Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)
Jurnal Ilmiah Bidang Keperawatan dan Kesehatan
Available on http://jurnal.unw.ac.id/ijnr

Pengalaman Pasien terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap: Studi Fenomenologi

Patients' Experiences of Nurses' Therapeutic Communication in Inpatient Care: A Phenomenological Study

Iwan Wahyudi [1], Ajeng Lulu Aulia [2], Zahara Farhan [3]

[1,2] Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawata & Kebidanan, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Indonesia
[3] Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawata & Kebidanan, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Indonesia

Article Info

Article History:
Accepted 23 September 2026

Kata Kunci
Dukungan Psikologis, Komunikasi Terapeutik, Pengalaman Pasien, Rawat Inap, Studi Fenomenologi

Keywords:
Inpatient Care, Patient Experience, Phenomenological Study, Psychological Support, Therapeutic Communication.

Abstract

Therapeutic communication is a cornerstone of holistic nursing care. However, evaluations predominantly focus on provider-centric perspectives, leaving inpatient lived experiences underexplored. Objective: This study aimed to explore inpatient lived experiences regarding nurse therapeutic communication during hospitalization. Methods: A descriptive qualitative phenomenological study was conducted with six inpatients at RSUD dr. Slamet Garut, selected via purposive sampling until data saturation was reached. Data were collected through in-depth interviews, audio recordings, and field notes, and analyzed using Colaizzi's seven-step method. Trustworthiness was established following Lincoln and Guba's criteria. Results: Thematic analysis identified five major themes: (1) factors generating patient comfort through nurse friendliness and pre-procedural involvement; (2) benefits of informative communication in mitigating anxiety; (3) nurse responsiveness as an expression of attentive care; (4) provision of psychological support fostering recovery motivation; and (5) post-discharge recovery education (discharge planning) alongside collaborative family engagement. Conclusion: Nurse therapeutic communication operates as a comprehensive, humanistic intervention that provides essential psychosocial support, reinforces adaptive coping, and facilitates patient autonomy during post-hospitalization recovery.

Corresponding author:
Iwan Wahyudi
iwan24dee@gmail.com

Abstrak

Komunikasi terapeutik merupakan pilar utama asuhan keperawatan holistik. Namun, evaluasi kinerjanya kerap berfokus pada perspektif perawat (provider-centric), sehingga mengabaikan persepsi langsung pasien selama masa hospitalisasi. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam pengalaman nyata (lived experiences) pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap. Metode: Penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif ini melibatkan enam partisipan pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut yang dipilih secara purposive sampling hingga mencapai saturasi data. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, rekaman audio, dan catatan lapangan, kemudian dianalisis menggunakan metode 7 tahap Colaizzi. Keabsahan data dijaga melalui kriteria kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Hasil: Analisis tematik mengidentifikasi lima tema utama: (1) faktor pencipta rasa nyaman melalui keramahan dan pelibatan sebelum tindakan; (2) manfaat komunikasi informatif dalam meredakan kecemasan; (3) responsivitas dan kesigapan perawat; (4) pemberian dukungan psikologis yang membangk itkan motivasi kesembuhan; serta (5) edukasi pemulihan pasca-rawat (discharge planning) dan keterlibatan kolaboratif keluarga. Kesimpulan: Komunikasi terapeutik perawat terbukti berfungsi sebagai intervensi keperawatan holistik yang efektif memberikan dukungan psikososial, menguatkan koping adaptif, dan memfasilitasi kemandirian pasien serta keluarga pasca-hospitalisasi.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui penyediaan fasilitas rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap (Nurul et al., 2022). Pelayanan rawat inap dirancang khusus bagi pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi medis secara berkelanjutan dengan memanfaatkan fasilitas tempat tidur serta akomodasi perawatan (Abdu et al., 2023). Dalam ekosistem rawat inap, perawat merupakan tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam penuh, sehingga memiliki intensitas hubungan interpersonal paling tinggi dibandingkan profesional kesehatan lainnya (Made et al., 2020). Kehadiran perawat tidak hanya berfokus pada pemenuhan tugas klinis, melainkan juga pada efektivitas komunikasi sebagai instrumen utama untuk mengidentifikasi kebutuhan fisik dan emosional pasien (Akbar, 2023).

Manusia sebagai makhluk holistik memiliki kebutuhan dasar yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berkaitan. Ketika seorang individu mengalami kondisi sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit (*hospitalisasi*), fokus penanganan kerap tertuju pada aspek biologis. Padahal, kondisi psikologis pasien selama perawatan sangat memengaruhi kemampuan adaptasi, penerimaan kondisi medis, kepatuhan pengobatan, hingga percepatan proses penyembuhan secara keseluruhan (Alzahrani, 2021; Hidayat, 2015). Oleh karena itu, pelayanan keperawatan profesional dituntut untuk mengintegrasikan pemenuhan

kebutuhan psikologis guna memberikan rasa aman, nyaman, dan dukungan emosional bagi pasien.

Salah satu intervensi keperawatan primer dalam memenuhi kebutuhan psikologis tersebut adalah pelaksanaan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan interaksi profesional terstruktur yang bertujuan membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, meredakan kecemasan, serta menumbuhkan rasa percaya selama proses perawatan (Babaii et al., 2021; Sari, 2025). Melalui sikap empati, mendengarkan secara aktif, dan penyediaan ruang bagi pasien untuk mengekspresikan kekhawatirannya, komunikasi terapeutik berfungsi sebagai intervensi psikososial yang memperkuat hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien (Babaii et al., 2021). Sebaliknya, kegagalan penerapan teknik dan tahapan baku komunikasi terapeutik dapat memicu ketidaknyamanan, rasa terisolasi pada pasien dan keluarga, serta berpotensi menurunkan persepsi mutu pelayanan rumah sakit (Saw Billa et al., 2024).

Meskipun komunikasi terapeutik memiliki peran krusial, implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai kendala operasional. Hambatan tersebut dipengaruhi oleh faktor internal perawat seperti beban kerja yang tinggi, *burnout*, keterbatasan keterampilan komunikasi, dan kurangnya empati maupun kondisi spesifik pasien, seperti hambatan bahasa, gangguan sensorik, dan kendala psikologis (Sudarsih et al., 2025). Sejumlah penelitian terdahulu mengonfirmasi belum optimalnya pelaksanaan komunikasi terapeutik. Penelitian deskriptif kuantitatif oleh (Arda et al., 2023) serta (Machelia & Nursery, 2022) menemukan bahwa penerapan tahapan komunikasi terapeutik (fase pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi) oleh perawat di ruang rawat inap belum berjalan menyeluruh, dengan kelemahan utama berada pada fase orientasi/perkenalan. Sementara itu, kajian kualitatif oleh (Karo et al., 2025) menekankan pentingnya kesadaran perawat dalam membangun suasana terapeutik demi meningkatkan kenyamanan pasien.

Sintesis terhadap literatur terdahulu menunjukkan bahwa mayoritas studi masih mengevaluasi komunikasi terapeutik dari sudut pandang dan persepsi perawat sebagai penyedia layanan (*provider-centric*). Masih terbatas penelitian yang menggali secara mendalam bagaimana pasien sebagai penerima pelayanan langsung mengalami dan memaknai interaksi terapeutik yang diterimanya selama masa hospitalisasi.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap pemahaman yang mendalam terkait pengalaman pasien terhadap pelaksanan komunikasi terapeutik

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman nyata (*lived experience*) pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat selama menjalani perawatan di ruang rawat inap (Polit & Beck, 2021). Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Juni 2026. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan jumlah partisipan berpedoman pada prinsip *data saturation* (kejenuhan data), yaitu pengumpulan data dihentikan ketika tidak ditemukannya lagi kategori atau informasi baru dari partisipan tambahan (Creswell & Poth, 2018). Sebanyak 6 partisipan dilibatkan dalam penelitian ini.

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri (*researcher as a key instrument*) yang dibekali dengan panduan wawancara mendalam (*in-depth interview guide*), alat perekam suara digital (*digital voice recorder*), dan catatan lapangan (*field notes*) untuk

mencatat respons non-verbal partisipan (Polit & Beck, 2021). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) secara individual di ruang rawat inap partisipan dengan memperhatikan privasi dan kenyamanan. Data naratif hasil transkripsi verbatim dianalisis menggunakan metode analisis fenomenologi 7 tahap Colaizzi (Creswell & Poth, 2018; Polit & Beck, 2021): 1) *Familiarization:* Membaca dan membaca ulang seluruh transkrip wawancara secara berulang untuk memperoleh pemahaman menyeluruh atas narasi partisipan. 2) *Extracting significant statements:* Mengidentifikasi dan mengutip pernyataan-pernyataan penting yang relevan dengan fenomena komunikasi terapeutik. 3)*Formulating meanings:* Merumuskan makna tersembunyi (*formulated meanings*) dari setiap pernyataan signifikan yang teridentifikasi. 4)*Clustering themes:* Mengelompokkan formulasi makna ke dalam kategori, subtema, dan tema utama yang menggambarkan fenomena penelitian. 5) *Developing exhaustive description:* Menyusun deskripsi komprehensif mengenai hasil sintesis tema ke dalam narasi struktur fenomena. 6) *Producing fundamental structure:* Merumuskan struktur esensial fenomena komunikasi terapeutik berdasarkan deskripsi komprehensif. 7) *Seeking verification (Member check):* Mengonfirmasi kembali temuan analisis kepada partisipan untuk memvalidasi kesesuaian antara deskripsi tema dan pengalaman nyata partisipan.

Kredibilitas dan keandalan penelitian kualitatif dijaga melalui pengujian kriteria keabsahan data Lincoln dan Guba (1985) yang meliputi: Kredibilitas (*Credibility*): Dilakukan melalui *member check* (mengonfirmasi ulang transkrip dan temuan tema kepada partisipan), penggunaan *field notes*, dan keterlibatan langsung peneliti di lapangan. Transferabilitas (*Transferability*): Dijamin dengan menyajikan deskripsi rinci (*thick description*) mengenai konteks penelitian, karakteristik partisipan, dan tahapan interaksi sehingga dapat menjadi acuan bagi pembaca pada tatanan serupa. Dependabilitas (*Dependability*): Dilakukan melalui pemeriksaan rekam jejak (*audit trail*) terhadap seluruh tahapan riset mulai dari data mentah, proses kodifikasi, hingga analisis tematik. Konfirmabilitas (*Confirmability*): Dijamin dengan merefleksikan objektivitas peneliti (*reflexivity*) dan mengonfirmasikan bahwa hasil riset bersumber langsung dari narasi partisipan tanpa bias pribadi peneliti. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dan rekomendasi etik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor: 005430/KEP Karsa Husada Garut/2026 serta izin resmi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Garut, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, dan UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Tabel 1. Karakteristik Partisiapan (n = 6)

Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Lama hari rawat (hari)
P1	45	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	7
P2	65	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	3
P3	52	Perempuan	SMP	Buruh	9
P4	50	Laki-laki	SMA	Buruh	5
P5	58	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	4
P6	48	Perempuan	D3	Pegawai swasta	6

Partisipan penelitian terdiri dari 4 orang perempuan dan 2 orang laki-laki dengan rentang usia antara 45 hingga 65 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan bervariasi mulai dari SD, SMP, SMA, hingga Diploma (D3). Pekerjaan partisipan meliputi Ibu Rumah Tangga (IRT), buruh, wiraswasta, dan pegawai swasta, dengan lama perawatan berkisar antara 3 hingga 9 hari.

Hasil Analisis Tematik

Proses analisis data menggunakan metode 7 langkah Colaizzi menghasilkan 5 tema utama yang menggambarkan pengalaman pasien terhadap komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap. Matriks sintesis tema dan kategori disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2**.** Matriks Tema

No	Tema	Kategori
1	Faktor Terciptanya Rasa Nyaman Pasien	a. Sikap positif dan keramahan perawat b. Pelibatan pasien dalam prosedur perawatan
2	Manfaat Komunikasi Terapeutik	a. Penyampaian informasi klinis secara informatif b. Pengurangan rasa cemas dan khawatir
3	Responsivitas Perawat	a. Kecepatan merespon keluhan b. Ketanggapan dan kesigapan tindakan
4	Manfaat Dukungan Psikologis dari Perawat	a. Pemberian dorongan emosional b. Pemberian motivasi kesembuhan
5	Edukasi Lanjutan dan Keterlibatan Keluarga	a. Edukasi persiapan pemulihan pasca rawat (discharge planning) b. Komunikasi kolaboratif dengan keluarga/pendamping

Tema 1: Faktor terciptanya rasa nyaman pasien

Tema ini menggambarkan bagaimana sikap antarpribadi yang ditunjukkan oleh perawat menjadi pemicu utama terciptanya rasa aman dan nyaman pada pasien selama menjalani masa hospitalisasi. Rasa nyaman ini terbentuk melalui dua kategori utama, yaitu keramahan perawat dan tindakan pelibatan pasien sebelum prosedur medis dilakukan.

Sikap Positif dan Keramahan Perawat: Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa keramahan, kesopanan, dan tutur kata yang lembut dari perawat memberikan rasa tenang dan menurunkan rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit.

> *"...Nyaman, perawatna oge ramah, sok naros naon anu karaos ku abi"* (Nyaman, perawatnya juga ramah, suka menanyakan apa yang saya rasakan.") (P1)
>
> *"...Perawatna raramah teu aya anu ngecewakeun, teu aya."(*"…Perawatnya pada ramah, tidak ada yang mengecewakan, tidak ada.") (P2)
>
> *"...Nyaman, sae. Pelayanan na baik, ramah. Merasa tenang ya bagi ibu mah kan itu dilayani yang baik."(*"…Nyaman, bagus. Pelayanannya baik, ramah. Merasa tenang bagi ibu, karena dilayani dengan baik.") (P3)
>
> *"...Sopan pisan, pami masuk ka kamar pasti uluk salam heula, ramah janten teu seupan atawa sieun naros."* ("…Sopan sekali, kalau masuk ke kamar pasti mengucapkan salam dulu, ramah jadi tidak sungkan atau takut bertanya.") (P5)

Pelibatan Pasien dalam Prosedur Perawatan: Perawat menunjukkan sikap menghargai pasien dengan cara memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan atau pemberian obat, sehingga pasien tidak merasa cemas.

> *"...Perawatnya ngejelasin dulu kalau mau ada pemeriksaan teh, jadi terang we bade dikukumaha ge teu hariwang."*("…Perawatnya menjelaskan dulu kalau mau ada pemeriksaan, jadi tahu mau diperlakukan seperti apa, jadi tidak khawatir." (P1)
>
> *"...Pami bade masihan obat sok nyarios heula obat naon anu dilebetkeun... lamun dijelaskeun heula mah kan jadi terang bade naon-naona teu sieun."*("…Kalau mau memberikan obat suka bilang dulu obat apa yang dimasukkan… kalau dijelaskan dulu kan jadi tahu mau diapakan, jadi tidak takut.") (P2)

> *"...Sateuacan dipasangan obat atawa tindakan, sok disampaikeun heula fungsina naon, janten abdi tenang sareng ngartos."* ("…Sebelum dipasang obat atau tindakan, suka disampaikan dulu fungsinya apa, jadi saya tenang dan mengerti.") (P6)

Tema 2: Manfaat Komunikasi Terapeutik

Tema kedua mengungkapkan bahwa penjelasan medis yang disampaikan secara terstruktur dan menggunakan bahasa yang awam/mudah dipahami memberikan pemahaman klinis yang memadai bagi pasien, yang berimplikasi langsung pada penurunan tingkat kecemasan.

Penyampaian Informasi Klinis secara Informatif: Informasi mengenai hasil pemeriksaan laboratorium maupun instruksi medis disampaikan dengan istilah yang sederhana.

> *"...Informasinya jelas… ketika perawatnya menjelaskan informasi misalnya hasil lab, informasinya mudah dipahami neng, dijelasina sanes pake bahasa anu aneh-aneh jadi ke sayanya paham gitu."* ("…Informasinya jelas… ketika perawat menjelaskan hasil lab, mudah dipahami, tidak menggunakan bahasa yang aneh-aneh, jadi saya paham.") (P1)
>
> *"...Nya ibu kan sok naroskeun hasil pemeriksaan… nya kahartos we gitu pami tos dijelaskeun deui mah ku perawatna… Ari tos terang mah kan teu hariwang teuing…"* ("…Ya ibu suka bertanya hasil pemeriksaan… paham kalau sudah dijelaskan ulang oleh perawatnya… Kalau sudah tahu kan tidak terlalu khawatir…") (P2)
>
> *"...Iya, mudah dipahami sama saya. Membantu mengurangi [kekhawatiran]. Karena kita orang awam… Akhirnya perawat menjelaskan, akhirnya kita oh iya mengerti."* (P4)
>
> *"...Penjelasannya runtut neng, pas nerangkeun hasil rontgen sareng lab digunakeun bahasa anu gampil dipahami ku urang awam, janten teu tegang teuing mikirkeun penyakit."* ["…Penjelasannya runtut mba, saat menerangkan hasil rontgen dan lab menggunakan bahasa yang mudah dipahami orang awam, jadi tidak terlalu tegang memikirkan penyakit."] (P6)

Tema 3: Responsivitas Perawat

Tema ini merujuk pada persepsi pasien terhadap kecepatan dan kesigapan perawat dalam merespon panggilan serta menangani keluhan fisik yang dirasakan pasien di ruang rawat inap.

Kecepatan dan Ketanggapan Merespon Keluhan: Pasien merasa diperhatikan dan tidak diabaikan ketika perawat hadir secara cepat saat bantuan dibutuhkan.

> *"...Emmhhh… bagus ditangani langsung, dokter sareng perawatna menangani langsung nya janten teu ngarasa diantep lah kitu."* ("…Bagus ditangani langsung, dokter dan perawat menangani langsung, jadi tidak merasa dibiarkan.") (P1)
>
> *"...Cepat meresponnya mah. Pami misal infusan seep sok langsung digantos, terus pami sesek deui sok ditingal oksigen na…"* ("…Cepat meresponnya. Kalau misal infus habis suka langsung diganti, terus kalau sesak lagi suka dilihat oksigennya…") (P2)
>
> *"...Iya langsung ditangani, ditaros nu karaos… Seneng, jadi suka bagi saya mah nya asa didangukeun we gitu. Merasa diperhatikan…"* ("…Iya langsung ditangani, ditanya apa yang dirasakan… Seneng, merasa didengar saja. Merasa diperhatikan…") (P3)
>
> *"...Pami tombol bel dipencet atanapi kulawarga ka ruang perawat, teu lami perawatna langsung sumping ka kamar marios. Sigap pisan."* ("…Kalau tombol bel dipencet atau keluarga ke ruang perawat, tidak lama perawatnya langsung datang ke kamar memeriksa. Sigap sekali.") (P5)

Tema 4: Manfaat Dukungan Psikologis dari Perawat

Tema keempat menekankan pentingnya dorongan emosional, penguatan mental, serta motivasi yang diberikan perawat dalam membangkitkan semangat kesembuhan dan optimisme pasien selama masa perawatan.

Pemberian Motivasi dan Penguatan Emosional: Dorongan verbal berupa kata-kata penguat dan ajakan untuk bersabar membuat pasien merasa didukung dan terhindar dari rasa putus asa.

> *"...Perawatna memberikan dukungan. Perawatnya bilang 'cepet sembuh, harus teratur makan obat'... yang tadinya khawatir sama penyakit sendiri, kalau dikasih semangat mah jadi kita teh semangat buat sembuh."* (P1)
>
> *"...Bentuk dukungannya 'yang sabar ya bu.' Kan enak bagi saya kalau ada perkataan begitu... semangat buat sembuh yang tadinya putus asa, ari seueur anu ngadukung mah jadi teu putus harepan."* ("…Bentuk dukungannya 'yang sabar ya bu.' Kan enak bagi saya… jadi semangat buat sembuh, kalau banyak yang mendukung jadi tidak putus harapan.") (P3)
>
> *"...Dukungannya seperti harus bersabar, ini dijalankan supaya kita sembuh. Jangan merasa lelah... sangat mendukung bener."* (P4)
>
> *"...Sering ngadugikeun kata-kata penyemangat, sapertos 'sing sabar Pak, pasti tiasa pulih deui, nu penting rajin minum obatna.' Eta damel manah janten tenang."* ["…Sering menyampaikan kata-kata penyemangat, seperti 'yang sabar Pak, pasti bisa pulih kembali, yang penting rajin minum obatnya.' Itu membuat hati jadi tenang."] (P5)

Tema 5: Edukasi Lanjutan dan Keterlibatan Keluarga

Tema ini berkaitan dengan bagaimana perawat memanfaatkan komunikasi terapeutik untuk memberikan edukasi persiapan pulang (*discharge planning*) serta membangun komunikasi kolaboratif dengan keluarga yang mendampingi pasien.

Edukasi Persiapan Pemulihan Pasca-Rawat (*Discharge Planning*): Perawat memberikan petunjuk perawatan mandiri di rumah secara rinci menjelang pasien pulang.

> *"...Pas bade pulang ge dijelaskeun pisan cara minum obat di rumah, pantangan makanan naon wae, sareng iraha kedah kontrol deui. Janten teu bingung pas di rumah."* ("…Saat mau pulang juga dijelaskan sekali cara minum obat di rumah, pantangan makanan apa saja, dan kapan harus kontrol kembali. Jadi tidak bingung saat di rumah.") (P6)

Komunikasi Kolaboratif dengan Keluarga/Pendamping: Perawat melibatkan keluarga dalam pemberian informasi asuhan keperawatan agar keluarga dapat membantu proses pemulihan pasien.

> *"...Sanes mung ka abdi wae, perawat oge ngajelaskeun ka pun bojo ngeunaan cara merawat sareng ngajaga pola makan abdi. Kulawarga oge janten terang naon nu kudu dilakukeun."* ("…Bukan cuma ke saya saja, perawat juga menjelaskan ke istri saya mengenai cara merawat dan menjaga pola makan saya. Keluarga juga jadi tahu apa yang harus dilakukan.") (P5).



Gambar 1. Kerangka Konseptual Pengalaman Pasien terhadap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap

PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa rasa nyaman pasien selama menjalani masa perawatannya bersumber dari dua elemen utama perawat: sikap antarpribadi yang ramah/sopan serta kebiasaan memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan medis (*informed interaction*). Sikap ramah yang ditunjukkan melalui tutur kata yang lembut dan sapaan hangat terbukti meredakan ketegangan awal pasien saat memasuki lingkungan rumah sakit. Selain itu, tindakan perawat yang selalu menjelaskan tujuan pemeriksaan atau jenis obat yang akan disuntikkan memberikan rasa dihargai pada diri pasien.
Temuan ini sangat sejalan dengan fase orientasi (*orientation phase*) dalam Teori Hubungan Interpersonal Hildegard Peplau. Peplau menegaskan bahwa pada awal fase hubungan terapeutik, pasien berada dalam kondisi rentan dan asing, sehingga membutuhkan figur perawat yang mampu bersikap menerima (*accepting attitude*) tanpa menghakimi. Pemberian informasi sebelum tindakan berfungsi sebagai jembatan (*bridging intervention*) yang mengikis dominasi paternalistik dalam layanan kesehatan dan menggesernya menuju perawatan berfokus pada pasien (*patient-centered care*). Hasil riset ini mengonfirmasi penelitian (Hayulita et al., 2024; Walansendow et al., 2017) yang menyatakan bahwa komunikasi transparan dan ramah sebelum tindakan berkolerasi positif terhadap pembentukan persepsi kenyamanan dan kepuasan pasien di ruang rawat inap.

Secara analitis, rasa nyaman yang dirasakan pasien bukan sekadar dampak pasif dari pelayanan fisik, melainkan hasil dari pemenuhan kebutuhan psikososial akan rasa aman (*sense of security*). Ketika perawat melibatkan pasien melalui penjelasan prosedural, perawat secara tidak langsung mengakui otonomi dan hak pasien. Pengakuan ini membina rasa percaya (*trust*), sehingga pasien menjadi lebih kooperatif dan mau menerima seluruh rangkaian intervensi keperawatan tanpa rasa cemas berlebih.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa informasi medis yang disampaikan dengan bahasa yang sederhana, pelan, dan mudah dipahami mampu menurunkan tingkat kecemasan dan kebingungan pasien terkait penyakit serta hasil pemeriksaan laboratorium. Keadaan hospitalisasi kerap menempatkan pasien pada situasi ketidakpastian (*illness uncertainty*), terutama akibat keterbatasan pemahaman terhadap jargon medis.

Secara teoritis, proses ini mencerminkan fase identifikasi (*identification phase*) dalam Teori Peplau, di mana pasien mulai memberikan respons positif terhadap profesional kesehatan yang mampu memperjelas kondisi yang dialaminya. Informasi yang transparan dan adaptif terhadap tingkat pendidikan pasien membantu proses rekonstruksi kognitif, sehingga ketakutan atas hal-hal yang tidak diketahui (*fear of the unknown*) dapat tereduksi. Temuan ini memperkuat studi (Hakim et al., 2022; Rayani, 2024) yang membuktikan bahwa efektivitas komunikasi terapeutik khususnya kejelasan informasi klinis berhubungan secara signifikan dengan penurunan tingkat kecemasan pasien rawat inap.

Peneliti memandang bahwa komunikasi terapeutik berfungsi sebagai penyaring stres (*stress-buffer mechanism*). Pasien rawat inap dengan latar belakang pendidikan menengah ke bawah (seperti mayoritas partisipan dalam studi ini) rentan mengalami salah persepsi terhadap prosedur medis. Penjelasan perawat yang terstruktur dan membumi terbukti mampu mengembalikan kendali emosional pasien (*internal locus of control*), sehingga mereka merasa lebih siap dalam menjalani proses pengobatan.

Kategori responsivitas yang ditemukan dalam penelitian ini mencakup kecepatan perawat dalam merespon bel panggilan, menangani keluhan fisik secara sigap, serta secara berkala memeriksa kondisi cairan infus maupun oksigen. Partisipan memaknai kecepatan tindakan ini sebagai bentuk konkret bahwa diri mereka diperhatikan, didengar, dan tidak diabaikan oleh tim medis.

Ketanggapan perawat dalam berinteraksi erat kaitannya dengan dimensi non-verbal dari komunikasi terapeutik. Dalam perspektif keperawatan holistik, responsivitas merupakan wujud nyata dari *presence* (kehadiran penuh) dan *active listening* (mendengarkan secara aktif). Penelitian terdahulu menegaskan bahwa *responsiveness* merupakan salah satu indikator terkuat dalam menentukan kepuasan pasien terhadap mutu keperawatan. Ketika kebutuhan fisik dan emosional pasien direspon secara cepat, pasien merasakan keberadaan sistem pendukung yang andal di ruang perawatan (Coskun Palaz & Erkus Kucukkelepce, 2025; Syukur et al., 2024).

Secara kritis, responsivitas perawat tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis pasien, melainkan juga memperkuat ikatan emosional terapeutik. Penundaan penanganan tanpa alasan yang jelas dapat memicu persepsi penelantaran (*perceived neglect*), yang berpotensi merusak rasa percaya yang telah dibangun sejak awal masa perawatan. Oleh karena itu, kesigapan perawat di Ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut terbukti menjadi pilar krusial dalam memelihara kenyamanan psikologis pasien.

Tema manfaat dukungan psikologis menyoroti pentingnya dukungan emosional dalam bentuk motivasi, ajakan untuk bersabar, dan kata-kata penguatan (*verbal encouragement*). Narasi partisipan memperlihatkan bagaimana kalimat sederhana seperti *"yang sabar ya bu"* atau *"harus semangat minum obatnya"* mampu membangkitkan kembali harapan kesembuhan pasien yang sebelumnya sempat merasa putus asa.

Hal ini sejalan dengan fase eksploitasi (*exploitation phase*) dan resolusi (*resolution phase*) dalam kaitan teori Peplau, di mana pasien memanfaatkan secara penuh seluruh sumber daya yang disediakan oleh perawat untuk mencapai tujuan pemulihan. Dukungan emosional yang konsisten berfungsi sebagai intervensi psikospiritual yang menguatkan mekanisme koping

(*coping mechanisms*) pasien dalam menghadapi penderitaan fisik. Temuan ini memperkuat riset kualitatif Karo et al (2025) dan Babaii et al. (2021) yang menyimpulkan bahwa empati dan penguatan emosional dari perawat menjadi faktor determinan dalam meningkatkan koping adaptif dan optimisme pasien rawat inap.

Analisis mendalam menunjukkan bahwa interaksi medis yang mengabaikan aspek psikologis akan terasa kaku dan prosedural. Sebaliknya, ketika perawat mengintegrasikan motivasi verbal dalam asuhan keperawatan harian, perawat berhasil memenuhi kebutuhan holistik pasien yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga mempercepat proses penyembuhan secara menyeluruh.
Tema Edukasi Lanjutan dan Keterlibatan Keluarga, yang meliputi kategori edukasi persiapan pemulihan pasca-rawat (*discharge planning*) serta komunikasi kolaboratif dengan keluarga/pendamping. Dalam tradisi literatur keperawatan klinis, komunikasi terapeutik kerap dipahami secara terbatas pada interaksi tatap muka selama fase akut perawatan di tempat tidur (*bedside*). Namun, temuan di Ruang Rawat Inap membuktikan bahwa esensi komunikasi terapeutik melampaui batasan penanganan klinis harian hingga menjangkau fase transisi kepulangan pasien ke rumah.

Secara teoretis, temuan ini memperkuat dan memperluas kerangka Teori Hubungan Interpersonal Hildegard Peplau, khususnya pada fase resolusi atau terminasi, di mana perawat membimbing pasien dan keluarga menuju kemandirian pasca-perawatan. Kehadiran keluarga (*family caregiver*) sebagai pendamping terbukti menjadi elemen sosiopsikologis yang krusial dalam mempercepat pemulihan. Sejalan dengan studi sebelumnya bahwa dukungan emosional dan keterlibatan keluarga dalam alur komunikasi terapeutik terbukti mampu memperkuat mekanisme koping adaptif pasien (Babaii et al., 2021; Karo et al., 2025)

Partisipan mengungkapkan bahwa rasa bingung dan cemas menjelang kepulangan dapat teratasi dengan baik karena perawat secara proaktif melibatkan keluarga dalam memberikan instruksi perawatan lanjutan dan pembatasan aktivitas di rumah. Dengan demikian, komunikasi terapeutik memiliki fungsi ganda: sebagai sarana pemulihan psikologis individual sekaligus instrumen pemberdayaan keluarga melalui *discharge planning* yang komprehensif (Coskun Palaz & Erkus Kucukkelepce, 2025). Pendekatan ini memastikan terjaganya kesinambungan asuhan keperawatan (*continuity of care*) secara efektif dari lingkungan rumah sakit kembali ke tengah masyarakat.

Implikasi Bagi Keperawatan:
Temuan penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi terapeutik tidak boleh dianggap sebagai kegiatan sampingan, melainkan intervensi keperawatan primer. Manajemen rumah sakit perlu memfasilitasi pelatihan berkala mengenai *soft skills* komunikasi dan manajemen empati bagi perawat, serta mengatur proporsi beban kerja perawat-pasien (*nurse-to-patient ratio*) agar perawat memiliki waktu interaksi yang cukup tanpa terbebani tugas administratif.

Keterbatasan Penelitian:
Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan jumlah partisipan 6 orang, sehingga hasilnya bertujuan untuk memahami kedalaman fenomena (*transferability*) dan tidak untuk digeneralisasi secara statistik ke populasi yang lebih luas. Selain itu, penelitian ini fokus pada perspektif pasien rawat inap dewasa dan lansia dengan kondisi sadar penuh.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien memiliki pengalaman positif terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap, yang ditandai dengan sikap ramah dan sopan, pemberian informasi yang mudah dipahami, responsivitas terhadap kebutuhan pasien, serta dukungan emosional. Komunikasi terapeutik tersebut memberikan rasa aman dan nyaman, meningkatkan pemahaman pasien, serta membantu mengurangi kecemasan dan memperkuat semangat dalam menjalani perawatan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan eksplorasi pengalaman komunikasi terapeutik dengan melibatkan perspektif keluarga dan perawat serta dilakukan pada berbagai ruang atau fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan *mixed-methods* juga dapat dipertimbangkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor yang memengaruhi komunikasi terapeutik dan dampaknya terhadap pengalaman serta luaran pasien.

ACKNOWLEDGMENT

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan izin dalam penyusunan penelitian ini. Penghargaan dan rasa terima kasih yang mendalam disampaikan kepada pihak manajemen serta jajaran perawat RSUD dr. Slamet Garut atas izin penelitian dan kemudahan yang diberikan selama proses pengumpulan data. Terima kasih yang tulus kami haturkan kepada para partisipan yang dengan ikhlas meluangkan waktu dan membagikan pengalaman nyata mereka selama menjalani perawatan.

Apresiasi turut disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu proses pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian hingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Abdu, S., Pasinringi, S. A., & Noor, N. B. (2023). Quality of inpatient health services: A literature review. *Journal of Health Science and Prevention*, *7*(1), 45–52.

Akbar, M. (2023). *Komunikasi keperawatan dalam praktik klinis*. Trans Info Media.

Alzahrani, N. (2021). The impact of psychological support on patient recovery in inpatient settings. *International Journal of Nursing Studies*, *118*, 103920.

Arda, A., Sukri, M., & Fitriani, F. (2023). Evaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *26*(2), 89–97.

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The meaning of empathetic nursing care, its facilitators and barriers: A qualitative study. *BMC Nursing*, *20*(1), 1–11.

Cattaneo, A., Bettinelli, M. E., Chapin, E., Macaluso, A., Córdova do Espírito Santo, L., Murante, A. M., & Montico, M. (2016). Effectiveness of the Baby Friendly Community Initiative in Italy: a non-randomised controlled study. *BMJ Open*, *6*(5), e010232. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010232

Coskun Palaz, S., & Erkus Kucukkelepce, G. (2025). The impact of nurse responsiveness and communication on patient perception of care quality in inpatient wards. *Journal of Nursing Care Quality*, *40*(1), 45–53.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE.

Hakim, L., Fitriani, A., & Nurhaeni, N. (2022). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *10*(2), 311–320.

Hayulita, S., Rahmayanti, R., & Efendi, F. (2024). Determinants of patient satisfaction in hospital inpatient care: The role of therapeutic communication. *International Journal of Care Sciences*, *17*(1), 210–218.

Hidayat, A. A. A. (2015). *Pengantar kebutuhan dasar manusia* (2nd ed.). Salemba Medika.

Karo, M., Rina, R., & Sitorus, E. (2025). Persepsi perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik di

ruang perawatan: Studi fenomenologi. *Jurnal Riset Keperawatan*, *11*(1), 34–45.
Machelia, R., & Nursery, S. (2022). Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang. *Jurnal Keperawatan Suoth East Asia*, *4*(1), 12–21.
Made, I., Yanti, N. L., & Dwipayanti, P. (2020). Intensitas interaksi perawat-pasien dan tingkat kepuasan pelayanan rawat inap. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *3*(2), 55–62.
Nurul, A., Rahmawati, R., & Hidayat, T. (2022). Analisis kualitas pelayanan kesehatan ruang rawat inap rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *25*(3), 110–118.
Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
Rayani, D. (2024). Relationship of nurse therapeutic communication to inpatient satisfaction. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *15*(1), 88–97.
Sari, D. P. (2025). Efektivitas intervensi komunikasi terapeutik terhadap penurunan kecemasan pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *13*(1), 77–85.
Saw Billa, A., Lestari, P., & Wahyuni, S. (2024). Dampak kelemahan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Keperawatan Klinis*, *8*(1), 19–28.
Sudarsih, S., Rahayu, U., & Susanti, E. (2025). Faktor-faktor yang memengaruhi hambatan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan intensif dan rawat inap. *Jurnal Akademika Keperawatan*, *10*(2), 101–112.
Syukur, A., Lestari, D., & Supriadi, S. (2024). Analisis pengaruh responsivitas perawat dan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, *8*(2), 142–151.
Walansendow, M., Batusuru, A., & Kumaat, L. (2017). Hubungan sikap dan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, *5*(1), 1–8.