

**STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM
MEMBANTU PEMULIHAN PASIEN OLEH TENAGA
MEDIS IGD DI RSI MALAHAYATI MEDAN**

TUGAS AKHIR

Oleh:

NUR ALI QUMAINI
2103110026

**Program Studi Ilmu Komunikasi
Konsentrasi Hubungan Masyarakat**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tugas Akhir ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tugas Akhir Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : Nur Ali Qumaini
NPM : 2103110026
Program Studi : Ilmu komunikasi
Pada Hari, Tanggal : Kamis, 28 Agustus 2025
Waktu : Pukul 8.15 s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : CORRY NOVRICA AP. SINAGA, S.SoS., M.A

PENGUJI II : H. TENERMAN, S.Sos, M.I.Kom

PENGUJI III : Assoc. Prof. Dr.FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom

PANITIA PENGUJI

Ketua

Sekretaris

Assoc.,Prof., Dr., Arifin Saleh., S.Sos., MSP



Assoc. Prof., Dr., Abrar Adhani., S.Sos., M.I.Kom

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah Selesai diberikan bimbingan dalam penulisan tugas akhir sehingga naskah tugas ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian tugas akhir, oleh:

Nama Lengkap : Nur Ali Qumaini
NPM : 2103110026
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DALAM MEMBANTU PEMULIHAN PASIEN
OLEH TENAGA MEDIS DI IGD RSI
MALAHAYATI MEDAN

Medan, 11 Agustus 2025

Pembimbing

Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom
NIDN: 0126127401

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi

Dr. AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom
NIDN: 0127048401

Dekan

Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH., S.Sos., MSP
NIDN: 0030017402

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, **Nur Ali Qumaini**, NPM **2103110026**, menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu imbalan, atau mem plagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi:

1. Tugas akhir saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian tugas akhir saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, 11 September 2025

Yang Menyatakan,



Nur Ali Qumaini

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan kesehatan, keselamatan, rahmat, serta karunia-Nya. Berkat izin dan ridha-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “Strategi Komunikasi Terapeutik dalam Membantu Pemulihan Pasien oleh Tenaga Medis IGD di RSI Malahayati Medan”. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, semoga kelak kita semua memperoleh syafaat beliau di yaumil akhir.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sebab dalam proses penyusunannya peneliti menghadapi berbagai kesulitan dan hambatan. Namun, berkat bimbingan, bantuan, doa, serta dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, tugas akhir ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih yang tulus peneliti sampaikan kepada ayahanda Maimun Zahar Abdullah yang senantiasa menjadi inspirasi untuk menjadi pribadi yang tidak mudah menyerah, serta umi tercinta Irmawati yang selalu memberikan dukungan penuh, mendoakan dengan tulus, dan memberikan materi maupun nasihat yang tak ternilai harganya. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada saudara kandung, yaitu Nur Mahdi Syawal, Nur Shella Ramadhani, Nur Ridwan Sauqani, dan Nur Aisyah Salsabila atas segala doa, semangat, dan dukungan yang diberikan selama

ini. Adapun gelar yang akan peneliti dapatkan di akhir nanti peneliti persembahkan dengan sepenuh hati kepada orang tua dan saudara-saudara tercinta.

Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Agussani, M.AP selaku rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Assoc. Prof. Dr. Abrar Adhani, S.Sos., M.I.Kom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Assoc. Prof. Dr. Yurisna Tanjung, MAP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Dr. Akhyar Anshori, S.Sos., M.I.Kom selaku ketua program studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Dr. Faizal Hamzah Lubis, S.Sos., M.I.Kom selaku sekretaris program studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Ibuk Assoc. Prof. Dr. Faustyna, S.Sos., MM., M.I.Kom selaku dosen pembimbing yang telah membantu peneliti dan memberi masukan dalam proses penulisan skripsi ini.
8. Seluruh pegawai Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

9. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada peneliti selama menjalani kegiatan perkuliahan.
10. Berterimakasih sebesar-besarnya kepada Maul, Rifqi, dan Rafi atas kehadiran, dukungan, bantuan, serta kesediaan meluangkan waktu di tengah kesibukannya
11. Teruntuk Raisa, teman seperjuangan dalam menyusun skripsi ini, terima kasih telah membersamai peneliti sejak awal proses penulisan hingga akhir. Kebersamaan, dukungan, dan semangat yang diberikan menjadi bagian tak terlupakan dalam perjalanan penyelesaian skripsi ini.
12. Kepada teman-teman IKO 21 yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu, terutama rekan-rekan PKL dan KKN, terimakasih atas canda tawa, kebersamaan, dan dukungan yang telah mewarnai masa perkuliahan. Setiap momen yang kita lalui bersama menjadi pengalaman yang tak ternilai harganya. Semoga kita semua senantiasa diberikan kesehatan, kesuksesan, dan kesempatan untuk dipertemukan kembali di kemudian hari
13. Seluruh informan yang menjadi narasumber dalam proses penelitian tugas akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat serta menjadi tambahan pengetahuan bagi pembaca maupun pihak-pihak yang membutuhkan. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, sehingga masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga segala dukungan, bantuan,

dan kebersamaan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini menjadi kenangan berharga dan motivasi untuk terus berkembang.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, Agustus 2025

Nur Ali Qumaini
2103110026

Strategi Komunikasi Terapeutik Dalam Membantu Pemulihan Pasien Oleh Tenaga Medis IGD di RSI Malahayati Medan

NUR ALI QUMAINI
NPM: 2103110026

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Islam (RSI) Malahayati Medan dalam membantu proses pemulihan pasien. Latar belakang penelitian ini berangkat dari pentingnya komunikasi dalam pelayanan medis darurat yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga membutuhkan pendekatan empatik dan interpersonal untuk menciptakan kenyamanan emosional bagi pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori hubungan interpersonal dari Hildegard Peplau yang mencakup empat tahapan komunikasi terapeutik: orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis IGD RSI Malahayati Medan telah menerapkan komunikasi terapeutik secara efektif dalam kondisi darurat sekalipun. Strategi yang digunakan meliputi membangun rasa percaya sejak awal pertemuan, menyampaikan informasi medis dengan bahasa yang sederhana, menunjukkan empati, serta melibatkan keluarga dalam komunikasi. Komunikasi yang dibangun terbukti mampu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan rasa percaya, serta mempercepat kesiapan pasien dalam menjalani pemulihan secara mandiri. Pasien yang sebelumnya cemas dan pasif menjadi lebih kooperatif dan aktif dalam proses komunikasi. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan di IGD tidak hanya ditentukan oleh kecepatan tindakan medis, tetapi juga oleh kualitas komunikasi yang humanis dan terapeutik.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, IGD, Strategi Komunikasi, Pemulihan Pasien, *Hildegard Peplau*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Sistematika Penulisan	5
BAB II URAIAN TEORITIS.....	7
2.1 Komunikasi Interpersonal	7
2.2 Komunikasi Kesehatan.....	9
2.3 Komunikasi Terapeutik	11
2.4 Theory Hildegard Peplau	14
2.5 Perawat.....	16
2.6 Pasien	18
2.7 Rumah Sakit Malahayati	20
2.8 Anggapan Dasar	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Jenis Penelitian.....	22

3.2 Kerangka Konsep	22
3.3 Definisi Konsep	23
3.4 Kategorisasi Penelitian	26
3.5 Informan atau Narasumber	26
3.6 Teknik Pengumpulan Data	26
3.7 Teknik Analisis Data	27
3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian	29
3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian	31
4.2 Pembahasan	48
BAB V PENUTUP	52
5.1 Simpulan	52
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kategorisasi Penelitian.....	26
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21
Gambar 3.2 Lokasi Penelitian	29
Gambar 4.1 Dokumentasi Narasumber I.....	35
Gambar 4.2 Dokumentasi Narasumber II	39
Gambar 4.3 Dokumentasi Narasumber III	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tenaga medis yang bertugas pada bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) dituntut untuk tidak hanya memberikan penanganan medis secara cepat dan tepat, tetapi juga mampu menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien maupun keluarganya. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai pintu masuk utama bagi pasien dengan kondisi darurat. Dalam situasi yang penuh tekanan dan membutuhkan penanganan cepat. Salah satu bentuk komunikasi yang sangat penting dalam konteks ini adalah komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien melalui hubungan yang empatik, penuh perhatian, dan menghargai martabat pasien.

Pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) menggunakan metode yang disebut *triage*, yaitu proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka. Penilaian dilakukan dengan mengamati adanya gangguan pada saluran napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), dan sirkulasi (*circulation*), serta mempertimbangkan ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, termasuk kondisi pasien saat itu. *Triage* dibagi menjadi tiga tingkat prioritas: Prioritas 1, 2, dan 3. Dalam pelaksanaan *triage*, perawat dapat membangun hubungan terapeutik dengan pasien jika terjalin komunikasi yang mendukung selama proses interaksi tersebut.

Untuk menciptakan hubungan yang bersifat terapeutik, diperlukan komunikasi yang baik, karena hal ini mempermudah perawat dalam menjalin interaksi yang efektif dengan pasien. Bentuk komunikasi di IGD berbeda dengan yang terjadi di ruang perawatan biasa, karena fokus utama di IGD adalah pada tindakan medis yang cepat, sehingga pelaksanaan komunikasi terapeutik seringkali menjadi kurang optimal. Setiap perawat perlu memiliki keterampilan komunikasi yang memadai untuk menjalin hubungan terapeutik. Jika komunikasi yang terjadi tidak efektif, maka dapat menimbulkan masalah, baik bagi pasien maupun perawat.

Komunikasi terapeutik memiliki peran krusial dalam meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi kecemasan, dan mempercepat pemulihan, terutama di IGD yang cenderung memiliki suasana tegang dan menegangkan. Di sisi lain, tantangan yang dihadapi tenaga medis, seperti keterbatasan waktu, beban kerja tinggi, serta kondisi pasien yang kritis atau tidak kooperatif, sering kali menjadi hambatan dalam penerapan strategi komunikasi yang efektif.

Tahapan awal interaksi antara perawat dan pasien bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi keluhan, dan merencanakan tindakan medis. Namun, dalam praktiknya, komunikasi terapeutik yang dijalankan oleh perawat terkadang tidak memberikan hasil yang optimal. Ada kalanya perawat langsung melakukan pengukuran tanda-tanda vital tanpa terlebih dahulu berkomunikasi atau menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, (Syarif Hidayatullah et al., 2020)

Komunikasi terapeutik memberikan pengaruh besar terhadap proses intervensi keperawatan. Membangun kepercayaan antara perawat dan pasien merupakan hal

yang sangat penting. Kualitas komunikasi yang terjalin menjadi salah satu indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan. Ketika pasien menyampaikan keluhan atau bertanya mengenai kondisi kesehatannya, perawat diharapkan dapat memberikan respon melalui komunikasi yang bersifat terapeutik, agar rasa cemas pasien dapat berkurang dan membuatnya merasa lebih tenang.

Bentuk komunikasi terapeutik yang umum dilakukan perawat dalam layanan kesehatan mencakup menunjukkan sikap ramah seperti tersenyum, berbicara dengan sopan, serta menanyakan keluhan pasien. Hal ini bertujuan untuk membantu pasien dalam memahami tindakan medis yang akan diberikan. Tentunya, semua aspek ini sangat berkaitan erat dengan praktik asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawab perawat.

Penerapan komunikasi terapeutik oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk membangun dan meningkatkan kepercayaan antara mereka dan pasien. Jika komunikasi ini tidak dijalankan dengan baik, maka hubungan terapeutik dapat terganggu.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, komunikasi menjadi unsur krusial dalam membangun relasi antara tenaga medis dan pasien. Komunikasi ini membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien, menyusun rencana tindakan yang tepat, serta menjalin kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

RSI Malahayati Medan sebagai salah satu rumah sakit swasta yang memiliki pelayanan IGD 24 jam, dituntut untuk tidak hanya unggul dalam aspek teknis medis, tetapi juga dalam pelayanan yang bersifat humanis. Oleh karena itu, penting untuk meneliti sejauh mana tenaga medis di IGD RSI Malahayati Medan

menerapkan strategi komunikasi terapeutik dalam praktik sehari-hari dan bagaimana dampaknya terhadap proses pemulihan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis IGD di RSI Malahayati Medan dalam membantu pemulihan pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami bagaimana strategi komunikasi terapeutik diterapkan oleh tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Malahayati Medan dalam membantu proses pemulihan pasien. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi bentuk komunikasi yang digunakan, efektivitasnya dalam membangun hubungan antara tenaga medis dan pasien, serta dampaknya terhadap kenyamanan, kepercayaan, dan percepatan penyembuhan pasien di lingkungan IGD yang penuh tekanan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang strategi komunikasi terapeutik, terutama dalam hal hubungan antara perawat dan pasien. Selain itu, penelitian juga diharapkan turut mengembangkan studi ilmu komunikasi terapeutik khususnya komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam situasi kedaruratan.

1.4.2 Manfaat akademis

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap kajian komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik, yang sering kali diabaikan dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan. Ini memperluas perspektif akademik mengenai bagaimana komunikasi dapat dioptimalkan dalam situasi kritis.

1.4.3 Manfaat Praktis

Secara praktis, membantu pasien dan keluarga memahami pentingnya komunikasi dua arah yang baik dengan tenaga medis, sehingga tercipta hubungan yang lebih kooperatif dan mendukung proses pemulihan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam skripsi ini disusun secara terstruktur, konsisten, dan logis agar dapat memberikan gambaran yang utuh serta memudahkan dalam memahami setiap bagian penelitian. Penulisan dibagi ke dalam lima bab utama, sebagai berikut:

BAB I : Bab ini menyajikan gambaran awal mengenai penelitian, yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan sebagai panduan keseluruhan isi skripsi.

BAB II : Berisi uraian teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian. Kajian ini mencakup teori komunikasi terapeutik, komunikasi interpersonal, komunikasi kesehatan, teori hubungan interpersonal dari Hildegard Peplau, serta teori-teori lain yang relevan dengan konteks pelayanan kegawatdaruratan dan peran tenaga medis.

- BAB III** : Bab ini menguraikan metode yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian. Termasuk di dalamnya adalah jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, kategorisasi penelitian, informan atau narasumber, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, serta lokasi dan waktu pelaksanaan penelitian.
- BAB IV** : Bab ini menyajikan temuan hasil penelitian berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan. Pembahasan dilakukan secara mendalam dan naratif dengan mengaitkan hasil temuan dengan teori dan konsep yang telah diuraikan sebelumnya.
- BAB V** : Berisi simpulan dari keseluruhan hasil penelitian dan pembahasan, serta memberikan saran-saran yang dapat menjadi pertimbangan bagi pihak terkait dan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Komunikasi Interpersonal

Percakapan adalah bentuk komunikasi lisan yang terjadi secara langsung antara dua orang atau lebih dalam satu pertemuan. Dengan kata lain, percakapan merupakan interaksi verbal antara penutur dan lawan bicara (pitutur) yang membahas suatu topik dalam waktu yang bersamaan. Melalui percakapan, individu yang terlibat dapat saling mengekspresikan perasaan, menunjukkan ketertarikan, menyapa, bertukar kabar, memberikan empati, dan meyakinkan lawan bicara mengenai suatu hal. (Dr. Faustyna, 2023)

Komunikasi interpersonal diartikan sebagai interaksi langsung antara dua individu yang terjadi secara tatap muka. Saat seseorang menerima suatu pesan dan harus memutuskan apakah akan menerimanya atau menolaknya, orang tersebut terlebih dahulu akan melakukan komunikasi internal atau berpikir secara mendalam. Proses berpikir ini berperan penting dalam menentukan apakah saran dari penyampai pesan akan diterima atau tidak. Komunikasi internal ini, yang mencakup pertimbangan terhadap manfaat dan kerugian dari usulan tersebut, disebut oleh Schramm sebagai bentuk dari komunikasi interpersonal. (Hardiyanto, 2017)

Komunikasi interpersonal merupakan bentuk komunikasi yang paling efektif, karena melibatkan interaksi langsung antara komunikator dan komunikan. Dalam proses ini, pesan disampaikan dengan tujuan untuk memengaruhi cara berpikir,

sikap, dan perilaku penerima pesan. Karena berlangsung secara tatap muka, komunikator dapat langsung melihat dan memahami tanggapan komunikan, apakah itu berupa respons positif atau negatif. Interaksi ini pun menciptakan hubungan timbal balik, misalnya dalam bentuk pertanyaan yang diajukan oleh komunikan kepada komunikator. (Nurhasanah Nasution, 2017)

Agar komunikasi interpersonal memberikan manfaat bagi kedua belah pihak, penting untuk dilakukan antara individu yang saling mengenal, saling menghargai, memiliki rasa kedekatan, serta merasa nyaman dan senang dalam berinteraksi. Oleh karena itu, dalam komunikasi interpersonal perlu memperhatikan tutur kata agar hubungan tetap terjaga dan informasi yang disampaikan dapat diterima dengan jelas dan dimengerti oleh penerima. Membangun komunikasi interpersonal yang baik akan menghasilkan komunikasi yang efektif, yang pada gilirannya menciptakan rasa kebersamaan dan keharmonisan antarindividu. Hasil dari komunikasi yang efektif ini adalah munculnya saling percaya, dukungan, empati, serta suasana positif antara pengirim dan penerima pesan. (Badawi & Rahadi, 2021)

Komunikasi interpersonal dapat diklasifikasikan ke dalam tiga jenis utama, yaitu keterlibatan, pengendalian, dan kelekatan. Keterlibatan merujuk pada dorongan untuk menjaga hubungan yang memuaskan dengan orang lain serta menciptakan rasa kebersamaan dan saling memiliki. Pengendalian berkaitan dengan kebutuhan untuk memengaruhi orang lain dan menunjukkan kekuasaan atau otoritas dalam interaksi. Sementara itu, kelekatan mengacu pada dorongan untuk membangun hubungan yang bersifat akrab, bersahabat, serta penuh kasih sayang. Setiap orang memiliki kebutuhan interpersonal yang unik, dan memahami

kebutuhan tersebut akan mempermudah dalam mengenali serta menafsirkan perilaku komunikasi masing-masing individu.(Suhanti et al., 2018)

Dalam dunia medis, komunikasi interpersonal dikenal sebagai komunikasi terapeutik, yaitu interaksi langsung antara dokter dan tenaga medis dengan pasien guna memahami kondisi serta respons pasien selama pemeriksaan. Melalui komunikasi ini, pasien juga dapat merasakan perhatian dan dukungan dari dokter maupun tenaga medis dalam upaya membantu serta meringankan penderitaan yang dialaminya.(Siti Salmaniah Siregar, 2020)

Penderitaan pasien tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis seperti gangguan emosional, mudah tersinggung, kehilangan semangat, serta munculnya rasa sedih, takut, dan cemas—terutama jika penyakit yang diderita cukup serius atau dinyatakan sulit disembuhkan. Di sinilah pentingnya komunikasi terapeutik sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, karena mampu memberikan dukungan emosional dan psikologis yang dibutuhkan pasien selama masa perawatan di rumah sakit.(Siti Salmaniah Siregar, 2020)

2.2 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah suatu pendekatan terstruktur yang bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih sehat, dengan memanfaatkan berbagai prinsip dan teknik komunikasi, baik melalui interaksi langsung (komunikasi interpersonal) maupun media massa. Cakupan komunikasi ini meliputi upaya pencegahan penyakit, promosi gaya hidup sehat, pemeliharaan kondisi kesehatan, serta penyampaian informasi mengenai pilihan layanan kesehatan yang tersedia. (Haro, 2022)

Dalam bidang kesehatan, proses komunikasi juga terjadi antara dokter dan tenaga medis dengan pasien. Salah satu bentuk komunikasi yang paling sering digunakan adalah komunikasi antarpribadi. Hubungan interpersonal yang terjalin antara dokter, tenaga medis, dan pasien mencerminkan suatu bentuk kerja sama yang melibatkan pertukaran pesan, pengalaman, pemikiran, perasaan, serta tindakan. Tujuan dari komunikasi ini antara lain adalah untuk mengurangi beban yang dirasakan pasien dan mendukung percepatan proses penyembuhan penyakit yang dialaminya.(Siti Salmaniah Siregar, 2020)

Seperti yang telah diketahui, keberhasilan penyampaian informasi kesehatan sangat bergantung pada kemampuan komunikator dalam merancang pesan yang mampu mendorong perubahan sikap penerima pesan. Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam bidang kesehatan, salah satu pendekatan yang digunakan dalam pengelolaan pesan kesehatan adalah dengan memberikan penekanan atau prioritas pada isi pesan yang disampaikan (Rodiah et al., 2018).

Komunikasi kesehatan memiliki peran penting dalam membangun kesadaran individu mengenai isu-isu kesehatan, potensi risiko, serta berbagai solusi yang tersedia. Tujuan utamanya adalah membantu masyarakat memahami pentingnya perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, diperlukan adanya perubahan perilaku sebagai bagian dari upaya komunikasi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan individu.(Paramasari & Nugroho, 2021)

Komunikasi berfungsi sebagai sarana untuk menyampaikan pesan dari pengirim (komunikator) kepada penerima (komunikan). Dalam konteks kesehatan, pesan yang disampaikan dapat bersifat informatif, persuasif, maupun bersifat

memaksa, dan disalurkan melalui berbagai media. Penggunaan media komunikasi di bidang kesehatan kini semakin sering dimanfaatkan, karena media berperan penting dalam mempercepat dan mempermudah proses penyampaian informasi kepada pasien maupun masyarakat luas.(Mardhiyah et al., 2024)

Terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi kondisi kesehatan seseorang, yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh interaksi antara ketiga faktor tersebut dan perilaku individu. Melalui pemahaman tentang komunikasi kesehatan, kita dapat memperoleh wawasan mengenai bagaimana ketiga elemen tersebut saling berinteraksi. Pemahaman ini menjadi krusial untuk mendorong terciptanya berbagai inovasi program kesehatan di masa mendatang yang bertujuan meningkatkan kesadaran serta mendorong perubahan perilaku individu menuju pola hidup yang lebih sehat (Fauzi & Islamiah, 2022).

Komunikasi kesehatan berperan penting dalam membentuk kesadaran individu mengenai isu-isu kesehatan, potensi risiko, dan upaya penanganannya. Kesadaran individu ini tidak hanya berpengaruh pada dirinya sendiri, tetapi juga memberikan dampak positif bagi keluarga, lingkungan sekitar, dan komunitas di Masyarakat (Widyaningrum et al., 2023).

2.3 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan, Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan)

dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, (Sarfika riska, estika, & windy, 2018).

Penerapan komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien sebaiknya dimulai bahkan sebelum pertemuan berlangsung, guna meminimalkan potensi kesalahpahaman secara bertahap. Sesuai dengan teori ketertarikan yang menekankan pentingnya kedekatan dalam tahap awal interaksi, hubungan tersebut dapat dibangun melalui media virtual sebelum pertemuan tatap muka. Dalam hal ini, tenaga kesehatan sebagai pihak yang pertama berkomunikasi perlu menciptakan suasana yang hangat meskipun interaksi langsung belum terjadi. Pada tahap pra-interaksi, tenaga kesehatan juga berperan dalam membimbing serta memberikan penjelasan yang jelas dan akurat kepada pasien sebelum waktu pertemuan ditentukan (Mahmudah et al., 2022).

Komunikasi terapeutik yang berjalan dengan baik memiliki peran krusial dalam mempercepat proses pemulihan serta membentuk ikatan terapeutik yang kokoh antara psikoterapis dan pasien, sekaligus memberikan dukungan emosional yang signifikan. (Rakhmaniar, 2023).

Komunikasi terapeutik yang efektif dari tenaga medis profesional, seperti dokter maupun perawat, dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada pasien. Dalam konteks ini, penampilan fisik serta sikap ramah dari tenaga medis sangat berpengaruh—mulai dari senyuman yang tulus, kerapian dalam berbusana, sikap yang bersahabat, cara berbicara yang menenangkan, hingga kepribadian yang bijaksana. Semua unsur tersebut berperan sebagai "obat pertama" yang dapat

memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien saat menjalani proses pengobatan.(Siti Salmaniah Siregar, 2020).

2.3.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki sejumlah tujuan penting yang menjadi dasar dalam pelaksanaannya, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan. Secara umum, terdapat dua tujuan utama yang menjadi fokus dari komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Membantu pasien dalam mengurangi beban emosional dan pikiran yang mengganggu. Dalam proses penyembuhan, pasien sering kali dibayangi oleh kecemasan, ketakutan, atau pikiran negatif terkait kondisi kesehatannya. Melalui komunikasi yang tepat, tenaga medis dapat membantu pasien memahami apa yang sedang mereka rasakan dan pikirkan, serta memberikan ruang bagi pasien untuk mengekspresikan diri sehingga beban tersebut dapat terasa lebih ringan. Proses ini sangat penting untuk mendukung keseimbangan emosional pasien selama menjalani perawatan.
- b. Membantu pasien dalam membuat keputusan yang tepat serta memengaruhi cara berpikir dan bersikap, baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap orang lain. Komunikasi yang baik memungkinkan pasien untuk memperoleh kepercayaan diri dalam menghadapi situasi yang sulit. Selain itu, pasien juga dapat belajar untuk mengatur cara mereka merespons lingkungan, termasuk berkomunikasi secara lebih sehat dan terbuka dengan keluarga, tenaga medis, atau orang-orang di sekitarnya. Hal ini berperan dalam menciptakan suasana dukungan sosial yang kondusif bagi pemulihan.

Dengan demikian, komunikasi terapeutik tidak hanya fokus pada aspek penyampaian informasi, tetapi juga berperan besar dalam membentuk pola pikir positif, meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga medis, serta memperkuat peran pasien dalam proses penyembuhannya sendiri.(Nara, 2020).

2.4 Theory Hildegard Peplau

Hildegard Peplau memperkenalkan teori hubungan interpersonal pada tahun 1952. Esensi dari teori ini terletak pada pemanfaatan hubungan terapeutik antara perawat dan klien sebagai bagian integral dari proses keperawatan. Teori Peplau menekankan pentingnya pemahaman diri sendiri dan orang lain melalui pendekatan hubungan antar manusia, khususnya dalam konteks interaksi perawat dan klien serta kecemasan yang muncul akibat kondisi sakit. Model ini menggambarkan bagaimana intervensi keperawatan diarahkan pada hubungan interpersonal atau pendekatan psikoterapeutik antara perawat dan klien.

Peplau menguraikan proses hubungan interpersonal dalam beberapa tahapan yang terjadi selama interaksi perawat dengan klien, yaitu:

1. Fase Orientasi

Pada tahap awal ini, perawat dan klien belum saling mengenal dan masih berperan sebagai orang asing. Hubungan dimulai ketika klien mengungkapkan kebutuhan atau perasaannya, dan perawat merespons dengan membangun kontrak awal guna menciptakan rasa saling percaya dan memulai proses pengumpulan informasi.

Perawat bekerja sama dengan klien dan keluarganya untuk menganalisis situasi yang dihadapi, mengenali serta merumuskan masalah yang ada, dan mengambil

keputusan bersama mengenai jenis bantuan yang diperlukan. Dalam perannya sebagai fasilitator, perawat juga dapat merujuk klien ke tenaga profesional lain jika dibutuhkan.

2. Fase Identifikasi

Pada tahap ini, klien mulai mengenali perawat sebagai seseorang yang mampu memberikan bantuan profesional. Klien akan memberikan respons berbeda terhadap perawat, seperti:

- a. Berpartisipasi aktif dan saling bergantung: Klien bersikap kooperatif dan menjalin hubungan timbal balik dengan perawat.
- b. Mandiri dan terpisah: Klien menunjukkan sikap independen dan menjaga jarak dalam hubungan dengan perawat.
- c. Pasif dan sangat bergantung: Klien bersikap tidak berdaya dan sangat membutuhkan dukungan dari perawat.

3. Fase Eksploitasi

Fase ini ditandai dengan pemanfaatan sepenuhnya terhadap bantuan profesional yang diberikan perawat. Intervensi dilakukan berdasarkan kebutuhan dan minat klien. Klien mulai menerima informasi seputar proses penyembuhan, aktif berdiskusi, mengajukan pertanyaan, serta mendengarkan penjelasan dari perawat. Dalam proses ini, klien mulai merasa menjadi bagian dari lingkungan pelayanan kesehatan.

4. Fase Resolusi

Tahap terakhir ini terjadi setelah hubungan dalam fase-fase sebelumnya berjalan secara efektif. Fokus utamanya adalah mengakhiri hubungan profesional

antara perawat dan klien. Klien mulai melepaskan ketergantungan terhadap tenaga kesehatan dan berusaha menggunakan kemampuan dirinya sendiri untuk menangani masalah yang dihadapi secara mandiri. (Deby Kurniadi, 2020).

2.5 Perawat

Perawat merupakan individu yang bertugas merawat dan mengasuh orang yang mengalami gangguan kesehatan. Seiring waktu, makna perawat semakin berkembang. Saat ini, perawat dipahami sebagai tenaga kesehatan profesional yang memberikan pelayanan kepada masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan, berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. (Septiani & Ramadhika, 2024)

Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang memiliki intensitas tinggi dalam berinteraksi langsung dengan pasien. Dalam peranannya, perawat menjadi penghubung penting antara pasien dan dokter, terutama dalam menyampaikan informasi terkait kondisi kesehatan pasien. Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menentukan langkah penanganan medis selanjutnya secara tepat (Jamil & Barus, 2012).

Perawat merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mereka dituntut untuk selalu siap siaga selama 24 jam dalam menjalankan tugas-tugas rutin maupun dalam menangani situasi darurat, seperti kondisi pasien yang memburuk atau menghadapi tekanan emosional dari keluarga

pasien. Profesionalisme perawat sangat diperlukan oleh masyarakat, karena peran mereka memiliki pengaruh besar dalam proses pemulihan pasien. (Widyarini, 2005)

A. Fungsi dan Tugas Perawat

Perawat memiliki sejumlah peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Tugas utama perawat meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan, pemberian penyuluhan dan konseling kepada pasien, pelaksanaan penelitian di bidang keperawatan, serta menjalankan tugas yang diberikan melalui pelimpahan wewenang, termasuk dalam situasi tertentu yang memerlukan penanganan khusus. Selain itu, perawat menjalankan tiga fungsi utama dalam praktiknya:

1. Fungsi independen, yaitu perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri. Dalam hal ini, perawat memiliki kewenangan yang diberikan oleh undang-undang untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dalam lingkup praktik keperawatan.
2. Fungsi interdependen, yaitu perawat bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam praktik ini, perawat dan profesi kesehatan lain secara bersama-sama bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.
3. Fungsi dependen, yaitu perawat melaksanakan tindakan medis sebagai bagian dari bantuan terhadap dokter. Tindakan ini berada di bawah kewenangan dokter dan dapat dilakukan oleh perawat setelah adanya pelimpahan wewenang secara sah dari dokter kepada perawat. (Santoso, 2021)

B. Kewajiban Perawat

1. Perawat berkewajiban untuk menaati semua peraturan dan ketentuan yang berlaku di institusi tempatnya bekerja.
2. Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi serta dalam batas kewenangan yang dimilikinya.
3. Perawat harus menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak pasien dalam setiap tindakan keperawatan.
4. Jika perawat menghadapi kondisi pasien yang melebihi kompetensinya, maka ia wajib merujuk pasien tersebut kepada perawat lain atau tenaga kesehatan yang memiliki keahlian yang lebih sesuai.
5. Perawat berkewajiban memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi dengan anggota keluarganya, selama hal tersebut tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang berlaku.
6. Perawat juga wajib memberi ruang bagi pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau keyakinannya, selama tidak mengganggu kenyamanan pasien lainnya.
7. Perawat harus bekerja sama secara profesional dengan tenaga medis maupun tenaga kesehatan lain dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan yang optimal kepada pasien. (Setiani, 2018)

2.6 Pasien

Pasien adalah individu yang mengalami gangguan fisik atau mental dan menyerahkan proses pengawasan serta perawatannya kepada tenaga kesehatan. Mereka menerima serta mengikuti pengobatan yang diberikan selama menjalani

perawatan di rumah sakit. Dalam sistem pelayanan kesehatan, pasien menempati posisi penting sebagai penerima layanan, dan secara hukum berperan sebagai konsumen dalam bidang kesehatan. (Sulisna et al., 2024)

A. Kewajiban Pasien

kewajiban pasien telah diatur secara jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang ini memberikan landasan hukum yang melindungi pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang layak, serta menetapkan tanggung jawab pasien dalam proses perawatan.

1. Memberikan informasi yang benar dan jujur – Pasien wajib menyampaikan secara lengkap riwayat kesehatannya, keluhan yang dirasakan, serta informasi lain yang relevan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang tepat dan efektif.
2. Mematuhi anjuran dan instruksi medis – Pasien diharapkan mengikuti saran serta rencana perawatan yang telah dijelaskan oleh dokter maupun perawat demi keberhasilan pengobatan.
3. Memberikan imbalan jasa secara layak – Pasien bertanggung jawab untuk memenuhi kewajiban administratif dan finansial, seperti membayar biaya pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Menghormati profesionalisme tenaga kesehatan – Pasien tidak dapat memaksa tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan etika profesi dan kebebasan klinis dokter atau perawat dalam memberikan pelayanan. (Mangapi et al., 2023).

2.7 Rumah Sakit Malahayati

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021, rumah sakit merupakan suatu lembaga atau institusi yang memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu, mencakup layanan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan kegawatdaruratan. (Nur Azizah et al., 2024)

Rumah Sakit Islam Malahayati (RSIM) merupakan rumah sakit umum swasta yang telah berdiri sejak tahun 1974, dan diresmikan oleh Gubernur Sumatera Utara saat itu, Alm. Bapak Marah Halim. Seiring waktu, RSIM terus berkembang sebagai rumah sakit umum swasta yang dikelola di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Malahayati dan dipimpin oleh seorang direktur.

RSIM memberikan layanan medis untuk berbagai jenis penyakit dan telah menjadi bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional dengan bergabung sebagai mitra BPJS Kesehatan, guna mendukung akses layanan kesehatan bagi masyarakat secara luas.

RSIM memiliki lokasi yang strategis karena terletak di pusat Kota Medan. Keberadaan rumah sakit ini di tengah kota menjadikannya salah satu fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat.

2.8 Anggapan Dasar

Peneliti beranggapan bahwa dalam pelayanan kesehatan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD), komunikasi memiliki peranan yang sangat vital. Komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai alat untuk membangun hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien. Komunikasi terapeutik diyakini mampu menciptakan kepercayaan, mengurangi

kecemasan, serta memberikan rasa nyaman yang dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

BAB III

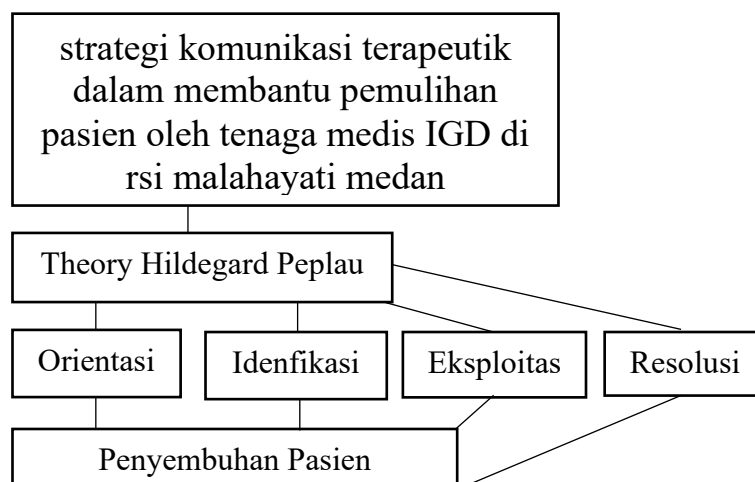
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memberikan gambaran mendalam mengenai strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Malahayati Medan dalam membantu proses pemulihan pasien. (faustyna, 2024) Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dan praktik komunikasi tenaga medis secara langsung melalui interaksi interpersonal dengan pasien dalam situasi darurat. Melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana bentuk komunikasi terapeutik dibangun, faktor-faktor apa saja yang memengaruhi keberhasilannya, serta bagaimana komunikasi tersebut berkontribusi terhadap kenyamanan dan pemulihan pasien.

3.2 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka konsep



Sumber: Hasil Penelitian, 2025

3.3 Definisi Konsep

Definisi konseptual merujuk pada penjabaran mengenai pemahaman peneliti terhadap suatu konsep atau variabel yang akan dieksplorasi, diukur, dan dianalisis dalam penelitian. Dalam konteks ini, definisi konseptual bertujuan untuk memperjelas batasan interpretasi terhadap objek yang diteliti, dengan memanfaatkan kerangka pemikiran teoritis guna mempertegas ruang lingkup kajian. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, definisi konseptual disusun untuk memberikan kejelasan mengenai konsep utama yang menjadi fokus penelitian.

a. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan strategi terstruktur untuk mendorong perubahan perilaku menuju hidup sehat, baik melalui komunikasi interpersonal maupun media massa. Tujuannya mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta peningkatan kesadaran terhadap risiko kesehatan. Keberhasilan komunikasi kesehatan ditentukan oleh kualitas pesan, kemampuan komunikator, serta media yang digunakan.

b. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional antara tenaga kesehatan dan pasien dengan tujuan mendukung penyembuhan. Proses ini melibatkan hubungan emosional yang hangat, empatik, dan terencana, dimulai dari tahap pra-interaksi hingga fase resolusi. Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien, mengurangi kecemasan, serta mempercepat proses pemulihan.

c. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan utama komunikasi terapeutik:

- Membantu pasien mengurangi beban emosional.
- Membantu pasien membuat keputusan secara rasional.
- Komunikasi ini berperan dalam memperkuat hubungan pasien dengan tenaga medis serta membentuk pola pikir positif dalam proses penyembuhan.

d. Teori Hildegard Peplau

Teori hubungan interpersonal Peplau membagi proses komunikasi terapeutik ke dalam empat fase:

- Orientasi – Pengumpulan informasi dan pembentukan rasa percaya.
- Identifikasi – Klien mengenali perawat sebagai sumber bantuan.
- Eksploitasi – Pemanfaatan bantuan untuk proses pemulihan.
- Resolusi – Pengakhiran hubungan saat klien menjadi mandiri.

e. Perawat

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kompetensi dan kewenangan sesuai dengan pendidikan dan peraturan yang berlaku. Perawat menjadi penghubung utama antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan.

f. Fungsi dan Tugas Perawat

- Fungsi independen: Tindakan keperawatan mandiri.
- Fungsi interdependen: Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

- Fungsi dependen: Melaksanakan instruksi dokter.

Perawat juga memiliki tugas dalam penyuluhan, konseling, penelitian, serta penanganan kasus khusus.

g. Kewajiban Perawat

Kewajiban perawat meliputi kepatuhan terhadap regulasi, memberikan pelayanan sesuai standar profesi, menghormati hak pasien, merujuk bila di luar kompetensi, dan menjaga kerja sama profesional lintas tenaga medis.

h. Pasien

Pasien adalah individu yang mengalami gangguan kesehatan dan menerima pelayanan medis. Mereka berperan sebagai konsumen layanan kesehatan dan memiliki hak atas pelayanan yang layak.

i. Kewajiban Pasien

- Memberikan informasi yang jujur.
- Mematuhi anjuran medis.
- Menyelesaikan kewajiban finansial.
- Menghormati profesionalisme tenaga medis.

j. Rumah Sakit Islam Malahayati (RSIM)

RSIM adalah rumah sakit umum swasta yang berdiri sejak 1974 di bawah Yayasan Pendidikan Malahayati. Rumah sakit ini memberikan pelayanan medis lengkap seperti rawat jalan, rawat inap, dan layanan gawat darurat, serta menjadi institusi penting dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan di Sumatera Utara.

3.4 Kategorisasi Penelitian

Tabel 3.1 Kategorisasi Penelitian

Kategorisasi	Indikator
Tahapan Komunikasi Terapeutik	• Orientasi • Identifikasi • Eksploitasi • Resolusi
Pemulihan Pasien	• Ketenangan emosional • Respons terhadap perawatan • Kepercayaan terhadap tenaga medis

Sumber: Hasil Penelitian, 2025.

3.5 Informan atau Narasumber

Narasumber adalah individu yang menjadi acuan utama dalam memberikan informasi karena memiliki pengetahuan yang mendalam atau pengalaman langsung terkait dengan topik yang dibahas (Melynda Dwi Puspita, 2025). Penelitian ini melibatkan tenaga medis dan juga pasien sebagai narasumber.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dan mendalam dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga teknik utama pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik-teknik ini dipilih karena sesuai dengan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memahami fenomena komunikasi terapeutik secara holistik di lingkungan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

a. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung di lokasi penelitian, yaitu IGD RSI Malahayati Medan. Melalui teknik ini, peneliti mengamati interaksi antara tenaga

medis dan pasien, khususnya dalam konteks penerapan komunikasi terapeutik. Observasi ini bersifat non-partisipatif, di mana peneliti tidak terlibat dalam aktivitas medis, melainkan mencatat berbagai bentuk komunikasi dan respon pasien selama proses pelayanan berlangsung.

b. Wawancara

Teknik wawancara dilakukan secara tatap muka dengan informan yang dipilih secara purposif, yaitu perawat, dokter, dan kepala IGD yang memiliki pengalaman langsung dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Peneliti menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur untuk menggali informasi mengenai strategi komunikasi yang digunakan, tantangan yang dihadapi, serta dampaknya terhadap pemulihan pasien. Interaksi ini memberikan ruang bagi informan untuk menjelaskan secara mendalam berdasarkan perspektif dan pengalaman mereka.

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi digunakan sebagai pelengkap dalam proses pengumpulan data untuk mendukung hasil observasi dan wawancara. Dalam penelitian ini, dokumentasi mencakup pengambilan gambar dan rekaman audio atau video saat proses wawancara berlangsung antara peneliti dan tenaga medis di IGD RSI Malahayati Medan. Dokumentasi ini berfungsi untuk memperkuat validitas data dan memberikan gambaran visual terhadap situasi di lapangan.

3.7 Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, proses analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkesinambungan dari awal hingga akhir penelitian. Aktivitas analisis ini mencakup tiga tahapan utama, yaitu: reduksi data, yaitu proses

menyaring, merangkum, dan memfokuskan data yang relevan; penyajian data, yaitu menata dan menampilkan data dalam bentuk naratif atau visual agar mudah dipahami; serta penarikan kesimpulan dan verifikasi, yakni proses merumuskan makna dari data yang telah dianalisis dan memastikan keakuratannya melalui pengkajian yang berulang (RizalSafarudin et al., 2023)

A. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, penyederhanaan, dan pemfokusan data mentah yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pada tahap ini, peneliti memilah data yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis di IGD RSI Malahayati Medan. Informasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan penelitian akan disisihkan.

B. Penyajian Data

Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk naratif atau deskriptif agar memudahkan dalam memahami pola-pola komunikasi yang muncul selama proses interaksi antara tenaga medis dan pasien. Penyajian data dilakukan melalui kutipan langsung dari hasil wawancara, deskripsi situasi lapangan, serta bukti visual dari dokumentasi.

C. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Tahap akhir dari analisis data adalah penarikan kesimpulan berdasarkan temuan yang telah disajikan sebelumnya. Peneliti menganalisis makna dari data yang diperoleh untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian. Verifikasi dilakukan secara berkelanjutan selama proses analisis berlangsung guna

memastikan bahwa kesimpulan yang diambil benar-benar mencerminkan kondisi di lapangan.

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Mei 2025 sampai Agustus 2025, bertempat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Islam Malahayati Medan yang beralamat di Jalan Letjen Jamin Ginting No. 1, Medan, Sumatera Utara.

3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian

Gambar 3.2 Lokasi Penelitian



Sumber: Google

Objek penelitian ini adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Islam Malahayati Medan, sebuah unit pelayanan kesehatan yang memberikan penanganan medis darurat selama 24 jam. IGD RSI Malahayati Medan berfungsi sebagai pintu utama bagi pasien dengan kondisi kritis atau darurat yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat. Dalam situasi yang penuh tekanan, tenaga medis di IGD tidak hanya dituntut untuk memberikan tindakan medis profesional, tetapi juga diharapkan mampu membangun komunikasi yang efektif dan empatik dengan pasien maupun keluarganya.

RSI Malahayati Medan sendiri merupakan rumah sakit umum swasta yang berdiri sejak tahun 1974 di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Malahayati. Rumah sakit ini berlokasi strategis di pusat Kota Medan dan telah menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang cukup dikenal dalam memberikan pelayanan medis dan keperawatan, termasuk pelayanan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Observasi

Observasi dalam penelitian ini dilakukan secara langsung di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Islam Malahayati Medan untuk mengetahui bagaimana tenaga medis (dokter dan perawat) menerapkan komunikasi terapeutik dalam interaksi mereka dengan pasien. Tujuan dari observasi ini adalah untuk melihat secara nyata praktik komunikasi yang berlangsung selama proses pelayanan darurat, memahami cara tenaga medis membangun komunikasi dengan pasien, serta menilai bagaimana komunikasi tersebut berkontribusi dalam mendukung proses pemulihan pasien. Selain itu, observasi ini juga bertujuan untuk mengetahui bagaimana tenaga medis menyesuaikan pendekatan komunikasi mereka berdasarkan kondisi fisik dan psikologis pasien, serta bagaimana pasien merespons komunikasi tersebut dalam konteks perawatan dan pemulihannya.

a. Observasi Komunikasi Terhadap Komunikasi Tenaga Medis dan Pasien

Berdasarkan observasi yang dilakukan, komunikasi tenaga medis di IGD RSI Malahayati Medan mencerminkan penerapan tahapan hubungan interpersonal menurut teori Hildegard Peplau, yaitu orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Setiap tahapan tercermin dalam cara tenaga medis berinteraksi dengan pasien, dengan tujuan mendukung proses pemulihan pasien secara efektif.

1. Fase Orientasi

Pada tahap awal, tenaga medis membangun hubungan dengan pasien melalui sapaan ramah dan pendekatan empatik. Meskipun kondisi IGD menuntut respons cepat, perawat tetap menyempatkan waktu untuk mengenalkan diri, menanyakan nama pasien, serta mendengarkan keluhan utama pasien. Komunikasi awal ini penting untuk menciptakan rasa aman dan nyaman agar pasien merasa diperhatikan dan diterima.

2. Fase Identifikasi

Setelah pasien mulai merasa nyaman, tenaga medis mengajak pasien untuk lebih terbuka dalam menjelaskan kondisi dan keluhannya. Dalam fase ini, terlihat bahwa tenaga medis mampu menyesuaikan cara komunikasi sesuai dengan karakteristik pasien, seperti usia, tingkat kecemasan, dan latar belakang pendidikan. Komunikasi berlangsung secara dua arah, dan pasien mulai mengidentifikasi tenaga medis sebagai pihak yang dapat dipercaya untuk membantu mereka.

3. Fase Eksploitasi

Tenaga medis kemudian memberikan informasi yang dibutuhkan pasien terkait kondisi medis, tindakan yang akan dilakukan, serta pengobatan yang diberikan. Penjelasan disampaikan secara rinci namun dengan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami. Dalam situasi tertentu, pasien atau keluarganya diberi kesempatan untuk bertanya, sehingga terjadi keterlibatan aktif dalam proses perawatan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa pasien memanfaatkan hubungan dengan tenaga medis untuk mendukung pemulihannya.

4. Fase Resolusi

Fase ini terjadi menjelang akhir interaksi, yaitu saat pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap atau diperbolehkan pulang. Tenaga medis memberikan arahan mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan pasien selanjutnya, seperti jadwal kontrol, penggunaan obat, serta perawatan mandiri di rumah. Tenaga medis juga memastikan bahwa pasien memahami seluruh informasi yang telah disampaikan, sehingga hubungan yang terbentuk dapat ditutup dengan baik dan pasien merasa percaya diri untuk melanjutkan pemulihan.

b. Observasi Respons Komunikasi dari Pasien

Observasi juga difokuskan pada bagaimana pasien memberikan respons selama berlangsungnya proses komunikasi terapeutik. Beberapa aspek yang diamati berkaitan dengan reaksi pasien terhadap interaksi yang dibangun oleh tenaga medis.

1. Pasien dalam Tahap Akut

Pasien yang baru tiba di IGD dan berada dalam kondisi darurat atau krisis menunjukkan respons awal berupa ekspresi kecemasan, ketegangan, atau kesulitan dalam menjawab pertanyaan. Namun, setelah dilakukan pendekatan awal secara komunikatif dan empatik oleh tenaga medis, sebagian besar pasien menunjukkan perubahan perilaku menjadi lebih kooperatif. Pasien mengikuti instruksi dasar, seperti menyesuaikan posisi tubuh untuk pemeriksaan, menjawab pertanyaan terkait keluhan utama, dan tidak lagi menunjukkan penolakan terhadap tindakan medis.

2. Pasien dalam Tahap Stabil

Setelah melewati penanganan awal dan kondisi vital mulai stabil, pasien menunjukkan peningkatan interaksi verbal. Respons yang muncul pada tahap ini meliputi kemampuan pasien untuk mengajukan pertanyaan mengenai kondisi kesehatannya, menanggapi penjelasan medis dengan anggukan atau pertanyaan lanjutan, serta menyampaikan perasaan atau keluhan tambahan yang sebelumnya belum disebutkan. Komunikasi menjadi lebih terbuka, dan pasien mulai aktif terlibat dalam percakapan dengan tenaga medis.

3. Pasien dalam Tahap Persiapan Pulang atau Pindah Ruangan

Pada tahap ini, pasien tampak memperhatikan instruksi yang disampaikan tenaga medis terkait langkah-langkah lanjutan. Pasien menunjukkan respons berupa pengulangan instruksi untuk memastikan pemahaman, meminta penjelasan tambahan terkait obat atau jadwal kontrol, serta menyampaikan kesiapan untuk melanjutkan pemulihan di rumah atau ruang rawat inap. Beberapa pasien menyatakan terima kasih secara langsung kepada perawat atau dokter setelah menerima penjelasan akhir, sebagai bentuk penghargaan terhadap pelayanan yang diberikan.

4.1.2 Deskripsi Informan Penelitian

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan tiga orang narasumber yang dinilai memiliki keterkaitan langsung dan pemahaman mendalam terhadap praktik komunikasi terapeutik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. Ketiga narasumber tersebut meliputi Ibu Nur Hayati Tampu Bolon (44 tahun),

seorang perawat yang bertugas di IGD dr. Dwi Lestari (34 tahun), dokter jaga di IGD serta Nur Aisyah Salsabila (20 tahun), seorang pasien yang pernah mendapatkan pelayanan di IGD.

4.1.3 Hasil Wawancara Terhadap Narasumber

Pada bagian ini, peneliti memaparkan hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber penelitian. Wawancara ini disusun berdasarkan rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian, yaitu untuk mengetahui bagaimana penerapan komunikasi terapeutik dalam mendukung pemulihan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malahayati Medan.

Gambar 4.1 Dokumentasi Narasumber 1



Sumber: Olahan Peneliti, 2025

Peneliti memulai proses wawancara dengan mengajukan pertanyaan kepada narasumber yaitu dr. Dwi Lestari "Bagaimana cara anda membangun rasa percaya saat pertama kali bertemu dengan pasien di IGD?" Kemudian narasumber memberikan jawaban:

“Dengan memperkenalkan diri, mendengarkan keluhan pasien dengan seksama menjelaskan prosedur dengan Bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami dan memberikan dukungan emosional”.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kepercayaan antara tenaga medis dan pasien mulai dibangun sejak awal pertemuan melalui beberapa langkah. Pertama, dengan memperkenalkan diri kepada pasien untuk menciptakan kesan ramah dan terbuka. Kemudian, tenaga medis mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian tanpa menyela, sehingga pasien merasa didengarkan dan dihargai. Prosedur medis yang akan dilakukan dijelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti agar pasien tidak merasa bingung atau takut. Selain itu, dukungan emosional seperti memberikan semangat dan menunjukkan empati juga menjadi bagian penting dalam menciptakan rasa aman dan memperkuat hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga medis.

Selanjutnya peneliti bertanya mengenai “Dalam kondisi darurat bagaimana anda mengenali respons pasien terhadap bantuan yang anda berikan?” dan Narasumber pun menjawab:

“Menilai kondisi pasien dan memberikan pertolongan yang tepat merupakan hal yang sangat penting. Langkah pertama yang saya lakukan adalah mengecek kesadaran pasien, seperti memanggil nama, menepuk bahu, serta memberikan rangsangan nyeri. Setelah itu, saya melakukan pemeriksaan pada sistem pernapasan dengan mengamati gerakan dada atau perut, serta

mendekatkan telinga ke mulut atau hidung pasien untuk memastikan adanya napas. Langkah terakhir adalah memeriksa denyut nadi guna mengetahui kondisi sirkulasi pasien secara menyeluruh”.

Dalam proses penanganan awal pasien di IGD, tenaga medis melakukan serangkaian pemeriksaan dasar untuk menilai kondisi pasien. Tahapan ini dilakukan dengan pendekatan observatif dan sistematis, dimulai dari evaluasi kesadaran, dilanjutkan dengan pemeriksaan sistem pernapasan dan sirkulasi. Pemeriksaan tersebut tidak hanya bertujuan untuk menentukan tindakan medis selanjutnya, tetapi juga berperan sebagai bentuk komunikasi awal antara tenaga medis dan pasien. Pendekatan yang dilakukan mencerminkan kesiapan tenaga medis dalam menghadapi situasi darurat secara sigap dan terukur, sekaligus memberikan rasa aman kepada pasien di tahap awal penanganan.

Selanjutnya peneliti bertanya “Apakah pasien di IGD biasanya bersikap kooperatif saat Anda memberi penjelasan medis? Bagaimana Anda mengatasinya jika tidak? Lalu narasumber menjawab:

“pasien biasanya selalu bersifat kooperatif saat saya memberi penjelasan, dan bagaimana jika tidak, saya mengatasinya dengan tetap tenang dan mencoba memahami penyebab ketidakkooperatifan tersebut berkomunikasi dengan jelas dan tenang, melibatkan keluarga atau orang terdekat menggunakan Bahasa yang mudah di pahami dan berbicara dengan tenang”.

Dalam memberikan penjelasan medis kepada pasien di IGD, narasumber menyampaikan bahwa mayoritas pasien bersikap kooperatif. Namun, jika ditemukan pasien yang tidak kooperatif, tenaga medis tetap menjaga ketenangan dalam menghadapi situasi tersebut. Pendekatan yang digunakan melibatkan upaya memahami penyebab ketidakooperatifan pasien, baik secara emosional maupun situasional. Tenaga medis berupaya menjalin komunikasi yang jelas dan tenang, menggunakan bahasa yang mudah dipahami agar pesan tersampaikan dengan baik.

Dalam kondisi tertentu, keterlibatan keluarga atau orang terdekat juga menjadi strategi yang digunakan untuk membantu pasien merasa lebih aman dan terbuka. Pendekatan ini menjadi bagian penting dari komunikasi terapeutik yang mendukung terciptanya hubungan positif antara pasien dan tenaga medis, terutama dalam situasi darurat.

Peneliti juga menanyakan "Apa tanda-tanda bahwa pasien sudah siap untuk menjalani proses pemulihan secara mandiri?" lalu narasumber pun menjawab:

"Pasien sudah dalam keadaan kesadaran penuh atau Kembali ke tingkat kesadaran awal ditandai dengan tanda tanda vital yang sudah stabil, kontrol baik terhadap nyeri dan tidak adanya komplikasi, serta pasien bergerak tanpa bantuan lagi".

Berdasarkan penjelasan narasumber, kesiapan tersebut ditandai dengan kondisi kesadaran pasien yang telah pulih sepenuhnya atau kembali ke tingkat normal. Selain itu, stabilitas tanda-tanda vital menjadi acuan penting yang menunjukkan

bahwa fungsi tubuh pasien telah kembali normal dan tidak menunjukkan tanda-tanda kegawatan. Pengendalian terhadap rasa nyeri juga menjadi faktor penunjang, disertai tidak adanya komplikasi lanjutan. Pasien yang mampu bergerak tanpa bantuan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan fisik yang menjadi indikator bahwa pasien telah siap melanjutkan pemulihan secara mandiri, baik di rumah maupun di ruang perawatan lanjutan.

Setelah memperoleh pemahaman dari narasumber pertama, peneliti kemudian melanjutkan wawancara dengan narasumber berikutnya, yaitu Ibu Nur Hayati Tampu Bolon.

Gambar 4.2 Dokumentasi Narasumber II



Sumber: Olahan Peneliti, 2025

Pada Narasumber selanjutnya peneliti mengajukan pertanyaan “Apa strategi Anda untuk membantu pasien tetap tenang dalam situasi gawat darurat?” lalu Narasumber memberikan jawaban:

“Strategi saya Adalah yang pertama saya menenangkan diri saya sendiri dulu sebelum membantu atau menolong pasien lalu saya memberikan informasi yang jelas dan menenangkan kemudian saya menggunakan Teknik pernafasan terakhir mengalihkan perhatian ke hal positif”.

Narasumber menekankan pentingnya kestabilan emosional dari tenaga medis itu sendiri sebagai langkah awal. Pengendalian diri dianggap sebagai fondasi sebelum memberikan dukungan kepada pasien. Selanjutnya, pendekatan komunikatif yang bersifat informatif namun tetap menenangkan digunakan untuk mengurangi kecemasan pasien. Narasumber juga menerapkan pendekatan relaksasi sederhana, serta menciptakan suasana yang lebih positif dengan mengarahkan perhatian pasien pada hal-hal yang tidak memicu stres. Strategi ini mencerminkan keseimbangan antara kesiapan profesional dan empati personal dalam menciptakan komunikasi terapeutik yang efektif.

Pada pertanyaan selanjutnya peneliti bertanya tentang “Apakah Anda pernah mengalami pasien yang menolak perawatan? Apa yang Anda lakukan saat itu?” kemudian narasumber pun menjawab.

“Saya pernah mengalami pasien yang menolak perawatan dan yang saya lakukan saat itu adalah memahami alasan penolakan apakah pasien ketakutan atau kurang pemahaman lalu memberi informasi yang jelas dan akurat menggunakan Bahasa yang sederhana, menjelaskan perawatan yang di tawarkan yang dapat membantu pasien serta potensi resiko dan manfaatnya”.

Narasumber mengatakan situasi tersebut pernah terjadi dalam praktiknya. Dalam menghadapi kondisi demikian, langkah pertama yang dilakukan adalah mencoba memahami alasan di balik penolakan pasien baik karena ketakutan, keraguan, maupun kurangnya pemahaman terhadap prosedur medis. Setelah itu, narasumber menggunakan pendekatan komunikasi yang jelas dan sederhana untuk menyampaikan informasi yang relevan. Penjelasan mencakup manfaat dari tindakan medis yang ditawarkan, serta risiko yang mungkin terjadi jika perawatan tidak dijalani. Tujuannya adalah untuk membantu pasien membuat keputusan secara sadar dan mengurangi rasa cemas yang mereka alami. Pendekatan ini mencerminkan upaya membangun komunikasi yang bersifat edukatif sekaligus empatik dalam situasi yang penuh tekanan.

Pada pertanyaan ini peneliti bertanya mengenai “Apakah ada pendekatan khusus yang Anda gunakan untuk membuat pasien merasa nyaman dan percaya dalam waktu singkat?” lalu narasumber menjawab

“Pendekatan khusus yang saya gunakan untuk membuat pasien merasa nyaman dan percaya waktu singkat adalah saya menggunakan komunikasi yang efektif dan membangun hubungan yang baik lalu mendengarkan dengan empati contohnya itu ngedengerin keluhan pasien kemudian berkomunikasi dengan jelas dan terbuka menggunakan Bahasa yang mudah di pahami hindari istilah medis yang rumit kemudian saya memberikan informasi yang jujur, akurat dan menjawab pertanyaan pasien dengan sadar terakhir saya

memberikan harapan dan motivasi menunjukan sikap yang professional, ramah dan penuh perhatian”.

Narasumber menyampaikan bahwa kunci utamanya terletak pada kemampuan berkomunikasi secara efektif dan membangun hubungan interpersonal yang positif sejak awal interaksi. Salah satu caranya adalah dengan menunjukkan empati melalui kesediaan untuk mendengarkan keluhan pasien secara aktif, sekaligus menjaga komunikasi yang jelas, terbuka, dan mudah dipahami. Narasumber menghindari penggunaan istilah medis yang kompleks agar pesan dapat tersampaikan dengan baik. Di samping itu, informasi yang disampaikan selalu dijaga kejujurannya, dan setiap pertanyaan dari pasien dijawab dengan kesadaran penuh. Untuk memperkuat rasa percaya, narasumber juga memberikan dorongan emosional berupa harapan dan motivasi, sambil mempertahankan sikap profesional yang ramah dan peduli. Pendekatan ini terbukti mampu membentuk hubungan terapeutik yang kuat dalam waktu yang relatif singkat, terutama di lingkungan gawat darurat yang serba cepat

Setelah memperoleh pandangan dari tenaga medis mengenai strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan di IGD, peneliti kemudian melanjutkan wawancara dengan salah satu pasien, yaitu Nur Aisyah Salsabila, untuk mengetahui bagaimana pengalaman komunikasi tersebut dirasakan langsung oleh penerima layanan selama berada di ruang gawat darurat Rumah Sakit Islam Malahayati Medan.

Gambar 4.3 Dokumentasi Narasumber III



Sumber: Olahan Peneliti, 2025

Pada Narasumber berikutnya peneliti bertanya mengenai “Bagaimana kesan awal Anda terhadap sikap dan cara tenaga medis menyambut Anda? Kemudian narasumber menjawab:

“Kesan awal saya terhadap sikap dan cara tenaga medis di IGD cukup baik. Mereka sigap, ramah, dan langsung menangani saya dengan cepat. Meskipun saya sedang dalam kondisi panik, cara mereka menyambut dan menangani saya membuat saya merasa lebih tenang”.

Narasumber menyampaikan pelayanan yang diberikan terasa positif sejak awal kedatangan. Tenaga medis menunjukkan respons yang cepat dan profesional, disertai sikap ramah yang mampu menciptakan suasana lebih tenang meskipun pasien berada dalam kondisi panik. Kesigapan dalam penanganan serta pendekatan

yang humanis dari tenaga medis memberikan rasa aman dan kenyamanan pada tahap awal interaksi, yang menjadi kunci penting dalam membangun kepercayaan pasien di situasi darurat.

Lalu peneliti bertanya mengenai “Apakah Anda merasa nyaman untuk menyampaikan keluhan atau pertanyaan kepada tenaga medis?” lalu narasumber menjawab:

“Iya, saya merasa nyaman untuk menyampaikan keluhan ataupun pertanyaan. Tenaga medisnya mendengarkan dengan sabar dan tidak terburu-buru, jadi saya merasa dihargai dan lebih percaya untuk berbicara”.

Narasumber menyatakan bahwa ia merasa cukup leluasa untuk berkomunikasi selama berada di IGD. Sikap tenaga medis yang sabar dan tidak terburu-buru saat mendengarkan menjadi faktor utama yang mendorong rasa nyaman tersebut. Ia merasa dihargai sebagai pasien, sehingga lebih percaya diri untuk mengutarakan kondisi dan pertanyaan yang dimilikinya. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan komunikatif yang empatik dari tenaga medis berkontribusi besar dalam menciptakan ruang interaksi yang terbuka dan mendukung proses pemulihan pasien.

Pada pertanyaan selanjutnya peneliti bertanya tentang “Apakah penjelasan atau bantuan dari tenaga medis membuat Anda lebih memahami kondisi Anda?” kemudian narasumber pun menjawab:

“Penjelasan yang diberikan oleh tenaga medis sangat membantu saya memahami kondisi saya. Mereka menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, jadi saya bisa tahu apa yang sedang terjadi dan tindakan apa yang akan mereka ambil. Itu bikin saya merasa lebih tenang dan gak terlalu takut”.

Narasumber mengungkapkan bahwa informasi yang diberikan sangat membantu dirinya untuk memahami situasi medis yang sedang dihadapi. Penjelasan disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, sehingga ia dapat mengikuti alur tindakan yang akan dilakukan tanpa merasa bingung. Pemahaman tersebut turut berkontribusi dalam menurunkan tingkat kecemasan, serta menumbuhkan rasa percaya terhadap proses penanganan yang dijalankan oleh tenaga medis.

Peneliti melanjutkan pertanyaan mengenai “Setelah menjalani perawatan di IGD, apakah Anda merasa lebih siap dan mandiri dalam menghadapi kondisi Anda? Lalu Narasumber menjawab:

“Setelah dirawat di IGD, saya merasa lebih siap dan mandiri. Saya jadi tahu apa yang harus dilakukan setelah pulang, seperti minum obat dengan teratur dan menjaga kondisi tubuh. Penjelasan dari tenaga medis sangat membantu dalam hal ini”.

Narasumber menyampaikan dirinya merasa lebih siap dalam menghadapi kondisi kesehatan secara mandiri. Ia memahami langkah-langkah yang perlu

dilakukan setelah pulang dari IGD, seperti mengonsumsi obat secara teratur dan menjaga kondisi fisik. Informasi yang diberikan oleh tenaga medis selama proses perawatan dinilai sangat membantu dalam membentuk pemahaman dan kesiapan tersebut. Hal ini mencerminkan keberhasilan komunikasi terapeutik dalam mendorong pasien untuk aktif berpartisipasi dalam proses pemulihannya sendiri.

Peneliti Kembali menanyakan “Apakah komunikasi dengan tenaga medis membantu Anda merasa lebih tenang saat dirawat?” Narasumber menjawab:

“Komunikasi dengan tenaga medis sangat berpengaruh dalam membuat saya lebih tenang. Saat saya cemas, mereka gak hanya menangani secara medis, tapi juga menguatkan saya dengan kata-kata yang menenangkan. Itu sangat berarti buat saya”.

Saat membahas pengaruh komunikasi terhadap kondisi emosional selama perawatan, narasumber mengungkapkan bahwa interaksi yang terjalin dengan tenaga medis sangat membantu dalam meredakan kecemasan. Tidak hanya memberikan penanganan medis, tenaga medis juga menyampaikan kata-kata yang menenangkan secara verbal, sehingga menciptakan rasa aman secara emosional. Dukungan tersebut memberikan dampak positif bagi pasien,

Peneliti melanjutkan pertanyaan mengenai “Apakah cara tenaga medis berbicara dan menjelaskan membuat Anda lebih yakin untuk menjalani perawatan?” Narasumber pun menjawab

“Cara tenaga medis berbicara dan menjelaskan membuat saya lebih yakin untuk menjalani perawatan. Mereka menjelaskan dengan jelas, tidak menghakimi, dan sabar. Jadi saya merasa aman dan percaya terhadap keputusan medis yang diambil”.

Peneliti menyoroti bagaimana gaya komunikasi tenaga medis memengaruhi keyakinan narasumber terhadap tindakan medis yang diberikan. narasumber menyampaikan bahwa cara tenaga medis dalam menyampaikan informasi yang jelas, sabar, dan dengan nada yang lembut memberikan rasa aman dan kepercayaan. Pendekatan ini membuat narasumber merasa didukung secara emosional, sekaligus meyakinkan bahwa keputusan medis yang diambil sudah tepat dan patut diikuti.

Pada pertanyaan terakhir peneliti menanyakan tentang “Apa yang membuat Anda yakin bahwa tenaga medis benar-benar peduli terhadap kondisi Anda?” kemudian narasumber menjawab:

“Yang membuat saya yakin mereka benar-benar peduli adalah sikap mereka yang tulus. Mereka tidak hanya bekerja secara profesional, tapi juga memperlakukan saya seperti manusia, bukan sekadar pasien. Itu yang membuat saya merasa diperhatikan dan percaya sepenuhnya”.

Narasumber menjelaskan bahwa kepedulian tersebut terasa melalui sikap tulus dan perlakuan hangat yang diberikan selama perawatan. Tenaga medis tidak hanya menjalankan tugas secara profesional, tetapi juga menunjukkan empati yang nyata

dengan memperlakukan narasumber secara manusiawi. Pendekatan ini menciptakan rasa dihargai, membangun kepercayaan, dan memperkuat keyakinan narasumber bahwa ia dirawat dengan penuh perhatian.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dipaparkan, menunjukkan bahwa pelaksanaan penelitian ini berlangsung dengan lancar. Informasi yang disampaikan oleh ketiga narasumber, yakni dr. Dwi Lestari selaku dokter jaga IGD, Ibu Nur Hayati Tampu Bolon selaku perawat IGD, dan Nur Aisyah Salsabila sebagai pasien, memberikan kontribusi yang sangat berarti serta mempermudah proses pengumpulan data dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Islam Malahayati Medan dalam mendukung proses pemulihan pasien. Berdasarkan hasil observasi langsung di lapangan serta wawancara mendalam dengan tiga narasumber, diperoleh gambaran bahwa komunikasi terapeutik berperan sangat penting dalam menciptakan kenyamanan emosional, membangun kepercayaan, serta meningkatkan kesiapan pasien dalam menjalani proses penyembuhan secara mandiri.

Komunikasi terapeutik yang diterapkan di IGD RSI Malahayati tidak hanya bersifat teknis dalam menyampaikan informasi medis, tetapi juga merupakan pendekatan humanis yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan emosional dan psikologis pasien. Temuan ini sejalan dengan teori hubungan interpersonal Hildegard Peplau, yang membagi proses komunikasi terapeutik ke dalam empat

fase, yaitu orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Masing-masing tahapan ini tercermin dalam praktik komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis selama interaksi dengan pasien.

Pada fase orientasi, tenaga medis berupaya untuk membangun hubungan awal dengan pasien melalui pendekatan yang ramah dan empatik. Meskipun kondisi IGD menuntut kecepatan, perawat dan dokter tetap menyempatkan diri untuk memperkenalkan diri, menyapa dengan nada lembut, dan mendengarkan keluhan utama pasien. Sikap ini mampu menenangkan pasien yang datang dalam keadaan panik atau cemas. Narasumber pasien, Nur Aisyah Salsabila, menyampaikan bahwa kesan awal terhadap sikap tenaga medis yang sigap dan ramah membuat dirinya merasa lebih tenang dan yakin bahwa ia berada di tempat yang tepat untuk mendapatkan perawatan.

Fase identifikasi ditandai dengan terbentuknya rasa nyaman yang mendorong pasien untuk lebih terbuka dalam menyampaikan kondisinya. Tenaga medis terlihat mampu menyesuaikan cara komunikasi berdasarkan usia, kondisi emosional, dan latar belakang pendidikan pasien. Misalnya, penggunaan bahasa yang sederhana dan penyesuaian nada suara dilakukan agar pasien tidak merasa takut atau bingung. Dalam fase ini, hubungan timbal balik mulai terbentuk dan pasien mulai melihat tenaga medis sebagai sosok yang dapat dipercaya dan diandalkan.

Pada fase eksploitasi, tenaga medis memberikan penjelasan rinci tentang prosedur medis, obat-obatan, serta rencana perawatan selanjutnya. Komunikasi dilakukan secara dua arah, di mana pasien atau keluarganya diberi ruang untuk bertanya atau menyampaikan kekhawatiran. Peran komunikasi dalam fase ini

sangat penting untuk meningkatkan partisipasi aktif pasien dalam pengambilan keputusan terhadap perawatan yang dijalani. Ibu Nur Hayati menjelaskan bahwa dalam menghadapi pasien yang tidak kooperatif, ia tetap berusaha menjaga ketenangan dan melibatkan keluarga agar pasien merasa lebih aman.

Fase resolusi terjadi ketika pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap atau diperbolehkan pulang. Pada tahap ini, tenaga medis memberikan instruksi lanjutan secara jelas dan memastikan bahwa pasien memahami tindakan yang harus dilakukan setelah keluar dari IGD. Instruksi yang diberikan meliputi jadwal kontrol, cara minum obat, dan perawatan mandiri di rumah. Narasumber pasien menyatakan bahwa penjelasan yang diberikan sangat membantu dan membuatnya merasa lebih siap untuk menghadapi kondisi kesehatannya secara mandiri.

Dari sisi observasi, respon pasien terhadap komunikasi tenaga medis menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kondisi darurat dan setelah stabil. Pasien yang berada dalam tahap akut awalnya menunjukkan ketegangan, namun berubah menjadi lebih kooperatif setelah mendapat pendekatan komunikatif yang empatik. Sementara itu, pada tahap stabil, pasien mulai aktif berinteraksi, mengajukan pertanyaan, dan menanggapi informasi dengan lebih positif. Di tahap persiapan pulang, pasien tampak antusias dan percaya diri untuk melanjutkan proses pemulihan di rumah.

Temuan ini memperkuat pentingnya komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan, khususnya di ruang IGD yang penuh tekanan. Komunikasi terapeutik tidak hanya membantu menyampaikan informasi medis, tetapi juga berfungsi sebagai sarana untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman,

dan mempercepat pemulihan. Komunikasi yang dilakukan secara empatik dan profesional terbukti membentuk hubungan positif antara tenaga medis dan pasien. Strategi komunikasi yang diterapkan oleh tenaga medis di IGD RSI Malahayati mencerminkan keterampilan interpersonal yang tinggi. Mereka tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga mampu membaca kondisi emosional pasien dan menyesuaikan pendekatan yang digunakan. Strategi seperti mendengarkan secara aktif, memberikan motivasi, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta melibatkan keluarga dalam komunikasi menjadi kunci keberhasilan dalam menciptakan hubungan terapeutik yang efektif.

Selain itu, pendekatan yang diterapkan oleh tenaga medis juga mendukung pemahaman konsep komunikasi kesehatan, di mana komunikasi digunakan untuk mendorong perilaku sehat dan mendukung proses penyembuhan. Informasi yang diberikan tidak hanya bersifat medis, tetapi juga edukatif dan memotivasi pasien untuk menjaga kondisinya setelah keluar dari IGD.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai strategi komunikasi terapeutik dalam membantu pemulihan pasien oleh tenaga medis IGD di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis di IGD RSI Malahayati Medan telah berjalan secara efektif, meskipun berada dalam kondisi kerja yang serba cepat dan penuh tekanan. Tenaga medis mampu membangun hubungan yang empatik dan terbuka dengan pasien melalui penggunaan bahasa yang sederhana, sikap ramah, serta perhatian yang tulus terhadap kondisi emosional dan fisik pasien.
2. Penerapan komunikasi terapeutik mengikuti tahapan teori Hildegard Peplau, yaitu orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Keempat fase tersebut tampak jelas dalam interaksi antara tenaga medis dan pasien, mulai dari saat pertama kali pasien tiba di IGD hingga pasien dipulangkan atau dipindahkan ke ruang perawatan. Setiap tahapan dijalankan dengan mempertimbangkan kondisi psikologis pasien, sehingga tercipta hubungan saling percaya yang mendukung proses penyembuhan.
3. Respons pasien terhadap komunikasi tenaga medis menunjukkan perubahan yang positif. Pasien yang awalnya cemas, panik, atau tidak kooperatif menjadi lebih tenang, terbuka, dan aktif dalam proses komunikasi setelah mendapatkan pendekatan yang empatik. Hal ini membuktikan bahwa

komunikasi terapeutik berperan penting dalam menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa percaya, dan mempercepat kesiapan pasien untuk menjalani pemulihan secara mandiri.

4. Tenaga medis juga menerapkan berbagai strategi khusus, seperti mendengarkan secara aktif, memberikan penjelasan secara bertahap, menghindari istilah medis yang rumit, serta melibatkan keluarga dalam proses komunikasi. Strategi ini membantu menciptakan suasana yang kondusif bagi proses pemulihan pasien, sekaligus memperkuat hubungan interpersonal antara pasien dan tenaga medis.
5. Komunikasi terapeutik terbukti menjadi aspek penting dalam pelayanan kegawatdaruratan, karena tidak hanya fokus pada tindakan medis, tetapi juga pada pemulihan holistik pasien yang mencakup aspek psikologis dan emosional. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan di IGD sangat bergantung pada kemampuan tenaga medis dalam membangun komunikasi yang efektif, humanis, dan penuh empati.

Secara keseluruhan penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis di IGD RSI Malahayati Medan telah berjalan dengan cukup baik. Tenaga medis menunjukkan komitmen untuk menjalin hubungan yang positif dengan pasien melalui pendekatan komunikasi yang empatik, terbuka, dan informatif. Penerapan strategi ini terbukti berkontribusi dalam menciptakan suasana yang mendukung pemulihan pasien, meskipun dalam kondisi darurat dan waktu yang terbatas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga medis di IGD RSI Malahayati Medan tidak hanya memenuhi aspek profesionalisme medis, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai kemanusiaan yang esensial dalam pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan kerangka teoritis dan tujuan penelitian, serta memberikan gambaran nyata tentang pentingnya komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan yang bersifat darurat.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga medis di IGD Rumah Sakit Islam Malahayati Medan, terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai masukan untuk perbaikan dan penguatan praktik komunikasi terapeutik ke depannya.

1. Meskipun tenaga medis telah menunjukkan kemampuan komunikasi yang cukup baik, seperti memperkenalkan diri, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta menunjukkan sikap empatik dan sabar, perlu adanya penguatan konsistensi dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik pada setiap tahapan interaksi. Beberapa temuan menunjukkan bahwa dalam situasi darurat tertentu, komunikasi verbal dapat terabaikan karena tuntutan penanganan cepat. Oleh karena itu, penting untuk menyeimbangkan antara tindakan medis yang sigap dengan tetap menjaga pendekatan komunikatif, terutama pada fase orientasi.
2. Berdasarkan wawancara dengan pasien, respons positif terhadap pelayanan yang diberikan sebagian besar dipengaruhi oleh sikap ramah dan ketulusan tenaga medis, bukan hanya pada aspek teknis medis. Hal ini menjadi

indikator bahwa pendekatan emosional dan interpersonal merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari proses penyembuhan. Maka dari itu, tenaga medis perlu terus dilatih untuk menjaga kualitas hubungan antarpribadi meskipun dalam kondisi kerja yang penuh tekanan seperti di IGD.

3. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa pasien cenderung lebih kooperatif dan percaya terhadap tenaga medis ketika mereka merasa didengarkan dan diberi penjelasan yang jujur dan tidak terburu-buru. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas tenaga medis dalam hal *active listening* dan komunikasi dua arah yang memberi ruang bagi pasien untuk bertanya, menyampaikan keluhan, atau mengungkapkan ketakutan mereka.
4. Dalam beberapa kasus, keterlibatan keluarga pasien terbukti membantu dalam membangun kepercayaan dan kenyamanan pasien. Oleh sebab itu, strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan di IGD sebaiknya juga memperhatikan peran pendukung dari keluarga pasien, terutama ketika pasien dalam kondisi sulit untuk memahami atau menerima informasi secara langsung.

Komunikasi terapeutik di IGD bukan hanya mendukung aspek pemulihan fisik pasien, tetapi juga sangat berperan dalam menciptakan ketenangan emosional. Maka penting untuk menempatkan komunikasi terapeutik sebagai elemen inti dalam standar operasional prosedur (SOP) pelayanan IGD, agar tidak tergantung pada inisiatif individu, melainkan menjadi budaya kerja institusi secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Badawi, M. A., & Rahadi, D. R. (2021). Analisis Komunikasi Interpersonal Antar Mahasiswa President University. *Communicology: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 9(1), 123–137.
- Deby Kurniadi. (2020, March 25). *Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau*. <https://www.pakmantri.com/2020/03/teori-keperawatan-hildegard-e-peplau.html>.
- Dr. Faustyna, S. Sos., M. M., M. I. K., (2023). Health Communication Strategies In Excelling The Decrease Of Stunting Conditions In Children In Lubuk Pakam Deli Serdang. *Jurnal Kesejahteraan Sosial, Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 2(1), 81–86.
- faustyna. (2024). *Jurnal Ilmu Komunikasi Strategi Komunikasi Krisis Public Relations Digital di TikTok pada Dinas Pariwisata Medan Selama Pandemi COVID-19: Analisis Kasus Pengelolaan Konten Inovatif Faustyna*. <https://doi.org/10.31315/jik.v22i2.8407>
- Fauzi, R., & Islamiah, M. N. (2022). Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 4(1), 1–17.
- Hardiyanto, S. (2017). *Komunikasi Interpesonal Orang Tua Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja Geng Motor di Kota Medan*.
- Haro, M. (2022). *Komunikasi Kesehatan*.
- Jamil, B., & Barus, R. K. I. (2012). *Peranan Komunikasi Antarpribadi Perawat dalam Menghadapi Proses Persalinan pada Pasien di Klinik Bersalin (Studi Kasus di Klinik Dr Makmur SPOG (K) Sei Mencirim Medan)*.
- Mahmudah, G. D. R., Sofia, L., & Dwivayani, K. D. (2022). Komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. *Jurnal Ilmu Komunikasi Goes Mobile*, 10(4), 40–54.
- Mangapi, Y. H., Tandilimbong, H., & TP, K. D. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Hak dan Kewajiban Pasien di Ruang Rawat Inap RS. Fatima Makale Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 8(1), 112–132.
- Mardhiyah, S. A., Irmawati, I., Narsih, U., Wisma, N., Kasjono, H. S., Rahayu, H. K., Pravitasari, P., Pudyastu, R. R., SP, S. H., & Liza, R. G. (2024). *Psikologi dan Komunikasi Kesehatan*.
- Melynda Dwi Puspita. (2025, January 9). *Pengertian Narasumber, Syarat, Jenis-Jenis, dan Tugasnya*. https://www.tempo.co/teroka/pengertian-narasumber-syarat-jenis-jenis-dan-tugasnya--1191935#google_vignette

- Nara, M. Y. (2020). Komunikasi Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang. *Jurnal Communo: Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 9(1), 1489–1506.
- Ns. Sarfika, R. S. Kep. , M. K., Ns. Maisa, E. A. S. , M. K., & Ns. Freska, W. S. Kep. , M. K. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan* (I. Anwar, Ed.; 1st ed.). Andalas University Press.
- Nur Azizah, S., Rachmawati, E., & Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember, P. (2024). *Prediksi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dengan Metode Analisis Trend Linear di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Tahun 2023-2025*.
- Nurhasanah Nasution, S. Sos. , M. I. Kom. (2017). *Komunikasi Interpersonal Psikolog Terhadap Pemulihan Pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara*.
- Paramasari, S. N., & Nugroho, A. (2021). Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Upaya Membangun Partisipasi Publik pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi*, 5(1), 123–132.
- Rakhmaniar, A. (2023). Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Dengan Gangguan Mental: Studi Kualitatif Pada Psikoterapis. *Tuturan: Jurnal Ilmu Komunikasi, Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 292–306.
- RizalSafarudin, Z. K. S. (2023). *Penelitian Kualitatif*. 3, 9680–9694. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/1536/1131>
- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, A. S. (2018). Model diseminasi informasi komunikasi kesehatan masyarakat pedesaan di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), 175–190.
- Santoso, W. A. (2021). *Hak Dan Kewajiban Perawat*.
- Septiani, C. O., & Ramadhika, A. (2024). Analisis Peran Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Rawat Inap Di Klinik Pratama Rancajigang Medika. *Yume: Journal of Management*, 7(2), 903–913.
- Setiani, B. (2018). Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(04), 497–507.
- Siti Salmaniah Siregar, N. (2020). *Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Haji Medan*.

- Suhanti, I. Y., Puspitasari, D. N., & Noorrizki, R. D. (2018). Keterampilan komunikasi interpersonal mahasiswa UM. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi Klinis*, 32.
- Sulisna, A., Ilham, M. A., & Pohan, H. D. J. (2024). Analisis Pemahaman Pasien Terhadap Hak dan Kewajiban Pasien di Klinik Pratama Kelambir. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 878–887. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13806>
- Syarif Hidayatullah, M., Khotimah, H., & Adi Nugroho, S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 8.
- Widyaningrum, A. G., Hubeis, A. V. S., Sarwoprasodjo, S., & Matindas, K. (2023). Komunikasi kesehatan persalinan dalam media sosial: Kajian literatur sistematis. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 21(3), 348–368.
- Widyarini, M. M. (2005). *Makna profesionalisme perawat dalam perspektif pasien (pendekatan kualitatif)*.

LAMPIRAN



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila mengirim surat ini agar disebarkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/IX/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Bakri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
https://fkip.umhu.ac.id fkip@umhu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-1

**PERMOHONAN PERSETUJUAN
JUDUL TUGAS AKHIR MAHASISWA
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)**

Kepada Yth.
Bapak/Ibu
Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 20.25

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama Lengkap : Nur Ali Qumaini
NPM : 2103110026
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Tabungan sks : 124 sks, IP Kumulatif 3.64

Mengajukan permohonan persetujuan judul Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah):

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Peran Humas dalam manajemen komunikasi krtis (white house) ent analisis strategi evaluasi kinerja Tim pasca event dengan tingkat kehadiran rendah.	
2	Strategi Komunikasi terapeutik dalam membantu pemulihan pasien oleh teraga medis IGD di RSI marabahaya medan	
3	Penerapan komunikasi interpersonal dosen dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa di universitas Medan Area	

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik/Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Program Studi:
Diteruskan kepada Dekan untuk
Penetapan Judul dan Pembimbing.
Medan, tgl. 15 Mei 2025

Ketua,

(Alkyar Anshori, S.Sos., M.Si, Kom)
NIDN: 0127098901

Pemohon,

(Nur Ali Qumaini)
Dosen Pembimbing yang ditunjuk
Program Studi: Ilmu Komunikasi

(Assoc. Prof. Dr. Fustuna)
NIDN: 0126127101





UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Sk-2

SURAT PENETAPAN JUDUL DAN PEMBIMBING
TUGAS AKHIR MAHASISWA
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)
Nomor : 885/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2025

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor: 1964/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2024 Tanggal 04 Dzulqaidah 1446H/ 06 November 2024 M Tentang Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) dan Rekomendasi Pimpinan Program Studi Ilmu Komunikasi tertanggal : 15 Mei 2025, dengan ini menetapkan judul dan pembimbing penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : NUR ALI QUMAINI
N P M : 2103110026
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akademik 2024/2025
Judul Tugas Akhir Mahasiswa : STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK
(Skripsi dan Jurnal Ilmiah) DALAM MEMBANTU PEMULIHAN PASIEN
OLEH TENAGA MEDIS IGD DI RSI
MALAHAYATI MEDAN
Pembimbing : Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M.,
M.I.Kom.

Dengan demikian telah diizinkan menulis Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah), dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) FISIP UMSU Tahun 2024.
2. Penetapan judul dan pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) sesuai dengan nomor yang terdaftar di Program Studi Ilmu Komunikasi: 171.21.311 tahun 2025.
3. Penetapan judul, pembimbing dan naskah Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 15 November 2025.

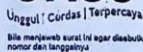
Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 17 Dzulqaidah 1446 H
15 Mei 2025 M



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;

Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH., MSP.
NIDN/0056017402



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNDANGAN/PANGILAN SEMINAR PROPOSAL UJIAN TUGAS AKHIR

(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)

Nomor : 1097/UND/11.3.AU/UMSU-03/F/2025

Program Studi : Ilmu Komunikasi
Hari, Tanggal : Kamis, 26 Juni 2025
Waktu : 09.00 WIB s.d. selesai
Tempat : AULA FISIP, UMSU Lt. 2
Pemimpin Seminar : AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.



SK-4



No	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PENEMBEING	JUDUL PROPOSAL UJIAN TUGAS AKHIR
1	NUR ALI QUMAINI	2103110026	NURHASANAH NASUTION, S.Sos., M.I.Kom.	Assec. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom.	STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMBANTU PEMULIHAN PASIEN OLEH TENAGA MEDIS IGD DI RSI MALAHAYATI MEDAN
2	AURA AMELIA PUTRI	2103110157	Dr. IRWAN SYARI T.G, S.Sos., M.AP.	Assec. Prof. Dr. LETYIA KHAIRANI, M.Si.	PENERAPAN UNCERTAINTY REDUCTION THEORY DALAM KOMUNIKASI INTERPERSONAL GURU BK UNTUK MEMODORONG PERUBAHAN PERILAKU SISWA DI SMA DHARMAMANGA
3	MUHAMMAD RIFKI AZZI RITONGA	2103110205	H. TENERMAN, S.Sos., M.I.Kom.	Dr. LUTFI BASIT, S.Sos., M.I.Kom.	STRATEGI KOMUNIKASI DISDUCAPIL KABUPATEN SERDANG BEDAGAI DALAM PROGRAM PAK CEPAT YANLING (PAKET CETAK DI TEMPAT PELAYANAN KELILING)
4	ARDANSYAH	2103110265	Assec. Prof. Dr. YANI HENDRA, M.Si.	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom.	POLA KOMUNIKASI GURU DALAM MENGGATASI APREHENSIS PADA SISWA SMAN 3 TANJUNG BALAI
5	SYIFA SYAHIRAH HASIBUAN	2103110030	Assec. Prof. Dr. PUJI SANTOSO, S.S., M.SP.	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	ANALISIS PENERAPAN MODEL AIDA MELALUI INTERIOR VINTAGE COFFEE SHOP 117 MEDAN UNTUK MENINGKATKAN KETERAIRIKAN KONSUMEN

Medan, 28 Dzulhijah 1446 H
24. Juni 2025 M





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [umsuMEDAN](#) [umsuMEDAN](#) [umsuMEDAN](#) [umsuMEDAN](#)

Nomor : 1304/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2025

Medan, 30 Muharram 1447 H

Lampiran : -,-

25 Juli 2025 M

Hal : *Mohon Diberikan izin
Penelitian Mahasiswa*

Kepada Yth : Direktur Rumah Sakit Islam Malahayati Medan

di-

Tempat.

Bissmillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan.

Untuk memperoleh data dalam penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan, atas nama :

Nama mahasiswa	: NUR ALI QUMAINI
N P M	: 2103110026
Program Studi	: Ilmu Komunikasi
Semester	: VIII (Delapan) Tahun Akademik 2024/2025
Judul Tugas Akhir Mahasiswa	: STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMBANTU PEMULIHAN PASIEN OLEH TENAGA MEDIS IGD DI RSI MALAHAYATI MEDAN

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya memberikan izin penelitian diucapkan terima kasih. Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Cc : File.

Dekan


DEKARIFEN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN: 0030017402





Didirikan : 10 Mei 1973

R.S. Islam Malahayati

(AKREDITASI PARIPURNA NO. KARS-SERT/1060/III/2023 TGL. 20 MARET 2023)

Jl. Pangeran Diponegoro No. 2 – 4 Medan
Telp. : (061) 4518766 (Hunting) Fax. : (061) 4519474
E-mail : sekretariat@rsimalahayati.com Website : www.rsimalahayati.com

Medan, 28 Juli 2025

No : 723/SD/DIKLAT/VII/RSIM/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth.

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Di tempat

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan hormat,

Teriring salam dan do'a kami semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat dan selalu sukses dalam kegiatan sehari-hari. Aamiin

Sehubungan dengan surat Saudara No : 1304/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2025, Tanggal 25 Juli 2025, perihal Permohonan Penelitian Mahasiswa/i :

Nama : Nur Ali Qumaini
NIM : 2103110026
Judul : Strategi Komunikasi Trapeutik Dalam Membantu Pemulihan Pasien Oleh Tenaga Medis IGD di RSI Malahayati Medan

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membawa proposal penelitian dari pihak Instansi / Universitas / Perusahaan.
2. Proposal penelitian harus sesuai dengan prinsip melaksanakan penelitian di RS Islam Malahayati.
3. Sebelum melaksanakan penelitian wajib melapor ke Bagian Diklat RS Islam Malahayati.
4. Pelaksanaan penelitian harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
5. Hasil penelitian akan diseminarkan di RS Islam Malahayati dan harus dihadiri oleh pembimbing penelitian.
6. Penelitian tidak boleh dipublikasikan tanpa persetujuan dari pihak yang berwenang di RS Islam Malahayati.
7. Hasil penelitian wajib diberikan 1 (satu) rangkap di RS Islam Malahayati.

Demikian Kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Hormat Kami
Kasubag. Diklat
Rumah sakit Islam Malahayati Medan

Ahmad Yani MKM
NIP. 910424.11.0123

Tembusan:

1. Diklat
2. Arsip

MOTTO : IMAN KUALITAS HARAPAN LUGAS AKRAB SEJAHTERA

DRAFT WAWANCARA PENELITIAN TUGAS AKHIR

NAMA : NUR ALI QUMAINI

NPM : 2103110026

JUDUL SKRIPSI : "STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMBANTU PEMULIHAN PASIEN OLEH TENAGA MEDIS DI IGD RSI MALAHAYATI MEDAN

LOKASI PENELITIAN : RSI MALAHAYATI MEDAN

ALAMAT PENELITIAN : JL. PANGERAN DIPONEGORO NO 2-4, PETISAH TENGAH, KEC. MEDAN PETISAH, KOTA MEDAN SUMATERA UTARA

Pertanyaan untuk para Narasumber RS Islam Malahayati Medan

Nama Narasumber:

Posisi di RS:

Nama RS: RS Islam Malahayati Medan

Daftar Pertanyaan :

Kategori: Tahapan Komunikasi Terapeutik Teori Hildegard Peplau (untuk tenaga medis)

1. Orientasi

- Bagaimana cara Anda membangun rasa percaya saat pertama kali bertemu dengan pasien di IGD?

2. Identifikasi

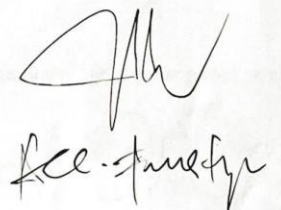
- Dalam kondisi darurat, bagaimana Anda mengenali respons pasien terhadap bantuan yang Anda berikan?

3. Eksploitasi

- Apakah pasien di IGD biasanya bersikap kooperatif saat Anda memberi penjelasan medis? Bagaimana Anda mengatasinya jika tidak?

4. Resolusi

- Apa tanda-tanda bahwa pasien sudah siap untuk menjalani proses pemulihan secara mandiri?



Kategori: Pemulihan Pasien

5. Ketenangan Emosional

- Apa strategi Anda untuk membantu pasien tetap tenang dalam situasi gawat darurat?

6. Respons terhadap Perawatan

- Apakah Anda pernah mengalami pasien yang menolak perawatan? Apa yang Anda lakukan saat itu?

7. Kepercayaan terhadap Tenaga Medis

- Apakah ada pendekatan khusus yang Anda gunakan untuk membuat pasien merasa nyaman dan percaya dalam waktu singkat?

Kategori: Tahapan Komunikasi Terapeutik Menurut Teori Peplau (untuk pasien)

8. Orientasi

- Bagaimana kesan awal Anda terhadap sikap dan cara tenaga medis menyambut Anda?

9. Identifikasi

- Apakah Anda merasa nyaman untuk menyampaikan keluhan atau pertanyaan kepada tenaga medis?

10. Eksploitasi

- Apakah penjelasan atau bantuan dari tenaga medis membuat Anda lebih memahami kondisi Anda?

11. Resolusi

- Setelah menjalani perawatan di IGD, apakah Anda merasa lebih siap dan mandiri dalam menghadapi kondisi Anda?

Kategori: Pemulihan Pasien

12. Ketenangan Emosional

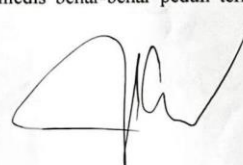
- Apakah komunikasi dengan tenaga medis membantu Anda merasa lebih tenang saat dirawat?

13. Respons terhadap Perawatan

- Apakah cara tenaga medis berbicara dan menjelaskan membuat Anda lebih yakin untuk menjalani perawatan?

14. Kepercayaan terhadap Tenaga Medis

- Apa yang membuat Anda yakin bahwa tenaga medis benar-benar peduli terhadap kondisi Anda?





UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN TUGAS AKHIR

(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)

Nomor : 1488/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2025

Program Studi : Ilmu Komunikasi
Hari, Tanggal : Kamis, 28 Agustus 2025
Waktu : 08.15 WIB s.d. Selesai
Tempat : Aula FISIP UMSU Lt. 2



Sk-10

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Ujian Tugas Akhir
			PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
26	NUR ALI QUMAINI	2103110026	CORRY NOVIRICA AP. SINAGA, S.Sos., M.A.	H. TENERMAN, S.Sos. M.I.Kom	Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom	STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMBANTU PEMULIHAN PASIEN OLEH TENAGA MEDIS IGD DI RSI MALAHAYATI MEDAN
27	SAHRUL GUNAWAN NASUTION	2103110146	Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom	CORRY NOVIRICA AP. SINAGA, S.Sos., M.A.	Dr. MUHAMMAD THARIQ, S.Sos., M.I.Kom	POLA KOMUNIKASI KOMUNITAS DRAGON GYM DALAM MENDORONG PEMBENTUKAN BADAN IDEAL DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
28	M. SYAWAL FIORADO	2103110118	Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom	NURHASANAH NASUTION, S.Sos. M.I.Kom	CORRY NOVIRICA AP. SINAGA, S.Sos., M.A.	GAYA KOMUNIKASI PENYAR PROGRAM TOURISM CHANNEL RADIO EL JOHN FM PEKANBARU DALAM MEMROMOSIKAN OBJEK WISATA
29	GILANG DWI PRAMUDYA	2103110143	NURHASANAH NASUTION, S.Sos. M.I.Kom	CORRY NOVIRICA AP. SINAGA, S.Sos., M.A.	Dr. MUHAMMAD THARIQ, S.Sos., M.I.Kom	GAYA KOMUNIKASI PIMPINAN PT. SANG HYANG SERI SUMATERA UTARA DALAM MENCIPTAKAN EMPLOYEE ENGAGEMENT KARYAWAN
30	FIRNANDIA GRENTINA SIHALOHO	2103110058	Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.I.Kom.	Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.	NURHASANAH NASUTION, S.Sos., M.I.Kom	REPRESENTASI MAKNA FEMINISME FILM "PANTASKAH AKU BERHILAB" KARYA HADRAH DAN TUHAN, IZINKAN AKU BERDOSA" KARYA HANUNG

Menulis Sidang :

1.

Medan, 03 Rabu Awwal 1447 H
28 Agustus 2025M

Disahkan oleh :
Rektor
Prof. Dr. MUHAMMAD ARIFIN, SH, M.Hum.

Ketua
Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.



Sekretaris
Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.I.Kom



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Nur Ali Qumaini
Tempat / Tanggal Lahir : Medan, 12 April 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Titipapan Gg. Persatuan Sei Sikambing D
Anak Ke : 4 dari 5 bersaudara

Data Orang Tua

Nama ayah : Maimun Zahar Abdullah
Nama ibu : Irmawati S
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Titipapan Gg. Persatuan Sei sikambing D

Pendidikan formal

TK : TK Al Quran Taqarrub Medan
SD : SDIT Bunayya Medan
SMP : SMPIT Darusallam Medan
SMA : SMK Nusa Penida Medan
S1 : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara