpikir yang disusun berdasarkan analisis topik dan teori yang peneliti lakukan.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Fokus Penelitian

Pada penelitian ini penulis memfokuskan pada aktivitas komunikasi *terapeutik* perawat menggunakan teknik komunikasi *terapeutik* dalam mengatasi kecemasan pasien bedah di ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo.

3.2 Objek Penelitian

Objek Penelitian merupakan “orang” dalam pada latar penelitian sumber informasi, dimaknai sebagai orang yang memberikan informasi tentang situasi kondisi latar penelitian (Rahmadi, 2011:62). sesuai dengan judul dari skripsi ini maka objek dari penelitian ini adalah perawat dan pasien di Ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo. untuk melakukan penelitian ini, peneliti memerlukan waktu 3 bulan yang dimulai dari bulan september sampai dengan bulan november 2023.

3.3 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan salah satu tahapan yang harus dilalui atau dibuat oleh seorang peneliti agar penelitian yang akan dilakukan dapat terlaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai (Mulyadi, 2012:72).

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode kualitatif. metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha menghitung atau

mengkuanitifikasikan data kualitatif yang telah diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka (Afrizal, 2014:13).

3.4 Informan Penelitian

Dalam pemilihan informan peneliti menggunakan mekanisme disengaja atau dalam bahasa Inggris disebut *purposive*. mekanisme disengaja atau *purposive* adalah dimana sebelum melakukan penelitian para peneliti menetapkan kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan informan penelitian sebelum penelitian dilakukan (Afrizal, 2014:140).

Dalam penelitian ini peneliti menetapkan kriteria khusus untuk informan, seperti pasien dewasa yang berusia antara 20 sampai 60 tahun. selain itu ada beberapa informan lain diantaranya sebagai berikut:

1. Kepala Ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe (1 orang)
2. Perawat Ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe (2 orang)
3. Pasien Bedah di Ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe (1 orang)

3.5 Sumber Data

Menurut Muhammad Idrus dalam (Rahmadi, 2011:70) data merupakan segala keterangan atau informasi mengenai suatu hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian yang dilakukan. menurutnya tidak semua informasi keterangan yang diberikan merupakan data penelitian. jika dilihat dari jenisnya data penelitian kualitatif terbagi menjadi dua Sarwono dalam (Kusumastuti dan Khoiron, 2019:34) diantaranya ialah:

1. Data primer

Data primer merupakan data yang berupa teks atau rekaman hasil wawancara yang diperoleh melalui proses wawancara dengan informan yang sedang dijadikan sampel dalam penelitiannya.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh oleh peneliti dengan membaca, melihat dan mendengarkan. data ini biasanya berasal dari data primer yang sudah diolah, dokumen, rekaman, buku dan lain-lain.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data merupakan salah satu unsur terpenting pada saat proses penelitian, oleh karena itu peneliti menggunakan berbagai macam metode diantaranya yaitu:

1. Wawancara

Wawancara atau interview merupakan bentuk komunikasi verbal semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi atau dapat diartikan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab antara peneliti dan objek yang diteliti. tujuan wawancara ialah untuk mengetahui apa yang terkandung dalam pikiran dan hati orang lain, bagaimana pandangannya tentang dunia, yaitu hal-hal yang tidak peneliti ketahui melalui observasi (Abdussamad, 2021:143).

2. Observasi

Observasi merupakan mengamati dan mendengar perilaku seseorang selama beberapa waktu tanpa melakukan manipulasi atau pengendalian, serta mencatat penemuan yang menghasilkan atau memenuhi syarat untuk digunakan kedalam tingkat penafsiran analisis. observasi berguna untuk mendapatkan informasi yang akurat melalui pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti (Ridwan dan Bangsawan, 2021:61).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data penelitian melalui sejumlah dokumen (informasi yang didokumentasikan) berupa dokumen tertulis maupun dokumen terekam (Rahmadi, 2011:85). dokumen tertulis berupa arsip, catatan harian, autobiografi, memorial, kumpulan surat pribadi dan sebagainya.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan Sugiyono dalam (Jaya, 2020:166).

a. Reduksi data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang dilakukan dengan cara memilah, memusatkan, menyederhanakan, dan memfokuskan data yang ditemukan di lapangan berdasarkan catatan-catatan yang dibuat oleh peneliti dari hasil wawancara dengan sumber data (informan). melalui catatan tersebut, peneliti dapat melakukan reduksi data dengan cara proses

pemilihan data berdasarkan pada kategori, serta membuat pengodean data dengan kisi-kisi penelitian yang dibuat oleh peneliti.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Langkah selanjutnya setelah dilakukan reduksi data adalah penyajian data. Penyajian data dapat disajikan dalam bentuk diagram, tabel, grafik, dan sebagainya. dalam proses penyajian data, peneliti dapat menerima input dari peneliti lainnya, sehingga data tersebut dapat tersusun jelas dan lebih mudah untuk dipahami.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion*)

Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan (*conclusion*), kesimpulan yang dibuat oleh peneliti masih bersifat sementara, di mana peneliti masih dapat menerima saran dari peneliti lainnya. kesimpulan yang dibuat oleh peneliti dapat berubah jika peneliti menemukan bukti-bukti baru pada saat melakukan penelitian di lapangan. sehingga peneliti memperoleh kesimpulan akhir yang lebih meyakinkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe merupakan salah satu rumah sakit umum yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Gorontalo. Nama Prof. Dr. H. Aloei Saboe disematkan kepada rumah sakit ini sebagai bentuk penghargaan masyarakat Gorontalo kepada salah satu dokter pejuang kemerdekaan Indonesia di Gorontalo. saat ini RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe menjadi rumah sakit terbesar di Provinsi Gorontalo dan menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Gorontalo.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe pada masa awal pembangunannya dinamai RSU Kotamadya Gorontalo. di bangun pada tahun 1926 dan di manfaatkan sejak tahun 1929. pada awal pembangunannya rumah sakit ini hanya memiliki empat ruangan, terdiri dari ruangan utama, apotek, poliklinik, dan ruangan rawat inap. baru pada tahun 1978 dilakukan lagi pembangunan fisik dan non fisiknya. saat itu pada masa akhir program pelita milik pemerintah.

Setahun berikutnya pada tahun 1979, melalui SK MENKES RI Nomor : 51/Men.Kes/SK/II/79, Rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C yang memenuhi persyaratan empat spesialis dasar. lalu pada tahun-tahun selanjutnya ditambah spesialis mata dan spesialis anak, serta spesialis THT.

Namanya baru berubah menjadi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe seperti saat ini pada 17 september 1987. nama tersebut di ambil dari nama perintis

kemerdekaan asli gorontalo. seorang perintis kemerdekaan putera daerah yang di abadikan sebagai penghargaan atas pengabdianya di bidang kesehatan.

Namun pada 19 maret 2005, Rumah Sakit ini di pindahkan ke lokasi baru, yang sebelumnya ada di kelurahan Heledulaa Selatan Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo, sekarang berada di Jl. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kelurahan Wonggaditi Timur Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo. Sekarang RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe memiliki akreditasi paripurna dan menjadi rumah sakit pendidikan di gorontalo.

4.1.1 Visi

Program dan kegiatan di Rumah Sakit harus merujuk pada visi yang telah ditetapkan. untuk menginternalisasi visi pada setiap aspek yang terdapat di Rumah Sakit, maka visi perlu disosialisasikan secara berkala.

Berikut adalah visi RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe

“Rumah Sakit Pendidikan Terbaik di Provinsi Gorontalo dan kawasan Teluk Tomini”.

4.1.2 Misi

Misi RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit pendidikan yang berorientasi pada keselamatan masyarakat.
2. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, profesional, dan berintegritas.
3. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkompeten, berintegritas, dan memiliki budaya kerja.
4. Meningkatkan kinerja layanan, profesionalisme dan peningkatan kesejahteraan pegawai

4.2 Hasil Penelitian

Aktivitas komunikasi *terapeutik* merupakan hal yang dibutuhkan bahkan bisa dikatakan cukup penting dalam bidang keperawatan. Karena komunikasi *terapeutik* diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam memaksimalkan pikiran dan tenaga positif yang nantinya dapat mengurangi beban pikiran dalam menghadapi maupun mengambil tindakan untuk kesehatannya. Sehingga pasien dapat menjadi lebih tenang dalam menjalani tindakan medis yang akan diberikan kepada mereka.

Dengan komunikasi *terapeutik* akan tercipta hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien sehingga perawat mampu menjelaskan kondisi pasien dan keluarganya dapat memahaminya. hal ini akan membantu keluarga untuk dapat mengambil keputusan terbaik dan tentunya akan memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga sehingga rasa cemas itu akan turun dengan sendirinya.

Setelah melakukan pengumpulan data penelitian melalui wawancara dengan para informan, berikut ini adalah kutipan hasil wawancara penulis dengan informan penelitian.

Komunikasi merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan. dalam profesi perawat, komunikasi adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan yang baik dengan pasien dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan perawat. lebih jauh, komunikasi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Komunikasi yang dilakukan perawat dalam merawat dan mendampingi pasien khususnya pasien bedah di ruang VIP pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe sudah berjalan dengan cukup baik. Seperti yang disampaikan oleh informan berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Nurhayati Dalanggo selaku Kepala Ruang VIP di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe berikut ini.

“Saya melihat perawat mampu mendampingi pasien seperti mampu mengarahkan pasien mempersiapkan diri sebelum operasi. Komunikasi perawat dengan pasien bedah tentu harus terjalin baik, karena perawat sangat di anjurkan untuk menjalankan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan pasien. kondisi pasien sesudah berkomunikasi dengan perawat juga kelihatan baik dan lebih tenang”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Aktivitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan masalah yang disampaikan klien. ketika berkomunikasi perawat di ruang VIP mendengarkan dengan seksama apa-apa saja yang disampaikan oleh pasien. terutama jika yang disampaikan oleh pasien tersebut membahas tentang kondisi kesehatannya dan penanganan yang akan dilakukan terkait kondisi yang dialaminya.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Iya, saya sebagai perawat berusaha untuk mendengarkan dengan baik semua yang disampaikan oleh pasien. Kemudian saya berusaha merespon balik percakapan terutama jika itu mengenai kondisi kesehatan pasien, dan tindakan keperawatan terhadap pasien tersebut. Misalnya mereka bertanya tentang berapa lama waktu untuk tindakan di ruang bedah itu dilakukan.

Berapa orang tenaga medis yang akan memberikan tindakan kepada mereka di ruang bedah dan masih banyak lagi pertanyaan-pertanyaan lainnya yang mereka ajukan”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat informan di atas sejalan dengan pendapat informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Iya, tentunya sebagai perawat saya berusaha melakukan komunikasi yang baik dengan pasien. Jadi apapun yang mereka sampaikan seperti keluhan yang mereka rasakan dan sebagainya pasti saya akan selalu mendengarkan dengan baik. Dan saya juga biasanya memberikan respon dengan apa yang sudah mereka sampaikan kepada saya. sebagai perawat saya berusaha untuk mendengarkan dengan baik semua yang disampaikan oleh pasien”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

2. Menunjukkan Penerimaan

Menerima berarti bersedia untuk mendengar orang lain tanpa menunjukan keraguan atau ketidaksetujuan. dengan menunjukkan penerimaan maka membangun rasa percaya dan mengembangkan empati perawat terhadap pasien.

Ketika berkomunikasi dengan pasien di ruang VIP, perawat menunjukkan penerimaan yang baik dengan semua yang disampaikan oleh pasien. perawat menunjukkan bahwa mereka menerima semua apa yang disampaikan oleh pasien dengan memperlihatkan sikap tenang walaupun apa yang disampaikan oleh pasien tersebut sedikit berlebihan.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Saya selalu menunjukkan sikap yang tenang kalau berkomunikasi dengan pasien di ruang VIP ini untuk memperlihatkan kalau saya menerima dengan baik semua yang disampaikan oleh pasien. padahal ada beberapa kali sebenarnya saya juga sedikit khawatir dengan yang mereka sampaikan karena sudah membicarakan tentang kematian dan yang hal yang membuat

cemas pasien, tapi saya tetap berusaha menunjukkan sikap yang tenang di depan mereka”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat informan di atas sejalan dengan pendapat informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Sebagai perawat saya berusaha untuk selalu menunjukkan sikap untuk menerima dengan baik semua yang dikatakan oleh pasien. kalau mereka bicara saya berusaha untuk menyimak apa yang mereka sampaikan itu. terutama kalau membahas kondisi kesehatan mereka pasti saya akan menerima semua keluhan kesah mereka dengan baik”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan pasien. ketika berkomunikasi dengan pasien, perawat memberikan respon balik dengan menanyakan hal yang berkaitan dengan pesan yang telah disampaikan oleh pasien.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Ya saya memberikan respon balik seperti waktu pasien menceritakan tentang keluarganya khususnya anak-anaknya, saya memberikan respon dengan menanyakan berapa anak yang dimiliki oleh pasien tersebut, berapa umurnya dan pertanyaan yang berkaitan”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat informan di atas sejalan dengan pendapat informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Pasti saya akan memberikan respon balik dengan menanyakan hal yang berkaitan dengan pembahasan yang kami komunikasikan. seperti beberapa hari yang lalu saya dengan pasien membahas tentang makanan. jadi saya bertanya tentang makanan favoritnya dan dimana dia sering membeli makanan tersebut”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

4. Mengulang ucapan pasien dengan kata-kata sendiri

Teknik ini bertujuan untuk menunjukkan bahwa perawat mengerti pesan pasien dan berharap komunikasi di lanjutkan. ketika berkomunikasi dengan pasien di ruang VIP, perawat sering melakukan pengulangan ucapan ini. khususnya jika pasien menyampaikannya dengan sedikit terbelit, maka perawat akan mengulang ucapan itu untuk menyederhanakan.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Saya sering melakukan pengulangan ucapan seperti ini, apalagi kalau pasiennya termasuk yang agak susah untuk menjelaskan suatu hal yang ingin disampaikan. saya sering membantu mereka dengan mengulang kembali apa yang mereka sampaikan dengan kata-kata saya sendiri yang lebih simpel”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Biasanya pasien apalagi kalau sudah berumur itu ucapannya agak sedikit berbelit-belit, jadi waktu berkomunikasi itu kalau mereka sudah menyampaikan hal yang sudah agak panjang tapi sedikit membingungkan, maka saya akan membantu untuk menyederhanakan ucapannya dengan mengulang kembali apa yang sudah mereka sampaikan dengan menggunakan kata-kata saya sendiri. Itu sering terjadi”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

5. Menyatakan hasil observasi

Perawat menyatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Pada waktu melakukan komunikasi dengan pasien di ruang VIP, perawat menyatakan hasil pengamatannya berdasarkan apa yang disampaikan dan ditanyakan oleh pasien ketika berkomunikasi.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Saya biasanya menyampaikan hasil pengamatan saya kalau pasien menanyakan beberapa hal tentang kondisi mereka. Seperti mereka menanyakan apakah berat badannya turun selama dirawat di Rumah Sakit. disitu biasanya saya akan memberikan respon dengan menyampaikan hasil pengamatan saya berdasarkan tentang kondisi berat badan pasien itu selama di rumah sakit”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Biasanya saya menyampaikan hasil pengamatan saya waktu pasien bertanya mengenai situasi dan kondisinya. terutama kondisi kesehatannya. kalau mereka menanyakan tentang hal-hal tersebut dan meminta pendapat saya, pasti akan saya jawab berdasarkan hasil pengamatan saya selama pasien di rawat di rumah sakit ini”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

6. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi kepada pasien akan memfasilitasi pasien dalam mengambil keputusan. ketika berkomunikasi perawat seringkali memberikan tambahan informasi kepada pasien di ruang VIP ini. berbagai informasi tambahan diberikan perawat kepada pasien terutama informasi yang bermanfaat untuk kondisi kesehatan pasien.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Saya sering memberikan informasi-informasi yang menambah pengetahuan pasien. banyak informasi yang sering saya berikan kepada pasien. Seperti informasi mengenai apa yang baik dan kurang baik dikonsumsi untuk kondisi kesehatan mereka sekarang ini”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat informan di atas sejalan dengan pendapat informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Sebagai perawat tentu saya perlu untuk menyampaikan beberapa informasi yang bermanfaat bagi kondisi pasien. karena itu akan membantu pasien agar lebih banyak pengetahuan tentang kesehatan mereka. apalagi berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka. seperti memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok untuk kesehatan pasien sekarang”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

7. Memberikan Penghargaan

Memberikan penghargaan perlu dilakukan untuk menumbuhkan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dengan kondisi kesehatannya. Perawat ketika berkomunikasi dengan pasien di ruang VIP biasanya memberikan penghargaan dalam bentuk pujian kepada pasien.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Kalau memberikan penghargaan itu biasanya saya sebagai perawat melakukannya untuk pasien. paling sering saya lakukan itu dengan memberikan pujian kepada mereka. seperti memuji kondisinya yang lebih baik dan lebih segar dibandingkan sebelumnya dan pujian-pujian lainnya yang saya berikan untuk mereka”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat informan di atas sejalan dengan pendapat informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Penghargaan yang paling sering saya berikan kepada pasien adalah memuji mereka waktu sedang berkomunikasi. seperti mengatakan kalau pakaian yang mereka pakai itu cocok dengan mereka dan mereka kelihatan cantik atau gagah. atau berbagai pujian lainnya untuk sedikit bisa membahagiakan mereka”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

8. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik komunikasi ini bertujuan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. ketika berkomunikasi dengan pasien di ruang VIP, perawat seringkali meminta kepada pasien untuk

meneruskan atau melanjutkan pembicaraannya. perawat menempatkan diri untuk lebih banyak menyimak apa yang dikatakan oleh pasien.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Hampir setiap berkomunikasi dengan pasien saya meminta mereka untuk melanjutkan pembicaraannya tentang apa yang sedang mereka bahas. apalagi kalau saya melihat mereka sangat bersemangat untuk membicarakan suatu topik. maka saya berinisiatif untuk meminta mereka melanjutkan ceritanya itu. saya lebih memilih untuk mendengarkan dan menyimak yang mereka bicarakan”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat informan di atas sejalan dengan pendapat informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Kalau saya melihat pasien itu sangat bersemangat untuk membahas tentang suatu hal, maka saya akan meminta mereka untuk terus melanjutkan pembicaraannya itu. karena itu bisa membuat mereka sedikit lebih rileks selama berada di ruang perawatan”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

9. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya

Teknik komunikasi ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan pendapatnya mengenai suatu topik pembahasan. dalam komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien di ruang VIP, perawat biasanya memberikan pasien kesempatan untuk menyampaikan pendapat mereka terkait suatu hal. terutama yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien itu sendiri.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Saya memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan pendapatnya waktu berkomunikasi. terutama kalau yang dibahas itu mengenai

situasi dan kondisi kesehatannya. seperti pasien menyampaikan bahwa pengurusan jaminan kesehatan akan dia lakukan besok saja karena menunggu keluarganya membawa berkas pasien untuk kebutuhan jaminan”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

10. Humor

Dalam komunikasi humor bertujuan mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress pada pasien. ketika berkomunikasi dengan pasien di ruang VIP, perawat biasanya menyelipkan humor untuk menghibur pasien. agar pasien bisa sedikit lebih rileks dan lebih tenang selama dirawat.

Penjelasan diatas berdasarkan kutipan wawancara dengan informan (Perawat, Tri Lestari) sebagai berikut.

“Saya sering menyampaikan cerita-cerita humor waktu berkomunikasi dengan pasien. biar pembicaraannya bisa sedikit lebih santai. apalagi dengan kondisi pasien yang sedikit tegang tentu bisa lebih mengurangi ketegangan mereka. biasanya saya menceritakan kepada mereka kisah-kisah lucu yang saya alami dengan pasien-pasien lain”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Pendapat informan di atas sejalan dengan pendapat informan (Perawat, Olivia Laute) sebagai berikut.

“Saya biasanya menceritakan kisah-kisah lucu yang viral di media sosial kepada pasien. kalau sudah begitu biasanya pasien juga akan merespon dengan menceritakan juga kisah lucu lainnya yang pernah mereka lihat di media sosialnya”. (wawancara tanggal 8 november 2023)

Sedangkan bagi pasien khususnya pasien bedah di ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe menyatakan bahwa komunikasi *terapeutik* yang dilakukan oleh perawat dengan mereka berjalan dengan baik. dimana pasien menjadi sedikit lebih tenang sesudah berkomunikasi dengan perawat. berikut ini adalah kutipan wawancara dengan pasien berinisial SA

“Perawat di sini baik-baik, mereka ramah dan bersedia membantu jika saya mengalami masalah. mereka juga sering berkomunikasi dengan pasien seperti saya. dan itu sedikit mengobati kecemasan saya, karena pikiran saya yang terlalu khawatir tentang penyakit saya yang membuat saya cemas. jadi saya menjadi sedikit lebih tenang kalau selesai berkomunikasi dengan perawat di sini.” (wawancara tanggal 8 november 2023)

Berdasarkan kutipan hasil wawancara di atas dapat dilihat bahwa beberapa teknik dalam aktivitas komunikasi *terapeutik* sudah dilakukan oleh perawat, diantaranya mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan dan menanyakan pertanyaan yang berkaitan. tetapi ada beberapa yang belum dilakukan diantaranya mengklarifikasi, memfokuskan, menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan dan diam.

4.3 Pembahasan

Dalam pelayanan kesehatan komunikasi *terapeutik* merupakan bentuk komunikasi yang dibangun oleh petugas kesehatan dengan pasien. komunikasi *terapeutik* adalah komunikasi langsung yang dilakukan oleh paramedis terhadap pasien untuk mengetahui keadaan dan tanggapan pasien saat diperiksa, demikian juga pasien mengetahui perhatian yang diberikan oleh dokter dan tenaga paramedis. adapun tujuan dokter dan paramedis berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban pikiran yang diderita pasien.

Pasien tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga meliputi jiwa atau mental, seperti mengalami gangguan emosi yakni mudah tersinggung, patah semangat disebabkan penyakit yang dideritanya. Sering timbul perasaan sedih, takut, dan cemas dalam diri pasien jika penyakit yang diderita cukup berat.

Di sinilah peran komunikasi *terapeutik* yang dilakukan perawat sebagai tenaga medis terhadap pasien sangat penting sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Komunikasi *terapeutik* yang baik dari seorang tenaga profesional bidang medis seperti perawat, mampu memberikan kepercayaan diri bagi pasien. dalam hal ini, kesan lahiriah atau penampilan perawat serta keramahtamahan mulai dari senyum yang penuh ketulusan, sikap familiar, cara berbicara yang memberikan kesan menarik, dan karakter pribadi yang bijak sangat dibutuhkan untuk menjadi salah satu faktor penyembuh bagi pasien.

Inti dari komunikasi *terapeutik* adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empatik serta perhatian positif. idealnya seorang perawat sebagai komunikator mampu menunjukkan perhatian, melalui pesan lewat tutur kata yang lembut kepada pasien, sehingga dapat membantu pasien sebagai komunikan dalam proses penyembuhan.

Sebagai tenaga medis, perawat melakukan beberapa teknik komunikasi dalam aktivitas komunikasi *terapeutik* kepada pasien bedah di ruang VIP pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe. sebagaimana pendapat yang dikemukakan oleh Wilson dan Kneist serta Stuart dan Sundeen (dalam Damaiyanti 2021:14) mengenai teknik-teknik komunikasi *terapeutik* sebagai berikut :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.
2. Menunjukan penerimaan
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

4. Pertanyaan terbuka
5. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri.
6. Mengklarifikasi.
7. Memfokuskan
8. Menyatakan hasil observasi
9. Menawarkan informasi.
10. Diam
11. Meringkas
12. Memberikan penghargaan
13. Menawarkan diri
14. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan
15. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan
16. Menempatkan kejadian secara berurutan
17. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya
18. Refleksi
19. *Assertive*
20. Humor

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah diuraikan pada bagian sebelumnya dan sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Wilson dan Kneist serta Stuart dan Sundeen (dalam Damaiyanti 2021:14) mengenai teknik-teknik komunikasi *terapeutik*, dalam melakukan aktivitas komunikasi *terapeutik* kepada pasien bedah di ruang VIP, perawat hanya melakukan beberapa teknik

komunikasi *terapeutik* tersebut. adapun teknik komunikasi dalam komunikasi *terapeutik* yang dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut.

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Ketika melakukan komunikasi *terapeutik* dengan pasien di ruang VIP, perawat berusaha mendengarkan dengan seksama semua hal yang disampaikan oleh pasien. terutama jika pasien tersebut membahas tentang kondisi kesehatannya kepada perawat dan penanganan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

2. Menunjukkan Penerimaan

Ketika melakukan komunikasi *terapeutik* dengan pasien bedah di ruang VIP, perawat menunjukkan penerimaan yang baik dengan semua hal yang disampaikan oleh pasien. perawat berusaha menunjukkan kepada pasien bahwa mereka menerima semua apa yang disampaikan oleh pasien dengan memperlihatkan sikap tenang walaupun apa yang disampaikan oleh pasien sedikit mengkhawatirkan.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Ketika melakukan aktivitas komunikasi *terapeutik* dengan pasien bedah di ruang VIP, perawat memberikan respon balik kepada pasien dengan menanyakan hal yang berkaitan dengan pesan yang telah disampaikan oleh pasien.

4. Mengulang ucapan pasien dengan kata-kata sendiri

Ketika melakukan komunikasi *terapeutik* dengan pasien bedah di ruang VIP, perawat sering melakukan pengulangan ucapan. pengulangan ucapan ini

biasanya dilakukan oleh perawat untuk menyederhanakan penjelasan pasien apabila pasien menyampaikannya pesannya itu dengan sedikit berbelit-belit.

5. Menyatakan hasil observasi

Pada waktu melakukan komunikasi *terapeutik* dengan pasien bedah di ruang VIP, perawat menyatakan hasil pengamatannya kepada pasien berdasarkan apa yang disampaikan dan ditanyakan oleh pasien ketika komunikasi sedang berlangsung.

6. Menawarkan informasi

Pada waktu melakukan aktivitas komunikasi *terapeutik* dengan pasien bedah di ruang VIP, perawat seringkali memberikan tambahan informasi kepada pasien ini. Berbagai informasi tambahan diberikan perawat kepada pasien terutama informasi yang bermanfaat untuk kondisi kesehatan pasien saat berada dalam perawatan.

7. Memberikan Penghargaan

Pada waktu melakukan aktivitas komunikasi *terapeutik* dengan pasien bedah di ruang VIP, Perawat biasanya memberikan penghargaan kepada pasien. Bentuk penghargaan tersebut dilakukan dengan memberikan pujian kepada pasien ketika komunikasi berlangsung.

8. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Ketika melakukan aktivitas komunikasi *terapeutik* dengan pasien bedah di ruang VIP, perawat seringkali meminta kepada pasien untuk meneruskan atau melanjutkan pembicaraannya. Biasanya perawat memberikan ruang kepada pasien untuk menyampaikan pesannya. Pada saat berkomunikasi berlangsung

perawat menempatkan diri untuk lebih banyak menyimak apa yang dikatakan oleh pasien.

9. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya

Dalam aktivitas komunikasi *terapeutik* yang dilakukan perawat dengan pasien bedah di ruang VIP, perawat biasanya memberikan pasien kesempatan untuk menyampaikan pendapat mereka terkait suatu hal atau topik pembicaraan. terutama yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien.

10. Humor

Ketika melakukan aktivitas komunikasi terapeutik dengan pasien bedah di ruang VIP, seringkali perawat menyelipkan humor untuk menghibur pasien. perawat biasanya memberikan candaan kepada pasien agar pasien bisa sedikit lebih rileks dan lebih tenang selama dalam proses perawatan di rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Aktivitas komunikasi *terapeutik* yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi kecemasan pasien bedah di ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe terdiri dari beberapa teknik komunikasi yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulang ucapan pasien dengan kata-kata sendiri, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan Penghargaan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan. memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya dan menyelipkan humor pada waktu berkomunikasi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dituliskan pada bagian sebelumnya, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Seluruh tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe khususnya perawat dapat melakukan seluruh teknik-teknik dalam komunikasi *terapeutik* agar komunikasi yang dilakukan dengan pasien dapat berjalan lebih baik lagi.
2. Seluruh tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. H. Aloei Saboe khususnya perawat hendaknya bisa lebih memaksimalkan aktivitas komunikasi *terapeutik* kepada pasien

sehingga pasien bisa menjalani perawatan di Rumah Sakit dengan lebih tenang dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV. Syakir Media Press.
- Afrizal. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Damaiyanti, M. (2021). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Effendy, O. C. (2003). *Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek*. Bandung: Rosdakarya.
- Gea, A. A. (2003). *Relasi Dengan Sesama*. Jakarta: PT Gramedia.
- Hafied, C. (2009). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Jaya, I. L. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Quadrant.
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Lutfa, U., Maliya, A. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. (Skripsi thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008). Diperoleh dari eprints.ums.ac.id.
- Mulyadi, M. (2012). Riset Desain dalam Metodologi Penelitian. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 71-80.
- Rahmadi. (2011). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Banjarmasin: Antasari Press.
- Ridwan, & Bangsawan, I. (2021). *Konsep Metodologi Penelitian Bagi Pemula*. Jambi: Anugerah Pratama Press.
- Rohim, S. (2016). *TEORI KOMUNIKASI Perspektif, Ragam, dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Semiun, Y. (2006). *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius.
- Stuart, G. W. (2012). *Buku Saku Ilmu Keperawatan Jiwa (5th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wardhani, A. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.

PEDOMAN WAWANCARA PERAWAT

1. Sudah berapa lama anda bertugas diruang VIP ini ?
2. Bagaimana komunikasi anda dengan pasien disini ?
3. Bagaimana cara anda sebagai perawat dalam berkomunikasi dengan pasien khususnya yang bedah ?
4. Apakah anda mendengarkan apa yang disampaikan pasien ketika berkomunikasi ?, jika ya bagaimana anda dalam mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien tersebut ?
5. Apakah anda menerima dengan baik semua yang disampaikan oleh pasien ketika berkomunikasi ?
6. Setelah mendengarkan apa yang disampaikan oleh pasien, apakah anda memberikan respon balik dengan bertanya mengenai hal yang berkaitan dengan yang telah disampaikan pasien sebelumnya ?
7. Apakah anda memberikan pertanyaan yang bersifat umum (tidak berkaitan dengan pasien) kepada pasien ketika berkomunikasi ? seperti apa pertanyaannya ?
8. Apakah anda memberikan respon balik dengan mengulang kembali apa yang diucapkan pasien ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
9. Apakah anda berusaha untuk menjelaskan kembali dengan baik apa yang tidak jelas dikatakan pasien ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya?
10. Apakah anda membatasi bahan pembicaraan ketika berkomunikasi dengan pasien ? seperti apa contohnya ?
11. Apakah anda memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatan anda ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
12. Apakah anda memberikan tambahan informasi, yang merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
13. Apakah anda lebih banyak diam ketika berkomunikasi dengan pasien ?
14. Apakah anda menyampaikan kesimpulan atau ringkasan dari apa yang disampaikan oleh pasien ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?

15. Apakah anda memberikan pujian kepada pasien ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
16. Apakah anda menawarkan diri untuk memberikan bantuan kepada pasien ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
17. Apakah anda memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai percakapan ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
18. Apakah anda mengajak pasien untuk melanjutkan percakapan ketika berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
19. Apakah anda melanjutkan bahan percakapan yang dibahas pada hari sebelumnya dengan pasien ? seperti apa contohnya ?
20. Apakah anda menyimak dengan baik pendapat yang disampaikan oleh pasien ketika sedang membahas suatu hal dalam berkomunikasi ?
21. Apakah anda memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan pendapatnya mengenai suatu hal ketika sedang berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
22. Apakah anda berusaha memberikan keyakinan dan ketenangan kepada pasien ketika sedang berkomunikasi ? seperti apa contohnya ?
23. Apakah anda menyelipkan humor ketika sedang berkomunikasi dengan pasien ? seperti apa contohnya ?

PEDOMAN WAWANCARA PASIEN

1. Sudah berapa lama anda berada di ruang VIP ini ?
2. Sakit apa yang anda alami ?
3. Apakah anda merasa sedikit cemas akan masuk ke ruang bedah ? seperti apa kecemasan yang anda rasakan tersebut ?
4. Bagaimana anda menenangkan diri ketika merasa cemas ?
5. Bagaimana perawat di ruang VIP ini dalam mendampingi anda sebagai pasien ?
6. Bagaimana komunikasi anda dengan perawat di ruang VIP ini ?
7. Apakah komunikasi yang dilakukan oleh perawat bisa membuat anda lebih tenang ?

8. Apakah anda merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan perawat ?

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA RUANG VIP

1. Sudah berapa lama anda menjabat kepala ruang VIP di Rumah Sakit ini ?
2. Menurut anda sebagai kepala ruang, bagaimana upaya perawat dalam mendampingi para pasien di ruang VIP ini khususnya pasien yang akan menjalani bedah ?
3. Selama anda di ruang VIP ini, apakah anda melihat pasien yang mengalami kecemasan akan menjalani bedah ?
4. Menurut anda sebagai kepala ruang, bagaimana komunikasi yang dibangun oleh perawat dengan pasien khususnya pasien bedah di ruang VIP ini ?
5. Selama anda menjabat kepala ruang VIP ini, bagaimana kondisi pasien yang mengalami kecemasan setelah berkomunikasi dengan pasien ?

DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1 : Melakukan wawancara kepada perawat, Tri Lestari



Gambar 2 : Melakukan wawancara kepada perawat, Olivia Laute



Gambar 3 : Melakukan wawancara kepada Kepala Ruang VIP



Gambar 4 : Melakukan wawancara kepada Pasien inisial SA

PAPER NAME

SKRIPSI MOH IRWANTO POU S2219008.docx

AUTHOR

S2219008 Mohamad Irwanto Pou

WORD COUNT

8473 Words

CHARACTER COUNT

56417 Characters

PAGE COUNT

57 Pages

FILE SIZE

2.4MB

SUBMISSION DATE

Dec 9, 2023 7:08 AM GMT+8

REPORT DATE

Dec 9, 2023 7:09 AM GMT+8

● 26% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 26% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 0% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 30 words)

● 26% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 26% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 0% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	id.scribd.com Internet	3%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	3%
3	repository.bku.ac.id Internet	2%
4	es.scribd.com Internet	2%
5	repository.stie-mce.ac.id Internet	2%
6	digilib.uinkhas.ac.id Internet	1%
7	pt.scribd.com Internet	1%
8	mafiadoc.com Internet	1%

9	gorontalo.tribunnews.com	Internet	1%
10	repository.usu.ac.id	Internet	1%
11	wikiwand.com	Internet	<1%
12	media.neliti.com	Internet	<1%
13	etheses.uinmataram.ac.id	Internet	<1%
14	scribd.com	Internet	<1%
15	jurnal.syntaxliterate.co.id	Internet	<1%
16	repository.radenintan.ac.id	Internet	<1%
17	repositori.usu.ac.id	Internet	<1%
18	scholar.unand.ac.id	Internet	<1%
19	repository.upp.ac.id	Internet	<1%
20	repo.uinsatu.ac.id	Internet	<1%

21	gudangmakalah.blogspot.com	<1%
	Internet	
22	novalcihuy.blogspot.com	<1%
	Internet	
23	repository.unair.ac.id	<1%
	Internet	
24	123dok.com	<1%
	Internet	
25	core.ac.uk	<1%
	Internet	








Lembar Konsultasi Pembimbing

Nama : Mohamad Irwanto Pou

Judul Proposal : Aktivitas Komunikasi *Terapeutik* Perawat dalam
Mengatasi Kecemasan Pasien Bedah di Ruang VIP
Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe
Gorontalo

Nim : S2219008

Pembimbing : 1. Minarni Tolapa, S.Sos.,M.Si
2. Ariandi Saputra, S.Pd.,M.AP

Pembimbing 1				Pembimbing 2			
No	Tanggal	Koreksi	Paraf	No	Tanggal	Koreksi	Paraf
1.	23/11/23	- BAB IV		1.	23/11/23	DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN HASIL WAWANCARA PEMBAHASAN SESUAIKAN TEORI	
2	29/11/23	- BAB IV - " V		2.	30/11/23	KUTIPAN WAWANCARA PEMBAHASAN DAFTAR PUSTAKA	
3.	04/12/23			3	9/12/23	UJIAN	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
LEMBAGA PENELITIAN

Kampus Unisan Gorontalo Lt.3 - Jln. Achmad Nadjamuddin No. 17 Kota Gorontalo
Telp: (0435) 8724466, 829975 E-Mail: lembagapenelitian@unisan.ac.id

Nomor : 4816/PIP/LEMLIT-UNISAN/GTO/XI/2023

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo

di,-

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Rahmisyari, ST.,SE.,MM

NIDN : 0929117202

Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian

Meminta kesediannya untuk memberikan izin pengambilan data dalam rangka penyusunan **Proposal / Skripsi**, kepada :

Nama Mahasiswa : Mohamad Irwanto Pou

NIM : S2219008

Fakultas : Fakultas Ilmu Sosial, Ilmu Politik

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Lokasi Penelitian : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE GORONTALO

Judul Penelitian : AKTIFITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DALAM MENGATASI KECEMASAN PASIEN BEDAH DI
RUANG VIP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR.
H. ALOEI SABOE GORONTALO

Atas kebijakan dan kerja samanya diucapkan banyak terima kasih.

Gorontalo, 06 November 2023
Ketua,

Dr. Rahmisyari, ST.,SE.,MM
NIDN 0929117202

+



PEMERINTAHAN KOTA GORONTALO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE
Jl. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Nomor 92 Telp. (0435) 822753 Gorontalo

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe menerangkan bahwa :

NAMA : MOHAMAD IRWANTO POU
NIM : S2219008
FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI
ASAL KAMPUS : UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Ruang VIP RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe yang telah dilaksanakan pada tanggal 6 November 2023 s/d tanggal 13 November 2023 dalam rangka pengambilan data dalam penyusunan skripsi dengan judul **“AKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MENGATASI KECEMASAN PASIEN BEDAH DI RUANG VIP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE GORONTALO”**.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerja samanya kami mengucapkan terima kasih.

Gorontalo, 16 November 2023



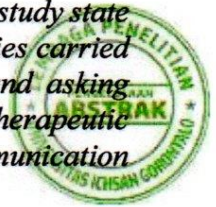
Nurhayati Dalanggo, S.Kep., Ns.
NIP : 19790923 200604 2 027

ABSTRACT

MOHAMAD IRWANTO POU. S2219008. THE THERAPEUTIC COMMUNICATION ACTIVITIES OF NURSES IN OVERCOMING ANXIETY OF SURGICAL PATIENTS IN THE VIP ROOM OF THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL PROF. Dr. H. ALOEI SABOE IN GORONTALO

This study aims to find out the therapeutic communication activities of nurses in overcoming the anxiety of surgical patients in the VIP room at the Regional General Hospital Prof. Dr. H. Aloei Saboe in Gorontalo. This study employs a qualitative research method. The data collection procedures used in this study are interviews, observation, and documentation. The data analysis techniques in this study are data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results of this study state that several techniques functioned in therapeutic communication activities carried out by nurses, including listening attentively, showing acceptance, and asking related questions. Based on the results of the study, in carrying out therapeutic communication activities, nurses only carry out several therapeutic communication techniques to overcome the anxiety of surgical patients.

Keywords: *therapeutic communication, anxiety, nurses, patients*



ABSTRAK

MOHAMAD IRWANTO POU. S2219008. AKTIVITAS KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DALAM MENGATASI KECEMASAN PASIEN BEDAH DI RUANG VIP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. Dr. H. ALOEI SABOE GORONTALO

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas komunikasi *terapeutik* perawat dalam mengatasi kecemasan pasien bedah di ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Prosedur pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini menyatakan ada beberapa teknik dalam aktivitas komunikasi *terapeutik* sudah dilakukan perawat diantaranya ialah mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan dan menanyakan pertanyaan yang berkaitan. Berdasarkan hasil penelitian dalam melakukan aktivitas komunikasi *terapeutik*, perawat hanya melakukan beberapa teknik komunikasi *terapeutik* untuk mengatasi kecemasan pasien bedah.

Kata kunci: komunikasi *terapeutik*, kecemasan, perawat, pasien





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI,
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
SURAT KEPUTUSAN MENDIKNAS RI NOMOR 84/D/O/2001
Jl. Achmad Nadjamuddin No. 17 Kota Gorontalo Telp. (0435) 829975**

**SURAT REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI
No. 399/SK/FISIP-UIG/XII/2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Minarni Tolapa, S.Sos.,M.Si
NIDN : 0922047803
Jabatan : Ketua Program Studi

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Mohamad Irwanto Pou
NIM : S2219008
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Judul Skripsi : Aktivitas Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Bedah Di Ruang VIP Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo

Sesuai hasil pengecekan tingkat kemiripan skripsi melalui aplikasi **Turnitin** untuk judul skripsi di atas diperoleh hasil *Similarity* sebesar **26 %**, berdasarkan Peraturan Rektor No. 32 Tahun 2019 tentang Pendeteksian Plagiat pada Setiap Karya Ilmiah di Lingkungan Universitas Ichsan Gorontalo dan persyaratan pemberian surat rekomendasi verifikasi calon wisudawan dari LLDIKTI Wil. XVI, bahwa batas kemiripan skripsi maksimal 30%, untuk itu skripsi tersebut di atas dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dan layak untuk diujikan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Dekan,

Dr. Moch. Sakir, S.Sos.,M.Si
NIDN. 0913027101

Gorontalo, 04 Desember 2023
Tim Verifikasi,

Minarni Tolapa, S.Sos.,M.Si
NIDN. 0922047803

BIODATA MAHASISWA

JURUSAN ILMU KOMUNIKASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO



DATA MAHASISWA

1. Nama Lengkap Mahasiswa : Mohamad Irwanto Pou
2. Nomor Induk Mahasiswa : S2219008
3. Tempat/Tanggal Lahir : Gorontalo, 04 Januari 1994
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Agama : Islam
6. Status Pernikahan : Menikah
7. Alamat : Desa Bongopini, Kecamatan Tilongkabila,
Kabupaten Bone Bolango
8. Jenjang : (S1) Strata Satu
9. Nomor Telepon/HP : 0852-4057-8842
10. Email/Facebook : niolaruku@gmail.com
11. Judul Skripsi : Aktivitas Komunikasi *Terapeutik* Perawat
Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien
Bedah Di Ruang VIP Rumah Sakit Umum
Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

NO.	NAMA SEKOLAH/PERGURUAN TINGGI	TAHUN
1	SDN NEGERI 14 KOTA BARAT KOTA GORONTALO	1999-2005
2	SMP NEGERI 4 KOTA GORONTALO	2005-2008
3	SMK NEGERI 3 KOTA GORONTALO	2008-2011
4	P3KP AL-ADHA GORONTALO	2011-2012
5	UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO	2019-2023