KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT PIRNGADI MEDAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN PSIKOLOGIS PASIEN HEMODIALISIS

TUGAS AKHIR

Oleh :

AZKIYYA HAFIZH DAMANIK
2103110005

Program Studi Ilmu Komunikasi
Konsentrasi Hubungan Masyarakat

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

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ 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	:	**Azkiyya Hafizh Damanik**
NPM	:	2103110005
Program Studi	:	Ilmu Komunikasi
Pada Hari, Tanggal	:	Kamis, 28 Agustus 2025
Waktu	:	Pukul 08:15 s/d Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : Dr. Faizal Hamzah, S.Sos., M.Ikom (.....)

PENGUJI II : Elvita Yenni, S.S., M.Hum (.....)

PENGUJI III : Assoc. Prof. Dr. Yan Hendra, M.Si (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua	Sekretaris
Assoc.,Prof., Dr., Arifin Saleh., S.Sos., MSP	Assoc.,Prof., Dr., Abrar Adhani., S.Sos., M.I.Kom

UMSU Unggul | Cerdas | Terpercaya

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ 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	:	Azkiyya Hafizh Damanik
NPM	:	2103110005
Program Studi	:	Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi	:	Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan dan Kesehatan Psikologis Pasien Hemodialisis

Medan, 15 Agustus 2025

Pembimbing

Assoc. Prof. Dr. Yan Hendra, M.Si
NIDN: 0121106803

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

UMSU Unggul | Cerdas | Terpercaya

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, **Azkiyya Hafizh Damanik**, NPM **2103110005,** 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, 6 Oktober 2025

Yang Menyatakan,

Azkiyya Hafizh Damanik

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Assalaamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan semesta alam, yang dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan dan Kesehatan Psikologis Pasien Hemodialisis". Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, suri teladan umat, yang telah membimbing manusia dari zaman kegelapan menuju era penuh ilmu pengetahuan. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dalam proses penyusunannya, penulis menghadapi berbagai tantangan, namun berkat bimbingan, bantuan, serta kerja sama dari berbagai pihak, skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan yang penuh rasa syukur ini, penulis dengan segenap hormat menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda tercinta, Azmi Damanik, sosok pertama yang mengenalkan arti cinta, kesabaran, dan keteguhan, serta kepada Ibunda tercinta, Almh. Fauziah Nasution, bidadari penulis yang meskipun telah berpulang ke rahmatullah, kasih sayang, pengorbanan, dan doanya tetap abadi mengiringi setiap langkah penulis hingga saat ini. Segala cinta dan restu beliau berdua menjadi sumber kekuatan yang tak ternilai, penopang semangat untuk menapaki proses panjang penulisan skripsi ini. Penulis sepenuhnya menyadari bahwa tersusunnya karya ilmiah ini tidak terlepas dari limpahan nikmat, rahmat, dan karunia Allah SWT, yang senantiasa memberikan petunjuk, kelapangan hati, dan kemudahan di setiap langkah.

Dengan penuh ketulusan, penulis juga menghaturkan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Agussani, M.AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Rudianto, S.Sos., M.Si, selaku Wakil Rektor III Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Assoc. Prof. Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.SP, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. 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.
5. Ibu Assoc Prof Dr Hj. Yurisna Tanjung, M.AP, selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Dr. Akhyar Anshori, S.Sos., M.I.Kom, selaku Ketua Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Bapak Dr. Faizal Hamzah Lubis., S.Sos., M.I.Kom, selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak Assoc. Prof. Dr. Yan Hendra., S.Sos., M.Si, selaku Dosen Pembimbing penulis yang selalu memberikan arahan, saran, bimbingan, perhatian, dan waktunya untuk membantu dengan sabar dalam menyelesaikan tugas akhir penulis saat ini.
9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen di Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan bagi penulis selama di masa perkuliahan.

10. Seluruh Staf Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu dalam memenuhi kelengkapan pemberkasan dan informasi.
11. Seluruh Narasumber penulis yakni seluruh Tenaga Medis dan Pasien di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Pirngadi Medan. Khususnya ibu Khairani Hasyim S.Kep.Ners selaku Kepala Ruangan Unit Hemodialisis yang telah memberikan pengetahuan mendalam mengenai Hemodialisis.
12. Kakak dan adik penulis yakni Raudah Ummu Fahda Damanik, Syahidah Faiz Damanik dan Abdullah Afif Damanik yang selalu memberikan semangat, motivasi, serta kebersamaan yang begitu berharga di setiap langkah perjalanan akademik ini dan pengerjaan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat baik penulis, Rahma Fadillah Sinaga dan Patrecia Caroline Girsang, yang selalu setia mendampingi di setiap langkah dan menjadi tempat berbagi keluh kesah hingga skripsi ini terselesaikan.
14. Seorang perempuan yang amat penulis sayangi, meski namanya tak dapat penulis tuliskan, yang telah mengajarkan tentang kasih sayang dengan segala ketulusan, dan pelajaran hidup yang menjadi bekal berharga bagi penulis dalam menapaki perjalanan ini.
15. Terakhir, untuk diri penulis sendiri, Azkiyya Hafizh Damanik, terima kasih telah memilih untuk tetap bertahan meski sering dilanda ragu, lelah, dan keinginan untuk menyerah. Terima kasih telah sabar berdamai dengan kegagalan, menguatkan hati di tengah keterbatasan, serta berani memulai lagi setiap kali jatuh. Terima kasih telah membuktikan bahwa setiap langkah kecil, doa yang lirih, dan air mata yang jatuh di bukanlah sia-sia. Terima kasih telah berani bermimpi, meski dihalangi banyak keterbatasan, dan terus berusaha menepati janji kepada diri sendiri untuk tidak menyerah di tengah perjuangan. Semoga perjalanan panjang ini menjadi pengingat, bahwa penulis pernah berjuang dengan segenap hati, mendewasa bersama luka, dan menjadikan setiap proses sebagai pondasi untuk melangkah lebih jauh di masa depan.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT penulis menyerahkan diri dan semoga kita tetap berada di dalam lindungannya. Peneliti juga berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak dan dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian serupa, mohon maaf atas segala kekurangan penulis ucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, Agustus 2025

Penulis

Azkiyya Hafizh Damanik

2103110005

KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT PIRNGADI MEDAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN PSIKOLOGIS PASIEN HEMODIALISIS

AZKIYYA HAFIZH DAMANIK
2103110005

ABSTRAK

Salah satu tantangan dalam pelayanan kesehatan jangka panjang adalah menjaga kepatuhan pasien terhadap pengobatan, khususnya pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga medis RSUD Dr. Pirngadi Medan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi, serta teknik analisis data yang digunakan adalah teknik yang dikemukakan oleh Miles & Huberman, yakni pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan teori hubungan interpersonal Hildegard Peplau yang mencakup fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Komunikasi verbal dan non-verbal, seperti penggunaan bahasa sederhana, senyuman, kesabaran, serta intonasi yang pelan terbukti mampu meningkatkan kenyamanan, keterbukaan, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta memperbaiki kondisi psikologis mereka.

Kata Kunci: *Komunikasi Terapeutik, Pasien, Kepatuhan Pengobatan, Kesehatan Psikologis, Hemodialisis*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
ABSTRAK ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Teoritis 7
1.4.2 Manfaat Akademis 7
1.4.3 Manfaat Praktis 7
1.5 Sistematika Penulisan 8
BAB II URAIAN TEORITIS **10**
2.1 Komunikasi Terapeutik 10
2.2 Teori Kesehatan dan Komunikasi (Health Belief Model) 14
2.3 Teori Relasi Terapeutik (Therapeutic Relationship Theory) 15
2.4 Anggapan Dasar 16
BAB III METODE PENELITIAN **17**
3.1 Jenis Penelitian 17
3.2 Kerangka Konsep 19
3.3 Definisi Konsep 20
3.4 Kategorisasi Penelitian 23
3.5 Narasumber 23
3.6 Teknik Pengumpulan Data 24
3.7 Teknik Analisis Data 25

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian 27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 29
4.1 Hasil Penelitian 29
4.2 Data Narasumber 30
4.3 Hasil Wawancara 36
4.3.1 Hasil Wawancara dengan Tenaga Medis 36
4.3.2 Hasil Wawancara dengan Pasien 45
4.4 Pembahasan 56
BAB V PENUTUP 59
5.1 Simpulan 59
5.2 Saran 61
DAFTAR PUSTAKA 63
DOKUMENTASI PENELITIAN 66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 19
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian..... 29
Gambar 4.2 Narasumber Tenaga Medis 1 31
Gambar 4.3 Narasumber Tenaga Medis 2..... 31
Gambar 4.4 Narasumber Tenaga Medis 3..... 32
Gambar 4.5 Narasumber Tenaga Medis 4..... 32
Gambar 4.6 Narasumber Tenaga Medis 5..... 33
Gambar 4.7 Narasumber Pasien 1..... 33
Gambar 4.8 Narasumber Pasien 2..... 34
Gambar 4.9 Narasumber Pasien 3..... 34
Gambar 4.10 Narasumber Pasien 4..... 35
Gambar 4.11 Narasumber Pasien 5..... 35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kategorisasi Penelitian..... 23

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan yang semakin berkembang di Indonesia, dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. PGK adalah kondisi di mana ginjal mengalami kerusakan permanen dan kehilangan fungsinya secara bertahap, sehingga tidak mampu lagi menjalankan tugasnya dalam menyaring limbah, cairan berlebih, dan elektrolit dalam tubuh. Salah satu pengobatan utama untuk pasien dengan PGK stadium akhir adalah hemodialisis. Hemodialisis adalah prosedur medis yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak, dengan cara menyaring darah pasien menggunakan mesin hemodialisis yang disebut *dialyzer*. Proses ini memungkinkan tubuh pasien untuk tetap menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan produk limbah tubuh yang biasanya dibuang melalui ginjal yang sehat.

Pasien yang menjalani hemodialisis biasanya harus melakukannya secara rutin, dengan frekuensi tiga kali seminggu, yang berlangsung selama beberapa jam setiap kali sesi. Meskipun hemodialisis sangat efektif untuk memperpanjang hidup pasien gagal ginjal, keberhasilannya sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap prosedur dan jadwal pengobatan yang telah ditentukan. Pasien yang tidak menjalani hemodialisis dengan disiplin dapat menghadapi risiko komplikasi medis yang serius, termasuk penurunan kualitas hidup, peningkatan angka kematian, dan gangguan psikologis yang lebih berat. (Finkelstein et al., 2021) menyatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu faktor penting yang menentukan

keberhasilan hemodialisis, yang mempengaruhi baik aspek fisik maupun psikologis pasien.

Namun, meskipun hemodialisis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, banyak pasien yang menghadapi kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Komunikasi medis tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi terkait prosedur pengobatan, tetapi juga melibatkan kemampuan tenaga medis untuk berinteraksi secara empatik dengan pasien.

Menurut Peplau, komunikasi terapeutik adalah interaksi yang terencana secara sadar untuk mendukung proses penyembuhan pasien, mencakup fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Komunikasi terapeutik juga erat kaitannya dengan kondisi psikologis pasien. Pasien hemodialisis rentan mengalami stres, kecemasan, bahkan depresi karena harus menjalani perawatan seumur hidup. Komunikasi yang empatik mampu mengurangi beban psikologis tersebut (Ruswadi, 2023).

Manusia apabila dihadapi suatu pesan untuk mengambil keputusan menerima dan menolaknya, akan mengadakan terlebih dahulu suatu komunikasi dengan dirinya (proses berfikir). Tergantung dari komunikasi dengan dirinya inilah, apakah seseorang akan menerima saran yang diusulkan (Hardiyanto, 2017). Komunikasi yang buruk dapat mengarah pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan, karena pasien merasa tidak memiliki pemahaman yang cukup atau kepercayaan terhadap tenaga medis.

Di sisi lain, pasien hemodialisis juga kerap menghadapi tekanan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi yang berkelanjutan akibat penyakit kronis yang mereka alami. Gangguan psikologis ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup, tetapi juga dapat menghambat proses penyembuhan dan pengelolaan penyakit. Menurut penelitian oleh Finkelstein (2021), pasien gagal ginjal yang mengalami gangguan psikologis lebih cenderung untuk melewatkan sesi hemodialisis dan tidak mematuhi pengobatan yang direkomendasikan.

Keputusan pasien untuk mematuhi pengobatan tidak hanya ditentukan oleh informasi medis yang diterima, tetapi juga melalui proses internal yang kompleks. Mereka mempertimbangkan instruksi medis berdasarkan pemahaman pribadi, pengalaman masa lalu, serta kondisi emosional yang sedang dialami. Dalam kondisi tertentu, pasien bisa merasa ragu, bingung, atau bahkan menolak pengobatan jika tidak ada komunikasi yang meyakinkan dan terbuka dari tenaga medis. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan komunikasi yang lebih manusiawi, bukan sekadar bersifat informatif.

Komunikasi yang baik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman untuk berbicara tentang kekhawatiran mereka terkait pengobatan dan penyakit yang mereka alami. Komunikasi yang empatik dan penuh perhatian dapat menciptakan lingkungan yang mendukung, di mana pasien merasa dihargai, dimengerti, dan memiliki kontrol terhadap proses pengobatan mereka. Dengan demikian, komunikasi terapeutik yang baik antara tenaga medis dan pasien tidak hanya berfungsi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, tetapi juga untuk menjaga kesehatan psikologis pasien. (Gorawara-Bhat et al., 2013) menyatakan

bahwa komunikasi non-verbal, seperti ekspresi wajah yang ramah dan kontak mata yang penuh perhatian, dapat menciptakan atmosfer yang mendukung kepercayaan diri pasien, yang memungkinkan mereka untuk lebih terbuka dalam mengikuti instruksi pengobatan.

RSUD Dr. Pirngadi Medan adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Medan yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang nefrologi dan hemodialisis. Rumah sakit ini dikenal sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga medis di Sumatera Utara. RSUD Dr. Pirngadi Medan memiliki sejarah panjang dalam layanan hemodialisis. Ruang Hemodialisis pertama kali didirikan pada tahun 1977 oleh Prof. Dr. Harun Rasyid Lubis, yang dikenal sebagai "Bapak Ginjal Kota Medan". Rumah sakit ini dilengkapi dengan 54 unit mesin hemodialisis modern, memungkinkan pelayanan kepada banyak pasien secara bersamaan (Dyah Permata Kurnia Dewi., ST., 2012).

Di Rumah Sakit Pirngadi, sebagai salah satu rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisis, tantangan yang dihadapi adalah bagaimana menciptakan komunikasi yang lebih efektif antara tenaga medis dan pasien. Berdasarkan pengamatan awal yang telah dilakukan, masih terdapat banyak pasien yang merasa kurang mendapatkan pemahaman yang memadai mengenai hemodialisis yang mereka jalani. Beberapa pasien melaporkan bahwa mereka merasa tidak cukup mendapat kesempatan untuk bertanya atau mengungkapkan kekhawatiran mereka, yang dapat memperburuk perasaan cemas dan tidak yakin mereka terhadap pengobatan. Hal ini memperlihatkan pentingnya untuk menggali lebih dalam mengenai bagaimana tenaga medis di Rumah Sakit Pirngadi dapat meningkatkan

komunikasi mereka dengan pasien untuk mendukung kepatuhan pengobatan dan meningkatkan kesehatan psikologis pasien hemodialisis.

Salah satu bentuk komunikasi yang sering kali diabaikan adalah komunikasi non-verbal yang memiliki dampak yang cukup besar dalam membangun hubungan positif dengan pasien. Menurut penelitian oleh Coyne dan Smith, pasien yang merasa didukung secara emosional oleh tenaga medis cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap (Revenson & Hagedoorn, 2019). Komunikasi non-verbal yang ramah dan terbuka, seperti senyum, sentuhan yang empatik, serta pengakuan terhadap perasaan pasien, dapat membuat pasien merasa lebih dihargai dan lebih terbuka untuk menerima pengobatan yang diberikan. Oleh karena itu, selain keterampilan komunikasi verbal, kemampuan tenaga medis dalam berkomunikasi secara non-verbal sangat penting untuk menciptakan hubungan yang lebih dekat dan mendukung pasien dalam menjalani mereka dengan lebih baik.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai komunikasi terapeutik antara tenaga medis dan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Pirngadi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien. Penelitian ini akan membahas mengenai bagaimana tenaga medis dapat berkomunikasi lebih efektif dengan pasien, serta bagaimana komunikasi ini dapat memperbaiki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dan meningkatkan kesehatan psikologis pasien. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga medis di Rumah Sakit Pirngadi untuk lebih meningkatkan kemampuan komunikasi

mereka, baik dalam hal penyampaian informasi medis yang jelas, maupun dalam memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan oleh pasien.

Dengan memperbaiki komunikasi terapeutik antara tenaga medis dan pasien, diharapkan akan tercipta hubungan yang lebih baik, yang mendukung pasien untuk lebih patuh terhadap pengobatan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Sebagai hasilnya, penelitian ini dapat berkontribusi pada pengembangan strategi komunikasi yang lebih baik di rumah sakit, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan hasil pengobatan bagi pasien hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil latar belakang masalah diatas, dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana komunikasi terapeutik tenaga medis di Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Untuk menjelaskan komunikasi terapeutik tenaga medis di Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori komunikasi terapeutik dalam konteks medis, terutama mengenai peran komunikasi tenaga medis terhadap kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu komunikasi, khususnya dalam kajian komunikasi terapeutik di bidang kesehatan. Secara akademis, penelitian ini akan memperkaya literatur mengenai peran komunikasi dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien, khususnya pasien yang menjalani hemodialisis

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan/saran bagi tenaga medis, terutama di Rumah Sakit Pirngadi Medan, dalam meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dengan pasien hemodialisis. Dengan memahami pentingnya komunikasi terapeutik yang efektif, tenaga medis dapat memberikan

informasi yang lebih jelas, serta mendukung kesehatan psikologis pasien melalui pendekatan yang empatik.

1.4.4 Sistematika Penulisan

Pada saat penulisan skripsi ini, penulis membuat sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisikan penjelasan dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat dari penelitian

BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini berisikan teori-teori yang relevan dengan topik penelitian serta penelitian-penelitian sebelumnya yang dapat mendukung penelitian ini.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan metode penelitian, jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, narasumber penelitian, kategorisasi penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, serta waktu dan lokasi penelitian.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan dan akan disajikan dalam bentuk naratif.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, beserta saran dari penelitian tersebut

BAB II
URAIAN TEORITIS

2.1 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai proses interaktif di mana psikoterapis menggunakan teknik verbal dan non-verbal untuk membangun hubungan terapeutik yang mendukung dan efektif dengan pasien. Teori dasar yang banyak digunakan dalam studi komunikasi terapeutik adalah Teori Hubungan Interpersonal yang diperkenalkan oleh Hildegard Peplau, yang menekankan pentingnya hubungan profesional antara perawat dan pasien sebagai sarana untuk mencapai perubahan perilaku dan penyembuhan. Menurut Peplau, hubungan terapeutik dibangun melalui interaksi yang saling menghargai, di mana tenaga medis berperan aktif mendengarkan, memahami, dan merespons kebutuhan pasien. Prinsip ini sejalan dengan pendapat Hendra & Pribadi (2019) yang menekankan pentingnya suasana komunikasi yang kondusif, di mana pihak-pihak yang terlibat merasa dihargai dan didengar, sehingga pesan yang disampaikan dapat lebih mudah diterima dan diinternalisasi.

Dalam komunikasi terapeutik, pesan tidak hanya disampaikan melalui kata-kata (verbal), tetapi juga melalui ekspresi wajah, gerakan tubuh, intonasi suara, hingga sentuhan yang penuh empati (nonverbal). Unsur-unsur ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persepsi dan respon pasien. (Thariq, 2018) mengungkapkan bahwa pernyataan verbal dan nonverbal dalam komunikasi memiliki peran strategis dalam mendorong tindakan sesuai makna pesan, di mana

konsep diri seseorang dibentuk, dipelihara, diperkuat, atau diubah melalui interaksi komunikasi tersebut.

Komunikasi terapeutik pada hakikatnya merupakan pengalaman bersama antara perawat dan pasien dengan tujuan utama membantu pasien menyelesaikan masalahnya, baik yang bersifat sosial, emosional, maupun psikologis. Komunikasi menjadi kunci dalam hubungan perawat-pasien karena melalui komunikasi inilah kepercayaan, rasa aman, dan keterbukaan dapat terjalin. Hubungan terapeutik didefinisikan sebagai pengalaman belajar antara perawat dan pasien yang terdiri dari empat tindakan yang harus dilakukan antara perawat dan pasien, yaitu:

1) Tindakan awal perawat;
2) Respon reaksi pasien;
3) Interaksi di mana perawat dan pasien mempelajari kebutuhan dan tujuan
4) Transaksi di mana hubungan timbal balik dibangun untuk mencapai tujuan hubungan.

Perawat dapat membangun hubungan yang positif dengan pasien dan mendukung proses penyembuhan mereka melalui komunikasi terapeutik yang efektif. Komunikasi terapeutik juga melibatkan kemampuan untuk mendengarkan dengan empati, memvalidasi perasaan pasien, dan memberikan dukungan emosional dan psikologis (Dr. Budi Widiyanto et al., 2024).

Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik menuntut perawat memiliki kemampuan mendengar dengan empati, memvalidasi perasaan pasien, dan memberikan dukungan emosional maupun psikologis. Komunikasi ini berbeda dari komunikasi sosial biasa karena bersifat terencana, bertujuan, dan fokus pada

penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik memerlukan kehadiran perawat sebagai pendengar aktif, motivator, sekaligus fasilitator, sehingga interaksi yang terjalin benar-benar mendukung kebutuhan pasien (Dr. Budi Widiyanto et al., 2024).

Komunikasi terapeutik juga dikategorikan sebagai komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian dan pemahaman antara tenaga medis dan pasien. (Mongi, 2020) menjelaskan bahwa komunikasi ini memiliki ciri hubungan saling membutuhkan: tenaga medis bertindak sebagai pihak yang membantu, sedangkan pasien menerima bantuan dengan harapan memperoleh kesembuhan. Heri Purwanto dalam (Pertiwi et al., 2022) menegaskan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif di antara tenaga medis dengan pasien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan dalam asuhan ketenaga-medisan. Stuart dan Sundeen menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahap orientasi, tahap identifikasi, tahap eksploitasi dan tahap resolusi (Antai-Otong, 2003).

a. Fase Orientasi *(Orientation Phase)*

   Pada tahap ini, pasien dan tenaga medis bertemu untuk pertama kalinya. Pasien mengungkapkan keluhan, harapan, dan kebutuhan mereka,

sementara tenaga medis mengidentifikasi masalah dan memberikan pengenalan tentang proses tenaga medis. Tahap ini penting untuk membangun rasa percaya dan memulai hubungan terapeutik.

b. Fase Identifikasi *(Identification Phase)*

Pada fase ini, pasien mulai mengenali masalah kesehatan mereka dan mengembangkan rasa percaya pada tenaga medis sebagai seseorang yang dapat membantu. Pasien mulai berperan aktif dalam proses tenaga medisdan mengidentifikasi kebutuhan mereka dengan lebih jelas.

c. Fase Eksploitasi *(Exploitation Phase)*

Pasien memanfaatkan hubungan dengan tenaga medis secara maksimal untuk memperoleh dukungan dan bantuan yang diperlukan. Pasien menerima pendidikan kesehatan, dukungan emosional, dan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan mereka.

d. Fase Resolusi *(Resolution Phase)*

Pada tahap akhir ini, tujuan tenaga medis telah tercapai, dan pasien mulai mengurangi ketergantungan pada tenaga medis. Hubungan terapeutik berakhir secara bertahap, dan pasien menjadi lebih mandiri dalam mengelola kesehatan dan dirinya.

Selain memahami keempat tahap hubungan terapeutik menurut Stuart dan Sundeen, perawat juga dituntut untuk menguasai berbagai prinsip dan teknik komunikasi terapeutik agar proses interaksi dengan pasien berjalan efektif. Widiyanto menekankan bahwa prinsip komunikasi terapeutik mencakup unsur empati, keaslian, respek, konfidensialitas, fokus pada pasien, serta mendengarkan

aktif. Semua prinsip ini bertujuan menciptakan suasana komunikasi yang mendukung pasien untuk terbuka, merasa dihargai, dan terlibat aktif dalam proses penyembuhan (Dr. Budi Widiyanto et al., 2024).

2.2 Teori Kesehatan dan Komunikasi (*Health Belief Model*)

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang paling banyak digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku individu dalam konteks kesehatan, khususnya terkait pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan atau kepatuhan terhadap pengobatan. Model ini pertama kali dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock pada awal tahun 1950-an

Dasar teori *Health Belief Model* merupakan keyakinan individu yang berisikan persepsi- persepsi pada suatu penyakit yang mendorong individu tersebut mau atau tidak berperilaku sehat seperti bentuk pencegahan atau penggunaan fasilitas kesehatan. Aspek- aspek health belief model salah satunya adalah Perceived suspectibility yaitu, keyakinan individu mengenai kemungkinan terkena suatu penyakit atau kondisi kesehatannya. Model ini menyatakan bahwa keputusan seseorang untuk bertindak dipengaruhi oleh beberapa komponen utama, yaitu:

a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan): Keyakinan individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit atau kondisi kesehatan.
b. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan): Keyakinan individu mengenai seberapa serius konsekuensi dari penyakit atau kondisi tersebut.
c. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat): Keyakinan tentang efektivitas tindakan yang diambil untuk mengurangi risiko atau dampak penyakit.

d. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan): Persepsi mengenai kendala atau hambatan yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan.
e. *Cues to Action* (Pemicu untuk Bertindak): Faktor-faktor yang memicu individu untuk mengambil tindakan, seperti informasi dari tenaga kesehatan atau pengalaman pribadi.
f. *Self-Efficacy* (Keyakinan Diri): Kepercayaan individu pada kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan.

2.3 Teori Relasi Terapeutik (*Therapeutic Relationship Theory*)

Teori Relasi Terapeutik merupakan konsep penting dalam praktik pelayanan kesehatan yang menekankan hubungan profesional yang terjalin antara tenaga medis (perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya) dan pasien. Hubungan ini tidak sekadar interaksi biasa, melainkan hubungan yang bersifat terapeutik, bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan fisik dan psikologis pasien melalui komunikasi yang efektif, empati, dan dukungan emosional (Deane & Fain, 2016).

Menurut Peplau hubungan terapeutik dibangun melalui beberapa fase yang melibatkan proses interaksi yang dinamis antara tenaga medis dan pasien. Tujuan utama dari relasi terapeutik adalah menciptakan suasana yang memungkinkan pasien merasa didengarkan, dihargai, dan didukung secara emosional, sehingga meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani dan menjaga kesehatannya. Dalam hubungan ini, tenaga medis berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien

mengatasi ketakutan, kecemasan, dan stres yang muncul akibat penyakit atau perawatan yang dijalani (Yahya, 2024)

Relasi terapeutik yang kuat akan memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga medis, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan mendukung kesehatan psikologis pasien secara keseluruhan. Komunikasi yang jujur, penuh perhatian, dan empatik merupakan fondasi utama dalam membangun relasi terapeutik yang efektif.

Relasi terapeutik juga menuntut adanya kesadaran dan keterampilan interpersonal dari tenaga medis dalam mengenali kebutuhan psikologis pasien dan menyesuaikan pendekatan komunikasi sesuai dengan kondisi unik setiap individu.

2.4 Anggapan Dasar

Anggapan dasar yang menjadi dasar dalam pebelitian ini adalah Komunikasi interpersonal yang efektif antara tenaga medis dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kondisi psikologis pasien, khususnya pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Pirngadi.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan deskriptif. Menurut Creswell, penelitian kualitatif berfokus pada pemahaman konteks sosial dan pengalaman subyektif individu, yang memungkinkan peneliti untuk menggali pandangan dan perasaan peserta penelitian secara mendalam melalui metode pengumpulan data seperti wawancara mendalam dan observasi (Mackiewicz, 2018). Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami dan menjelaskan fenomena yang kompleks dan memperoleh wawasan yang lebih mendalam tentang konteks sosial dan budaya subjek yang sedang dipelajari. Metode ini melibatkan pengumpulan data deskriptif dalam bentuk teks, gambar, audio, atau video, yang kemudian dianalisis secara induktif untuk mengidentifikasi pola, tema dan makna (Faustyna, 2024).

Dalam konteks ini, pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis secara mendalam bagaimana komunikasi interpersonal antara tenaga medis dan pasien berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis di Rumah Sakit Pirngadi.

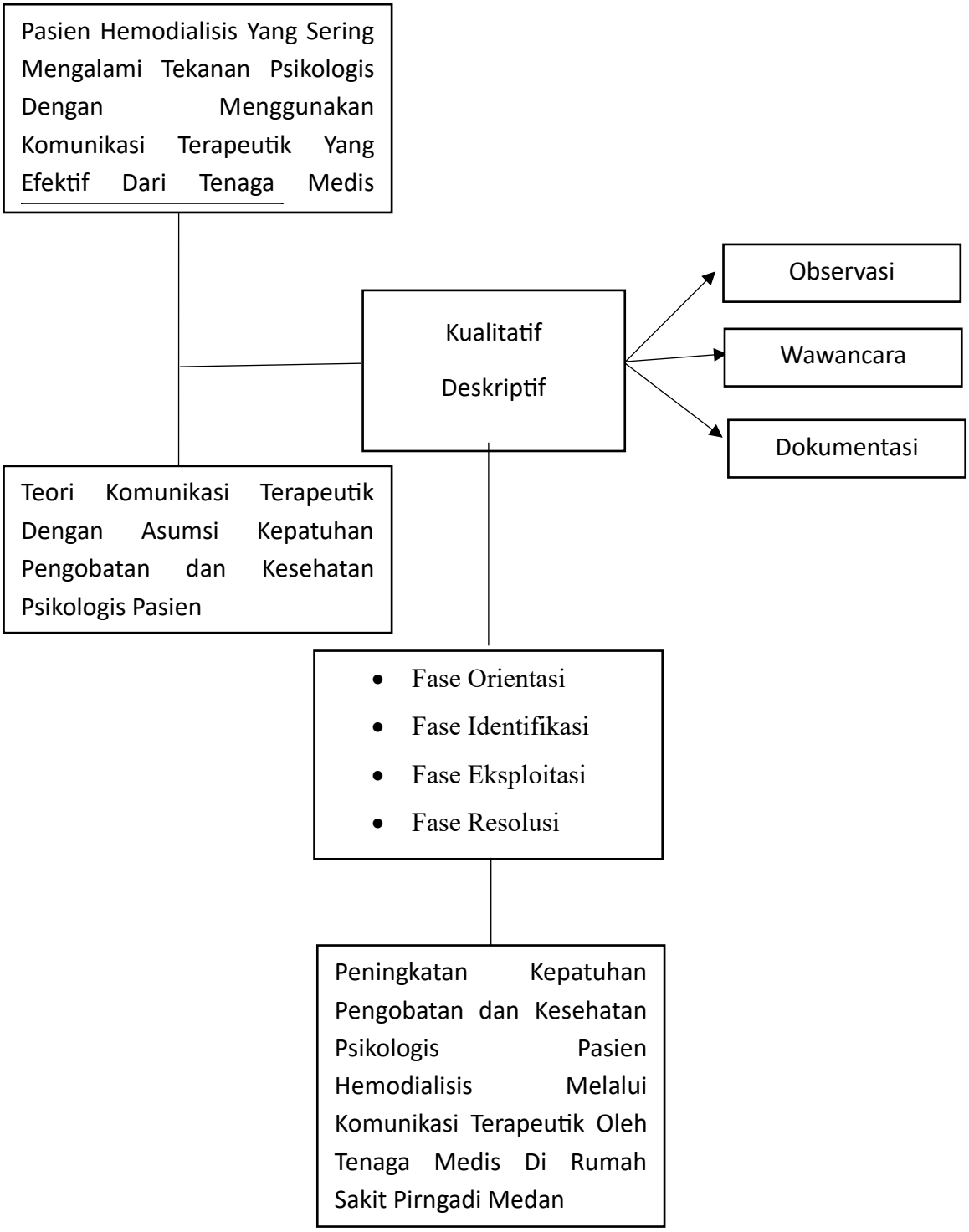
Pendekatan ini sangat sesuai untuk penelitian ini karena komunikasi interpersonal dalam konteks medis adalah fenomena yang kompleks dan kontekstual. Penelitian kualitatif deskriptif memungkinkan peneliti untuk memahami pengalaman dan persepsi individu dalam konteks sosial dan budaya

mereka, yang dalam hal ini adalah interaksi antara tenaga medis dan pasien hemodialisis.

Melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif, penelitian ini akan menggali bagaimana komunikasi verbal dan non-verbal antara tenaga medis dan pasien dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kondisi psikologis mereka. Seperti yang dinyatakan oleh (Sandelowski, 2000), tujuan utama dari pendekatan kualitatif deskriptif adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang fenomena yang diteliti melalui deskripsi yang kaya dan mendalam.

3.2 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Sumber : Olahan Peneliti, 2025

3.3 Definisi Konsep

Konsep merupakan suatu gagasan atau ide yang abstrak yang membantu manusia dalam memahami dan mengorganisasikan realitas di sekitarnya. Menurut (*Keraf Diksi Dan Bahasa*, n.d.), konsep adalah gambaran mental yang abstrak dan umum, yang terbentuk melalui proses penalaran atau pengalaman, sehingga memungkinkan seseorang untuk mengelompokkan atau mengkategorikan objek, kejadian, atau fenomena. Dengan kata lain, konsep menjadi dasar pemikiran yang memudahkan manusia dalam memberikan makna terhadap berbagai hal yang dialami. Hornby menjelaskan bahwa konsep adalah ide atau prinsip umum yang memberikan pemahaman tentang sifat atau karakteristik sesuatu. Hal ini sejalan dengan pandangan Creswell yang menyatakan bahwa konsep adalah ide atau abstraksi yang membantu dalam mengorganisasi dan menafsirkan fenomena yang diamati, terutama dalam konteks penelitian. Konsep diperlukan dalam penelitian karena menjadi kerangka acuan yang membatasi dan mengarahkan ruang lingkup kajian sehingga penelitian dapat fokus dan terarah (Stadtländer, 2009).

Dari uraian kerangka konsep diatas, adanya konsep pemikiran untuk mempersempit pengertian yang akan diteliti, sebagai berikut:

a. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan proses komunikasi yang terjadi antara tenaga medis dan pasien dengan tujuan membantu proses penyembuhan, memberikan dukungan emosional, serta meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Komunikasi ini bersifat profesional, empatik, dan fokus pada kebutuhan psikologis pasien agar tercipta hubungan yang efektif dan menyembuhkan

Komunikasi terapeutik adalah salah satu alat utama dalam hubungan ketenaga medis-pasien yang bertujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Komunikasi ini menuntut adanya sensitivitas interpersonal dan kemampuan tenaga medis untuk menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan dan kondisi psikologis pasien. Komunikasi terapeutik juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, karena pasien yang merasa didengarkan dan dipahami cenderung lebih percaya dan termotivasi untuk mengikuti anjuran medis.

b. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan (medication adherence) adalah tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengikuti anjuran medis, termasuk penggunaan obat, perubahan gaya hidup, dan lainnya sesuai dengan rekomendasi tenaga medis. Kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai "sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan mengenai penggunaan obat, diet, dan perubahan gaya hidup lainnya". Definisi ini menekankan bahwa kepatuhan bukan hanya tentang meminum obat secara tepat waktu, tetapi juga mencakup pemahaman pasien terhadap pentingnya yang dijalani dan kesediaan mereka untuk mengikuti instruksi medis secara konsisten. Kepatuhan pengobatan sangat penting untuk mencapai tujuan terapeutik dan meningkatkan hasil kesehatan pasien.

c. Kesehatan Psikologis

Secara definisi, kesehatan psikologis dapat dipahami sebagai kondisi di mana seseorang tidak hanya bebas dari gangguan mental, tetapi juga mampu menjalani kehidupan yang produktif dan memuaskan, serta mampu beradaptasi dan menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari dengan baik. Kesehatan psikologis adalah keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuan dirinya, dapat mengatasi stres normal kehidupan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

d. Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu prosedur medis yang digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal pada pasien dengan gagal ginjal kronis atau gagal ginjal akut yang sudah tidak mampu menjalankan fungsi filtrasi darah secara memadai. Prosedur ini melibatkan penyaringan darah pasien melalui mesin *dialyzer* yang berfungsi seperti ginjal buatan untuk menghilangkan limbah metabolik, kelebihan cairan, dan elektrolit yang tidak dapat dibuang oleh ginjal yang rusak. Hemodialisis merupakan penting dan sering kali menjadi pilihan utama bagi pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal secara signifikan, untuk mempertahankan keseimbangan internal tubuh dan mencegah komplikasi serius. Hemodialisis biasanya dilakukan secara rutin dengan frekuensi sekitar tiga kali dalam seminggu, dengan setiap sesi berlangsung selama beberapa jam.

3.4 Kategorisasi Penelitian

Menurut penjelasan mengenai kerangka konsep diatas, dapat diketahui kategorisasi penelitiannya, diantaranya yakni :

Tabel 3.1 Kategorisasi Penelitian

Konsep Teoritis	Kategorisasi
Komunikasi Interpersonal Tenaga Medis Rumah Sakit Pirngadi Medan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan dan Kesehatan Psikologis Pasien Hemodialisis (Berdasarkan Teori Komunikasi Terapeutik Hildegard Peplau ; 1952)	• Fase Orientasi *(Orientation Phase)* • Fase Identifikasi *(Identification Phase)* • Fase Eksploitasi *(Exploitation Phase)* • Fase Resolusi *(Resolution Phase)*

Sumber : Olahan Peneliti, 2025

3.5 Narasumber

Narasumber dalam penelitian kualitatif adalah individu atau pihak yang memiliki keahlian, pengetahuan, atau otoritas dalam bidang tertentu yang relevan dengan topik penelitian. Narasumber memberikan wawasan atau informasi yang lebih mendalam mengenai aspek teori, kebijakan, atau praktik yang tidak dapat dijangkau hanya dengan wawancara kepada informan langsung. Menurut (Heryana, 2020), narasumber adalah individu yang memiliki informasi yang lebih mendalam, komprehensif, atau otoritatif mengenai topik yang diteliti. Narasumber ini memberikan perspektif yang lebih luas dan teoritis, yang dapat membantu peneliti memahami fenomena yang sedang diteliti dari sudut pandang yang lebih akademis atau praktis. Dalam penelitian kualitatif, narasumber berperan sebagai pihak yang memberikan informasi yang melengkapi data yang diperoleh dari informan utama. Narasumber tidak hanya memberikan data empiris, tetapi juga memberikan kerangka teoretis yang mendukung analisis yang lebih mendalam tentang topik

yang diteliti. Oleh karena itu, informan atau narasumber yang dipilih dalam penelitian ini adalah lima tenaga medis yang berpengalaman dalam menangani prosedur hemodialisis, serta lima pasien yang tengah menjalani hemodialisis.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini diantaranya adalah :

a. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung perilaku, kejadian, atau interaksi yang terjadi pada objek penelitian dalam konteks atau situasi aslinya tanpa melakukan intervensi. Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data yang lebih autentik dan kontekstual karena pengamatan dilakukan langsung pada saat peristiwa berlangsung.

Dalam penelitian ini, observasi digunakan untuk mengamati secara langsung proses komunikasi interpersonal antara tenaga medis dan pasien hemodialisis di Rumah Sakit Pirngadi. Melalui observasi, peneliti dapat melihat bagaimana interaksi verbal dan non-verbal berlangsung, bagaimana tenaga medis menyampaikan informasi dan dukungan emosional, serta bagaimana respon pasien terhadap komunikasi tersebut. Observasi yang dilakukan bersifat partisipatif, di mana peneliti hadir dan berada di lingkungan penelitian tanpa mengganggu jalannya aktivitas.

b. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman, pendapat, perasaan, dan pandangan mereka terkait objek penelitian. Menurut (Sugyono, 2016), wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara lisan dan memperoleh jawaban langsung dari narasumber. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk menggali informasi yang tidak dapat diperoleh melalui observasi, khususnya data yang bersifat subjektif dan mendalam. Dalam penelitian ini, wawancara digunakan untuk menggali pengalaman dan persepsi tenaga medis serta pasien hemodialisis mengenai komunikasi interpersonal yang terjadi selama proses tenaga medis di Rumah Sakit Pirngadi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan dan menelaah berbagai dokumen tertulis, rekaman, atau materi lain yang berkaitan dengan objek penelitian. Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi dari berbagai dokumen resmi maupun tidak resmi yang relevan dengan masalah penelitian.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengorganisasikan, mengelola, dan menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan untuk menemukan pola, hubungan, atau makna yang dapat menjawab tujuan dan rumusan masalah penelitian. Miles, Huberman, dan Saldana (2014) menyatakan bahwa analisis data

adalah proses yang melibatkan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi untuk memahami data yang telah dikumpulkan secara sistematis. Proses ini bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna sehingga memudahkan pengambilan keputusan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yang terdiri dari tiga tahap utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses penyederhanaan dan pemilihan data yang relevan dari hasil pengumpulan data berupa transkrip wawancara, catatan observasi, dan dokumentasi. Pada tahap ini, peneliti akan memilah dan memfokuskan pada bagian-bagian data yang terkait dengan komunikasi interpersonal tenaga medis, kepatuhan pengobatan, dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis. Proses reduksi data bertujuan untuk mengeliminasi data yang kurang penting, merangkum informasi, dan mengorganisasikan data sehingga memudahkan dalam analisis lebih lanjut.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah tahap di mana data yang telah direduksi disusun dan disajikan dalam bentuk yang terstruktur, sehingga memudahkan peneliti untuk mengidentifikasi pola-pola atau tema-tema yang muncul. Penyajian data memungkinkan peneliti untuk melihat hubungan antar variabel, tren, dan pola yang relevan. Data dapat disajikan dalam berbagai bentuk, seperti narasi, diagram, tabel, atau matriks yang menggambarkan hubungan antara elemen-elemen komunikasi

interpersonal yang diamati (Miles, Huberman (1994). Dalam penelitian ini, penyajian data akan dilakukan dengan menyusun hasil wawancara dan observasi ke dalam tema-tema yang berhubungan dengan komunikasi interpersonal, kepatuhan pengobatan, dan dampak psikologis pasien.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah tahap akhir dalam analisis data, di mana peneliti menarik makna dan interpretasi dari data yang telah dianalisis. Penarikan kesimpulan melibatkan identifikasi pola-pola atau tema-tema yang muncul dalam data dan menghubungkannya dengan teori atau kerangka penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian (Braun & Clarke, 2006). Kesimpulan yang diambil harus didasarkan pada data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan, serta relevan dengan tujuan dan rumusan masalah penelitian.

Dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan dilakukan setelah data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis dan disajikan. Peneliti akan mengidentifikasi hubungan antara komunikasi interpersonal tenaga medis dan kepatuhan pengobatan pasien hemodialisis, serta dampaknya terhadap kesehatan psikologis pasien. Kesimpulan yang diambil akan menunjukkan temuan-temuan utama yang menggambarkan bagaimana komunikasi dapat memengaruhi faktor-faktor tersebut.

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi yang akan menjadi tempat penelitian ini adalah Rumah Sakit Pirngadi Medan yang terletak di Jalan Prof. H.M. Yamin No. 47, Perintis, Kec

Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara, 20234. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni 2025 hingga Agustus 2025.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Hasil Observasi

Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Lokasi yang menjadi tempat penelitian skripsi adalah Rumah Sakit Pirngadi Medan yang beralamatkan di Jalan Prof. H.M. Yamin No. 47, Perintis, Kec Medan Timur., Kota Medan, Sumatera Utara, 20234. Rumah Sakit Pirngadi Medan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kota Medan, dengan orientasi pelayanan masyarakat (non-profit) dan didukung APBD untuk operasionalnya

Peneliti memilih RSUD Dr. Pirngadi Medan sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit umum daerah di Kota Medan yang memiliki unit pelayanan hemodialisis yang aktif dan menangani pasien dengan kondisi kronis dari berbagai latar belakang sosial. Berdasarkan observasi awal, diketahui bahwa RSUD Dr. Pirngadi Medan memiliki

jumlah pasien hemodialisis yang memadai serta tenaga medis yang berpengalaman dan terbiasa menerapkan komunikasi terapeutik dalam praktik pelayanan kesehatannya.

Sebagai rumah sakit rujukan dengan fasilitas dan tenaga medis yang lengkap, RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan dinamika komunikasi antara tenaga medis dan pasien yang relevan dengan fokus penelitian mengenai komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis. Hal ini menjadikan RSUD Dr. Pirngadi Medan sebagai lokasi yang potensial untuk memperoleh data yang akurat dan sesuai dengan realitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan kebutuhan pengobatan jangka panjang.

4.2 Data Narasumber

Kegiatan wawancara dilakukan secara tatap muka (langsung) dengan suasana yang santai dan mendukung, sehingga narasumber merasa nyaman untuk menceritakan pengalaman serta pendapatnya secara jujur dan terbuka. Selama proses wawancara, peneliti mendokumentasikan informasi melalui catatan lapangan, rekaman suara, serta foto narasumber sebagai bukti keikutsertaan mereka dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, peneliti berhasil mewawancarai 10 narasumber yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu 5 tenaga medis dan 5 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Narasumber Tenaga Medis pertama adalah Ibu Suratik, yang berusia 49 tahun dan bertugas sebagai perawat pelaksana di unit hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi

Medan. Sedangkan narasumber Pasien pertama adalah Bapak M. Rifai Nasution.,yang berusia 57 tahun dan terdata sebagai pasien di unit hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Gambar 4.2 Narasumber Ibu Suratik, S.Kep., Ners

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Tenaga Medis kedua yaitu bernama Bapak Lutfi Ali, S.Kep., Ners yang saat ini berusia 45 tahun.

Gambar 4.3 Narasumber Bapak Lutfi Ali, S.Kep., Ners

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Tenaga Medis ketiga yaitu bernama Ibu Tria Ervina, S.Kep., Ners yang saat ini berusia 44 tahun.

Gambar 4.4 Narasumber Ibu Tria Ervina, S.Kep., Ners

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Tenaga Medis keempat yaitu bernama Bapak Abu Chairi, S.Kep., Ners yang saat ini berusia 56 tahun.

Gambar 4.5 Narasumber Bapak Abu Chairi, S.Kep., Ners

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Tenaga Medis kelima yaitu bernama Ibu Elrada Tiurma Sijabat, S.Kep., Ners yang saat ini berusia 47 tahun

Gambar 4.6 Narasumber Elrada Tiurma Sijabat, S.Kep., Ners

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Pasien pertama yaitu bernama Bapak M. Rifai Nasution, yang saat ini berusia 57 tahun.

Gambar 4.7 Narasumber Bapak M. Rifai Nasution

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Pasien kedua yaitu bernama Bapak Saiful Bangun, yang saat ini berusia 62 tahun.

Gambar 4.8 Narasumber Bapak Saiful Bangun

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Pasien ketiga yaitu bernama Ibu Eni Purba, yang saat ini berusia 43 tahun

Gambar 4.9 Narasumber Ibu Eni Purba

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

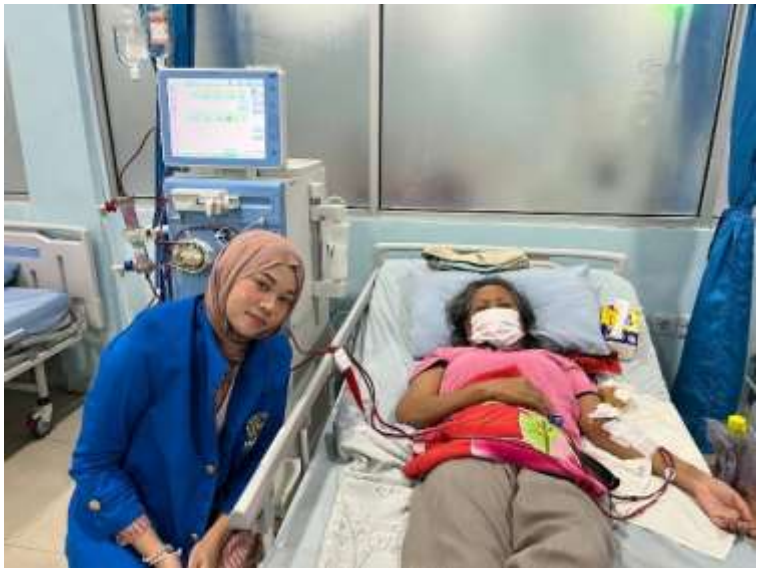
Narasumber Pasien keempat yaitu bernama Bapak Rimbun Sitompul, yang saat ini berusia 62 tahun.

Gambar 4.10 Narasumber Bapak Rimbun Sitompul

Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

Narasumber Pasien kelima yaitu Bernama Ibu Basariah, yang saat ini berusia 66 tahun.

Gambar 4.11 Narasumber Ibu Basariah



Sumber : Dokumentasi peneliti, 2025

4.3 Hasil Wawancara

4.3.1 Hasil Wawancara dengan Tenaga Medis

Peneliti mewawancarai lima tenaga medis yang terdiri dari perawat dengan latar belakang pendidikan S.Kep., Ners, serta pengalaman kerja antara 4–15 tahun di unit hemodialisis Rumah Sakit Pirngadi Medan. Wawancara ini bertujuan untuk menggali bentuk komunikasi terapeutik yang diterapkan tenaga medis kepada pasien hemodialisis, hambatan yang dihadapi, serta dampaknya terhadap kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien.

Pertemuan awal antara tenaga medis dan pasien hemodialisis merupakan titik awal yang menentukan arah interaksi serta kualitas komunikasi selama proses perawatan berlangsung. Hal ini sejalan dengan pertanyaan, *"Apa yang biasanya Anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien hemodialisis baru?"* yang berdasarkan fase orientasi dalam teori Peplau, dimana tenaga medis berupaya membangun dasar kepercayaan dan menciptakan rasa aman bagi pasien. Dimana hampir seluruh tenaga medis menjawab:

> *"Kalau pasien baru datang, biasanya saya sapa dulu, kenalkan diri, dan berusaha membuat suasana tidak kaku. Saya tanyakan kabar dan mengamati kondisinya."*

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis memahami pentingnya menciptakan hubungan awal yang positif. Pendekatan pertama yang dilakukan adalah memperkenalkan diri dengan sopan disertai sapaan ramah, untuk menciptakan kesan pertama yang menenangkan, terutama bagi pasien baru yang umumnya masih merasa cemas atau takut.

Salah satu narasumber, Ibu Tria Elvina, S.Kep., Ners, menambahkan bahwa pada sesi awal ia berusaha menjelaskan prosedur pengobatan yang akan dijalani pasien dengan bahasa yang mudah dipahami:

> *"Saya mulai dengan perkenalan dan menjelaskan prosedur secara umum. Saya berusaha tidak membuat pasien kaget."*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tenaga medis memiliki kesadaran terhadap pentingnya komunikasi awal yang bersifat edukatif sekaligus menenangkan. Pada tahap ini, tenaga medis membangun relasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan menghindari istilah medis yang berpotensi menimbulkan kecemasan.

Untuk memperdalam pemahaman terkait interaksi awal ini, peneliti kemudian mengajukan pertanyaan lanjutan, *"Bagaimana cara Anda membangun rasa percaya dan kenyamanan dengan pasien pada tahap awal pertemuan?"* Pertanyaan ini relevan dengan teori Peplau pada fase orientasi, yang menekankan pentingnya membangun hubungan awal yang positif, hangat, dan penuh empati antara tenaga medis dan pasien.

Para tenaga medis menjawab:

> *"Saya usahakan banyak senyum, berbicara pelan agar pasien nyaman dan terbuka. Saya juga menjadi pendengar yang baik karena pasien butuh didengar."*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa tenaga medis menyadari pentingnya membangun hubungan hangat dan empatik. Pendekatan ini membuat pasien merasa dihargai sehingga lebih mudah menjalin kerja sama dalam proses perawatan jangka panjang.

Bapak Abu Chairi, S.Kep., Ners, menambahkan:

> *"Saya usahakan mengobrol di luar topik medis dulu. Ini membuat pasien nyaman."*

Strategi ini digunakan untuk membangun kenyamanan emosional pasien dan mencairkan suasana. Membicarakan hal-hal ringan di luar konteks medis membantu menciptakan hubungan interpersonal yang lebih humanis, sehingga pasien merasa sebagai individu yang utuh, bukan sekadar objek perawatan.

Setelah memperoleh gambaran mengenai pembentukan rasa percaya pada tahap awal, peneliti mengarahkan pembahasan pada aspek edukasi pasien dengan pertanyaan, *"Bagaimana cara Anda menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjalani hemodialisis secara rutin dan tepat waktu*?". Pertanyaan ini sejalan dengan teori Peplau pada fase identifikasi, di mana tenaga medis membantu pasien memahami masalah kesehatannya, menerima diagnosis, dan mulai terlibat dalam proses perawatan.

Tiga tenaga medis, Ibu Suratik, Ibu Elrada Sijabat, dan Bapak Lutfi Ali memberikan jawaban serupa:

> *"Penjelasan saya selalu saya kaitkan dengan kondisi pasien, supaya mereka merasa ini penting untuk diri sendiri. Saya juga menggunakan bahasa awam, tidak memakai istilah medis yang sulit."*

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis tidak hanya menyampaikan informasi secara teknis, tetapi juga membingkai komunikasi dengan cara yang personal dan kontekstual, sehingga mudah dipahami pasien.

Dua narasumber lainnya yakni Bapak Abu Chairi dan Ibu Tria Ervina menyampaikan:

> *"Saya terangkan secara langsung kenapa hemodialisis harus rutin. Saya pakai contoh kasus nyata supaya pasien mengerti akibatnya kalau bolos."*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tenaga medis mengemas edukasi dalam bentuk narasi realistis dan relevan, sehingga pasien dapat membayangkan dampak nyata jika tidak patuh pada jadwal pengobatan.

Untuk menggali peran komunikasi terapeutik dalam mendeteksi masalah psikologis pasien, peneliti kemudian menanyakan, *"Bagaimana Anda mengenali adanya tekanan psikologis pada pasien, dan bagaimana komunikasi Anda membantu pasien dalam hal tersebut?"*

Seluruh tenaga medis memberikan jawaban serupa:

> *"Kalau pasien stres atau tertekan, saya dekati dan ajak bercerita. Saya beri dukungan agar beban pikirannya berkurang. Kadang saya beri waktu untuk menenangkan diri dulu."*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa tenaga medis memahami bahwa proses penyembuhan tidak hanya bergantung pada terapi fisik, tetapi juga terkait erat dengan kondisi psikologis pasien.

Untuk melihat bentuk konkret dukungan yang diberikan, peneliti melanjutkan dengan pertanyaan, *"Apa bentuk dukungan emosional yang biasa Anda berikan kepada pasien yang merasa takut, cemas, atau stres selama menjalani hemodialisis?"* dimana pertanyaan ini sesuai dengan teori Peplau pada fase eksploitasi, yang berfokus pada pemberian dukungan emosional, motivasi, dan rasa aman agar pasien dapat menjalani prosedur pengobatan dengan lebih tenang.

Empat narasumber menyatakan:

> *"Kalau pasien takut, saya dekati, saya temani saat proses dialisis, dan memberikan kata-kata penyemangat. Saya bilang mereka tidak sendiri."*

Pernyataan ini menunjukkan adanya empati tinggi dari tenaga medis untuk menciptakan rasa aman dan mengurangi ketegangan pasien.

Satu narasumber, Bapak Abu Chairi memberikan jawaban berbeda:

> *"Biasanya saya berikan motivasi spiritual juga, karena banyak pasien merasa takut soal masa depan."*

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis juga memperhatikan dimensi spiritual pasien sebagai bagian dari kesejahteraan psikologis.

Selanjutnya, untuk mengetahui efektivitas penyampaian informasi, peneliti mengajukan pertanyaan, *"Bagaimana Anda memastikan bahwa informasi medis yang Anda sampaikan dapat dipahami dan diikuti dengan benar oleh pasien?"* Pertanyaan ini sejalan dengan teori Peplau pada fase eksploitasi, di mana tenaga medis memastikan pemahaman pasien melalui komunikasi dua arah, klarifikasi, dan verifikasi untuk meminimalkan kesalahan dalam penerapan instruksi medis.

Dua narasumber, yakni Ibu Suratik dan Bapak Lutfi Ali menjawab:

> *"Saya pastikan mereka paham dengan mengulang poin-poin penting, melakukan diskusi dua arah, dan meminta umpan balik dari pasien."*

Dua narasumber lainnya menambahkan:

> *"Saya tanyakan ulang, meminta pasien atau keluarganya mengulang instruksi. Saya tes pemahaman mereka dengan pertanyaan sederhana. Kalau bingung, saya ulang lagi."*

Sementara ketiga narasumber lainnya mengatakan:

> *"Saya ulang informasi, saya tulis poin penting, saya pastikan pasien paham."*

Keseluruhan pernyataan ini menunjukkan adanya kesadaran penuh tenaga medis terhadap pentingnya kejelasan informasi medis melalui strategi komunikasi interaktif, pengulangan, dan verifikasi pemahaman pasien.

Untuk memahami peran tenaga medis dalam membentuk perilaku sehat pasien, peneliti melanjutkan wawancara dengan pertanyaan, *"Bagaimana Anda membantu pasien tetap semangat dan bertanggung jawab menjaga kesehatannya di luar sesi hemodialisis?"* Pertanyaan ini berkaitan dengan teori Peplau pada fase identifikasi menuju eksploitasi, karena mencakup upaya tenaga medis untuk menyesuaikan strategi komunikasi berdasarkan respon emosional, kondisi fisik, maupun keterbukaan pasien.

Seluruh tenaga medis menjawab:

> *"Saya sering mengingatkan pasien untuk disiplin minum obat, mengatur pola makan, dan membatasi minum. Saya bilang kerja sama pasien penting agar kondisi kesehatan dan hasil hemodialisis baik."*

Pernyataan ini menggambarkan fungsi edukatif tenaga medis dalam membentuk perilaku sehat pasien.

Kemudian, untuk melihat hambatan yang dihadapi, peneliti bertanya, *"Apa tantangan yang Anda hadapi dalam menjaga komunikasi tetap efektif selama pasien menjalani hemodialisis?"* yang kemudian dijawab oleh narasumber Bernama Ibu Tria Ervina dengan jawaban seperti :

> *"Kadang susah kalau pasien pasang muka takut atau lelah diajak ngomong. Biasanya saya sabar, saya tunggu waktu yang pas."*

Pernyataan tersebut menunjukkan bentuk konkret dari upaya tenaga medis dalam membangun komunikasi yang responsif terhadap kondisi emosional pasien hemodialisis. Ketika pasien memperlihatkan ekspresi ketakutan atau kelelahan, tenaga medis tidak memaksakan interaksi verbal secara langsung. Sebaliknya, mereka memilih untuk menunggu waktu yang tepat ketika pasien berada dalam kondisi yang lebih siap secara psikologis. Pendekatan ini menunjukkan sensitivitas

interpersonal yang tinggi, serta sikap empatik dalam menyesuaikan ritme komunikasi berdasarkan kesiapan mental dan emosional pasien.

Salah satu narasumber, Bapak Lutfi Ali juga menambahkan pernyataan seperti :

> *"Tantangan paling sering ya capek. Pasien kadang malas bicara. Saya pendekatan pelan-pelan."*

Dari pernyataan ini, terlihat bahwa tenaga medis menyadari pentingnya pendekatan yang sabar dan bertahap dalam menghadapi pasien yang tampak lelah atau enggan berinteraksi. Pendekatan yang dilakukan secara perlahan mencerminkan strategi komunikasi yang mempertimbangkan kondisi fisik dan emosional pasien. Ini merupakan bentuk adaptasi terhadap hambatan komunikasi, sekaligus menunjukkan adanya empati dari pihak tenaga medis. Dalam konteks teori Peplau, hal ini menunjukkan transisi dari fase identifikasi menuju eksploitasi, di mana hubungan terapeutik mulai dimanfaatkan untuk memperkuat keterlibatan pasien.

Adapun narasumber lainnya, yakni Ibu Elrada Sijabat menyatakan:

> *"Beberapa pasien tertutup. Saya rajin bertanya hal-hal ringan dulu."*

Pernyataan ini mencerminkan strategi membangun kedekatan emosional dengan pasien yang memiliki kecenderungan untuk menutup diri. Dengan mengajukan pertanyaan ringan di awal, tenaga medis mencoba membuka ruang komunikasi yang lebih informal dan akrab. Pendekatan ini penting untuk mengurangi kecanggungan serta menciptakan hubungan saling percaya antara pasien dan tenaga medis. Dalam fase identifikasi menurut Peplau, langkah ini

sangat krusial karena membuka jalan bagi pasien untuk mengungkapkan kebutuhan dan perasaannya tanpa rasa terancam atau dihakimi.

Hal serupa juga disampaikan oleh tenaga medis bernama Bapak Abu Chairi:

"Tantangannya kalau pasien banyak pikiran. Kadang harus ekstra sabar."

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa ketika pasien sedang mengalami tekanan psikologis atau terbebani oleh banyak pikiran, komunikasi terapeutik memerlukan kesabaran yang lebih tinggi. Dalam situasi seperti ini, tenaga medis berperan sebagai pendamping emosional yang tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga mampu memahami tekanan batin pasien. Kesabaran ini merupakan bentuk konkret dari peran suportif dalam komunikasi terapeutik, yang menjadi inti dari fase eksploitasi, di mana pasien mulai memanfaatkan hubungan terapeutik sebagai sarana untuk memperoleh stabilitas emosional.

Terakhir, tenaga medis bernma Ibu Suratik menyatakan:

> *"Kesulitan kadang kalau pasien malu cerita. Saya sering bertanya hal detail supaya mereka terbuka."*

Strategi bertanya hal-hal detail menunjukkan upaya proaktif tenaga medis dalam menggali informasi penting dari pasien yang cenderung tertutup atau malu untuk berbicara. Pendekatan ini bertujuan untuk mencairkan suasana dan mendorong pasien agar lebih terbuka dalam mengungkapkan kondisi yang mereka alami. Dalam teori Peplau, hal ini menandai adanya hubungan terapeutik yang telah berkembang secara fungsional, pasien mulai merasa cukup aman untuk berpartisipasi aktif dalam proses komunikasi, yang menjadi fondasi dari keberhasilan perawatan jangka panjang.

Selanjutnya, untuk menilai dampak komunikasi terapeutik terhadap perilaku pasien, peneliti mengajukan pertanyaan, *"Menurut Anda, sejauh mana komunikasi yang Anda lakukan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan hemodialisis?"* Pertanyaan ini sejalan dengan teori Peplau pada fase resolusi, di mana hubungan terapeutik yang sudah terbangun mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku positif, termasuk kedisiplinan dalam mengikuti pengobatan.

Seluruh tenaga medis menjawab:

> *"Pengaruhnya besar, komunikasi membuat pasien merasa didengar, jadi mereka disiplin dan mau mendengarkan instruksi maupun saran."*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan sikap disiplin pasien hemodialisis dalam menjalani pengobatan. Ketika pasien merasa didengar oleh tenaga medis, timbul perasaan dihargai dan diperhatikan secara personal, yang kemudian meningkatkan kepercayaan mereka terhadap tenaga medis. Rasa dihargai ini menjadi pemicu munculnya kesediaan pasien untuk mendengarkan setiap instruksi maupun saran yang diberikan dalam konteks pengelolaan kondisi kesehatannya.

Sebagai penutup sesi wawancara, peneliti bertanya, *"Apakah Anda pernah melihat adanya perubahan sikap atau semangat dari pasien setelah menjalin komunikasi yang lebih intens*?" yang sejalan dengan teori Peplau pada fase resolusi, yang menunjukkan bagaimana komunikasi terapeutik yang konsisten dapat menghasilkan perubahan positif, baik pada sikap pasien terhadap dirinya sendiri maupun pada interaksi sosial dengan pasien lain.

Seluruh tenaga medis menjawab:

"Ada, banyak pasien yang awalnya pesimis soal kondisinya, sekarang malah sering memberi semangat ke pasien lain."

Pernyataan ini mengindikasikan bahwa komunikasi terapeutik yang dibangun secara konsisten oleh tenaga medis tidak hanya berdampak pada perubahan sikap pasien terhadap dirinya sendiri, tetapi juga terhadap lingkungan sosialnya. Pasien yang sebelumnya menunjukkan sikap pesimis dan cenderung menarik diri dari proses pengobatan, pada akhirnya mampu mengalami transformasi psikologis yang signifikan hingga memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan moral kepada pasien lain. Fenomena ini mencerminkan keberhasilan komunikasi yang tidak hanya berfungsi sebagai sarana pertukaran informasi medis, tetapi juga sebagai instrumen pembentukan ketahanan psikologis dan rasa percaya diri pasien.

4.3.2 Hasil Wawancara dengan Pasien

Peneliti mewawancarai lima pasien hemodialisis dengan lama menjalani terapi antara satu hingga sepuluh tahun di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Pirngadi Medan. Wawancara ini bertujuan untuk menggali pengalaman mereka terkait komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga medis, mencakup interaksi awal, penyampaian informasi, dukungan emosional, hambatan komunikasi, serta dampaknya terhadap kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis.

Pertemuan awal pasien dengan tenaga medis merupakan tahap penting yang menentukan arah interaksi selanjutnya. Hal ini sejalan dengan pertanyaan, *"Apa yang Anda rasakan saat pertama kali bertemu dengan tenaga medis yang menangani Anda dalam proses hemodialisis?"* Pertanyaan ini sesuai dengan teori

Peplau pada Fase Orientasi, di mana tenaga medis berupaya membangun rasa aman dan kepercayaan.

Hampir seluruh pasien menyampaikan pernyataan seperti:

> *"Pertama kali saya kaget, takut, tapi perawatnya baik. Mereka seperti merangkul dan menenangkan saya ketika saya merasa takut saat pertama didiagnosis gagal ginjal dan wajib menjalani cuci darah."*

Namun, salah satu narasumber, Ibu Basariah, menyampaikan:

> *"Pertama-tama saya merasa biasa saja, tidak terlalu takut dan kaget. Karena sebelumnya keluarga saya ada yang pernah mengalami hal seperti ini. Tapi memang perawat di sini baik-baik dan mengayomi, baik pasien baru maupun yang lama."*

Pernyataan ini mengindikasikan bahwa kontak pertama antara pasien dan tenaga medis memiliki peran krusial dalam membentuk persepsi awal terhadap perawatan hemodialisis. Rasa takut yang diungkapkan pasien, terutama terkait prosedur invasif seperti pemasangan jarum, dapat menimbulkan hambatan psikologis yang signifikan jika tidak segera diatasi. Namun, sikap ramah dan pendekatan komunikatif dari tenaga medis terbukti mampu menurunkan ketegangan dan membangun rasa aman sejak awal.

Setelah menggali kesan awal, peneliti kemudian menanyakan, *"Apa yang membuat Anda merasa nyaman atau tidak nyaman saat pertama kali berinteraksi dengan tenaga medis tersebut?"* Pertanyaan ini masih berkaitan dengan Fase Orientasi dalam teori Peplau, yang menekankan pentingnya membangun rasa saling percaya agar pasien dapat terbuka dalam komunikasi. Pasien memberikan jawaban yang sama, seperti:

> *"Perawatnya nggak jutek, mau dengar cerita saya. Jadi enak kalau ngobrol. Kalau diajak bicara pun dibalas dengan pelan dan nggak judes, saya merasa nyaman."*

Pasien bernama Bapak Rimbun Sitompul juga menambahkan:

> *"Saya nyaman karena nggak dibentak, apalagi ketika saya salah dalam mengikuti arahan yang diberi oleh perawat di sini."*

Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa kenyamanan bagi pasien tidak hanya berkaitan dengan nada suara atau bahasa yang digunakan, tetapi juga dengan sikap tenaga medis yang memberikan ruang untuk berbicara tanpa interupsi. Rasa nyaman yang tercipta akan menurunkan hambatan psikologis pasien dalam menyampaikan keluhan atau pertanyaan terkait perawatan mereka.

Dalam perspektif teori Peplau, rasa nyaman pada Fase Orientasi berfungsi sebagai katalis untuk membentuk hubungan saling percaya. Pasien yang merasa aman dan dihargai cenderung memiliki persepsi positif terhadap tenaga medis, yang akan berdampak pada tingkat kepatuhan dan keterbukaan mereka di Fase Identifikasi. Sebaliknya, ketidaknyamanan pada tahap awal berisiko menurunkan kualitas komunikasi dan kerja sama yang dibutuhkan dalam pengobatan jangka panjang.

Setelah membahas aspek kenyamanan, wawancara diarahkan pada pemahaman pasien terhadap edukasi yang diberikan oleh tenaga medis. Pertanyaan, *"Apakah penjelasan dari tenaga medis membantu Anda memahami pentingnya menjalani hemodialisis secara rutin dan tepat waktu?"* berkaitan dengan Fase Identifikasi dalam teori Peplau. Pada fase ini, pasien mulai mengenali kebutuhannya dan mengidentifikasi peran tenaga medis sebagai sumber informasi yang dapat membantu memenuhi kebutuhan tersebut.

Tiga narasumber pasien memberikan tanggapan serupa, yakni:

> *"Iya, dijelasin kenapa harus rutin. Kalau nggak, nanti bisa bahaya dan buat kondisi badan makin drop. Dikasih tahunya pakai bahasa gampang, jadi saya paham."*

Narasumber pasien, Bapak M. Rifai Nasution, juga menambahkan:

> *"Perawatnya cerita pasien lain yang bolos jadi tambah parah, jadi saya takut nggak ikut."*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa tenaga medis menggunakan berbagai pendekatan untuk menanamkan kesadaran pasien, mulai dari penjelasan langsung mengenai dampak medis hingga memberikan contoh kasus nyata. Strategi ini selaras dengan prinsip komunikasi terapeutik yang mengutamakan penggunaan bahasa yang sederhana, jelas, dan relevan dengan pengalaman pasien. Dalam konteks Fase Identifikasi, edukasi yang efektif tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menumbuhkan motivasi internal pasien untuk patuh terhadap jadwal terapi. Pemahaman ini akan memengaruhi perilaku pasien pada Fase Eksploitasi, ketika mereka secara aktif melaksanakan anjuran medis dengan keyakinan penuh.

Tahap wawancara kemudian mengarah pada penilaian pasien mengenai sensitivitas tenaga medis terhadap kondisi emosional mereka. Peneliti memberikan pertanyaan, *"Apakah Anda merasa tenaga medis memahami kondisi psikologis Anda selama menjalani hemodialisis? Jika ya, dalam bentuk seperti apa?"* Pertanyaan ini berkaitan erat dengan Fase Identifikasi dalam teori Peplau, di mana pasien mulai melihat tenaga medis bukan hanya sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai mitra dalam mengelola kesejahteraan psikologis.

Bapak Saiful Bangun dan Ibu Erni Purba memberikan jawaban yang sama:

"Kalau saya kelihatan sedih, perawat suka nanya kenapa, terus ngajak ngobrol. Suka dikasih semangat juga biar nggak kepikiran soal kondisi sekarang ini."

Pernyataan ini menunjukkan adanya penerapan komunikasi terapeutik yang berfokus pada dukungan emosional melalui teknik mendengarkan secara aktif dan empati. Respons perawat yang proaktif menanyakan penyebab kesedihan serta mengajak pasien berdialog mencerminkan fungsi perawat sebagai pendengar yang peka terhadap perubahan kondisi emosional pasien. Pemberian semangat yang disampaikan secara verbal juga selaras dengan Fase Eksploitasi dalam teori hubungan interpersonal Peplau, di mana pasien memanfaatkan hubungan dengan tenaga medis untuk memperoleh dukungan psikologis yang dapat membantu mengurangi beban pikiran akibat kondisi kesehatannya. Pendekatan ini tidak hanya berfungsi sebagai bentuk perhatian, tetapi juga berpotensi meningkatkan resiliensi emosional pasien dalam menghadapi pengobatan jangka panjang seperti hemodialisis.

Tiga narasumber lainnya mengatakan:

"Mereka bisa tahu kalau saya lagi capek, jadi nggak banyak tanya."

Pernyataan ini menunjukkan adanya penerapan komunikasi terapeutik melalui empati non-verbal dan penghargaan terhadap batas kenyamanan pasien. Sikap perawat yang menahan diri dari percakapan berlebihan pada saat pasien lelah mencerminkan keterampilan penggunaan keheningan secara terapeutik, yaitu memberikan ruang istirahat tanpa tekanan komunikasi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mampu membaca isyarat fisik dan emosional pasien, sehingga interaksi

tetap terjaga dalam batas yang menenangkan dan tidak membebani kondisi fisik pasien.

Wawancara selanjutnya menyoroti dukungan emosional yang diberikan tenaga medis. Peneliti memberikan pertanyaan, *"Apa bentuk dukungan emosional yang Anda terima dari tenaga medis saat merasa takut, cemas, atau stres selama menjalani pengobatan?"* Pertanyaan ini mengacu pada Fase Identifikasi dan menjadi jembatan menuju Fase Eksploitasi, ketika pasien mulai memanfaatkan hubungan terapeutik untuk mengurangi beban emosionalnya.

Hampir seluruh narasumber menyampaikan bahwa ketika mereka merasa takut, cemas, atau stres, tenaga medis memberikan perhatian yang menenangkan, baik melalui sentuhan fisik seperti menepuk bahu maupun melalui kata-kata yang menumbuhkan rasa aman. Misalnya:

> *"Kalau saya lagi takut, perawatnya bilang jangan khawatir, semuanya akan baik-baik saja. Mereka juga suka ajak bercanda biar saya nggak tegang."*

Pernyataan ini menggambarkan bentuk konkret dari dukungan emosional yang diberikan tenaga medis melalui kombinasi komunikasi verbal dan non-verbal. Kalimat penenang yang disertai interaksi ringan seperti bercanda berfungsi mengalihkan fokus pasien dari rasa takut dan menciptakan suasana yang lebih rileks. Hal ini sejalan dengan Fase Identifikasi dalam teori Peplau, di mana pasien mulai mengenali perawat sebagai sosok yang dapat dipercaya dan mampu memahami kebutuhan emosionalnya.

Selain itu, terdapat satu pasien yang menyampaikan bahwa dukungan emosional diberikan dalam bentuk kehadiran yang konsisten di samping dirinya, terutama saat prosedur dialisis berlangsung:

> *"Kadang perawatnya cuma duduk di dekat saya walau cuma sebentar, nggak ngomong banyak, tapi rasanya jadi lebih tenang."*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa kehadiran fisik perawat, meskipun tanpa banyak kata, dapat memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan pasien. Pendekatan ini relevan dengan prinsip komunikasi terapeutik yang menempatkan kehadiran sebagai sarana untuk membangun rasa keterhubungan emosional yang kuat.

Wawancara kemudian beralih pada efektivitas penyampaian informasi medis. Pertanyaan, *"Apakah penjelasan dari tenaga medis mudah dipahami dan membantu Anda dalam mengikuti pengobatan sesuai anjuran?"* mengacu pada Fase Eksploitasi, di mana pasien mulai menerima informasi yang memengaruhi perilaku kesehatannya.

Hampir seluruh pasien menuturkan bahwa penjelasan dari tenaga medis mudah dipahami, seperti yang disampaikan Bapak Saiful Bangun:

> *"Bahasanya gampang dimengerti, jadi saya tahu apa yang harus dilakukan. Kalau misal nggak paham, dijelasin lagi sampai ngerti."*

Pernyataan ini menggambarkan pentingnya strategi komunikasi yang mengutamakan kejelasan dan kesederhanaan bahasa. Hal ini sejalan dengan prinsip komunikasi terapeutik yang menempatkan pemahaman pasien sebagai prioritas utama, sehingga mereka mampu menginternalisasi informasi dan menerapkannya dalam perilaku sehari-hari.

Seorang pasien, Ibu Basariah, juga menambahkan:

> *"Kadang suruh saya memahami apa yang dijelaskan dan memberi tahu mereka apakah saya sudah mengerti dua kali, biar yakin saya nggak salah tangkap."*

Strategi ini menunjukkan adanya komunikasi dua arah yang aktif, di mana tenaga medis tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memverifikasi penerimaan pesan oleh pasien. Praktik ini sesuai dengan konsep *feedback* dalam komunikasi terapeutik, yang membantu meminimalisir kesalahpahaman dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Pertanyaan selanjutnya, *"Apakah komunikasi dengan tenaga medis membantu Anda tetap semangat dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan di luar jadwal hemodialisis?"* masih berkaitan dengan Fase Eksploitasi dalam teori Peplau. Pada fase ini, pasien memanfaatkan hubungan terapeutik untuk mendapatkan dorongan motivasional yang mendukung pengelolaan kesehatan secara mandiri.

Kelima narasumber memberikan jawaban yang sama, yakni:

> *"Iya sangat membantu, karena jadi sering diingatkan soal minum obat dan jaga makan. Lebih seringnya diingatkan soal jaga batas minum, karena sakit ginjal ini kan tidak boleh sembarang minum air. Ada batasnya per hari. Kalaupun mulai malas, diingetin terus sama perawatnya."*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berperan sebagai penguat perilaku kesehatan pasien. Pengingat yang diberikan secara konsisten mengenai batas konsumsi cairan, kepatuhan minum obat, dan pengaturan pola makan berfungsi sebagai kontrol eksternal yang kemudian diinternalisasi pasien menjadi kebiasaan positif. Kehadiran tenaga medis sebagai sumber motivasi membantu mengurangi risiko ketidakpatuhan terhadap aturan medis yang dapat berdampak buruk pada kondisi ginjal. Pengingat yang disampaikan dengan pendekatan interpersonal yang hangat membuat pasien tidak merasa terbebani, melainkan terdorong untuk mematuhi anjuran kesehatan.

Wawancara kemudian dilanjutkan dengan mengeksplorasi hambatan komunikasi. Pertanyaan, *"Apakah Anda pernah mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga medis selama menjalani pengobatan? Jika ya, seperti apa bentuk kesulitannya?"*

Sebagian pasien mengaku pernah mengalami hambatan komunikasi dengan tenaga medis selama menjalani pengobatan. Salah satunya mengungkapkan:

> *"Kadang malu mau cerita, takut dimarahi sama perawatnya karena terlalu banyak tanya-tanya."*

Sedangkan sebagian lagi menambahkan:

> *"Kalau perawatnya lagi sibuk, saya nggak enak ganggu. Jadi kadang saya tahan aja pertanyaannya."*

Pernyataan ini mengindikasikan adanya hambatan psikologis berupa rasa sungkan dan takut mengganggu, yang dapat membatasi interaksi dua arah antara pasien dan tenaga medis. Hambatan ini mencerminkan perlunya strategi komunikasi yang lebih proaktif dari pihak tenaga medis, seperti memberikan ruang khusus atau inisiatif bertanya balik kepada pasien, sehingga pasien merasa aman untuk mengungkapkan kebutuhannya. Meskipun hubungan terapeutik telah terbentuk, masih terdapat batasan yang perlu diatasi agar komunikasi berjalan optimal. Upaya untuk menghilangkan hambatan ini tidak hanya akan meningkatkan keterbukaan pasien, tetapi juga memastikan bahwa kebutuhan informasi medis mereka terpenuhi secara tepat waktu.

Selanjutnya, peneliti memberikan pertanyaan, *"Seberapa besar pengaruh komunikasi dengan tenaga medis terhadap keputusan Anda untuk terus menjalani*

hemodialisis secara rutin?" yang menekankan hubungan langsung antara komunikasi terapeutik dan kepatuhan pengobatan.

Seluruh narasumber sepakat menyatakan bahwa komunikasi memiliki pengaruh yang signifikan, sebagaimana disampaikan salah satu pasien, Ibu Erni Purba:

> *"Yang pasti sangat berpengaruh, karena kalau perawatnya baik dan mau dengar keluhan saya, rasanya semangat buat datang berobat. Saya jadi ngerti juga kenapa harus rutin kalau dijelasin dengan sabar. Jadi nggak kepikiran buat bolos."*

Bapak M. Rifai juga menambahkan:

> *"Karena komunikasinya enak, saya jadi mau rutin datang untuk berobat, dan nggak takut dimarahin sama perawat di sini."*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa kualitas hubungan interpersonal yang dibangun oleh tenaga medis, ditandai dengan sikap empati, kesediaan mendengarkan, dan kesabaran dalam memberikan penjelasan—mampu menciptakan dorongan psikologis yang kuat bagi pasien untuk mempertahankan kepatuhan pengobatan. Penjelasan yang disampaikan secara sabar berfungsi ganda: sebagai sarana edukasi yang membantu pasien memahami konsekuensi medis dari ketidakpatuhan, dan sebagai sumber dukungan emosional yang memperkuat motivasi untuk hadir sesuai jadwal.

Di akhir wawancara, peneliti memberikan pertanyaan terakhir, yaitu *"Apakah komunikasi dengan tenaga medis membuat Anda merasa lebih tenang, semangat, atau optimis dalam menghadapi kondisi kesehatan Anda? Jika ya, bisa dijelaskan?"*

Seluruh narasumber memberikan jawaban yang cenderung serupa, menggambarkan bahwa interaksi yang terjalin dengan tenaga medis berkontribusi besar terhadap ketenangan emosional dan semangat mereka untuk melanjutkan pengobatan. Salah satu pasien menyampaikan:

> *"Iya, soalnya kalau lagi down suka dikuatin sama perawat. Kadang diajak ngobrol biar nggak mikirin sakit terus. Jadi rasanya lebih optimis."*

Pernyataan ini menunjukkan bahwa tenaga medis memanfaatkan komunikasi terapeutik sebagai sarana mengubah sudut pandang emosional, yaitu mengalihkan fokus pasien dari kekhawatiran berlebihan mengenai penyakit menuju hal-hal yang lebih positif. Pendekatan ini mampu menurunkan tingkat kecemasan sekaligus menumbuhkan rasa optimis, yang penting bagi stabilitas psikologis pasien.

Pasien lain juga mengungkapkan hal serupa:

> *"Kalau perawatnya nyemangatin, rasanya kayak ada yang peduli. Jadi nggak gampang nyerah."*

Pernyataan ini menegaskan pentingnya kehadiran tenaga medis sebagai sosok yang menjadi titik tumpu emosional bagi pasien dalam menghadapi ketidakpastian dan beban penyakit kronis. Rasa dipedulikan dan diperhatikan tidak hanya memperkuat ikatan emosional, tetapi juga meningkatkan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan rutinitas pengobatan jangka panjang.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dengan lima tenaga medis dan lima pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Pirngadi Medan, ditemukan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga medis memiliki peran signifikan dalam membangun hubungan yang positif, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta menjaga kesehatan psikologis pasien. Mengacu pada teori hubungan interpersonal Hildegard Peplau, proses komunikasi ini berjalan melalui empat fase, yaitu orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi, yang masing-masing memiliki karakteristik dan dampak tersendiri terhadap pasien.

Pada fase orientasi, tenaga medis berupaya membangun dasar kepercayaan melalui sapaan ramah, perkenalan diri, dan pengamatan kondisi pasien. Pendekatan ini terbukti mampu menurunkan kecemasan, terutama pada pasien baru yang umumnya masih takut atau kaget dengan diagnosis gagal ginjal dan kewajiban menjalani hemodialisis. Beberapa pasien menyatakan bahwa sikap ramah, nada bicara lembut, dan kesediaan mendengar cerita mereka membuat proses adaptasi menjadi lebih mudah. Hal ini sejalan dengan konsep Peplau bahwa interaksi awal yang penuh empati akan membentuk persepsi positif dan memfasilitasi komunikasi selanjutnya.

Memasuki fase identifikasi, pasien mulai mengenali peran tenaga medis sebagai mitra dalam perawatan dan bersedia menjalin komunikasi yang lebih terbuka. Tenaga medis memberikan edukasi mengenai pentingnya menjalani hemodialisis rutin dan tepat waktu dengan bahasa sederhana, menghindari istilah medis yang rumit, serta mengaitkan penjelasan dengan kondisi pasien secara personal. Penggunaan contoh kasus nyata juga dimanfaatkan untuk menumbuhkan

kesadaran akan risiko ketidakpatuhan. Pasien menuturkan bahwa cara ini membantu mereka memahami konsekuensi medis dari tindakan mereka dan memotivasi untuk tetap menjalani terapi sesuai jadwal.

Fase eksploitasi ditandai dengan pemanfaatan hubungan terapeutik untuk meningkatkan motivasi dan perilaku sehat pasien. Tenaga medis secara konsisten mengingatkan pasien untuk mematuhi batas konsumsi cairan, menjaga pola makan, dan disiplin minum obat. Strategi komunikasi interaktif digunakan, termasuk pengulangan informasi, verifikasi pemahaman, dan pemberian umpan balik. Dukungan emosional diberikan melalui kata-kata penyemangat, humor ringan untuk mencairkan suasana, hingga pendampingan langsung saat prosedur dialisis. Pasien mengakui bahwa pendekatan ini membuat mereka merasa diperhatikan, tidak sendirian, dan lebih termotivasi untuk patuh pada anjuran medis.

Pada fase resolusi, hubungan terapeutik yang terjalin menghasilkan perubahan sikap positif. Beberapa pasien yang awalnya pesimis menjadi lebih optimis dan bahkan mampu memberikan semangat kepada pasien lain. Rasa dipedulikan oleh tenaga medis menciptakan ketenangan emosional yang mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku sehat jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik bukan hanya memengaruhi kepatuhan pengobatan, tetapi juga membangun resiliensi psikologis dan solidaritas antar pasien.

Meski demikian, ditemukan sejumlah hambatan komunikasi, seperti rasa malu untuk bertanya, kekhawatiran mengganggu saat tenaga medis sibuk, atau kecenderungan pasien menutup diri. Tenaga medis mengatasi hal ini dengan

pendekatan yang sabar, memulai percakapan ringan, menyesuaikan waktu interaksi, dan secara proaktif bertanya hal-hal detail untuk membuka ruang komunikasi. Strategi ini mencerminkan keterampilan interpersonal yang diperlukan untuk menjaga efektivitas komunikasi terapeutik dalam jangka panjang.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengonfirmasi pandangan Peplau bahwa komunikasi terapeutik merupakan proses dinamis yang melibatkan pembentukan rasa aman, pengenalan peran, pemanfaatan hubungan untuk edukasi, dan pencapaian kemandirian pasien. Praktik yang diterapkan di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik secara konsisten berdampak nyata terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis.

BAB V
PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai komunikasi terapeutik tenaga medis dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan, diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Komunikasi terapeutik yang dilaksanakan tenaga medis di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan berjalan dengan baik dan konsisten. Tenaga medis mampu menciptakan hubungan yang bersahabat dan penuh empati melalui penggunaan bahasa yang mudah dipahami, sikap ramah, serta perhatian terhadap kondisi emosional dan fisik pasien. Pendekatan ini membantu pasien merasa aman dan diterima, sehingga memudahkan proses interaksi.
2. Pelaksanaan komunikasi terapeutik sesuai dengan tahapan yang dikemukakan oleh Hildegard Peplau, meliputi orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Keempat fase ini terlihat jelas dalam proses interaksi, dimulai dari pertemuan awal hingga akhir sesi hemodialisis. Setiap fase dijalankan dengan memperhatikan keadaan psikologis pasien sehingga mampu membangun rasa percaya dan keterbukaan.
3. Perubahan perilaku positif terlihat pada pasien setelah menerima komunikasi yang tepat dari tenaga medis. Pasien yang awalnya merasa takut, cemas, atau enggan terlibat menjadi lebih kooperatif, terbuka, dan

disiplin dalam mengikuti prosedur terapi serta anjuran medis lainnya. Hal ini menunjukkan peran penting komunikasi terapeutik dalam meminimalkan kecemasan dan meningkatkan motivasi pasien.

4. Tenaga medis memanfaatkan beragam teknik, seperti mendengarkan aktif, memberikan penjelasan secara perlahan, menghindari istilah medis yang sulit, memverifikasi kembali pemahaman pasien, serta menyesuaikan pola komunikasi dengan kondisi emosional pasien. Strategi ini menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung interaksi dua arah yang efektif.
5. Komunikasi terapeutik terbukti menjadi komponen yang tidak terpisahkan dalam pelayanan hemodialisis, karena berkontribusi tidak hanya pada keberhasilan tindakan medis tetapi juga pada perbaikan kondisi psikologis pasien. Temuan ini menguatkan pandangan bahwa kompetensi interpersonal tenaga medis sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan pasien penyakit kronis yang membutuhkan terapi berulang.

Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan tenaga medis di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan telah dilaksanakan secara optimal. Pendekatan empatik, keterbukaan, dan kesesuaian strategi komunikasi terhadap kebutuhan pasien berperan besar dalam menciptakan hubungan terapeutik yang efektif, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta menjaga kesehatan psikologis pasien dalam jangka panjang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak-pihak terkait, baik untuk meningkatkan mutu pelayanan maupun sebagai acuan penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Medis, disarankan untuk mempertahankan kualitas komunikasi terapeutik yang telah berjalan dengan baik, serta terus mengembangkan keterampilan interpersonal melalui pelatihan atau workshop. Penggunaan bahasa sederhana, empati, dan kepekaan terhadap kondisi emosional pasien perlu terus dioptimalkan, terutama bagi pasien baru yang memerlukan adaptasi terhadap prosedur hemodialisis. Selain itu, pemanfaatan komunikasi nonverbal seperti sentuhan yang tepat, kontak mata, dan ekspresi wajah yang ramah dapat menjadi bentuk dukungan emosional tambahan yang mampu menenangkan pasien dan memperkuat hubungan terapeutik.
2. Bagi Pasien Hemodialisis, diharapkan pasien dapat lebih aktif dalam menjalin komunikasi dengan tenaga medis, tidak ragu untuk mengajukan pertanyaan, dan terbuka menyampaikan keluhan atau kesulitan yang dialami. Pemanfaatan hubungan terapeutik secara optimal akan membantu pasien memperoleh informasi yang benar dan dukungan emosional yang dibutuhkan selama proses perawatan.
3. Bagi Pihak Rumah Sakit, perlu mendukung pelaksanaan komunikasi terapeutik melalui peningkatan sarana dan prasarana yang menunjang kenyamanan interaksi, seperti ruang tunggu yang kondusif, fasilitas

penunjang terapi, dan waktu konsultasi yang memadai. Selain itu, pelatihan rutin mengenai teknik komunikasi efektif, manajemen emosi, dan pendekatan psikologis bagi tenaga medis sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, melibatkan unit hemodialisis dari rumah sakit lain, serta mengkaji faktor-faktor eksternal seperti dukungan keluarga, latar belakang sosial-budaya, dan kondisi psikologis awal pasien. Hal ini akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas komunikasi terapeutik dalam konteks yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Antai-Otong, D. (2003). Psychiatric mental health nursing. In *Nursing Clinics of North America* (Vol. 38, Issue 1). https://doi.org/10.1016/S0029-6465(02)00091-9

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Deane, W. H., & Fain, J. A. (2016). Incorporating Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, *34*(1), 35–41. https://doi.org/10.1177/0898010115577975

Dr. Budi Widiyanto, M., Dr.Ns. Ernawati Umar, M. K. D., Ns.Ira Octavia Siagian, S. K. ,M. K. ,Sp. K. ., Ns.Amelia Susanti, M. K. ,Sp. K. ., Ns.Arsyawina, S. ,Ners. ,M. K., & Ns. Dherlirona, S. K. . M. K. (2024). 585473-Buku-Ajar-Komunikasi-Terapeutik-Keperawa-9714Ac5E (4). In *Ikapi* (Vol. 1, Issue 2).

Dyah Permata Kurnia Dewi., ST., Mk. (2012). *RSUD dr Pirngadi Resmikan Pusat Dialisis Prof dr Harun Rasyid Lubis Sp.PD-KGH*. Manajemen Rumah Sakit. https://manajemenrumahsakit.net/2021/09/rsud-dr-pirngadi-resmikan-pusat-dialisis-prof-dr-harun-rasyid-lubis-sp-pd-kgh/

Faustyna. (2024). *Strategi Komunikasi Krisis Public Relations Digital di TikTok pada Dinas Pariwisata Medan Selama Pandemi COVID-19 : Analisis Kasus Pengelolaan Konten Inovatif*. *22*(2), 288–307.

Finkelstein, A., Persson, P., Polyakova, M., & Shapiro, J. M. (2021). *NBER WORKING PAPER SERIES A TASTE OF THEIR OWN MEDICINE: GUIDELINE ADHERENCE AND ACCESS TO EXPERTISE A Taste of Their Own Medicine: Guideline Adherence and Access to Expertise*. *1421*. http://www.nber.org/papers/w29356.ack

Gorawara-Bhat, R., Dethmers, D. L., & Cook, M. A. (2013). Physician eye contact and elder patient perceptions of understanding and adherence. *Patient Education and Counseling*, *92*(3), 375–380. https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.03.002

Hardiyanto, S. (2017). Komunikasi Interpersonal Orang Tua Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja Geng Motor Di Kota Medan. *Jurnal Warta Dharmawangsa*, *5*(1), 1829–7463. http://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/juwarta/article/view/234%0Ahttps://doi.org/10.46576/wdw.v0i51.234

Hendra, Y., & Pribadi, R. (2019). Family Communication Model in Forming Pious Children. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal) : Humanities and Social Sciences*, *2*(1), 28–38. https://doi.org/10.33258/birci.v2i1.145

Heryana, A. (2020). Informan dan Pemilihan Informan dalam Penelitian Kualitatif. *Universitas Esa Unggul*, *December*, 1–14.

Keraf Diksi Dan Bahasa. (n.d.).

Mackiewicz, J. (2018). A Mixed-Method Approach. In *Writing Center Talk over Time*. https://doi.org/10.4324/9780429469237-3

Matthew B. Miles, A. Michael Huberman - Qualitative Data Analysis_ An Expanded Sourcebook-Sage Publications, Inc (1994).pdf. (n.d.).

Mongi, T. O. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *15*(3), 263–269.

Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*.

Revenson, T. A., & Hagedoorn, M. (2019). Dyadic coping with illness. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine: Third Edition*, 118–122. https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.6.1150.Taylor

Ruswadi, I. (2021). K. J. P. P. U. M. K. P. A. (2023). *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=g20qEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Ruswadi,+I.+(2021).+Keperawatan+Jiwa:+Panduan+Praktis+untuk+Mahasiswa+Keperawatan.+Indramayu:+Penerbit+Adab.&ots=eDbA0L8zhB&sig=d6X3KxcshnGf5i3_BdYbJao_OW0&redir_esc=y#v=onepage&q

Sandelowski, M. (2000). Session outline. *John Wiley & Sons, Inc.*, *23*, 334–340. http://futureideas.eu/choosing-a-research-design-part-1-philosophies-and-approaches/%0Ahttp://wolf.wlv.ac.uk%0Ahttp://www.vitae.ac.uk/researchers/428241/Vitae-Researcher-Development-Framework.html%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/1098-240X%28200008%2923%3A4

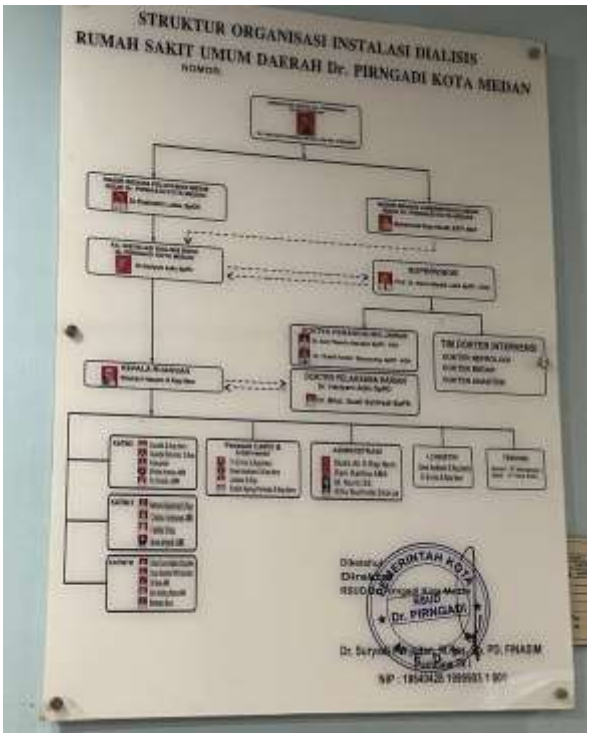
Stadtländer, C. T. K.-H. (2009). Qualitative, Quantitative, and Mixed-Methods Research. *Microbe Magazine*, *4*(11), 485–485. https://doi.org/10.1128/microbe.4.485.1

Sugyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Issue January).

Thariq, M. (2018). Membangun Ketahanan Keluarga dengan Komunikasi Interpersonal. *JURNAL SIMBOLIKA: Research and Learning in Communication Study*, *3*(1), 34. https://doi.org/10.31289/simbollika.v3i1.1204

Yahya. (2024). Philosophies Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau. *Journal of Health and Medical Research*, *4*(1), 117–131.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran Struktur Organisasi di Unit Hemodialisis

Lampiran foto ruangan di Unit Hemodialisis

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/Akr/PT/III/2022
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

Sk-1

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

Medan, 28 April 2025

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

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama Lengkap : Azkiyya Hafizh Damanik
N P M : 2103110005
Program Studi : Ilmu Komunikasi (Humas)
Tabungan sks : 119 sks, IP Kumulatif 3,87

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

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Strategi Komunikasi pemasaran wedding organizer Efye dalam menarik konsumen Gen Z di era maraknya fenomena intimate wedding	
2	Komunikasi interpersonal tenaga medis Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesehatan psikologis pasien hemodialisis	7 Mei 2025
3	Penerapan teori penetrasi sosial dalam membangun relasi empatik melalui pemutaran lagu anak untuk mencegah perundungan pada siswa sekolah dasar di SDN. 064959 Medan	

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.*

167.21.311

Rekomendasi Ketua Program Studi:
Diteruskan kepada Dekan untuk
Penetapan Judul dan Pembimbing.
Medan, tgl. 8 Mei 2025

Ketua,

(Akhyar Anshori, SSos., M.Kom)
NIDN: 0127048401

Pemohon,

(Azkiyya Hafizh Damanik)
Dosen Pembimbing yang ditunjuk
Program Studi: Ilmu Komunikasi

(Assoc.Prof. Dr. Jan Hendra)
NIDN:

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/Akp/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

Sk-2

SURAT PENETAPAN JUDUL DAN PEMBIMBING
TUGAS AKHIR MAHASISWA
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)
Nomor : 855/SK/II.3.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/II.3.AU/UMSU-03/F/2024 Tanggal 04 Djumadil Awwal 1446H/ 06 November 2024 M Tentang Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) dan Rekomendasi Pimpinan Program Studi Ilmu Komunikasi tertanggal : **08 Mei 2025**, dengan ini menetapkan judul dan pembimbing penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa	: **AZKIYYA HAFIZH DAMANIK**
N P M	: 2103110005
Program Studi	: Ilmu Komunikasi
Semester	: VIII (Delapan) Tahun Akademik 2024/2025
Judul Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah)	: **KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA MEDIS RUMAH SAKIT PIRNGADI MEDAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN PSIKOLOGIS PASIEN HEMODIALISIS**
Pembimbing	: **Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, S.Sos., M.Si.**

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: 167.21.311 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: 08 November 2025.

Ditetapkan di Medan,
Pada Tangal, 10 Dzulqaidah 1446 H
08 Mei 2025 M

Dekan,

Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH., MSP.
NIDN. 0030017402

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

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. 1013/SK/BAN-PT/Akr/PT/XII/2022
Pusat Administrasi: Jalan Muchtar 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

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR MAHASISWA
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)

Kepada Yth.
Bapak Dekan FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 18 Juni 2025

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama lengkap : Azkiyya Hafizh Damanik
NPM : 2103110005
Program Studi : Ilmu Komunikasi (Humas)

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul dan Pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) Nomor: 855 /SK/II.3-AU/UMSU-03/F/2025 tanggal 8 Mei 2025 dengan judul sebagai berikut :

Komunikasi Interpersonal Tenaga Medis Rumah Sakit Pirngadi Medan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan dan Kesehatan Psikologis Pasien Hemodialisis

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) (SK – 1);
2. Surat Penetapan Judul dan Pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) (SK-2);
3. DKAM/ Transkrip Nilai Sementara yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Tugas Akhir Mahasiswa;
7. Kartu Kuning Penilaian Seminar Proposal;
8. Semua berkas difotocopy rangkap 1 dan dimasukan ke dalam MAP berwarna BIRU;
9. Proposal Tugas Akhir Mahasiswa yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3).

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Diketahui oleh Ketua Program Studi	Menyetujui Pembimbing	Pemohon,
(Akhyar Anshori, S.Sos,M.I.Kom)	(Assoc.Prof. Dr. Yan Hendra, M.Si)	(Azkiyya Hafizh Damanik)
NIDN: 0127048401	NIDN: 0121106803	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

SK-4

UMSU

UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL UJIAN TUGAS AKHIR
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)
Nomor : 1097/UND/II.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.

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMBIMBING	JUDUL PROPOSAL UJIAN TUGAS AKHIR
6	NELVI SIREGAR	2103110221	H. TENERMAN, S.Sos., M.I.Kom.	Dr. SIGIT HARDIYANTO, S.Sos., M.I.Kom.	POLA KOMUNIKASI GURU DALAM PEMBENTUKAN KARAKTER SISWA BEBAS TAWURAN DI SMP AL-MANAR KABUPATEN DELI SERDANG
7	NELVA SIREGAR	2103110202	Dr. IRWAN SYARI TJG, S.Sos., M.AP.	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA., M.Si.	PERAN KOMUNIKASI KEPALA SEKOLAH DALAM PENGEMBANGAN KEMAMPUAN DIGITAL SISWA SMA SWASTA CERDAS MURNI DELI SERDANG
8	AXL JASMINE IRAWAN	2103110256	Assoc. Prof. Dr. FAUSTYNA, S.Sos., M.M., M.I.Kom.	Dr. LUTFI BASIT, S.Sos., M.I.Kom.	STRATEGI KOMUNIKASI BADAN PENDAPATAN DAERAH KOTA MEDAN DALAM MENINGKATKAN KESADARAN MASYARAKAT MEMBAYAR PAJAK BUMI DAN BANGUNAN
9	AZKIYYA HAFIZH DAMANIK	2103110005	Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI., M.Si.	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA., M.Si.	KOMUNIKASI INTERPERSONAL TENAGA MEDIS RUMAH SAKIT PIRNGADI MEDAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN PSIKOLOGIS PASIEN HEMODIALISIS
10	M. SYAWAL FIQRADO	2103110118	Dr. MUHAMMAD THARIQ, S.Sos., M.I.Kom.	CORRY NOVRICA AP SINAGA, S.Sos., M.A.	GAYA KOMUNIKASI PENYIAR PROGRAM TOURISM CHANNEL RADIO EL JOHN FM PEKANBARU DALAM MEMPROMOSIKAN OBJEK WISATA

Medan, 28 Dzulhijah 1446 H
24 Juni 2025 M

(Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH., MSP.)

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. 191/SK/BAN-PT/Akp/PT/XI/2022
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

Fik-5

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR MAHASISWA

Nama lengkap : Azkiyya Hafizh Dzinnuik
NPM : 2103110005
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Judul Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) : Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan dan Kesehatan Psikologis Pasien Hemodialisis

No.	Tanggal	Kegiatan Dalam Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	21/4/25	Pengajuan Judul	
2	28/4/25	ACC Judul	
3	9/5/25	Bimbingan Proposal	
4	7/6/25	ACC Proposal	
5	26/6/25	Seminar Proposal	
6	1/7/25	Perubahan Judul	
7	9/7/25	Bimbingan Draft Wawancara	
8	10/7/25	ACC Draft Wawancara	
9	14/8/25	Bimbingan Skripsi Bab IV & V	
10	15/8/25	ACC Skripsi	

Medan, 15 Agustus 2025

Dekan,

(Dr. Drs. Hasrat Efendi Samosir, SSos, MSP)
NIDN : 0117402

Ketua Program Studi,

(Dr. Nikmah Anhari, SSos, M.Ikom)
NIDN : 0227046401

Pembimbing,

(Assoc. Prof. Dr. Yan Hendra, MSi)
NIDN : 0[illegible] 06803

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/Akp/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

UMSU Unggul | Cerdas | Terpercaya

Nomor : 1170/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2025 Medan, 15 Muharram 1447 H
Lampiran : -.- 10 Juli 2025 M
Hal : ***Mohon Diberikan izin Penelitian Mahasiswa***

Kepada Yth : Direktur RSUD Dr. Pirngadi Medan
di-
Tempat.

Bissmillahirahmanirrahim
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 RSUD Dr. Pirngadi Medan, atas nama :

Nama mahasiswa	: **AZKIYYA HAFIZH DAMANIK**
N P M	: 2103110005
Program Studi	: Ilmu Komunikasi
Semester	: VIII (Delapan) Tahun Akademik 2024/2025
Judul Tugas Akhir Mahasiswa	: **KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA MEDIS RUMAH SAKIT PIRNGADI MEDAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN PSIKOLOGIS PASIEN HEMODIALISIS**

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

Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.
NIDN. 0103017402

Cc : File.

BAN-PT MQA QS STARS

Acc Pembimbing
10/7 2025

DRAFT WAWANCARA PENELITIAN TUGAS AKHIR

NAMA	**: AZKIYYA HAFIZH DAMANIK**
NPM	**: 2103110005**
JUDUL SKRIPSI	**: "KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA MEDIS RUMAH SAKIT PIRNGADI MEDAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN PSIKOLOGIS PASIEN HEMODIALISIS"**
JENIS PENELITIAN	**: KUALITATIF DESKRIPTIF**
LOKASI PENELITIAN	**: RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI MEDAN**
ALAMAT PENELITIAN	**: JL. PROF. H.M. YAMIN SH NO.47, PERINTIS, KEC. MEDAN TIMUR, KOTA MEDAN, SUMATERA UTARA 20234**

Pedoman Wawancara dalam Penelitian Skripsi dengan judul "Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan dan Kesehatan Psikologis Pasien Hemodialisis bertujuan untuk menganalisis bagaimana bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien hemodialisis, serta bagaimana komunikasi tersebut berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan menjaga kesehatan psikologis mereka. Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari tenaga medis yang aktif menangani pasien hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan, serta pasien hemodialisis yang menjalani pengobatan secara rutin di rumah sakit tersebut.

Pertanyaan untuk Narasumber Tenaga Medis

Nama	:
Usia	:
Jenis Kelamin	:
Jabatan	:
Durasi bekerja di Unit Hemodialisis	:

Daftar Pertanyaan :

1. Apa yang biasanya Anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien hemodialisis baru?
2. Bagaimana cara Anda membangun rasa percaya dan kenyamanan dengan pasien pada tahap awal pertemuan?
3. Bagaimana cara Anda menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjalani hemodialisis secara rutin dan tepat waktu?
4. Bagaimana Anda mengenali adanya tekanan psikologis pada pasien, dan bagaimana komunikasi Anda membantu pasien dalam hal tersebut?
5. Apa bentuk dukungan emosional yang biasa Anda berikan kepada pasien yang merasa takut, cemas, atau stres selama menjalani hemodialisis?

6. Bagaimana Anda memastikan bahwa informasi medis yang Anda sampaikan dapat dipahami dan diikuti dengan benar oleh pasien?
7. Bagaimana Anda membantu pasien untuk tetap semangat dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatannya di luar sesi hemodialisis?
8. Apa tantangan yang Anda hadapi dalam menjaga komunikasi tetap efektif selama pasien menjalani pengobatan hemodialisis?
9. Menurut Anda, sejauh mana komunikasi yang Anda lakukan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan hemodialisis?
10. Apakah Anda pernah melihat adanya perubahan sikap atau semangat dari pasien setelah menjalin komunikasi yang lebih intens dengan Anda? Jika ya, bisa dijelaskan?

Pertanyaan untuk Narasumber Pasien

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Diagnosa Awal :
Durasi Menjalani Hemodialisis :

Daftar Pertanyaan :

1. Apa yang Anda rasakan saat pertama kali bertemu dengan tenaga medis yang menangani Anda dalam proses hemodialisis?
2. Apa yang membuat Anda merasa nyaman atau tidak nyaman saat pertama kali berinteraksi dengan tenaga medis tersebut?
3. Apakah penjelasan dari tenaga medis membantu Anda memahami pentingnya menjalani hemodialisis secara rutin dan tepat waktu?
4. Apakah Anda merasa tenaga medis memahami kondisi psikologis Anda selama menjalani hemodialisis? Jika ya, dalam bentuk seperti apa?
5. Apa bentuk dukungan emosional yang Anda terima dari tenaga medis saat merasa takut, cemas, atau stres selama menjalani pengobatan?
6. Apakah penjelasan dari tenaga medis mudah dipahami dan membantu Anda dalam mengikuti pengobatan sesuai anjuran?
7. Apakah komunikasi dengan tenaga medis membantu Anda tetap semangat dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan di luar jadwal hemodialisis?
8. Apakah Anda pernah mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga medis selama menjalani pengobatan? Jika ya, seperti apa bentuk kesulitannya?
9. Seberapa besar pengaruh komunikasi dengan tenaga medis terhadap keputusan Anda untuk terus menjalani hemodialisis secara rutin?
10. Apakah komunikasi dengan tenaga medis membuat Anda merasa lebih tenang, semangat, atau optimis dalam menghadapi kondisi kesehatan Anda? Jika ya, bisa dijelaskan?

PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI
Jalan Prof.H.M. Yamin, SH No. 47, Perintis, Medan Timur, Medan, Sumatera Utara 20234
Telepon (061) 4158701 Faksimile (061) 4521223
Laman www.rsudpirngadi.pemkomedan.go.id, Pos-el rsupirngadi@gmail.com

Nomor : 000.9.2/0210
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian
An. Azkiyya Hafizh Damanik

02 Agustus 2025

Kepada:
Yth. Dekan Fak. Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di-
Tempat

Dengan hormat,
Membalas surat saudara no : 1170/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2025 tanggal : 10 Juli 2025 perihal : Mohon Diberikan Izin Penelitian Mahasiswa, dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : AZKIYYA HAFIZH DAMANIK
NIM : 2103110005
Institusi : S-1 FISIP UMSU

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan dengan judul :

Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Di Rumah Sakit Pirngadi Medan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Psikologis Pasien Hemodialisis.

Untuk kelangsungan kegiatan Penelitian, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp. Skripsi jilid lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur
RSUD Dr Pirngadi,

dr. Suhartono, Sp.PD.,Subsp.HOM (K), FINASIM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197004262005021002

Balai Besar Sertifikasi Elektronik
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Sk-10

UMSU

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

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Ujian Tugas Akhir
			PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
1	MUHAMMAD SATRIO DONI WARDOYO	2103110173	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, M.Si.	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	Dr. FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	PENGARUH KONTEN INSTAGRAM SD-IT DOD DELI SERDANG TERHADAP KEPUTUSAN ORANGTUA DALAM MEMILIH SEKOLAH ANAK
2	ISMI ANGGITA PUTRI	2103110195	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, M.Si.	ELVITA YENNI, S.S, M.Hum	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KEPERCAYAAN KEPADA KARISMA TUAN GURU SYEIKH DR. H. ZIKMAL FUAD, M.A. DI KABUPATEN LANGKAT
3	ADELLA DWI ANDINI	2103110038	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	ELVITA YENNI, S.S, M.Hum	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, M.Si.	ANALISIS PENGUNGKAPAN DIRI PADA SISWI MAN 2 MODEL MEDAN MELALUI MEDIA SOSIAL TIKTOK
4	AZKIYYA HAFIZH DAMANIK	2103110005	Dr. FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	ELVITA YENNI, S.S, M.Hum	Assoc. Prof. Dr. YAN HENDRA, M.Si.	KOMUNIKASI TERAPEUTIK TENAGA MEDIS RUMAH SAKIT PIRNGADI MEDAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN PSIKOLOGIS PASIEN HEMODIALISIS
5	FARINDA ADE STEVANI	2103110125	Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom	Dr. RIBUT PRIADI, S.Sos, M.I.Kom	ELVITA YENNI, S.S, M.Hum	ANALISIS EFEKTIVITAS KOMUNIKASI PENYULUHAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DI KECAMATAN PERBAUNGAN

Notulis Sidang :
1.

Tetua : SS Wahyu

Medan, 03 Rabiul Awwal 1447 H
28 Agustus 2025

Dekan,

Prof. Dr. [illegible] MSP.

Ketua,

Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.

Sekretaris

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	: Azkiyya Hafizh Damanik
Tempat, Tanggal Lahir	: Medan, 15 Maret 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat	: JL. HM. Said No.31, Gaharu, Kecamatan Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara
Anak Ke	: 3 dari 4 Bersaudara
Nomor Telepon	081260046213
Email	: azkiyyadamanik@gmail.com

Data Orang Tua

Nama Ayah	: Azmi Damanik
Pekerjaan	: Pensiunan Pegawai Swasta
Nama Ibu	: Fauziah Nasution
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: JL. HM. Said No.31, Gaharu, Kecamatan Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara

Riwayat Pendidikan

2005-2007	: TK Adhyaksa Medan
2007-2013	: SD Swasta Adhyaksa Medan
2013-2016	: SMP Negeri 37 Medan
2016-2019	: SMA Negeri 3 Medan
2021-2025	: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara