

**IMPLEMENTASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PASIEN  
RAWAT INAP DI RSUD BANYUMAS**



**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto  
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

**KHUSNI LATIFAH**  
**NIM. 1917101023**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT  
FAKULTAS DAKWAH  
UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI  
PURWOKERTO  
2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khusni Latifah

NIM : 1917101023

Jenjang : S-1

Fakultas : Dakwah

Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah skripsi berjudul Implementasi Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Banyumas secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian tertentu bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Demikian pernyataan ini, apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya siap mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Purwokerto, 12 April 2023

Yang Menyatakan

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features a portrait of a man and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '1000', 'METERAI TAMPIL', and '4088AAJX01411699'. The signature is written in black ink over the stamp.

Khusni Latifah

## PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaiu.ac.id

### PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

**IMPLEMENTASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PASIEN RAWAT  
INAP DI RSUD BANYUMAS**

Yang disusun oleh Khusni Latifah NIM. 1917101023 Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Konseling dan Pengembangan Masyarakat** Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri, telah diujikan pada hari **Rabu** tanggal **12 April 2023** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial** dalam **Bimbingan dan Konseling** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Sekretaris Sidang/Penguji II

Muh. Hikamudin Suyuti, S. S., M. S. I.  
NIP.

Irfhamun, M. S. I.  
NIP. 198702022019031011

Penguji Utama

Dr. Nawawi, S.Ag., M.Hum.  
NIP. 19710508 199803 1 003

Mengesahkan,  
Purwokerto, 17 April 2023

Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
Dr. Muskhud Fuad, M.Ag.  
NIP. 19741226 200003 1 001

## NOTA DINAS PEMBIMBING

### NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Dakwah  
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri  
Di Purwokerto

*Asalamualaikum Wr. Wb*

Setelah melakukan bimbingan telaah, arahan, dan perbaikan maka saya sampaikan naskah skripsi saudara :

Nama : Khusni Latifah  
NIM : 1917101023  
Jenjang : S-1  
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat  
Fakultas : Dakwah

Judul skripsi : Pendekatan Komunikasi Terapeutik sebagai Pendukung Penyembuhan Mental-Spiritual Pasien Rawat Inap di RSUD Banyumas

Saya menyatakan bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial.

Demikian atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Purwokerto, 6 Maret 2023

Pembimbing,



**Muh. Hikamudin Suyuti, S.S., M.S.I**

NIP.-

## **MOTTO**

“Kesabaran itu ada dua macam : sabar atas sesuatu yang tidak kau ingini dan sabar menahan diri dari sesuatu yang kau ingini”

-Ali bin Abi Thalib-



# **IMPLEMENTASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PASIEN RAWAT INAP DI RSUD BANYUMAS**

Khusni Latifah  
NIM. 1917101023

Email : [latifahch28@gmail.com](mailto:latifahch28@gmail.com)  
Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam  
Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

## **ABSTRAK**

Penting untuk menyadari bahwa masalah kesehatan fisik dan mental keduanya harus mendapatkan perhatian yang sama. Bukan hanya penyembuhan secara fisik, akan tetapi perlu juga dilakukan penyembuhan untuk mengatasi masalah kesehatan psikis. Yang mana dalam proses penyembuhannya dilakukan melalui ragam pendekatan yang berkaitan dengan masalah psikis. Salah satunya melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Pendekatan Komunikasi terapeutik sebagai ragam penyembuhan yang dilakukan untuk membantu proses kesembuhan pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi komunikasi terapeutik terhadap pasien rawat inap di RSUD Banyumas sebagai proses dalam bimbingan rohani. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan kualitatif deskriptif dan jenis penelitian lapangan. Sumber data penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder. Pada proses pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini terdiri dari 5 subjek yang terdiri dari kepala rohaniawan, staff rohaniawan, dan pasien rawat inap.

Hasil penelitian yang diperoleh adalah komunikasi terapeutik yang menjadi salah satu cara berkomunikasi diimplementasikan dalam proses bimbingan rohani pasien di RSUD Banyumas. Pada prosesnya komunikasi dilakukan sesuai dengan beberapa tahapan dalam komunikasi terapeutik yang meliputi tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Adapun dalam penelitian tersebut yang berperan penting adalah petugas rohani di rumah sakit.

Kata Kunci : *Komunikasi Terapeutik, Pasien.*

# **IMPLEMENTATION OF THERAPEUTIC COMMUNICATION FOR INPATIENT PATIENTS AT BANYUMAS HOSPITAL**

Khusni Latifah  
NIM. 1917101023

Email : [latifahch28@gmail.com](mailto:latifahch28@gmail.com)  
Islamic Guidance and Counseling Study Program  
State Islamic University Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

## **ABSTRACT**

It is important to realize that both physical and mental health issues should receive the same attention. Not only physical healing, but healing is also needed to overcome mental health problems. Which in the healing process is carried out through various approaches related to psychological problems. One of them is through a therapeutic communication approach. Therapeutic Communication Approach as a variety of healing carried out to assist the healing process of inpatients at Banyumas Hospital.

The purpose of this study was to determine the implementation of mental-spiritual healing through a therapeutic communication approach for inpatients at Banyumas Hospital. The method used in this study is a descriptive qualitative approach and a type of field research. The data sources of this research are primary and secondary data sources. In the data collection process using the method of observation, interviews, and documentation. This study consisted of 5 subjects consisting of chief clergy, clerical staff, and inpatient.

The research results obtained are therapeutic communication which is one way of communicating implemented in the spiritual guidance process for patients at Banyumas Hospital. In the process, communication is carried out according to several stages in therapeutic communication which include the orientation stage, the work stage and the termination stage. In this study, spiritual officers at the hospital played an important role.

*Keywords : Therapeutic Communication, Inpatients.*

## PERSEMBAHAN

Dengan ungkapan rasa syukur *Alhamdulillah* kepada Allah SWT. sehingga dengan karunia dan ridha-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Kedua orang tua tercinta Bapak Dasum dan Ibu Dasiwen yang selalu mendoakan saya disetiap sujudnya, selalu memberikan dukungan, selalu berjuang memberikan yang terbaik bagi anak perempuan terakhirnya. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, rezeki, keberkahan, kebahagiaan, dan semoga selalu dalam lindungan Allah swt. Amiin ya rabbal 'alamiin.
2. Kakak perempuan tercinta Rusmini yang selalu memberikan dukungan dan membantu dalam segala urusan saya disetiap waktu saya butuhkan. Semoga Allah SWT selalu memberikan kebahagiaan, keberkahan, keluarga yang SAMAWA, dan selalu dalam lindungan-Nya.
3. Muh. Hikamudin Suyuti, S.S., M.S.I., sebagai dosen pembimbing dalam menyelesaikan penulisan skripsi saya. Terimakasih atas segala bimbingan, masukan, arahan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, rezeki, keberkahan dan semoga membalas semua kebaikan yang telah Bapak berikan. Amiin ya Allah.
4. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang sudah membantu menyelesaikan skripsi ini baik secara moril ataupun material yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bagi diri sendiri, Khusni Latifah kamu luar biasa. Terima kasih dan selamat sudah berjuang hingga sampai dititik ini.



## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Dengan rasa syukur atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Implementasi Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Banyumas”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu pikiran, tenaga, waktu dan sebagainya. Oleh karena itu, dengan setulus hati peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. K. H. Mohammad Roqib, M. Ag. Rektor Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M. Ag, Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Nur Azizah, S.Sos.I., M.S.I., Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam
4. Muh. Hikamudin Suyuti, S.S., M.S.I., Dosen Pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu dan memberikan arahan dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Staff serta civitas akademika Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto.
6. Bapak Eko Winarto selaku Kepala Diklit RSUD Banyumas yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Banyumas.
7. Ustadz Amir, Mba Desti, Mba Yeni, dan Pak Hikmat, Rohaniawan RSUD Banyumas selaku subjek penelitian di RSUD Banyumas yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Abuya Thoha ‘Alawiy Al-Hafidz selaku pengasuh Pondok Pesantren At-Thohiriyyah yang penulis harapkan barokah ilmunya.
9. Bapak Dasum dan Ibu Dasiwen, serta keluarga besar tercinta terimakasih atas doa dan *support* untuk penulis.

10. Kakak perempuan tercinta beserta keluarga kecilnya terimakasih atas dukungan dan pengertiannya.
11. Teman-teman Angkatan BKI tahun 2019. Terutama BKI A Angkatan 2019. Terimakasih telah berjuang bersama selama di bangku perkuliahan.
12. Rita Prihartini dan Arifah Khoirun Nisa. Terima kasih sudah saling mendukung dan memberikan semangat, serta yang direpotkan penulis. Semoga kita semua bisa sukses dan tidak saling melupakan.
13. Teman terbaik ku Lutfi Nur Amalia Ikhsan. Terimakasih sudah menjadi teman terbaik ku selama di bangku perkuliahan hingga saat ini. Semoga kita bisa menggapai kesuksesan dan tidak saling melupakan.
14. Teruntuk warga kamar Annajah dan Assatid Pondok Pesantren At-Thohiriyah. Terimakasih sudah menjadi bagian keluarga baru. Semoga kesuksesan dan keberkahan menghampiri kalian semua.
15. Orang-orang yang penulis sayangi, dan semua pihak yang sudah memberikan saran, dukungan, bantuan baik secara moril maupun material, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.

Tidak ada yang penulis lakukan selain rasa terima kasih terdalam kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Purwokerto, 12 April 2023

Peneliti,



Khusni Latifah  
NIM. 1917101023

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
PENGESAHAN.....	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING .....	iv
MOTTO.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Penegasan Istilah.....	6
C. Rumusan Masalah .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	9
F. Kajian Pustaka .....	9
G. Sistematika Pembahasan.....	13
BAB II.....	15
LANDASAN TEORI.....	15
A. Komunikasi Terapeutik .....	15
B. Penyembuhan Rohani.....	24
C. Pasien.....	28
BAB III.....	33
METODE PENELITIAN.....	33
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian .....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	35
D. Sumber Data .....	36
E. Teknik Pengumpulan Data .....	36

F. Teknik Analisis Data.....	38
BAB IV .....	41
PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA .....	41
A. Penyajian Data .....	41
1. Gambaran Umum RSUD Banyumas .....	41
2. Proses Komunikasi Terapeutik dalam Bimbingan Rohani Pasien .....	50
3. Hasil Komunikasi Terapeutik dengan Pasien Rawat Inap .....	52
A. Analisis Data.....	55
1. Analisis Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien .....	55
2. Analisis Teknik Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien .....	56
3. Analisis Tujuan Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien .....	56
4. Analisis Tahapan Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien.....	57
5. Analisis Hasil Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien .....	62
6. Analisis Hambatan Komunikasi Teraeutik terhadap pasien .....	63
BAB V.....	65
PENUTUP .....	65
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	72
LAMPIRAN .....	78

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan bagian penting dari kehidupan manusia, setiap interaksi membutuhkan komunikasi, karena komunikasi adalah elemen penghubung dalam penyampaian pesan antara satu orang dengan orang lain. Komunikasi ada dalam berbagai aspek kehidupan, dalam dunia kerja terlebih dunia profesi yang menekankan pentingnya komunikasi yang efektif seperti dunia medis. Dalam dunia medis dikenal istilah komunikasi terapeutik, yakni secara konseptual menjadi bagian dalam kajian komunikasi interpersonal.<sup>1</sup>

Komunikasi Terapeutik merupakan teknik komunikasi yang sering digunakan oleh tenaga ahli di bidang kesehatan. Secara definisi komunikasi terapeutik artinya adalah proses komunikasi secara langsung baik itu verbal, dalam bentuk ekspresi tubuh dan wajah yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis kepada pasien di rumah sakit untuk membantu pasien beradaptasi dalam menghadapi gangguan psikologis dan menerima kondisi yang dialami.

Tujuan utama dari proses komunikasi terapeutik adalah untuk membantu pasien dalam mengatasi atau mengurangi beban masalahnya baik fisik maupun psikis, membantu pasien dalam menerima keadaannya, membantu pasien untuk beradaptasi, meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien dan meningkatkan hubungan interaksi sosial.<sup>2</sup> Komunikasi terapeutik diyakini dapat mengidentifikasi beban perasaan pikiran pasien secara jelas sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan pasien.

---

<sup>1</sup> Nurdani Soleman and Roberto Cabu, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Maba," *LELEANI: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat* 1, no. 2 (2021): 48–54.

<sup>2</sup> Maksimus Ramses Lalongkoe and Thomas Alfai Edison, *Komunikasi Terapeutik Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014).

Keefektifan komunikasi terapeutik memberikan dampak baik pada kesembuhan pasien.

Penting untuk menyadari bahwa masalah kesehatan fisik dan mental keduanya harus mendapatkan perhatian yang sama. Tidak hanya sehat secara fisik, sosial dan psikis juga harus sehat. Namun, seringkali masalah kesehatan hanya berfokus pada masalah kesehatan secara fisik. Dari dulu hingga sekarang kebanyakan orang kurang memperhatikan masalah kesehatan psikis. Perlu diperhatikan masalah kesehatan fisik dapat memicu masalah kesehatan psikis yang tidak kalah bahayanya dengan masalah kesehatan fisik. Allah SWT telah mengisyaratkan dalam QS. Al-Baqarah ayat 10, yang berbunyi :

فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ ۗ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ (البقرة : ١٠)

*Artinya : Dalam hati mereka ada penyakit, lalu Allah menambah penyakitnya dan mereka mendapat azab yang sangat pedih karena mereka selalu berdusta. (Al-Baqarah/2:10)<sup>3</sup>*

Berdasarkan ayat tersebut menjelaskan tentang sakit yang berkaitan dengan penyakit rohani.<sup>4</sup> Penyakit ini merupakan penyakit yang berkaitan dengan psikis, yaitu perasaan yang tidak dapat dilihat secara kasat mata oleh tubuh. Seperti halnya perasaan cemas, takut, putus asa, dan lain sebagainya. Seringkali perasaan tersebut dirasakan saat orang mengalami kondisi sakit. Dimana pada saat seseorang jatuh sakit akan berpengaruh pada kondisi kesehatan mentalnya. Munculnya pikiran-pikiran negatif dapat memicu masalah yang lebih serius terhadap kesehatan fisiknya. Karena pada dasarnya antara kesehatan fisik dan mental keduanya saling berkaitan.

Sering kita jumpai orang-orang yang mengalami sakit akan rentan mengalami guncangan kejiwaan. Bukan hanya penyakit berat, penyakit yang tergolong ringan terkadang juga dapat memicu kondisi mental yang tidak sehat. Kurangnya penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami

<sup>3</sup> Kementerian Agama RI, "LPMQ IsepMisbah," 2021.

<sup>4</sup> Basit, Abdul. *Konseling Islam*. Indonesia: Kencana, 2017.

mengakibatkan munculnya pikiran-pikiran negatif yang mendasari masalah psikis.

Agar dapat mengatasi masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan fisik maupun psikis maka diperlukan adanya penyembuhan. Bukan hanya penyembuhan secara fisik, akan tetapi perlu juga dilakukan penyembuhan secara psikis.

Menurut Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI mengatakan, bahwasanya penyembuhan sakit bukan hanya fokus pada masalah fisik, namun penyembuhan yang merujuk pada masalah psikis juga dibutuhkan.<sup>5</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faridah di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi mengungkapkan bahwa 97% pasien menyatakan membutuhkan pelayanan penyembuhan secara mental-spiritual.<sup>6</sup> Hal yang sama juga dilakukan oleh Minnatun Khasha dan Iman Permana dalam penelitiannya, bahwasanya penyembuhan mental-spiritual bagi setiap pasien dinilai sangat penting dalam menunjang kesembuhan pasien.<sup>7</sup> Hal ini dilakukan tujuannya untuk memberi motivasi pada pasien yang sedang sedih karena sakit yang dideritanya.

Bersamaan dengan hal itu, pelayanan penyembuhan mental-spiritual memberikan pengaruh yang cukup besar untuk mendorong kesembuhan pasien. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah, terdapat beberapa hak yang dimiliki oleh pasien di rumah sakit, salah satunya adalah hak untuk menerima atau menolak layanan bimbingan rohani.<sup>8</sup> Menanggapi hal tersebut sudah seharusnya lembaga kesehatan memiliki standar

---

<sup>5</sup> Puput Nopita Agrestina, Samin Batubara, and Neneng Hasanah, "Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Rumah Sakit Jiwa Kota Jambi" (UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, 2021).

<sup>6</sup> Faridah Faridah, "Perbedaan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21, no. 2 (2021): 892.

<sup>7</sup> Minnatun Khasha and Iman Permana, "Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa," n.d.

<sup>8</sup> Malihah Ramadhani Rum, "Pengaruh Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan," *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 18, no. 1 (2019): 4–9.

pelayanan bimbingan rohani untuk tujuan penyembuhan secara mental-spiritual.

Penyembuhan secara fisik dapat dilakukan dengan pengobatan secara medis dengan tenaga profesional seperti dokter di rumah sakit. Sedangkan pengobatan secara psikis dapat dilakukan dengan melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang tergolong komunikasi interpersonal sehingga memungkinkan pasien dapat melakukan penyembuhan secara optimal dalam mengatasi masalah psikisnya.

Secara umum, komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga medis profesional, namun dengan seiring berjalannya waktu komunikasi terapeutik bukan hanya dilakukan oleh tenaga medis saja. Rumah sakit saat ini telah menyediakan layanan khusus untuk penyembuhan psikis pasien melalui layanan bimbingan rohani. Adapun yang berperan didalam layanan tersebut adalah pembimbing rohani pasien, yang memang disediakan khusus untuk penyembuhan secara psikis pasien.

Saat ini Di wilayah Jawa Tengah sudah tercatat ada sekitar 258 Rumah Sakit, terdapat sekitar 20-an Rumah Sakit Umum Daerah yang telah menerapkan layanan penyembuhan mental-spiritual bagi pasien.<sup>9</sup> Salah satunya RSUD Banyumas sebagai salah satu rumah sakit yang ada di wilayah Jawa Tengah tepatnya di Kabupaten Banyumas. Menurut penuturan dari Ustadz Amir sebagai kepala Pembimbing Rohani di RSUD Banyumas menyatakan bahwa adanya layanan bimbingan rohani di rumah sakit memang sangat dibutuhkan, mengingat bahwa pasien bukan hanya sakit secara fisik melainkan secara psikisnya juga dapat mengalami gangguan sakit.

Adapun yang menjadi tujuan utama rumah sakit menerapkan layanan tersebut adalah untuk membantu penyembuhan pasien melalui

---

<sup>9</sup> Susana Aditiya Wangsanata, "*Profesionalisme Rohaniwan Islam Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*," n.d.



pendekatan komunikasi terapeutik dalam menghadapi masalah psikis pasien yang terganggu sebagai akibat dari sakit fisik.<sup>10</sup>

Komunikasi terapeutik tersebut dilakukan dengan cara memberikan motivasi kesembuhan dan dorongan spiritual pada pasien. Adapun yang menjadi indikasi pasien yang menerima layanan penyembuhan mental-spiritual adalah pasien rawat inap secara keseluruhan, tidak memandang latarbelakang maupun penyakit pasien.

Berdasarkan atas sejumlah pasien yang di rawat inap di RSUD Banyumas dari 11 bangsal ruang yang ada, banyak dari pasien yang mengeluhkan masalah kesehatan yang mengganggu psikisnya. Masalah-masalah yang sering dialami pasien diantaranya munculnya kecemasan, perasaan takut yang berlebihan, berpikiran negatif terhadap sakit yang dideritanya dan lain sebagainya. Hal tersebut adalah hal yang wajar dirasakan oleh orang yang sedang sakit. Namun jika dibiarkan akan menimbulkan masalah yang lebih serius yang memungkinkan dapat menurunkan keoptimalan kesehatan pasien.

Dengan banyaknya kasus tersebut yang dialami oleh sejumlah pasien berhubungan dengan masalah psikis akibat dari permasalahan kesehatan fisik yang diderita pasien menjadi salah satu faktor untuk dilakukan penyembuhan secara batin. Harapannya dengan penyembuhan secara batin melalui komunikasi terapeutik stabilitas kesehatan yang berkaitan dengan kesembuhan pasien dapat meningkat, serta dapat meminimalisir munculnya masalah-masalah kesehatan yang lainnya. Sehingga hal tersebut dapat menunjang kesembuhan pasien lebih optimal serta mempercepat kesembuhan pasien.

Dari permasalahan yang telah disebutkan diatas, penulis tertarik untuk membahas tentang bagaimana implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan di RSUD Banyumas dalam rangka untuk membantu mendukung kesembuhan pasien dan memberikan penguatan pada diri

---

<sup>10</sup> Amir, Kepala Pembimbing Rohani di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Rabu 9 November 2022.

pasien agar mampu menghadapi kondisi yang sedang dialami. Untuk itu sebagai bahan penyusunan skripsi peneliti mengambil judul “Implementasi terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Banyumas”.

## **B. Penegasan Istilah**

Supaya tidak terjadi kesalahpahaman dalam judul yang ditafsirkan maka diperlukan adanya penegasan istilah yang merupakan pokok pembahasan yang dilakukan didalam penelitian. Adapun penegasan istilah yang ada yaitu :

### **1. Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi merupakan suatu proses simbolik yang menghendaki manusia dalam membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi.<sup>11</sup> Komunikasi terdiri dari berbagai macam bentuk, salah satunya adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik sangat penting diterapkan dalam kajian dunia medis.

Pada dasarnya komunikasi terapeutik adalah salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan, serta aktifitasnya difokuskan untuk kesembuhan pasien. Mulyana mengatakan bahwa komunikasi terapeutik termasuk dalam tipe komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi yang terjalin antara orang yang satu dengan orang lain dengan cara bertatap muka secara langsung baik dalam komunikasi verbal maupun non-verbal.

Ahli ilmu jiwa dari Yale University, Carl I. Hoveland, mengatakan bahwa : *“Communication is the process by which an individual transmit stimuli (usually verbal symbol) to modify the behavior of another individual”*. Berdasarkan definisi tersebut komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi yang menstimulasi individu kepada individu lain dengan lambang yang dapat berupa lambang kata untuk tujuan mengubah perilaku individu.

---

<sup>11</sup> K Samarinda, “Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan” 10, no. 4 (2022): 40–54.

Pada prosesnya komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu dalam proses kesembuhan pasien yang diarahkan pada aspek psikis, sosial, dan spiritual. Adapun penerapan komunikasi terapeutik yang benar akan menciptakan hubungan yang baik dan efektif antara tenaga medis atau paramedis dengan pasien.

Komunikasi Terapeutik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi yang dilakukan oleh tenaga paramedis yaitu pembimbing rohani pasien di RSUD Banyumas terhadap pasien rawat inap.

## 2. Penyembuhan Rohani

Penyembuhan merupakan upaya yang dapat dilakukan seseorang saat sakit, baik penyembuhan secara fisik maupun mental. Penyembuhan yang efektif tidak hanya melalui pengobatan secara medis. Akan tetapi, pengobatan secara rohani juga diperlukan. Karena penyakit mental dapat memengaruhi munculnya masalah penyakit fisik, begitupun sebaliknya keduanya saling memengaruhi. Oleh karena itu menjaga kesehatan secara jasmani dan rohani sangat penting, tujuannya untuk menjaga stabilitas kesehatan seseorang.

Penyembuhan rohani dalam kajian ini merupakan upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dari aspek kebutuhan mental-spiritual. Penyembuhan rohani merupakan layanan non-medis yang tersedia di rumah sakit sebagai bentuk pelayanan kesehatan pasien

## 3. Pasien Rawat Inap

Kesehatan merupakan kebutuhan yang harus diperoleh oleh setiap orang. Adapun fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan secara kuratif dan rehabilitatif adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah tempat untuk mencari dan memberikan pelayanan kesehatan yang paling baik yang menyediakan fasilitas rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Pemenkes NO. 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien bahwa fasilitas pelayanan kesehatan

dalam mencapai mutu dan kualitas yang baik bagi rumah sakit sebaiknya memberikan pelayanan yang baik kepada pasien.

Pasien yang dimaksud dalam hal ini adalah seseorang yang sedang mengalami sakit baik secara jasmani dan rohani yang membutuhkan bantuan oranglain dalam penyembuhannya.<sup>12</sup> Bantuan orang lain yang dibutuhkan merupakan bantuan dari pihak profesional untuk membantu dalam proses penyembuhan, yaitu tenaga medis.

Sedangkan istilah rawat inap adalah perawatan pasien oleh profesional kesehatan untuk penyakit tertentu di mana pasien dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu.<sup>13</sup> Rawat inap adalah salah satu fasilitas yang disediakan rumah sakit bagi pasien yang membutuhkan pelayanan intensif secara berkala.

Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa yang dimaksud dengan pasien rawat inap merupakan seseorang yang sedang sakit dan membutuhkan perawatan tenaga kesehatan profesional secara intensif di rumah sakit yang mengharuskan pasien untuk tinggal sesuai dengan jangka waktu yang dibutuhkan dalam perawatan.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah, dapat ditarik rumusan masalah di penelitian ini sebagai berikut :

Bagaimana implementasi komunikasi terapeutik pada pasien rawat inap di RSUD Banyumas?

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui implementasi komunikasi terapeutik pada pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

---

<sup>12</sup> Umi Khoirun Nisak, *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2020.

<sup>13</sup> Sri Purnama, "The Effect Of Service Quality On Inpatient Satisfaction At X Hospital," *Management Studies and Entrepreneurship Journal* 3, no. 1 (2022): 53–59.

## **E. Manfaat Penelitian**

Dalam melakukan penelitian diharapkan dapat memberi manfaat baik untuk penulis ataupun berbagai pihak yang terkait. Adapun manfaatnya yaitu :

1. Manfaat Teoritis
  - a. Penelitian ini bisa menjadi sumber referensi pada penelitian lebih lanjut tentang implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan pembimbing rohani pada pasien rawat inap di rumah sakit
  - b. Memberikan pemahaman ilmu pengetahuan tentang implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan pembimbing rohani pada pasien rawat inap di rumah sakit
  - c. Memperluas pengetahuan khususnya untuk penulis dan pembaca terhadap implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan pembimbing rohani pada pasien rawat inap di rumah sakit
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi terapis, diharapkan dapat menjadi rujukan bagaimana bentuk implementasi komunikasi terapeutik yang dilakukan pembimbing rohani pada pasien rawat inap
  - b. Untuk pasien, diharapkan dapat memberikan beberapa informasi terkait pentingnya bimbingan rohani dan penguatan dalam upaya penyembuhan mental-spiritual
  - c. Bagi rumah sakit, untuk menjadi bahan arsip RSUD Banyumas.
  - d. Bagi peneliti, diharapkan dapat menjadikan sebuah pemahaman baru dalam bidang yang dikaji
  - e. Bagi lembaga, untuk menjadi bahan pustaka UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto dalam bidang Bimbingan Konseling Islam.

## **F. Kajian Pustaka**

Pada penyusunan skripsi ini, penulis mengutip pendapat para ahli serta tumpuan hasil dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh pihak lain

sebagai rujukan penulis dalam mengembangkan materi ini dan menghindari adanya kesamaan dalam penelitian lain diantaranya :

*Pertama*, Hasil Jurnal karya Rahmawati dan Nur Sa'adah yang berjudul "*Komunikasi Terapeutik dalam Tinjauan Konseling Analisis Transaksional Perawat-Pasien*". Dilakukan pada tahun 2022. Penelitian ini membahas tentang komunikasi terapeutik dalam tinjauan konseling analisis transaksional yang menjadi hal penting dalam keperawatan, tujuannya adalah untuk melayani pasien.<sup>14</sup> Dengan teknik komunikasi terapeutik yang baik akan membangun hubungan saling percaya antara perawat-pasien. Sehingga dalam proses komunikasi terapeutik banyak menghasilkan *Life Position (I'm okay, You are okay)* yang membuat kepribadian perawat-pasien menjadi positif. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama membahas mengenai penerapan komunikasi terapeutik untuk melayani pasien dalam proses kesembuhan. Dan perbedaan dengan penelitian ini adalah pada fokus penelitian terkait dengan teknik komunikasi terapeutik yang menghasilkan kepribadian positif perawat-pasien. Sedangkan peneliti berfokus pada penyembuhan mental-spiritual pasien.

*Kedua*, Hasil Jurnal karya Nur Hafifah yang berjudul "*Komunikasi Terapeutik Islami dalam Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Al Huda Genteng*". Dilakukan pada tahun 2019. Penelitian ini membahas tentang komunikasi terapeutik sebagai salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi pasien yang hasil penelitiannya dalam jurnal tersebut adalah bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan perawat terhadap pasien rawat inap baik pada tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi adalah bentuk komunikasi interpersonal melalui penyampaian pesan secara verbal, tertulis dan lisan.<sup>15</sup> Komunikasi

---

14 Rahmawati Rahmawati and Nur Sa'adah, "Komunikasi Terapeutik Dalam Tinjauan Konseling Analisis Transaksional Perawat-Pasien," *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 6, no. 1 (2022): 111.

15 Nur Hafifah, "Komunikasi Terapeutik Islami Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien Di Rumah Sakit Al Huda Genteng," *Indonesian Journal of Islamic Communication* 2, no. 2 (2019): 62–84.

interpersonal dinilai sebagai komunikasi yang paling baik dalam kegiatan untuk mengubah sikap, kepercayaan, opini dan perilaku terhadap pasien. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama membahas mengenai urgensi pelayanan kesehatan terhadap proses penyembuhan pasien melalui tahapan dalam teknik komunikasi terapeutik. Dan perbedaan dengan penelitian ini adalah pada fokus penelitian terkait dengan teknik komunikasi terapeutik yang tidak menerapkan sikap penuh perhatian dan refleksi oleh perawat. Sedangkan peneliti berfokus pada teknik komunikasi terapeutik secara optimal.

*Ketiga*, Hasil Jurnal karya Agus Riyadi, dkk. yang berjudul “*Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*”.<sup>16</sup> Dilakukan pada tahun 2019. Kajian ini berkaitan dengan konseling Islami yang sangat diperlukan dalam rawat inap karena masing-masing selalu memiliki empat dimensi berupa aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. . Keempat dimensi tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait yang menentukan kualitas kesehatan seseorang. Oleh karena itu, ini menyoroti pentingnya perawatan komprehensif yang mencakup intervensi non-medis untuk memberikan motivasi, dukungan, empati, dan banyak masalah terkait masalah kesehatan mental-spiriual pasien. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama membahas peran penting pelaksanaan layanan bimbingan konseling bagi pasien di rumah sakit. Dan perbedaan dalam penelitian ini adalah pada fokus penelitian terkait dengan penerapan dalam tahapan pada proses bimbingan bagi pasien. Sedangkan peneliti berfokus pada tahapan optimal pada setiap proses layanan bimbingan bagi pasien.

*Keempat*, Hasil Jurnal karya Paulina Bau yang berjudul “*Hubungan Dukungan Sosial Spiritual dengan Motivasi Sembuh Klien di Ruang Rawat*

---

<sup>16</sup> Agus Riyadi, Abdullah Hadziq, and Ali Murtadho, “Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Semarang *Islamic Counselling Guidance For Inpatients*,” *Jurnal SMaRT Studi Masyarakat, Religi Dan Tradisi* 05, no. 01 (2019): 85–99.

*Inap Rumah Sakit St. Carolus Borromeus Kupang*".<sup>17</sup> Dilakukan pada tahun 2019. Studi ini membahas kurangnya dukungan sosial emosional pasien, yang mempengaruhi motivasi pasien untuk pemulihan. Motivasi ini sangat penting bagi pasien karena merupakan salah satu faktor yang dapat mempercepat kesembuhan pasien. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang pentingnya peran dukungan spiritual untuk menunjang kesembuhan pasien. Adapun perbedaan dalam penelitian ini adalah pada metode penelitian yang menggunakan penelitian kuantitatif dengan teknik *Purposive Sampling*. Sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik *Field Research*.

*Kelima*, Hasil Skripsi karya Mifka Febri Yanti yang berjudul "*Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang.*" Dilakukan pada tahun 2022. Motivasi penelitian ini adalah adanya pasien yang menghadapi penyakitnya dengan rasa takut, marah, takut dan mudah putus asa.<sup>18</sup> Munculnya perasaan tersebut yang mendasari faktor kurangnya motivasi dalam upaya sembuh pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan layanan penyembuhan mental-spiritual tentang gerak, motivasi dan dukungan motivasi pasien untuk sembuh, dilakukan di bawah bimbingan mental-spiritual. . Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama membahas upaya untuk mendorong kesembuhan pasien dengan memberikan layanan bimbingan mental-spiritual. Dan perbedaannya adalah pada fokus penelitian tersebut dilakukan pada semua pasien dengan kondisi pasien rawat inap tidak lama. Sedangkan peneliti berfokus pada pasien rawat inap yang ada dirumah sakit.

*Keenam*, Hasil Skripsi karya Nurwahidah yang berjudul "*Peran Perawat dalam Memberikan Bimbingan Rohani Islam terhadap Kesehatan*

---

<sup>17</sup> Paulina Bau, "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Sembuh Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Carolus Borromeus Kupang," *Journal of Chemical Information and Modeling* 53, no. 9 (2019): 1689–99.

<sup>18</sup> Sarjana Sosial, "*Pasien di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat*," n.d.



*Mental Pasien Rawat Inap di Puskesmas Manimpahoi*".<sup>19</sup> Dilakukan pada tahun 2019. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh peran penting perawat dalam memberikan bimbingan rohani islam pada pasien rawat inap, dimana pasien tersebut mengalami masalah kesehatan mental-spiritual. Maka dari itu perawat dalam memberikan bimbingan rohani diharapkan dapat membantu pasien dalam menghadapi masalah yang dihadapi pasien. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang urgensi dari pelaksanaan bimbingan rohani untuk membantu dalam mengatasi masalah kesehatan mental-spiritual pasien. Dan perbedaan dalam penelitian ini adalah pada subjek peneliti yang berfokus pada peran perawat. Sedangkan peneliti berfokus pada pembimbing rohani pasien khusus di rumah sakit.

#### **G. Sistematika Pembahasan**

Supaya mendapatkan gambaran secara keseluruhan dari skripsi ini, maka dijelaskan sistematika penulisan dari penelitian ini yang terdiri dari 5 BAB yaitu :

##### **BAB I Pendahuluan**

Memberikan penjelasan mengenai masalah yang akan dibahas dengan tujuan memberi gambaran permasalahan yang mempunyai fungsi sebagai landasan dalam penelitian. Terdiri dari Latar Belakang Masalah, Penegasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, Sistematika Pembahasan.

##### **BAB II Kajian Teori**

Memberikan rincian kajian teori yang terdiri dari Teori Komunikasi Terapeutik, Penyembuhan Mental Spiritual, dan Pasien Rawat Inap.

##### **BAB III Metode Penelitian**

---

<sup>19</sup> Nurwahidah, "Peran Perawat dalam Memberikan Bimbingan Rohani Islam terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap di Puskesmas Manimpahoi" (Institut Agama Islam Muhammadiyah Sinjai, 2019).

Didalam bab ini terdapat Pendekatan dan Jenis Penelitian, Waktu dan Tempat Penelitian, Subjek dan Objek Penelitian, Metode Pengumpulan Data, dan Metode Analisis Data

#### BAB IV Penyajian dan Analisis Data

Hasil dari penelitian yang terdiri dari Gambaran Umum Lokasi, Gambaran umum Subjek, Penyajian Data, Analisis Data, dan Pembahasan.

#### BAB V Penutup

Didalam bab ini terdapat Kesimpulan, Saran dan Penutup.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Komunikasi Terapeutik

##### 1. Pengertian

Komunikasi merupakan bagian penting dari kehidupan manusia. Setiap manusia berinteraksi dengan sesamanya melalui komunikasi. dalam berkomunikasi tidak hanya terbatas pada kata yang terucap, melainkan bentuk dari interaksi apa saja, seperti tertawa, menangis, berteriak, dan berbagai macam cara mengekspresikan diri. Manusia sebagai makhluk individu dan sosial dalam menjalankan roda kehidupan selalu melibatkan komunikasi sebagai sarana berinteraksi dengan individu lain.

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin "*Communicatus*" yang diartikan sebagai suatu proses sharing diantara pihak yang melakukan komunikasi. Definisi komunikasi menurut beberapa ahli, salah satunya Hovland, Jains dan Kelly, mengartikan :

"Komunikasi adalah proses seseorang dalam menyampaikan stimulus (berupa kata-kata) dengan tujuan untuk membentuk perilaku orang-orang lainnya serta sebagai proses dalam penyampaian informasi, gagasan, emosi, dan lain sebagainya kepada orang lain".<sup>20</sup>

Menurut Potter dan Perry, menyatakan bahwa:

"Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan inividu lain dan lingkungan sekitarnya".<sup>21</sup>

Sedangkan istilah terapeutik berasal dari bahasa inggris yaitu "*Therapy*" yang artinya menyembuhkan, mengobati atau merawat.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Desi Damayani Pohan and Ulfi Sayyidatul Fitria, "Jenis Jenis Komunikasi," *Cybernetics: Journal Educational Research and Social Studies*, 2021, 29–37.

<sup>21</sup> Adjunct Dr Marniati, *Komunikasi Kesehatan Berbasis Terapeutik* (PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers, 2022).

<sup>22</sup> Agus Gede Sutamaya, Dey Ravena, and Chepi Ali Firman Zakaria, "Informed Consent as a Therapeutic Agreement in Health Services: Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai Wujud

Istilah terapeutik adalah bentuk kata sifat yang mengacu pada seni penyembuhan. Arti dari terapeutik memiliki makna yang hampir sama dengan istilah psikoterapi, yaitu perlakuan terhadap seseorang dengan metode psikologis untuk mengatasi cacat perilaku yang tidak mampu dalam menyesuaikan diri. Dengan demikian dapat dipahami bahwa, terapeutik adalah suatu penyembuhan bagi seseorang yang menderita gangguan jiwa yang tujuannya adalah untuk memulihkan keadaan mental melalui metode psikologis agar individu tersebut dapat beradaptasi untuk menghadapi masalah mentalnya. <sup>23</sup>

Dalam dunia kesehatan, komunikasi merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien untuk mengetahui dan mengenal informasi kebutuhan pasien. Komunikasi ini dikenal dengan istilah Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik menurut Purwanto adalah komunikasi terencana secara sadar yang mempunyai tujuan dan kegiatannya diarahkan untuk kesembuhan pasien. <sup>24</sup>

Didalam bukunya Stuart G.W. mengatakan bahwa :

“Dalam dunia profesi keperawatan komunikasi terapeutik menjadi hal yang penting karena komunikasi merupakan alat untuk melakukan proses keperawatan. Dalam asuhan perawat. Komunikasi ini ditujukan untuk mengubah perilaku dari pasien dalam mencapai tingkat kesembuhan yang optimal”.<sup>25</sup>

---

Perjanjian Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Kesehatan,” *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)* 18, no. 1 (2022): 7–13.

<sup>23</sup> Institut Agama and Islam Syarifuddin, “Metakom: Jurnal Kalian Komunikasi” 4, no. 2 (2020).

<sup>24</sup> Ditha Prasanti and Benazir Bona Pratamawaty, “Penggunaan Media Promosi dalam Komunikasi Terapeutik bagi Pasien di Kab. Serang Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Kepada Pasien Di Puskesmas Tunjung Teja, Kab. Serang,” *Metacommunication; Journal of Communication Studies* 2, no. 1 (2018).

<sup>25</sup> Adrio Kusmareza Adim and Oki Achmad Ismail, “Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling Antara Konselor Dan Pasien Penyalahgunaan Narkobadi Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat,” *CoverAge: Journal of Strategic Communication* 11, no. 1 (2020): 38–45.

Dari definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa, pada umumnya komunikasi terapeutik hanya digunakan oleh perawat. Akan tetapi lambat laun komunikasi ini mulai berkembang dan banyak digunakan bukan hanya dari kalangan perawat, tetapi dari tenaga khusus lainnya seperti pembimbing rohani. Mengingat bahwa komunikasi terapeutik ini merupakan bentuk komunikasi yang bertujuan untuk turut menjadi elemen dalam proses penyembuhan pasien selain dari pengobatan secara medis melalui pemberian obat-obatan.

Pada prosesnya komunikasi terapeutik menggunakan prinsip pendekatan hubungan interpersonal.<sup>26</sup> Dalam hal ini pasien selaku klien dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya secara sukarela tanpa adanya paksaan. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam menyelesaikan masalah pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang bertujuan untuk memperbaiki pasien dari sudut pandang masalah psikologisnya.

## 2. Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

Istilah Komunikasi terapeutik adalah suatu ilmu dan seni dalam hubungan bertukar pesan antara tenaga paramedis (pembimbing rohani) dengan pasien di rumah sakit sehingga dihasilkan adanya suatu aspek penyembuhan.<sup>27</sup> Komunikasi ini secara umum bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam upaya pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif. Pada prosesnya komunikasi terapeutik ini dilakukan melalui hubungan interpersonal dengan titik tolak memberikan pengertian antar pembimbing rohani dengan pasien.

Sedangkan istilah dari komunikasi sosial merupakan komunikasi yang terjadi dalam lingkup masyarakat. Komunikasi sosial sendiri

---

<sup>26</sup> Hadi Abdillah and Kartika Tarwati, "Penggunaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Terhadap Pasien Dengan Masalah Waham Di Psbl Phalamarta Kabupaten Sukabumi," *Jurnal Ilmu Kesehatan Eissn 2597* (2020): 9635.

<sup>27</sup> Putri Mayasari and Inda Mariana, *Komunikasi Terapeutik Keperawatan* (Syiah Kuala University Press, 2021).

merupakan proses komunikasi yang bertujuan dan mengarah pada integrasi sosial. Pada dasarnya komunikasi sosial dilakukan oleh individu-individu dalam masyarakat, yang pada akhirnya merupakan integrasi dan adaptasi sosial. Dalam komunikasi sosial ini, menggunakan komunikasi verbal lebih dapat diterima daripada menggunakan komunikasi nonverbal .

Berdasarkan kedua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa perbedaan diantara keduanya yaitu dimana komunikasi terapeutik didasarkan atas tujuan dan rencana yang dibuat secara spesifik, serta dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, seperti praktisi profesional dalam hal ini adalah pembimbing rohani dengan pasien. Berbeda dengan komunikasi sosial yang dapat dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama dan dengan tujuan untuk mencapai integrasi yang harmonis dimasyarakat.<sup>28</sup>

### 3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Secara umum, komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu mengurangi beban pikiran dan perasaan akibat gangguan emosi yang sedang dialami pasien.<sup>29</sup> Pada hakekatnya komunikasi terapeutik memiliki tujuan khusus untuk mengembangkan pribadi pasien ke arah yang lebih positif. Menurut Purwanto menyebutkan beberapa tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu :

- a. Membantu dalam proses penerimaan diri terhadap segala kondisi yang sedang dialami.
- b. Mengurangi keraguan pasien untuk mengambil tindakan efektif dan mempengaruhi oranglain, lingkungan fisik, dan juga dirinya sendiri.
- c. Membantu dalam mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada.

### 4. Komponen Komunikasi Terapeutik

---

<sup>28</sup> Gusti Devi Rizki Mahmudah, Lisda Sofia, and Kadek Dristiana Dwivayani, "Komunikasi Terapeutik tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan," 2022.

<sup>29</sup> Maria Yulita Nara et al., "Ethnography of Therapeutic Communication in a Hospital," n.d.

Komponen komunikasi terapeutik merupakan bagian penting dari komunikasi terapeutik. Seperti yang kita ketahui, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang bertujuan mendorong pasien untuk sembuh. Berikut ini adalah beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

a. Pengirim Pesan

Pengirim pesan dapat kita sebut sebagai komunikator. Komunikator yang dimaksud adalah tenaga medis yang bertugas dalam memberikan pelayanan untuk menangani penyakit yang diderita pasien. Namun dalam hal ini komunikator yang berperan adalah tenaga paramedis yaitu pembimbing Rohani yang bertugas untuk memberikan layanan bimbingan rohani untuk pasien di rumah sakit.

b. Pesan

Pesan menjadi unsur kedua dalam komunikasi terapeutik. Pesan yang dimediasi menjadi bagian dari komponen komunikasi terapeutik. Tanpa pesan, komunikasi terapeutik tidak dapat berjalan dengan semestinya. Komunikasi terapeutik dapat dikatakan berjalan dengan baik apabila pesan yang disampaikan dengan tepat, diterima dengan baik, dan dapat dimengerti oleh pasien. Dengan demikian pesan yang disampaikan harus direncanakan, mudah dipahami, dan tidak samar-samar.

c. Penerima Pesan

Penerima pesan adalah pihak yang menjadi tujuan dalam komunikasi terapeutik. Penerima pesan yang dimaksud adalah pasien.

d. Umpan balik

Umpan balik merupakan bentuk respon yang diberikan oleh penerima pesan yaitu pasien terhadap pengirim pesan. Dengan adanya respon umpan balik ini maka tujuan komunikasi terapeutik dapat tersampaikan dengan baik.

e. Media

Media adalah sarana dalam komunikasi terapeutik. Media yang digunakan dalam komunikasi terapeutik sangat beragam, penggunaannya disesuaikan dengan tujuan dari proses komunikasi terapeutik yang efektif.

f. Sikap

Sikap merupakan komponen pendukung dalam mencapai keberhasilan hubungan komunikasi terapeutik. Komponen ini lebih berfokus kepada pihak pengirim pesan yang berperan penting dalam membangun hubungan dengan pasien.

g. Strategi

Strategi merupakan serangkaian teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik.<sup>30</sup> Strategi dalam komunikasi terapeutik harus direncanakan dan tersusun dengan baik, karena strategi tersebut dapat dijadikan sebagai pola yang dibentuk dalam komunikasi terapeutik.

5. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani ada beberapa prinsip dasar perlu dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Secara umum prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut :

- a. Komunikasi harus didasari dengan sikap saling percaya, saling menerima dan saling menghargai. Hal ini bermakna bahwa pembimbing rohani yang berperan sebagai komunikator dalam komunikasi terapeutik harus bisa membangun kepercayaan dengan pasien.
- b. Pembimbing rohani dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien harus menciptakan suasana dan ruang yang memungkinkan pasien kembali memiliki motivasi untuk mengubah dirinya ke arah yang lebih positif.

---

<sup>30</sup> Melinda Restu Pertiwi et al., *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*, 2022.



- c. Dalam komunikasi terapeutik tugas pembimbing rohani harus menciptakan rasa percaya terlebih dahulu sebelum menggali informasi permasalahan pasien.
  - d. Pembimbing rohani harus menciptakan suasana nyaman yang memungkinkan pasien bebas dari rasa takut dan tekanan
  - e. Komunikasi terapeutik harus didasarkan pada sikap keterbukaan.<sup>31</sup>
6. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa tahapan dalam pendekatan komunikasi terapeutik, yaitu :

a. Fase Pra-Orientasi

Fase pra-orientasi merupakan tahap yang harus dipersiapkan sebelum petugas berinteraksi dengan pasien. hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah mengumpulkan data tentang pasien yang akan dikunjungi, menggali informasi terkait emosional pasien, serta menyusun rencana dengan pasien.

b. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan tahap perkenalan diri. Hal yang harus dilakukan dalam hal ini adalah memberi salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan identitas pasien, dan memulai percakapan awal. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memvalidasi kekurangan data pasien, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien, dan mengaluasi tindakan sebelumnya.

c. Fase Kerja

Fase kerja merupakan tahap inti dari proses komunikasi terapeutik. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien terhadap diri, perilaku, pikiran dan perasaan diri pasien sendiri. Selain itu pada tahap ini juga dilaksanakan proses bimbingan rohani yaitu untuk tujuan mengembangkan, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan

---

<sup>31</sup> Wibowo Hanafi et al., *Komunikasi Dalam Keperawatan*, n.d.

pasien secara mandiri untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

d. Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan tahapan akhir dalam proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini petugas akan mengakhiri sesi komunikasi terapeutik dengan pasien.<sup>32</sup>

7. Teknik Komunikasi Terapeutik

Sebagai pembimbing rohani yang memberikan pelayanan penyembuhan mental-spiritual pada pasien di rumah sakit, didalam berkomunikasi harus memperhatikan beberapa teknik komunikasi terapeutik.<sup>33</sup> Teknik tersebut meliputi :

a. Mendengarkan

Dalam berkomunikasi yang dimaksud dengan mendengar adalah pembimbing rohani harus menjadi pendengar yang baik yang bisa mendengarkan pasien saat pasien mengeluhkan tentang kondisi yang sedang dialami.

b. Perhatian

Interaksi antara pembimbing rohani dengan pasien harus bisa menunjukkan perhatian penuh, sehingga pasien akan merasa dihargai sebagai lawan bicara saat berkomunikasi. Tujuannya adalah untuk membangun kepercayaan diri pasien pada pembimbing rohani.

c. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan teknik dalam komunikasi terapeutik yang diperlukan untuk menyamakan persepsi pembimbing rohani dan pasien dalam menjelaskan maksud dari pembicaraan.

d. Refleksi

---

<sup>32</sup> Kevin Purba and Turnomo Rahardjo, "Pengelolaan Hubungan Antara Dokter Dan Pasien Dalam Konteks Komunikasi Terapeutik," *Interaksi Online* 8, no. 4 (2020): 154–66.

<sup>33</sup> Nurul Mawaddah et al., "Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau" 4, no. 1 (2020): 16–24.

Teknik ini bertujuan untuk memvalidasi pemahaman pembimbing rohani terhadap apa yang diungkapkan oleh pasien untuk menunjukkan adanya rasa empati dan menghargai pada pasien.

e. Empati

Empati adalah upaya pembimbing rohani agar bisa ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Melalui perasaan empati dapat mempererat hubungan dengan pasien sehingga dapat memudahkan pembimbing rohani dalam menggali masalah pasien.

f. Identifikasi Tema

Identifikasi tema merupakan cara untuk membuat kesimpulan sederhana yang bertujuan untuk menentukan tahapan komunikasi lanjutan.

g. Diam

Diam adalah usaha pembimbing rohani untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk berpikir atau berbicara.

h. Humor

Humor merupakan teknik dalam komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk menciptakan suasana yang lebih tenang dan tidak tegang saat berkomunikasi dengan pasien.

i. Assertive

Assertive adalah kemampuan untuk meyakinkan, mengekspresikan pikiran-pikiran dan perasaan diri pasien dengan tetap menghargai perasaan oranglain.

j. Menyimpulkan

Menyimpulkan merupakan cara pembimbing rohani dalam mengklarifikasi masalah pasien.

8. Hambatan-Hambatan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen, hambatan-hambatan dalam proses komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut :

- a. Resisten merupakan upaya yang dilakukan pasien untuk tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya.

- b. Transferen merupakan reaksi tidak sadar pasien, yaitu ketika pasien tidak menyadari tentang hubungannya dengan masalah dikehidupannya yang lalu.
- c. Kontertransferen merupakan kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh terapis yang merujuk pada respon emosional spesifik terapis terhadap pasien yang tidak tepat dalam konteks hubungan terapeutik.

## **B. Penyembuhan Rohani**

### **a. Pengertian Penyembuhan Rohani**

Setiap manusia menginginkan hidup sehat, sehingga dalam melakukan segala aktifitas kesehariannya akan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan keinginannya. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa masalah kesehatan dapat menyerang siapa saja tanpa terkecuali. Pada saat dalam kondisi tersebut kita memerlukan adanya pelayanan kesehatan sebagai upaya penyembuhan.

Sejalan dengan semakin majunya perkembangan zaman khususnya dalam dunia kesehatan, upaya penyembuhan tidak hanya sebatas pada penyembuhan melalui obat-obatan yang diberikan oleh dokter secara medis. Melainkan banyak cara dalam upaya penyembuhan yang dapat dilakukan. Istilah penyembuhan memiliki arti suatu tindakan yang dianjurkan bagi setiap orang yang sakit, tujuannya adalah dalam rangka untuk memelihara kesehatan jiwa dan raga.<sup>34</sup>

Sedangkan Istilah rohani dapat diartikan dalam beberapa makna, yaitu meliputi masalah pikiran, akal, dan ingatan. Menurut ahli psikoanalisis mengatakan bahwa mental berhubungan dengan tataran ketidaksadaran, pra kesadaran, dan kesadaran.<sup>35</sup> Kemampuan seseorang dalam berpikir, bertindak, mengevaluasi

---

<sup>34</sup> Moh Badrudin, "Upaya Penyembuhan dalam Pandangan Islam," *Al Qalam* 9, no. 2 (2021).

<sup>35</sup> Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (Refika Anggota IKAPI, 1997).

diri, serta mengambil keputusan ditentukan oleh kondisi kesehatan mentalnya.<sup>36</sup> Dikatakan bahwa seseorang yang sehat mentalnya maka akan mengalami ketenangan didalam batinnya.

Lawan dari kondisi mental yang sehat adalah kondisi mental yang terganggu. Banyak faktor yang dapat mengakibatkan mental seseorang terganggu, salah satunya adalah gangguan emosi. Gangguan emosi merupakan jenis gangguan ringan, namun apabila dibiarkan akan menimbulkan masalah kesehatan mental yang lebih serius.<sup>37</sup> Gangguan ini seringkali dialami oleh setiap orang, terlebih bagi mereka yang sedang sakit maka akan sangat rentan mengalami gangguan emosi, seperti halnya munculnya kecemasan, ketakutan, perasaan sedih, dan lain sebagainya.

Istilah spiritual diartikan sebagai suatu keyakinan yang dimiliki oleh setiap orang dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Esa.<sup>38</sup> Dan yang dimaksud dengan kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk menegakkan keyakinan dan memenuhi komitmen dalam komitmen agama. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan setiap orang. Dalam pelayanan kesehatan, pasien sangat membutuhkan adanya pemenuhan kebutuhan spiritual. Oleh karena itu terdapat keterkaitan antara kebutuhan kesehatan jiwa dengan pelayanan kesehatan, dimana kebutuhan dasar masyarakat dipenuhi oleh pelayanan kesehatan tidak hanya dalam bentuk fisik tetapi juga aspek mental. Dari segi spiritual, dapat membantu mengangkat semangat pasien selama proses penyembuhan.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> D H Purba et al., *Kesehatan Mental* (Yayasan Kita Menulis, 2021).

<sup>37</sup> Riksm N. Rinalti dan Euis Heryanti MIF Baihaqi, Sunardi, *Psikiatri (Konsep Dasar Dan Gangguan-Gangguan)*, ed. Rose Herlina, Cetakan Pertama (Bandung: Refika Aditama, 2005).

<sup>38</sup> Achmad Amiruddin and Murniati Murniati, "Penerapan Aspek Spiritualitas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12, no. 2 (2020): 947–52, <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.444>.

<sup>39</sup> Hermin Husaeni and Abdul Haris, "Aspek Spiritualitas Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 9, no. 2 (2020): 960–65.

Telah kita ketahui bahwasanya masalah kesehatan mental-spiritual dapat dipengaruhi oleh masalah kesehatan fisik. Pada saat kondisi fisik mengalami sakit, kondisi mental juga ikut sakit. Namun kebanyakan orang tidak menyadari akan hal tersebut. Banyak dari mereka lebih mementingkan kondisi kesehatan fisik, sehingga kurang memperhatikan masalah kondisi kesehatan mentalnya.

Pada hakikatnya, kodrat manusia adalah antara jasmani dan rohani keduanya saling berkaitan. Secara jasmani manusia dapat memenuhi kebutuhan fisik, sedangkan secara rohani yang menyebabkan jasad manusia itu hidup.<sup>40</sup> Oleh karena itu, keduanya harus sama-sama dalam keadaan baik sehingga setiap individu dapat mencapai kehidupan yang sehat baik secara jasmani maupun rohani.

Hal penting dalam kaitan ini, bahwa masalah kesehatan mental-spiritual yang dialami oleh seseorang tidak sekedar hanya mementingkan gangguan yang dialami dan bentuk pengobatannya. Akan tetapi penting juga untuk memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang sehingga menyebabkan gangguan pada pikiran dan perasaannya. Untuk itu perlunya dilakukan penyembuhan secara rohani ditujukan guna mengoptimalkan kesehatan seseorang baik dari segi fisik maupun mental-spiritualnya. Upaya ini dilakukan karena faktor masalah kesehatan fisik dan psikis pada seseorang keduanya tidak dapat dipisahkan. Sehingga jika seseorang mengalami masalah pada hal tersebut, dalam aspek penyembuhannya keduanya harus mendapatkan perhatian yang sama.

b. Prinsip Penyembuhan Rohani

Manusia dapat dikatakan sehat jika aspek kesehatan jasmani dan rohaninya dalam kondisi baik terbebas dari gangguan atau penyakit. Kedua aspek tersebut merupakan aspek penting yang tidak

---

<sup>40</sup> Prayitno and Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling* (Jakarta: Rineka Cipta, 2004).

dapat dipisahkan yang saling mempengaruhi. Jika kondisi kesehatan jasmani tidak sehat sebab adanya gangguan atau penyakit memiliki kemungkinan besar akan berpengaruh pada kondisi kesehatan secara mental-spiritualnya. Menurut pandangan holistik, manusia disebut sebagai makhluk bio-psiko-sosial.<sup>41</sup> Maka dari itu, dalam upaya penyembuhan kondisi jasmani dan rohani yang tidak sehat perlu memperhatikan ketiga unsur tersebut sebagai bentuk satu kesatuan.

Saat ini setiap rumah sakit sudah seharusnya menyediakan layanan penyembuhan rohani bagi pasien, hal ini bertujuan membantu para pasien yang memiliki sakit fisik agar mampu untuk menerima kondisi yang sedang dialaminya. Kebanyakan dari pasien yang ada di rumah sakit yang mengeluh tentang penyakitnya. Karena penyakit tersebut pasien sangat mudah mengalami gangguan emosi yang tidak stabil. Dengan demikian, penyediaan layanan penyembuhan mental dan spiritual harus direncanakan, diatur secara mandiri dan sistematis, berorientasi pada tujuan, lebih tepatnya, disediakan oleh personel khusus (pembimbing spiritual) dan berorientasi pada kebutuhan mental pasien. . Ingatlah bahwa tujuan utama penyembuhan psiko-spiritual bukan hanya kesembuhan pasien, tetapi bagaimana pasien menjalani serangkaian perubahan dalam hubungan terapeutik yang lebih dari sekedar perawatan medis.<sup>42</sup>

Adapun prinsip penyembuhan rohani bagi pasien secara umum, diantaranya :

1. Diperuntukan bagi semua individu

Setiap individu (pasien) masing-masing diberikan hak untuk mendapatkan layanan penyembuhan secara optimal. Penyembuhan yang diberikan bukan hanya penyembuhan secara

---

<sup>41</sup> Putu Emy Suryanti, "Konsep Sehat-Sakit: Sebuah Kajian Filsafat," *Sanjiwani: Jurnal Filsafat* 12, no. 1 (2021): 90–101.

<sup>42</sup> Auliya Rahmatul Ulfa, "Pentingnya Bimbingan Konseling Di Rumah Sakit," *Jurnal At-Taujih* 6, no. 1 (2020): 69–79.

medis saja, melainkan secara rohani juga seringkali dibutuhkan oleh setiap individu. Penyembuhan ini bersifat mencegah dan mengembangkan situasi dan kondisi daripada pemecahan masalah.

## 2. Bersifat individualisme

Prinsip penyembuhan yang bersifat individualisme ini dapat diterapkan kepada pasien yang sedang mengalami masalah secara psikis dengan cara memberikan bimbingan penyembuhan secara langsung kepada pasien secara face to face.

## 3. Menekankan hal positif

Prinsip penyembuhan ini menekankan pada pemberian cara untuk membangun pandangan positif terhadap diri pasien dan memberikan dorongan kesembuhan pada diri pasien.

## 4. Bentuk usaha bersama

Pada prinsip ini penyembuhan bukan hanya dilakukan oleh pembimbing rohani selaku pihak yang membantu untuk memberikan layanan penyembuhan secara psikis, melainkan juga tugas bagi pasien dan keluarga pasien. Ketiga aspek tersebut masing-masing mempunyai peran yang berkesinambungan guna mencapai kesembuhan pasien yang diharapkan.<sup>43</sup>

## C. Pasien

### 1. Definisi Pasien Rawat Inap

Menurut Pasal 1(4) UU Rumah Sakit RI No. 44 Tahun 2009, pasien adalah individu yang menegosiasikan penyakitnya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan kesehatannya, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.<sup>44</sup> Secara istilah

<sup>43</sup> Mamluatus Sa'adah, "Penerapan Teknik Reframing Melalui Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Positif Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Pati" (IAIN Kudus, 2020).

<sup>44</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor, "Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit," 44AD.



pasien berasal dari bahasa latin yang memiliki arti “*menderita*”. Menurut Johnson Kenny, pasien adalah orang yang berada dalam perawatan medis akibat suatu penyakit. Secara umum, pasien merupakan orang dalam perawatan medis yang membutuhkan pengobatan karena menderita suatu penyakit.<sup>45</sup>

Sedangkan istilah rawat inap merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan rawat inap berarti proses perawatan pasien oleh tenaga medis profesional.<sup>46</sup> Perawatan tersebut bertujuan untuk memberikan penanganan intensif untuk kesembuhan pasien, dimana pasien akan dirawat dan diinapkan di rumah sakit.

Dapat dipahami dari pengertian diatas bahwa, pasien rawat inap merupakan proses perawatan bagi orang yang menderita suatu penyakit oleh tenaga kesehatan profesional yang mengharuskan untuk tinggal di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu.

## 2. Kebutuhan Pasien

Kebutuhan pasien saat berada di rumah sakit adalah tidak lain agar segera mendapat kesembuhan dari suatu penyakit yang dideritanya. Menurut pandangan teori Maslow tentang konsep kebutuhan manusia relevan dengan pemecahan masalah medik berkaitan dengan kebutuhan nutrisi (makan dan minum), rasa dihargai, rasa diperhatikan, serta rasa nyaman dan aman yang sangat dibutuhkan oleh pasien pada saat di rumah sakit.<sup>47</sup> Selain itu kebutuhan akan kenyamanan dan ketenangan batin juga sangat dibutuhkan. Mengingat bahwa pasien yang berada di rumah sakit sangat rentan mengalami gangguan emosi, sehingga pemberian nutrisi yang masuk kedalam rohani juga dibutuhkan.

Kebutuhan pasien rawat inap yang dimaksud dalam hal ini bukan hanya sekedar pemenuhan kebutuhan secara fisik berupa pemberian

---

45 Reza Ahmadiansah, Institu Agama, and Islam Negeri, “Model Dakwah Dalam Pelayanan Pasien” 1, no. 2 (2019): 215–42.

46 Siti Julaika and M Munir Rachman, “Pengaruh Fasilitas , Layanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam H . M Mawardi Krian Di Sidoarjo,” Skripsi. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 2020, 232–40.

47 M Nur Dewi Kartikasari et al., *Kesehatan Mental* (Global Eksekutif Teknologi, 2022).

obat-obatan maupun pelayanan medis dari tenaga profesional.<sup>48</sup> Namun, kebutuhan secara mental-spiritual yang diberikan oleh tenaga para medis (pembimbing rohani) dan pendampingan keluarga yang harus siap untuk menuntun pasien ketika menjalani perawatan di rumah sakit.

### 3. Hak dan Kewajiban Pasien

Dalam pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan pasien karena tujuan utama dalam pelayanan kesehatan adalah memenuhi hak pasien yaitu membantu, menolong dan mengobati pasien. Adapun hak pasien yang berkedudukan sebagai pengguna jasa kesehatan mempunyai hak atas perlindungan diri dari kemungkinan upaya aparat pelayanan kesehatan yang tidak bertanggungjawab atas hak pasien yang memungkinkan mengancam kesehatan dan keselamatan pasien.

Adapun kewajiban pasien saat berada di rumah sakit yaitu :

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di RS
- b. Menggunakan fasilitas RS secara bertanggung jawab
- c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di RS
- d. Memberikan informasi yang jujur lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan tentang masalah kesehatannya
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial jaminan kesehatan
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di RS dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan
- g. Memberikan segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan tidak mematuhi yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatan

---

<sup>48</sup> Donna S. Sheperis and Carl J. Sheperis, *Konseling Kesehatan Mental Klinis* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017).

h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan.<sup>49</sup>

#### 4. Kondisi Pasien

Pasien yang dirawat inap merupakan pasien dengan kondisi yang membutuhkan perawatan secara intensif secara medis. Namun, bukan hanya perawatan secara medis, perawatan dari segi mental-spiritual juga sangat dibutuhkan. Mengingat banyak dari pasien yang kondisi sebenarnya mereka bukan hanya sakit dari segi fisik saja akan tetapi sakit secara mental-spiritual. Kondisi ini dapat meliputi :

##### a. Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang lumrah dialami oleh setiap orang, terutama bagi mereka yang sedang mengalami tekanan dalam hidup seperti halnya orang yang sedang sakit. Orang yang sakit sangat rentan mengalami kecemasan terhadap kondisi yang sedang dihadapinya.<sup>50</sup>

##### b. Stress

Stress merupakan suatu ketidakseimbangan antara kondisi jiwa dengan realitas kehidupan akibat adanya suatu perubahan yang diperlukan sebuah penyesuaian. Stress yang dialami oleh pasien merupakan orang yang berada dalam perawatan medis yang merasa mendapatkan tekanan fisik dan psikis karena adanya anggapan kecemasan sehingga berdampak pada faktor kesembuhan pasien.<sup>51</sup>

##### c. Harga diri rendah

Harga diri rendah adalah individu yang merasa bahwa dirinya cenderung lebih rendah dari orang lain. Akibat kondisi sakit yang dialami, seringkali menjadikan individu merasa lemah dimata oranglain, merasa tidak berharga, dan tidak berarti.<sup>52</sup>

<sup>49</sup> <https://onlinersudbanyumas.banyumaskab.go.id/> diambil pada tanggal 21 maret 2023

<sup>50</sup> Aditya Dedy Nugraha, "Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam," *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology* 2, no. 1 (2020): 1–22.

<sup>51</sup> Apriyani Tri, "Peran Pembimbing Rohani Islam dalam menghadapi stress Pasien Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pringsewu" (UIN Raden Intan Lampung, 2020).

<sup>52</sup> Sri Wahyuni, Lilik MA, and Siti Kotijah, "Studi Kasus Pasien Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Situasional Diruang Melati RSUD Bangil," 2022.

d. Hilang semangat

Perasaan hilang semangat yang dialami pasien dapat menimbulkan masalah terhadap menurunnya kondisi kesehatan fisik. Perasaan ini dapat berpengaruh terhadap hilangnya perasaan untuk sembuh pasien.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

##### 1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah metode dalam penelitian yang menghasilkan data deskriptif holistik berupa kata-kata untuk latar belakang dan orang. Dengan bantuan pendekatan kualitatif ini, dimungkinkan untuk melihat situasi atau objek dalam konteksnya dan menemukan, menemukan pemahaman yang lebih dalam tentang fenomena yang dipelajari, yang memanifestasikan dirinya dalam bentuk data kualitatif dalam bentuk gambar, kata-kata, atau peristiwa.<sup>53</sup> Penelitian ini bersifat subyektif dan hasilnya tidak dapat digeneralisasikan.

Penelitian kualitatif mengkaji dan mendalami suatu fenomena sosial yang tersusun dari pelaku, peristiwa, tempat dan waktu. Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mempelajari fenomena deskriptif yang tidak dapat dikuantifikasi. Penelitian kualitatif memiliki karakteristik yang berbeda dan berbeda secara signifikan dengan penelitian kuantitatif.

Dalam penelitian kualitatif sendiri terdapat berbagai macam jenis pendekatan penelitian yang dijabarkan berdasarkan sudut pandang dan paham peneliti. Menurut pemaparan Mukhtar, penelitian deskriptif biasanya didasarkan pada penelitian sosial dan menggunakan model atau analisis data.<sup>54</sup> Penelitian deskriptif kualitatif dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu analisis dokumen, penelitian sejarah, analisis isi, studi kasus, penelitian etnografi, penelitian naturalistik, fenomenologi,

---

<sup>53</sup> S Siyoto and M A Sodik, *DASAR METODOLOGI PENELITIAN* (Literasi Media Publishing, 2015), <https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ>.

<sup>54</sup> M A Prof. Dr. H. Mujamil Qomar, *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF Membekali Kemampuan Membangun Teori Baru* (Inteligensia Media (Kelompok Penerbit Intrans Publishing), 2022), <https://books.google.co.id/books?id=NwKeEAAAQBAJ>.

penelitian konstruksi, etnometodologi, interaksionisme simbolik, heuristik, hermeneutika, biografi, dan grounded theory.<sup>55</sup>

Dalam hal ini penulis mengungkapkan bahwa penelitian deskriptif kualitatif dapat dilakukan apabila fenomena yang diteliti merupakan fakta dari suatu populasi yang terjadi saat ini. Tujuannya adalah untuk mengetahui variabel yang diteliti dalam suatu masalah tertentu. Sehingga kemudian penulis mencoba dan memahami secara deskriptif mengenai teknik Komunikasi Terapeutik sebagai pendukung penyembuhan mental-spiritual pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

#### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian lapangan (*Field Research*). Penelitian lapangan merupakan sebuah proses mengenali konteks situasi dengan cara intensif untuk menemukan latar belakang dengan melakukan pengamatan terhadap masyarakat, interaksi sosial, individu dan kelompok, serta suatu lembaga yang ada. Dalam penelitian kualitatif penelitian *field research* ini memiliki metode yang memiliki cakupan yang luas. Pada dasarnya pada saat melakukan penelitian ini seseorang peneliti turun langsung pada lapangan yang akan ditelitinya dengan tujuan untuk melakukan pengamatan secara langsung.

Oleh karena itu penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian lapangan dengan tujuan penjabaran tentang apa yang terjadi dilapangan secara langsung mengenai pendekatan komunikasi terapeutik sebagai pendukung dalam penyembuhan mental-spiritual pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

---

<sup>55</sup> H Wijaya, *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan* (Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, 2020).

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah RSUD Banyumas, lokasi tepatnya di Jl. Rumah Sakit No.1, Karangpucung, Kejawar, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah.

### 2. Waktu Penelitian

Sesudah menentukan lokasi penelitian maka selanjutnya peneliti menentukan jadwal penelitian. Estimasi waktu penelitian dilakukan di bulan Oktober 2022 - April 2023.

## **C. Subjek dan Objek Penelitian**

### 1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang, tempat, atau benda yang diamati dalam proses penelitian sebagai sasaran yang dituju.<sup>56</sup> Subjek dikemukakan sebagai personel internal di lingkungan penelitian yang menggunakan sumber utama atau sumber yang dapat memberikan informasi terkait dengan situasi dan kondisi lingkungan yang akan diteliti.

Adapun Subjek dalam penelitian ini yang akan dilakukan yaitu Ustadz Amir sebagai Kepala Rohaniawan di RSUD Banyumas dan 3 staff rohaniawan yaitu Mba Desti selaku koordinator bimbingan rohani hindu/budha, Mba Yeni selaku koordinator bimbingan rohani kristen/katolik dan Mas Hikmat selaku Koordinator bimbingan rohani islam, serta 3 sampling pasien rawat inap yang mendapatkan layanan bimbingan rohani dengan karakteristik pasien mengalami kegelisahan dan kecemasan karena penyakit yang dideritanya.

### 3. Objek Penelitian

---

<sup>56</sup> Farida Nugrahani, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*, n.d.

Objek Penelitian terdiri dari variabel survei dan karakteristik atau elemen yang akan diselidiki, populasi survei, sampel survei, unit sampel survei, dan lokasi survei. <sup>57</sup>

Objek penelitian ini adalah implementasi komunikasi terapeutik pada pasien rawat inap di RSUD Banyumas.

#### D. Sumber Data

Sebuah data tidak akan mungkin diperoleh tanpa sumber data. Sumber data dalam penelitian ini didasarkan pada dua sumber, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder :

1. Sumber data primer adalah sumber data yang memuat data primer, yaitu informasi yang diperoleh langsung dari lapangan, seperti narasumber atau informan. <sup>58</sup> Sumber data primer pada penelitian ini adalah wawancara dan observasi dengan Ustadz Amir, Mba Desti, Mba Yeni dan Mas Hikmat, dan pasien rawat inap yang mengalami kegelisahan dan kecemasan yang telah melakukan bimbingan rohani.
2. Sumber informasi sekunder adalah sumber informasi tambahan yang diperoleh secara tidak langsung dari lapangan tetapi berasal dari sumber yang sudah ada yang berfungsi sebagai sumber informasi pelengkap, misalnya buku, dokumen, foto, dan statistik. <sup>59</sup> Sumber data sekunder dalam penelitian ini berasal dari tinjauan pustaka seperti buku, jurnal, website, dan lain sebagainya.

#### E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti diharuskan untuk teliti dan cermat. Karena peneliti harus mampu mengungkapkan realitas data yang relevan. Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif banyak dilakukan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. <sup>60</sup> Tiga teknik pengumpulan

---

<sup>57</sup> Muhammad Rijal Fadli, "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif," *Humanika* 21, no. 1 (2021): 33–54.

<sup>58</sup> W. Gulo, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002).

<sup>59</sup> Ahmad Tanzeh, *Metodologi Penelitian Praktis*, (Yogyakarta: Teras, 2011), hlm 58.

<sup>60</sup> M A Prof. Dr. H. Mujamil Qomar, *Metodologi Penelitian Kualitatif Membekali Kemampuan Membangun Teori Baru* (Inteligensia Media (Kelompok Penerbit Intrans Publishing), 2022).



data ini merupakan teknik yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif.

#### 1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data di mana peneliti mencatat informasi seperti yang mereka lihat selama proses penelitian. Proses persepsi dapat terjadi melalui melihat, mendengar, merasakan, yang kemudian direkam seobjektif mungkin. Peran paling penting dalam teknologi pengawasan adalah pengamat. Dimana pengamat harus memperhatikan saat mengamati peristiwa, gerak atau proses . Mengamati bukanlah proses yang mudah karena peneliti dapat dengan mudah terpengaruh oleh kecenderungan-kecenderungan yang ada pada dirinya.

Observasi dapat diamati pada saat bimbingan rohani berlangsung yang dilakukan oleh Mas Hikmat, Mba Yeni, dan Mba Desti kepada pasien rawat inap yang mengalami kegelisahan dan kecemasan di ruang rawat inap falmboyan dan teratai.

#### 2. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi berlangsung secara tatap muka dalam melakukan proses tanya jawab. Dalam proses wawancara peneliti harus memperhatikan sikap dan perilaku selama wawancara berlangsung, karena hal ini dapat berpengaruh terhadap isi jawaban responden yang diterima oleh peneliti. Secara umum, ada dua pedoman dalam teknik wawancara, yaitu pedoman wawancara tidak terstruktur. Panduan ini hanya memberikan ikhtisar dari pertanyaan penelitian. Dan tipe kedua adalah structured interview guide, yaitu panduan wawancara yang disusun secara detail hampir seperti checklist. <sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Sandu Siyoto and Ali Sodik, *Dasar Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015), Halaman : 76.

Wawancara akan dilakukan kepada Ustadz Amir sebagai Kepala Rohaniawan dan 2 staff rohaniawan yaitu Mba Desti dan Mba Yeni sebagai staff rohaniawan.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah rekaman tertulis dari berbagai tindakan atau peristiwa di masa lampau. Sebagai sumber informasi, semua dokumen yang terkait dengan studi yang relevan harus didaftarkan. Dokumen yang diperoleh tidak selalu berupa tulisan, tetapi bisa juga berupa foto atau rekaman dan dalam konteks ini bisa menjadi milik pribadi. Dengan metode dokumentasi yang diamati bukanlah benda hidup akan tetapi benda mati.

Dokumentasi yang dilakukan didalam penelitian ini berupa foto pada saat wawancara dan observasi, serta digunakan untuk melengkapi penelitian seperti foto wawancara dengan Ustadz Amir, wawancara dengan Mba Desti dan Mba Yeni, laporan kegiatan bimbingan rohani, tempat penelitian, dan lain sebagainya.

## **F. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah upaya untuk menemukan dan menyusun secara sistematis catatan-catatan observasi, wawancara, dan lain-lain agar dapat diperbaiki. Pada umumnya penelitian kualitatif dalam menganalisis data menggunakan model analisis yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman. Adapun teknik didalam analisis data terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

### 1. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mengklasifikasikan, memandu, dan mengorganisasikan data hingga sampai pada suatu kesimpulan akhir. Langkah ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan penulis untuk mengumpulkan lebih banyak informasi. Reduksi data ini bertujuan untuk mempermudah data yang diperoleh di lapangan selama proses penambangan. Pada tahap reduksi, penulis memilah dan memilih data berdasarkan dari sumber yang relevan, pada tahap pemilihan

data peneliti memilih data-data yang memiliki kelengkapan, agar data yang dikumpulkan dapat dipertanggungjawabkan keakuratannya.<sup>62</sup>

Pada penelitian ini reduksi data yang dilakukan yaitu merangkum, memilih, serta lebih fokus pada hal-hal penting dan memaparkan deskripsi jelas mengenai permasalahan yang dibahas dalam penelitian berdasarkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber.

## 2. Penyajian Data

Penyajian Data adalah sekumpulan informasi terstruktur yang memberikan kesempatan untuk menarik kesimpulan. Bentuk representasi data kualitatif dapat berupa teks naratif (berupa catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Penyajian informasi dapat memudahkan penulis untuk memahami permasalahan yang muncul dan merencanakan langkah kerja selanjutnya berdasarkan pemahaman tersebut. .

## 3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan adalah langkah terakhir dalam proses analisis data yang dapat digunakan untuk tindakan. Hasil penelitian kualitatif merupakan penemuan baru yang belum pernah ada sebelumnya. Pengamatan ini dapat berupa deskripsi atau deskripsi dari objek yang sebelumnya tidak jelas untuk memberikan hasil yang jelas dalam penyelidikan. . Tujuan dari tahap akhir ini bagi penulis adalah untuk mencari data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan.<sup>63</sup>

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data, penulis menarik kesimpulan berdasarkan data yang valid sesuai dengan

---

<sup>62</sup> Veronika Bintang, "Implementasi Cyber Public Relations dalam Meningkatkan Citra Melalui Media Sosial Instagram di Era New Normal (Studi Deskriptif Pada Gembira Loka Zoo Yogyakarta)" (UPN "Veteran" Yogyakarta, 2022).

<sup>63</sup> Riska Adena, Pemanfaatan Media Berbasis Internet oleh Gembiraloka Zoo Guna Meningkatkan Mutu Layanan Informasi Pada Pengunjung, Skripsi, (Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia, 2017) hlm 12.

fakta di lapangan. Penarikan kesimpulan yang dikemukakan oleh penulis merupakan jawaban dari rumusan masalah didalam skripsi berdasarkan atas data yang telah diperoleh dilapangan.



## BAB IV

### PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA

#### A. Penyajian Data

1. Gambaran Umum RSUD Banyumas
  - a) Sejarah Berdirinya RSUD Banyumas

Dalam catatan yang terbukukan dan dari sumber sesepuh, RSUD Banyumas didirikan pada tanggal 1 Januari 1924, dan diresmikan pada tanggal 30 April 1925 dibawah pimpinan masa penjajahan Hindia-Belanda. Pada masa itu berdiri dengan nama "*Burgerziekenhais te Banyumas*", dengan nama lengkap asli "*Juliana Burgerziekenhais*". Namun, nama tersebut lebih banyak dikenal orang dengan sebutan "Rumah Sakit Juliana". Nama tersebut merupakan serapan nama yang diambil dari nama seorang putra mahkota kerajaan dari Ratu Wihelmina yang berasal dari Belanda.

10 tahun berlalu, pada tahun 1935 terjadi pemindahan kota kabupaten dari wilayah Banyumas ke Purwokerto. Pada masa pemindahan kota kabupaten ini pemanfaatan dan citra dari RSUD Banyumas mengalami penurunan dan memprihatinkan. Pada mulanya ketersediaan TT (Tempat Tidur) yang berjumlah 110 berkurang hanya tersisa sejumlah 40 TT. Setelah berakhirnya masa penjajahan Belanda di Indonesia pada tahun 1941, Rumah sakit ini berstatus sebagai rumah sakit milik Pemerintah Pendudukan Jepang. Pada masa pendudukan Jepang, rumah sakit ini berganti nama menjadi Rumah Sakit Banyumas sampai dengan tahun 1945.

Kemudian pada tahun 1945 rumah sakit berganti nama kembali menjadi RSUD Banyumas. Sampai dengan tahun 1947, RSUD Banyumas berpindah kepemilikan yaitu menjadi rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Dati II Banyumas. Dan

setelahnya rumah sakit diserahkan kepada Pemerintah RI pada tahun 1950-1953 dibawah Pimpinan Departemen Kesehatan (Pemerintah Pusat). Namun, pada tahun 1953-1992 rumah sakit diserahkan kembali pengelolaannya kepada pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Dati II Banyumas.

Kemudian pada tahun 1992-1993, rumah sakit mulai melakukan upaya intensif untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan pengenalan manajemen mutu yang komprehensif, tim kendali mutu dan akreditasi, dan pada tahun 2000 RSUD Banyumas mulai mencoba memperkenalkan model akreditasi. Sebuah sistem yang dikembangkan oleh ACHS Australia disebut EquiP (Evaluation Quality Improvement Program) diluncurkan. Adopsi program ini membawa banyak prestasi ke rumah sakit. Hal ini terbukti pada tahun 1993. Rumah Sakit Umum Banyumas ditingkatkan dari kelas D menjadi rumah sakit kelas C dan diresmikan pada tanggal 19 Januari 1993 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No./Menkes/SK/I/1993. Kemudian pada tahun 2000, rumah sakit ini kembali dipromosikan dari Rumah Sakit Kelas C menjadi Rumah Sakit Kelas B non pendidikan yang didirikan pada tanggal 28 Juli 2000 dengan Surat Keputusan No. 115/Menkes/SK/VII/2000 Kementerian Kesehatan. menjadi .

Sejak tahun 2001, RSUD Banyumas ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 850/Menkes/SK/VII/2001 dan diresmikan pada tanggal 5 Oktober 2001. Pengelolaannya masih dalam pengawasan Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas sebagai konstruksi hubungan kerjasama dengan FK UGM, sehingga RSUD Banyumas sebagai salah satu dari tiga besar rumah sakit pendidikan FK UGM, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan RSUD Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada tahun 2008,

Banyumassairala berdiri hingga sekarang sebagai Badan Layanan Umum Daerah i.<sup>64</sup>

b) Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

Visi merupakan kondisi yang diinginkan oleh seluruh bagian RSUD Banyumas. Rumah sakit berorientasi pada hal ini dalam perumusan strategi dan tindakan tahunan. . Visi tersebut merupakan gambaran situasi ke depan dari kemajuan pembangunan RSUD Banyuma. Menimbang beberapa aspek penting yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit , maka RSUD Banyumas menerapkan Visi : “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Bermutu Tinggi, Seimbang dan Komperehensif”.

Selain itu, tugas tersebut merupakan tugas RSUD Banyumas, dalam pengembangan semacam fixed vision. Dengan ini diharapkan seluruh komponen rumah sakit dapat mengetahui dan mengenal keberadaan sekaligus peran RSUD Banyumas dalam tugasnya sebagai penyelenggara layanan kesehatan. Melalui penjabaran dari visi yang ditetapkan oleh pihak pelayanan RSUD Banyumas, maka ditetapkan misi sebagai berikut :

- a) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan riset bidang kesehatan yang bermutu tinggi, manusiawi dan terjangkau bagi masyarakat.
- b) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan riset bidang kesehatan yang bermutu tinggi, manusiawi dan terjangkau bagi masyarakat.
- c) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan riset bidang kesehatan yang seimbang, komprehensif dan terintegrasi.
- d) Mengembangkan profesionalisme Sumber Daya Manusia.

---

<sup>64</sup> <https://onlinersudbanyumas.banyumaskab.go.id/> diambil pada tanggal 21 maret 2023

e) Meningkatkan kesejahteraan pihak-pihak yang terkait.

Sebagai sebuah organisasi pelayanan kesehatan maka diperlukan adanya sebuah prinsip dan semboyan dalam berjalannya visi dan misi sesuai dengan yang telah ditetapkan, maka dengan ini RSUD Banyumas menetapkan Motto : “Memberikan Pelayanan Terbaik yang CEMERLANG (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah”.<sup>65</sup>

c) Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 27 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banyumas, RSUD Banyumas berada dibawah pimpinan Direktur dan dibantu oleh 2 (dua) orang Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dengan dibantu oleh 6 orang Kabag/Kabid dan 13 Kassubag/Kasi.<sup>66</sup> Berikut struktur organisasi RSUD Banyumas :

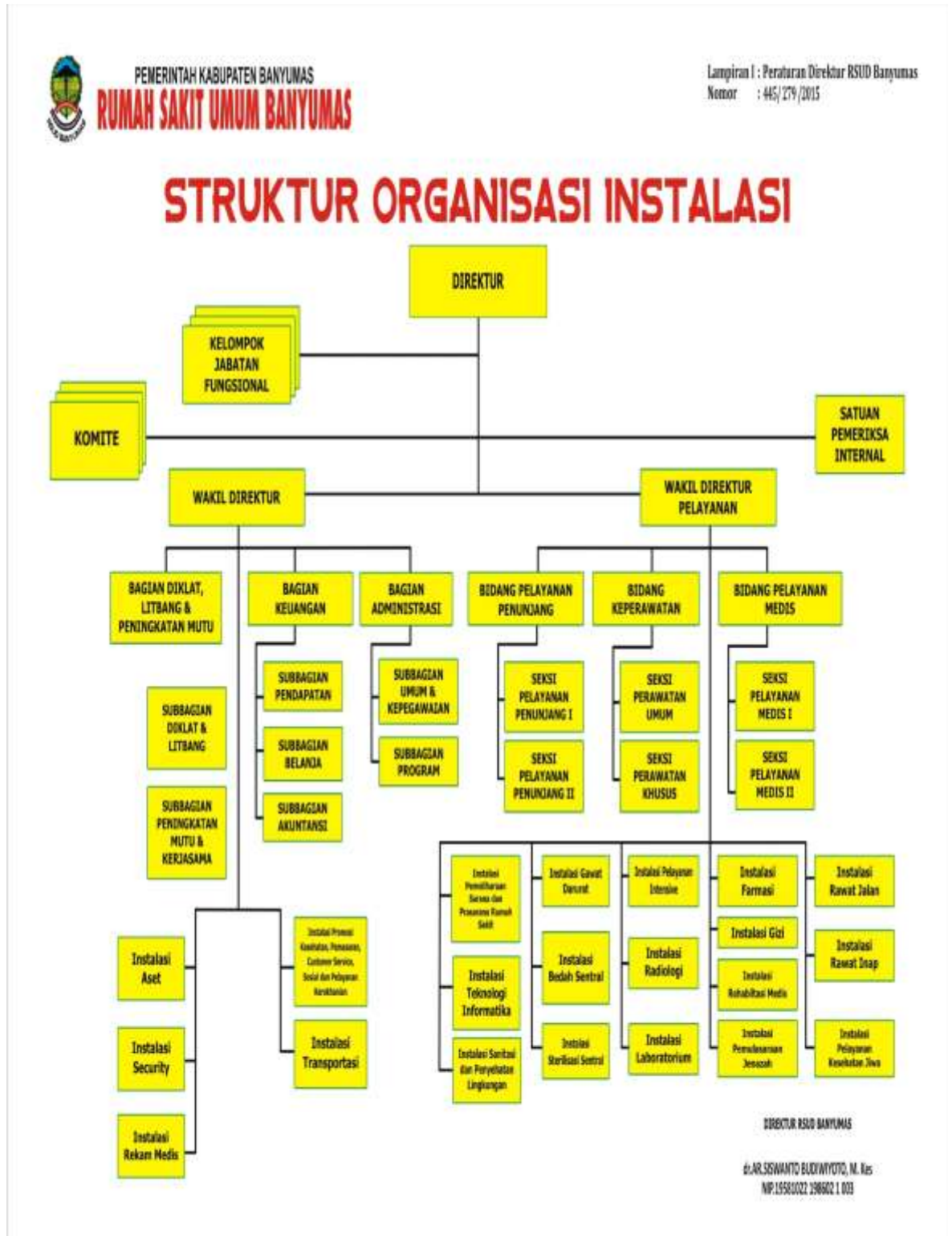
---

<sup>65</sup> <https://onlinersudbanyumas.banyumaskab.go.id/> diambil pada tanggal 21 maret 2023

<sup>66</sup> <https://onlinersudbanyumas.banyumaskab.go.id/> diambil pada tanggal 21 maret 2023



Tabel 1  
Struktur Organisasi Rumah Sakit



d) Tugas dan Fungsi Pokok RSUD Banyumas

Berdasarkan Perda Kabupaten Banyumas No. Pada tanggal 27 Februari 2009, RSUD Banyumas ditetapkan sebagai salah satu instansi teknis daerah di bawah Pemerintah Kabupaten Banyumas untuk menyelenggarakan kegiatan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna guna mendorong upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan di Harmoni. dan dilaksanakan dengan usaha memiliki prioritas. Penyembuhan dan pencegahan serta pelaksanaan rujukan. Sampai saat ini, RSUD Banyumas telah secara signifikan mempercepat pengembangan mandat PERDA-nya.

Dengan berkembangnya RSUD Banyumas secara signifikan, pengelolaan RSUD Banyumas yang semula dibiayai sendiri dialihkan ke Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Hal ini berdasarkan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 445/371/2008 tentang Model Pengelolaan Keuangan yang mengadopsi Model Pengelolaan Keuangan Badan Pengatur Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan jabatan kepengurusan yang baru.

Kegiatan yang diselenggarakan oleh RSUD Banyumas meliputi kegiatan kesehatan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan . Sifat dari kegiatan tersebut yaitu berfungsi sosial, profesional, dan etis dengan sistem pengelolaan keuangan berdasarkan atas prinsip ekonomi dan menerapkan praktik bisnis yang sehat yaitu prinsip “Strategi Pertumbuhan”. Penerapan prinsip tersebut bertujuan untuk menggalang sekaligus mengarahkan seluruh komponen sumber daya guna mencapai tujuan bersama RSUD Banyumas.

e) Fasilitas Pelayanan

Berikut fasilitas pelayanan yang tersedia di RSUD Banyumas<sup>67</sup>:

a) Pelayanan Rawat Jalan

- Klinik Penyakit Dalam I, II, III, IV, dan V
- Klinik Bedah I, II, III, dan IV
- Klinik Umum
- Klinik Anak
- Klinik Tumbuh Kembang
- Klinik Obsign I dan II
- Klinik Laktasi/KB
- Klinik Penyakit Saraf I dan II
- Klinik Jiwa I dan II
- Klinik Penyakit THT
- Klinik Penyakit Mata
- Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- Klinik Gigi dan Mulut
- Klinik Penyakit Jantung
- Klinik Bedah Ortophaedi
- Fisioterapi
- Chek-up/KIR
- Okupasi Terapi
- Konsultasi Gizi
- Psikologi
- EEG
- IRM
- VCT
- Endoscopy

---

<sup>67</sup> <https://onlinersudbanyumas.banyumaskab.go.id/> diambil pada tanggal 21 maret 2023

- Terapi Wicara
- Orthotic Prostetic
- Kosmetik
- Klinik Urologi
- Klinik DOTS
- Klinik Paru-paru
- Klinik Anak
- Klinik Psikoterapi

b) Pelayanan Rawat Inap

- Ruang Anggrek (pelayanan rawat inap kebidanan dan kandungan kelas II dan III)
- Ruang Bougenvile (Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita Kelas II dan III)
- Ruang Cempaka (Pelayanan Rawat Inap Penyakit Dalam Pria Kelas II dan III)
- Ruang Dahlia (Pelayanan Rawat Inap Penyakit Bedah Pria kelas II. III)
- Ruang Edelwaise (Pelayanan Rawat Inap Bedah Wanita, THT, dan Mata Kelas II dan III)
- Ruang Melati (Pelayanan Rawat Inap Kelas III)
- Ruang Teratai (Pelayananan Rawat Inap Kelas III Infeksius)
- Ruang Flamboyan (Pelayanan Rawat Inap Kelas I)
- Ruang Gardena (Pelayanan Rawat Inap Kelas I)
- Ruang Wijaya Kusuma I Pelayanan Rawat Inap Kelas I dan VIP)
- Ruang Wijaya Kusuma II (Pelayanan Rawat Inap Kelas VIP)
- Ruang Bima (Pelayanan Rawat Inap Gangguan Jiwa Kelas II dan III)

- Ruang Nakula (Pelayanan Rawat Inap Gangguan Jiwa Kelas III)
- Ruang Kanthil (Pelayanan Rawat Inap Anak Kelas I, II, dan III)
- Pelayanan Stroke Terpadu
- Pelayanan ICU
- Pelayanan Perinatal
- Pelayanan High Care/Intermediate Care (HCU/IMC)
- Ruang Arjuna (Pelayanan Rawat Inap Gangguan Jiwa Kelas I)
- Ruang Sadewa (Pelayanan Rawat Inap Gangguan Jiwa Kelas III)
- Ruang Permata Hati (Pelayanan Rawat Inap Pospartum)
- Ruang Thalassemia
- c) Pelayanan Gawat Darurat
- d) Pelayanan Persalinan
- e) Pelayanan Bedah
- f) Pelayanan Hemodialisa
- g) Pelayanan Penunjang
  - Instalasi Rehabilitasi Medik
  - Instalasi Laboratorium (Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Bank Darah)
  - Instalasi Farmasi
  - Instalasi Radiologi
  - Instalasi Teknologi Informatika (ITI)
  - Instalasi P2CSR (Penanganan Komplain, Pemasaran, Customer Servis, Sosial & Pelayanan Kerohanian)
  - Instalasi Gizi
  - Unit Endoskopi
  - Unit EEG, TCD dan Brain Mapping
  - Instalasi Sterilisasi Sentral

- Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS
- Instalasi Sanitasi dan Penyehatan Lingkungan
- h) Pelayanan Pendidikan dan Penelitian
- i) Pelayanan Perpustakaan dan Internet
- j) Pelayanan Mutu dan Kerjasama
- k) Pelayanan Administrasi dan Keuangan
  - Pelayanan ketatausahaan
  - Pelayanan keuangan
  - Pelayanan pengelolaan pelanggan dan kegiatan sosial RS
  - Pelayanan Pengelolaan Asset Rumah Sakit
  - Rekam Medis, asuransi, pelayanan permintaan visum et repertum
  - Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan
  - Informasi
  - Pemulasaran Jenazah, Forensik dan Kerohanian
  - Pelayanan transportasi (ambulance)
  - Pelayanan security
- l) Unit Pelayanan BPJS dan Asuransi lainnya.<sup>68</sup>

## 2. Proses Komunikasi Terapeutik dalam Bimbingan Rohani Pasien

Dalam proses komunikasi terapeutik pada saat melakukan bimbingan rohani kepada pasien rawat inap penulis dapat mengetahui bahwa komunikasi terapeutik ini dilakukan hanya satu kali dalam setiap kunjungan pasien serta dilakukan berdasarkan atas permintaan pasien. Seperti wawancara yang dilakukan dengan Ustadz Amir beliau mengatakan bahwa :

Selain itu dari hasil observasi awal yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa pasien yang meminta layanan bimbingan rohani di RSUD Banyumas ini adalah pasien yang mengalami kegelisahan dan kecemasan terhadap sakit yang dideritanya.

<sup>68</sup> <https://onlinersudbanyumas.banyumaskab.go.id/> diambil pada tanggal 21 maret 2023.



*Gambar 1 Observasi*

Dari observasi hasil wawancara penulis mengetahui tentang proses komunikasi terapeutik yang dilakukan yaitu :

- a. Pertama, sebelum petugas rohani memasuki ruangan pasien terlebih dahulu petugas akan mempersiapkan segala sesuatunya sebelum berinteraksi dengan pasien. Hal-hal yang dilakukan adalah mengumpulkan data pasien dan menggali informasi terkait dengan perasaan pasien yang sedang dialaminya. Proses ini dikumpulkan berdasarkan atas data yang diperoleh dari perawat yang berjaga di ruang rawat inap pasien.
- b. Kedua tahap pengenalan, yaitu tahap untuk petugas rohani memperkenalkan diri, menanyakan identitas singkat pasien, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan petugas ke ruangan pasien, serta memulai percakapan awal dengan pasien. Pada tahap ini juga petugas akan memulai untuk membangun komunikasi terapeutik dengan pasien dengan cara memvalidasi kondisi yang dirasakan pasien.
- c. Ketiga, tahap inti yaitu tahap yang dilakukan petugas rohani untuk melakukan bimbingan rohani sebagai bentuk implementasi dalam komunikasi terapeutik. Pada tahap ini

petugas akan mulai memberikan terapi berupa motivasi dan dukungan kepada pasien, mengembangkan, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien itu sendiri.

- d. Keempat tahap penutup, yaitu tahap akhir dalam proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini petugas melakukan komunikasi terapeutik dengan cara mengajak pasien untuk berdoa secara bersama yang dipimpin oleh petugas rohani. Adapun proses pemberian doa untuk bacaan lebih lengkapnya sebagai berikut :

1) Sholawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ

2) Alfatihah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ١ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ٢ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ٣ مَلِكٌ يَوْمَ  
الدِّينِ ٤ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ٥ اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ٦ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ  
عَلَيْهِمْ ٧ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ٧ ( الفاتحة/٧ )

3) Doa memohon lekas sembuh

*Allāhumma rabban nāsi, adzhibil ba'sa. Isyfi. Antas syāfi. Lā syāfiya illā anta syifā'an lā yughādiru saqaman.*

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شَافِيَ إِلَّا أَنْتَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا.

4) Doa menghilangkan rasa sakit pada sebagian anggota badan

*Audzubillahi wa qudratihi min syarrima ajidu wa uhadiru*

أَعُوذُ بِاللَّهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَجِدُ وَأُحَاذِرُ<sup>69</sup>.

3. Hasil Komunikasi Terapeutik dengan Pasien Rawat Inap

Pada dasarnya setiap pengobatan pasti mempunyai keefektifan sendiri untuk kesembuhan seseorang. Begitupula dengan komunikasi

<sup>69</sup> Hasil Dokumentasi Buku Tuntunan Rohani Pasien, hal 28-29.



terapeutik yang dilakukan dalam proses bimbingan rohani terhadap pasien rawat inap di RSUD Banyumas. Namun selain itu kesembuhan ini tidak terjadi langsung akan tetapi memerlukan proses yang akan membuat seseorang itu sembuh. kesembuhan yang dialami oleh seorang pasien itu berasal dari Allah, disembuhkan melalui perantara tenaga medis dan didukung dengan penyembuhan secara rohani, karena pada hakikatnya antara kesehatan secara jasmani dan rohani keduanya saling berkaitan.

Dibawah ini adalah hasil dari beberapa pasien yang telah melakukan komunikasi terapeutik dalam proses bimbingan rohani yaitu :

a. Pasien pertama

Nama : S

Alamat : Desa Banjarsari

Usia : 56 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Sebagai pasien rawat inap di RSUD Banyumas yang berada diruang Flamboyan selaku pasien mengatakan pada saat diwawancara sebagai berikut :

*“Alhamdulillah saya merasa senang dengan kedatangan petugas rohani keruangan. Saya berterimakasih karena sudah mau membantu mendoakan kesembuhan saya. Saya merasa lebih tenang dan lebih bersemangat untuk sembuh”.*<sup>70</sup>

Dari hasil yang diperoleh penulis dapat mengetahui kondisi pasien setelah bimbingan rohani melalui komunikasi

---

<sup>70</sup> S, Pasien di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Senin 3 April 2023

terapeutik dengan petugas rohani bahwa pasien merasa senang dan tenang setelah menerima bimbingan rohani.

b. Pasien kedua

Nama : K.L

Alamat : Banyumas

Usia : 22 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Sebagai pasien yang telah dirawat inap selama kurang lebih 3 hari K.L mengaku bahwa dia merasa takut dan banyak berpikir negatif dengan kondisi yang sedang dialaminya. Pasien mengatakan setelah menerima bimbingan rohani sebagai berikut:

*“setelah bimbingan rohani dari petugas saya merasa lebih baik. ketakutan-ketakutan yang saya pikirkan sedikit berkurang. Saya menjadi sadar bahwa saya memang kurang mendekatkan diri kepada Allah selama sakit, sehingga saya merasa tenang saat petugas membantu mendoakan saya”.*<sup>71</sup>

Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis bisa menjelaskan bahwa pasien K.L menjadi sadar setelah dilakukan bimbingan rohani bahwa dia kurang mendekatkan diri kepada Allah yang mengakibatkan dia merasa takut dan banyak berpikir negatif.

c. Pasien ketiga

Nama : M.K

---

<sup>71</sup> K.L, Pasien di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Jumat 14 April 2023

Alamat : Purbalingga

Usia : 52 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

M.K memberikan keterangan kondisinya setelah mendapatkan bimbingan rohani dengan komunikasi terapeutik :

*“Saya merasa saat ini menjadi tenang. Setelah bimbingan rohani saya menjadi sadar, saya harus tetap semangat dalam menjalani pengobatan ini. Hati saya menjadi lebih adem sekarang ini”.*

Dari keterangan hasil wawancara diatas penulis dapat mengetahui tentang kondisi M.K saat ini perasaannya sudah mulai terkontrol dan merasa tenang setelah diberikan bimbingan rohani oleh petugas. Selain itu M.K merasa dia harus bersemangat dalam menjalani pengobatan selama di rawat di RSUD Banyumas.

#### **A. Analisis Data**

##### **1. Analisis Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien**



*Gambar 2 Pelaksanaan Bimbingan Rohani*

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Mba Yeni beliau mengatakan bahwa :

*“Kebanyakan pasien rawat inap sejauh ini ketika kita datang untuk bimbingan mereka merasa senang. Tetapi ada beberapa pasien juga yang pernah menolak untuk bimbingan, tetapi itu hanya sebagian*

*kecil, mayoritas pasien merasa senang dan mereapon dengan baik saat kita datang dengan maksud dan tujuan untuk diberikan bimbingan”.*<sup>72</sup>

Penulis menjelaskan kembali tentang hasil wawancara dengan petugas kerohanian mengatakan bahwa bimbingan rohani melalui pendekatan komunikasi terapeutik di RSUD Banyumas mendapatkan respon yang baik dari pasien dan minim penolakan dari pasien. Biasanya pendekatan komunikasi terapeutik dilakukan oleh dokter/perawat, tetapi di RSUD Banyumas pendekatan komunikasi terapeutik dapat dilakukan oleh petugas rohani.

Sebagaimana yang dijelaskan di dalam buku konseling islam komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien. Komunikasi ini bertitik tolak dari adanya saling memberikan pengertian antara tenaga medis atau paramedis dengan pasien.

## 2. Analisis Teknik Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada Ustadz Amir yang merupakan subjek penelitian beliau menjelaskan teknik yang dilakukan pada saat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dalam bimbingan rohani yaitu :

*“Teknik yang yang dilakukan oleh petugas rohani dalam komunikasi terapeutik adalah dengan berkomunikasi secara langsung dengan pasien. dalam berkomunikasi kami akan menggunakan bahasa yang tidak terkesan menggurui, melainkan dengan bahasa yang dapat memotivasi dan meningkatkan semangat sembuh untuk pasien”.*<sup>73</sup>

## 3. Analisis Tujuan Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Ustadz Amir beliau mengatakan bahwa :

<sup>72</sup> Desti, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Selasa 28 Maret 2023

<sup>73</sup> Amir, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Senin 20 Maret 2023

*“Tujuan dari komunikasi terapeutik dalam bimbingan rohani sendiri sebenarnya adalah untuk membantu pasien dalam mengurangi beban masalah psikis yang dialaminya, karena pada saat sakit pasien merasakan kecemasan, ketakutan dan emosional yang terkadang tidak terkontrol. Maka dari itu, dengan kita melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dalam bimbingan rohani diharapkan dapat membantu mengurangi rasa takut dan cemas yang mungkin dialami oleh pasien”.*<sup>74</sup>

Dari hasil wawancara penulis dapat menjelaskan kembali bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam proses bimbingan rohani adalah untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah psikis yang dialami saat sakit.

Menurut Nasir dalam penelitiannya, ia mengatakan bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik adalah sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien. Komunikasi terapeutik sendiri memiliki pengaruh yang baik terhadap kesembuhan pasien, sehingga komunikasi ini seringkali digunakan oleh layanan kesehatan di rumah sakit.<sup>75</sup>

Berdasarkan teori dan hasil penelitian lapangan yang dilakukan penulis dapat mengetahui bahwa tujuan komunikasi terapeutik sesuai dengan teori dan hasil penelitian lapangan penulis, keduanya sama-sama membahas mengenai tujuan komunikasi terapeutik sebagai upaya penyembuhan pasien untuk mencapai kesehatan yang optimal.

#### 4. Analisis Tahapan Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Mba Desti beliau mengatakan bahwa :

<sup>74</sup> Amir, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Senin 20 Maret 2023

<sup>75</sup> Soleman and Cabu, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Maba."

*“Tahapan yang dilakukan saat komunikasi terapeutik dalam proses bimbingan rohani dengan pasien kita sesuaikan dengan prosedur SOP yang berlaku. Pertama masuk keruangan pasien salam, lalu perkenalan diri. Kemudian mengutarakan maksud dan tujuan kedatangan, doa, terakhir ditutup salam. Ditambah biasanya kita juga melakukan evaluasi diakhir pertemuan sebelum ditutup dengan pasien, yaitu menanyakan terkait perubahan yang terjadi setelah menerima bimbingan”.*<sup>76</sup>

Dari hasil wawancara penulis dapat menjelaskan kembali bahwasanya tahapan dalam komunikasi terapeutik ini dilakukan dengan beberapa tahapan menyesuaikan dengan sistem dan aturan yang berlaku di rumah sakit. Adapun yang menjadi sistem rumah sakit adalah berdasarkan atas SPO Kerohanian. Tahapan tersebut diantaranya :


- a) Ucapkan salam, sapa pasien/keluarga
- b) Perkenalkan diri
- c) Validasi perasaan pasien/keluarga pasien
- d) Jelaskan tujuan pertemuan adalah untuk mengkaji nilai dan kepercayaan pasien dalam pelayanan
- e) Tanyakan kepada pasien/keluarga pasien tentang :
  - 1) Nilai agama yang dianut terkait penyakit/pengobatan pasiennya
  - 2) Nilai sosialisasi/budaya yang dianut pasien terkait dengan penyakit/pengobatan pasien.
  - 3) Keyakinan/kepercayaan pasien dan keluarga pasien terhadap penyakit dan proses pengobatan pasien
- f) Beri kesempatan pasien bertanya
- g) Akhiri pertemuan
- h) Ucapkan salam


Berikut terlampir Standar Prosedur Operasional Kerohanian di RSUD Banyumas :

---

<sup>76</sup> Desti, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Selasa 28 Maret 2023

*Tabel 1 Standar Prosedur Operasional Kerohanian di RSUD Banyumas*

	<b>PENGAJIAN TENTANG NILAI DAN KEPERCAYAAN PASIEN/KELUARGA PASIEN DALAM PELAYANAN</b>		
	No. Dokumen 445/04.41.045/REV.02/2018	No. Revisi: 02	Halaman 1 dari 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal : 11 Januari 2018	Direktur RSUD Banyumas  <b>ARI SISWANTO BUDIWIYOTO</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Proses pengkajian kepada pasien atau keluarga pasien tentang nilai-nilai dan keyakinan pasien mengenai pelayanan dan pengobatan pasien.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan langkah untuk : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui nilai agama dan budaya yang dianut pasien/keluarga</li> <li>2. Mengetahui nilai kepercayaan/keyakinan pasien tentang pelayanan dan pengobatan pasien.</li> </ol>		
<b>KEBIJAKAN</b>	Dalam upaya pemenuhan hak pasien sesuai Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka sesuai dengan peraturan Direktur RSUD Banyumas Nomor 445/01/36/107/2018 tentang Kebijakan Pelayanan di RSUD Banyumas, ditetapkan SPO Pengkajian tentang Nilai dan Keyakinan Dalam Pelayanan.		
<b>PROSEDUR</b>	1. Ucapkan salam, sapa pasien/keluarga		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perkenalkan diri</li> <li>3. Validasi perasaan pasien/keluarga pasien</li> <li>4. Jelaskan tujuan pertemuan adalah untuk mengkaji nilai dan kepercayaan pasien dalam pelayanan.</li> <li>5. Tanyakan kepada pasien/keluarga pasien tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai agama yang dianut terkait penyakit/pengobatan pasiennya</li> <li>b. Nilai sosialisasi/budaya yang dianut pasien terkait dengan penyakit/pengobatan pasien.</li> </ol> </li> </ol>		
	<b>PENGAJIAN TENTANG NILAI DAN KEPERCAYAAN PASIEN/KELUARGA PASIEN DALAM PELAYANAN</b>		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="730 1115 1161 1368" style="text-align: center;">           No. Dokumen 445/04.41.045/REV.02/2018         </td> <td data-bbox="1161 1115 1294 1368" style="text-align: center;">           No. Revisi: 02         </td> <td data-bbox="1294 1115 1445 1368" style="text-align: center;">           Halaman 2 dari 2         </td> </tr> </table>	No. Dokumen 445/04.41.045/REV.02/2018	No. Revisi: 02
No. Dokumen 445/04.41.045/REV.02/2018	No. Revisi: 02	Halaman 2 dari 2	
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="730 1368 1161 1592" style="text-align: center;">           Tanggal : 11 Januari 2018         </td> <td data-bbox="1161 1368 1445 1592" style="text-align: center;">           Direktur RSUD Banyumas   <b>ARI SISWANTO BUDIWIYOTO</b> </td> </tr> </table>	Tanggal : 11 Januari 2018	Direktur RSUD Banyumas  <b>ARI SISWANTO BUDIWIYOTO</b>
Tanggal : 11 Januari 2018	Direktur RSUD Banyumas  <b>ARI SISWANTO BUDIWIYOTO</b>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>c. Keyakinan/kepercayaan pasien dan keluarga pasien terhadap penyakit dan proses pengobatan pasien</li> <li>6. Beri kesempatan pasien bertanya</li> <li>7. Akhiri pertemuan</li> <li>8. Ucapkan salam</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IGD</li> </ol>		



	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Rawat Inap</li> <li>3. Rawat Jalan</li> <li>4. Instalasi Yankeswa</li> <li>5. Instalasi Thalasemia</li> <li>6. Pendaftaran</li> <li>7. TPPRI</li> </ol>
REFERENSI	SNARS Edisi 1 tahun 2016 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Prabowo, tahapan-tahapan dalam proses komunikasi terapeutik adalah tahap pra-orientasi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.<sup>77</sup> Tahap pra-orientasi dilakukan sebelum petugas rohani melakukan bimbingan dengan pasien yaitu dengan mencari informasi tentang kondisi perasaan pasien. tahap orientasi merupakan tahap pengenalan dan tahap untuk memulai komunikasi awal. Tahap kerja adalah tahap inti dari komunikasi terapeutik, yaitu tahap untuk mulai memberikan materi bimbingan kepada pasien. Tahap terminasi adalah tahap penutup dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan mengakhiri komunikasi dengan pasien.<sup>78</sup>

Dari data yang dihasilkan pada saat wawancara penulis dapat mengetahui bahwa antara hasil penelitian dan teori yang dijelaskan tidak sesuai karena memiliki perbedaan pada tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan. Menurut prabowo tahapan dalam komunikasi terapeutik meliputi tahap pra-orientasi, tahap orientasi, tahap kerja dan terminasi. Sedangkan pada penelitian lapangan penulis tahapan dalam komunikasi terapeutik disesuaikan dengan standar SOP Kerohanian rumah sakit. Didalam SOP

<sup>77</sup> Hilda Meriyandah Agil, Taufik Rohman, and Puji Raharja Santosa, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Bung Karno RSUD Proklamasi Rengasdengklok Tahun 2020," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 12, no. 1 (2022): 83–93, <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.2024>.

<sup>78</sup> Agil, Rohman, and Santosa.

tersebut tidak dicantumkan terkait tahapan pra-orientasi komunikasi terapeutik.

#### 5. Analisis Hasil Komunikasi Terapeutik terhadap Pasien

Kewajiban bagi orang sakit adalah berikhtiar untuk berobat. Berobat bukan hanya dilakukan secara lahir akan tetapi upaya berobat secara batin juga perlu diperhatikan. Berobat secara lahir dapat dilakukan dengan memeriksakan diri dengan segera kepada ahlinya seperti instalasi rumah sakit. Karena dengan berobat ke rumah sakit disana tentu akan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai yang kita butuhkan dan ditangani oleh tenaga profesional kesehatan.

Disamping usaha berobat secara lahir, maka perlu dilakukan usaha berobat secara batin. Di rumah sakit layanan pengobatan secara batin dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga paramedis seperti pembimbing rohani pasien. Peran pembimbing rohani saat ini menjadi peran pendukung tenaga medis dalam memberikan pengobatan secara batin melalui komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Mba Yeni selaku rohaniawan beliau menjelaskan hasil yang diperoleh oleh pasien setelah dilakukan komunikasi terapeutik :

*“Hasil setelah dilakukan kunjungan untuk komunikasi terapeutik sebagai proses dalam bimbingan rohani biasanya baik. Kebanyakan dari setiap pasien yang kita kunjungi mereka menerima kedatangan kita. Mereka merespon dengan baik tujuan kedatangan kita keruangan. Dan biasanya dari pihak pasien dan keluarga merasa senang dan tersanjung dengan kedatangan kita”.*<sup>79</sup>

Dari hasil wawancara dengan pasien dan rohaniawan penulis dapat mengetahui bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh petugas rohani dapat diterima dengan baik oleh pasien. Pasien merasa senang dengan kehadiran petugas rohani keruangan. Hal ini yang menjadi

---

<sup>79</sup> Yeni, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Selasa 28 Maret 2023

titik keberhasilan dalam komunikasi terapeutik, bahwasanya respon pasien dalam komunikasi terapeutik mendapatkan penerimaan yang baik.

6. Analisis Hambatan Komunikasi Teraeutik terhadap pasien

Menurut hasil wawancara dengan Mba Yeni beliau mengatakan bahwa :

*“Hambatan kita dalam melakukan komunikasi terapeutik sejauh ini adalah hambatan karna sistem kerohanian yang berlaku di rumah sakit. Berdasarkan aturan resmi rumah sakit petugas rohani hanya akan memberikan layanan berdasarkan permintaan pasien. jadi jika kita tidak diminta kita tidak akan berkunjung, karena sifat dari layanan rohani di RSUD Banyumas sifatnya tidak wajib”.*<sup>80</sup>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, penulis dapat mengetahui bahwa yang menjadi hambatan petugas rohani saat melakukan bimbingan rohani adalah sistem kerohanian yang ada tidak diberlakukan secara wajib dari pihak rumah sakit. hal tersebut menjadikan kinerja petugas rohani tidak dapat berjalan dengan optimal dalam memberikan layanan komunikasi terapeutik kepada pasien.

Menurut Stuart dan Sundeen, Hambatan dalam proses komunikasi terapeutik ada 3 hal, yaitu resisten, transferen, dan kontertransferen. Resisten dan transferen merupakan hambatan dari pasien yang keduanya tidak menyadari tentang permasalahan yang sebenarnya terjadi dalam diri pasien. sedangkan kontertransferen adalah hambatan dari komunikator yang tidak dapat mengontrol emosionalnya terhadap pasien.<sup>81</sup>

Dari hasil penelitian lapangan dan teori penulis mengetahui bahwa hambatan dalam komunikasi terapeutik yang terjadi berbeda antara hasil penelitian penulis dengan teori. Dalam teori menyebutkan 3 hal yang menjado hambatan dalam komunikasi terapeutik. Sedangkan penulis

<sup>80</sup> Yeni, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Selasa 28 Maret 2023

<sup>81</sup> Rotua Suriyany Simamora, Riris Ocktryna Silitonga, and Thyas Agustina Hutrianingrum, "Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Medistra Indonesia Tahun 2021," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 12, no. 2 (2022): 94–98, <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i2.2099>.

menjelaskan hambatan yang terjadi dalam komunikasi terapeutik berdasarkan hasil penelitian lapangan adalah akibat dari sistem rumah sakit yang belum optimal dalam memberlakukan komunikasi terapeutik dalam layanan bimbingan rohani pasien di rumah sakit.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Komunikasi Terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Banyumas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Komunikasi terapeutik yang dilakukan di RSUD Banyumas diimplementasikan kedalam layanan bimbingan rohani pasien. Pada prosesnya komunikasi terapeutik dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di rumah sakit, yaitu berdasarkan SOP kerohanian. Adapun yang berperan dalam proses komunikasi terapeutik disini adalah pembimbing rohani.

Pembimbing rohani di RSUD Banyumas memiliki tugas sebagai tenaga non-medis yang membantu pasien dalam proses penyembuhan secara batin. Hal ini dilakukan karena kebutuhan pasien di rumah sakit bukan hanya penyembuhan secara fisik, akan tetapi penyembuhan yang bersifat psikis juga dibutuhkan. Dalam dunia medis secara umum komunikasi terapeutik dilakukan oleh dokter/perawat. Namun, di RSUD Banyumas komunikasi terapeutik dapat dilakukan oleh petugas rohani.

Sistem kerja yang berlaku berdasarkan peraturan rumah sakit, layanan komunikasi terapeutik hanya diberlakukan satu kali kepada setiap pasien, serta sistem layanan diberlakukan berdasarkan atas permintaan pasien. Di dalamnya mencakup beberapa tahapan proses komunikasi terapeutik, yaitu meliputi tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penyembuhan mental-spiritual pasien dengan pendekatan komunikasi terapeutik yang dilakukan di RSUD Banyumas oleh petugas rohaniawan, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi rumah sakit, penulis berharap agar pelayanan bimbingan rohani di RSUD Banyumas dapat ditingkatkan mutu dan kualitas pelayanannya

sehingga pelayanan bimbingan rohani menjadi lebih pro-aktif, serta layanan diberikan kepada seluruh pasien bukan hanya berdasarkan permintaan pasien.

2. Bagi Rohaniawan, penulis berharap semoga petugas rohaniawan dapat meningkatkan kualitas pelayanan bimbingan rohani dengan teknik komunikasi terapeutik yang ada di RSUD Banyumas.
3. Bagi mahasiswa, penulis berharap dapat menambah wawasan khazanah keilmuan terutama bagi mahasiswa prodi bimbingan dan konseling islam.
4. Bagi penelitian selanjutnya, penulis berharap bahwa penelitian mengenai implementasi komunikasi terapeutik dapat menjadi sebuah referensi bagi penelitian selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, Hadi, and Kartika Tarwati. "Penggunaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Terhadap Pasien Dengan Masalah Waham Di Psbl Phalamarta Kabupaten Sukabumi." *Jurnal Ilmu Kesehatan Eissn 2597* (2020): 9635.
- Adim, Adrio Kusmareza and OKI Achmad Ismail. "Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling Antara Konselor Dan Pasien Penyalahgunaan Narkobadi Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat." *CoverAge: Journal of Strategic Communication* 11, no. 1 (2020): 38–45.
- Agama, Institut, and Islam Syarifuddin. "Metakom: Jurnal Kalian Komunikasi" 4, no. 2 (2020).
- Agrestina, Puput Nopita, Samin Batubara, and Neneng Hasanah. "Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Rumah Sakit Jiwa Kota Jambi." UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, 2021.
- Ahmadiansah, Reza, Institu Agama, and Islam Negeri. "Model Dakwah Dalam Pelayanan Pasien" 1, no. 2 (2019): 215–42.
- Albi Anggito, J S. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Amir, Kepala Pembimbing Rohani di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Rabu 9 November 2022.
- Amiruddin, Achmad, and Murniati Murniati. "Penerapan Aspek Spiritualitas Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12, no. 2 (2020): 947–52.
- Amti, Prayitno. Erman. *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
- Badrudin, Moh. "Upaya Penyembuhan dalam Pandangan Islam." *Al Qalam* 9, no. 2 (2021).
- Basit, Abdul. *Konseling Islam*. Indonesia: Kencana, 2017.
- Bau, Paulina. "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Sembuh Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Carolus Borromeus Kupang." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53, no. 9 (2019): 1689–99.
- Bintang, Veronika. "Implementasi Cyber Public dalam Meningkatkan Citra melalui Media Sosial Instagram di Era New Normal (Studi Deskriptif Pada Gembira Loka Zoo Yogyakarta)." UPN' Veteran" Yogyakarta, 2022.
- Corey, Gerald. *Theory and Practice of Counseling and Psychoterapy*. Refika Anggota IKAPI, 1997.
- Desti, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Selasa 28 Maret 2023
- Dr. Rukin, S.P.M.S. *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi Revisi*. Jakad Media

Publishing, n.d.

Edison, Maksimus Ramses Lalongkoe and Thomas Alfai. *Komunikasi Terapeutik Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014.

Fadli, Muhammad Rijal. "Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif." *Humanika* 21, no. 1 (2021): 33–54.

Faridah, Faridah. "Perbedaan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21, no. 2 (2021): 892.

Gulo, W. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002.

Hafifah, Nur. "Komunikasi Terapeutik Islami Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien Di Rumah Sakit Al Huda Genteng." *Indonesian Journal of Islamic Communication* 2, no. 2 (2019): 62–84. <https://doi.org/10.35719/ijic.v2i2.472>.

Hanafi, Wibowo, Ari Susanto, Nurmah Rachman, Lamria Situmeang, Nurhikmah Panjaitan, Wa Nuliana, Anis Laela Megasari, Wahyu Rima Agustin, Ira Kusumawaty, and Jenny Saherna. *Komunikasi Dalam Keperawatan*, n.d.

Hasil Dokuemntasi SOP Kerohanian, Selasa 28 Maret 2023

Hasil Dokumentasi Buku Tuntunan Rohani Pasien, hal 28-29

Hidayat, Fahrul, Arisatul Maulana, and Doni Darmawan. "Komunikasi Terapeutik Dalam Bimbingan Dan Konseling Islam." *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam* 16, no. 2 (2020): 139–51..

Husaeni, Hermin, and Abdul Haris. "Aspek Spiritualitas Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 9, no. 2 (2020): 960–65.

<https://onlinersudbanyumas.banyumaskab.go.id/>

Inisial S, Pasien Rawat Inap di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Senin 3 April 2023.

Julaika, Siti, and M Munir Rachman. "Pengaruh Fasilitas , Layanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam H . M Mawardi Krian Di." *Skripsi. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya*, 2020, 232–40.

Kartikasari, M Nur Dewi, Yuli Fitria, Fransiska Erna Damayanti, Sulistyani Prabu, Rizka Adela Fatsena, Ira Kusumawaty, Hafifatul Auliya Rahmy, Novita Maulidya Jalal, and Yulifah Salistia Budi. *Kesehatan Mental*. Global Eksekutif Teknologi, 2022.

Kementrian Agama RI. "LPMQ IsepMisbah," 2021.

Kesehatan, Jurnal Ilmiah, Sandi Husada, Darmi Arda, Bidang Ilmu Keperawatan,



Prodi D3, Keperawatan Sandi, and Karsa Artikel. "Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Knowledge Nurse About Therapeutic Communication in Hospitals" 10, no. 2 (2019): 74–78. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.117>.

- Khasha, Minnatun, and Iman Permana. "Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa," n.d.
- Lutfi, M, Muhammad Fauzi, and Rais Lutfi. "Bimbingan Rohani Islami Bagi Perawatan Kesehatan Mental Pasien" 21, no. 2 (2022): 49–63.
- Mahmudah, Gusti Devi Rizki, Lisda Sofia, and Kadek Dristiana Dwivayani. "Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan," 2022.
- Marniati, Adjunct Dr. *Komunikasi Kesehatan Berbasis Terapeutik*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers, 2022.
- Mawaddah, Nurul, Penyakit Fisik, Model Komunikasi, and Terapeutik Peplau. "Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau" 4, no. 1 (2020): 16–24.
- Mayasari, Putri, and Inda Mariana. *Komunikasi Terapeutik Keperawatan*. Syiah Kuala University Press, 2021.
- MIF Baihaqi, Sunardi, Riksma N. Rinalti dan Euis Heryanti. *Psikiatri (Konsep Dasar Dan Gangguan-Gangguan)*. Edited by Rose Herlina. Cetakan Pe. Bandung: Refika Aditama, 2005.
- Moh Anung Nailil Machrom and Nia Ashton Destrity, "Komunikasi Terapeutik Rohaniawan Pada Pelayanan Spiritual Pasien Gangguan Jiwa," *Tuturlogi: Journal of Southeast Asian Communication* 3, no. 1 (2023): 43–53
- Nara, Maria Yulita, Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Nusa, and Cendana Kupang. "Ethnography of Therapeutic Communication in a Hospital," n.d.
- Nisak, Umi Khoirun. *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2020..
- Nomor, Undang-Undang Republik Indonesia. "Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit," 44AD.
- Nugraha, Aditya Dedy. "Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam." *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology* 2, no. 1 (2020): 1–22..
- Nugrahani, Farida. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*, n.d.
- Paramita, Sinta, Lusia Savitri Setyo Utami, and Wulan Purnama Sari. "Peran Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Rumah Sakit Melalui 'Health Public Relations.'" *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia* 2, no. 2 (2020): 259–66..
- Pertiwi, Melinda Restu, Wardhani Annalia, Raziansyah, Firsty Lucia, Febriana Annisa, Sitanggang Yohana, Maria Dely, Anggraeni Widya, Fuady Ikhsan,

- and Arniati. *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*, 2022.
- Pohan, Desi Damayani, and Ulfi Sayyidatul Fitria. "Jenis Jenis Komunikasi." *Cybernetics: Journal Educational Research and Social Studies*, 2021, 29–37.
- Prasanti, Ditha, and Benazir Bona Pratamawaty. "Penggunaan Media Promosi dalam Komunikasi Terapeutik bagi Pasien di Kabupaten Serang Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Kepada Pasien Di Puskesmas Tunjung Teja, Kab. Serang." *Metacommunication; Journal of Communication Studies* 2, no. 1 (2018).
- Prof. Dr. A. Muri Yusuf, M P. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenada Media, 2016.
- Prof. Dr. H. Mujamil Qomar, M A. *Metodologi Penelitian Kualitatif Membekali Kemampuan Membangun Teori Baru*. Inteligencia Media (Kelompok Penerbit Intrans Publishing), 2022.
- Purba, D H, A M V Purba, H S Saragih, A L Megasari, N B Argaheni, N Utami, D Darmawan, and J Simarmata. *Kesehatan Mental*. Yayasan Kita Menulis, 2021.
- Purba, Kevin, and Turnomo Rahardjo. "Pengelolaan Hubungan Antara Dokter Dan Pasien Dalam Konteks Komunikasi Terapeutik." *Interaksi Online* 8, no. 4 (2020): 154–66.
- Purnama, Sri. "The Effect Of Service Quality On Inpatient Satisfaction At X Hospital." *Management Studies and Entrepreneurship Journal* 3, no. 1 (2022): 53–59. <http://journal.yrpiiku.com/index.php/msej>.
- Rahmatul Ulfa, Auliya. "Pentingnya Bimbingan Konseling Di Rumah Sakit." *Jurnal At-Taujih* 6, no. 1 (2020): 69–79.
- Rahmawati, Rahmawati, and Nurus Sa'adah. "Komunikasi Terapeutik Dalam Tinjauan Konseling Analisis Transaksional Perawat-Pasien." *Islamic Counseling : Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 6, no. 1 (2022): 111.
- Resti, Mardiyanti. "Terapi Ruqyah sebagai Upaya Penyembuhan Mental Disorder (Study Kasus Ruqyah Ust. Mansur Desa Kenali Kec. Belalau Kab. Lampung Barat)." UIN Raden Intan Lampung, 2021.
- Riyadi, Agus, Abdullah Hadziq, and Ali Murtadho. "Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap Semarang Islamic Counselling Guidance for Inpatients Pendahuluan." *Jurnal SMArT Studi Masyarakat, Religi Dan Tradisi* 05, no. 01 (2019): 85–99.
- Rum, Malihah Ramadhani. "Pengaruh Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 18, no. 1 (2019): 4–9.
- Sa'adah, Mamluatus. "Penerapan Teknik Reframing Melalui Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Positif Pasien Rawat Inap

- Rumah Sakit Islam Pati.” IAIN Kudus, 2020.
- Samarinda, K. “Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan” 10, no. 4 (2022): 40–54.
- Samsidar, Samsidar. “Doa sebagai Metode Pengobatan Psikoterapi Islam.” *Al-Din: Jurnal Dakwah Dan Sosial Keagamaan* 6, no. 2 (2020).
- Sheperis, Donna S. Sheperis and Carl J. *Konseling Kesehatan Mental Klinis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- Siyoto, S, and M A Sodik. *Dasar Metodologi Penelitian Literasi Media Publishing*, 2015. <https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ>.
- Sodik, Sandu Siyoto and Ali. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing, 2015.
- Sosial, Sarjana. “Pasien di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat,” n.d.
- Suherman, A. *Buku Ajar Teori-Teori Komunikasi*. Deepublish, 2020.
- Sujana, Iwan. “Pengaruh Dzikir terhadap Kecemasan Pasien pre Operasi di Kamar Operasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.” Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto, 2021.
- Suryanti, Putu Emy. “Konsep Sehat-Sakit: Sebuah Kajian Filsafat.” *Sanjiwani: Jurnal Filsafat* 12, no. 1 (2021): 90–101.
- Susanto, Daniel. “Mencermati Pelayanan Penyembuhan Pada Masa Kini.” *The New Perspective in Theology and Religious Studies* 1, no. 1 (2020): 1–18. <https://doi.org/10.47900/nptrs.v1i1.4>.
- Sutamaya, Agus Gede, Dey Ravena, and Chepi Ali Firman Zakaria. “Informed Consent as a Therapeutic Agreement in Health Services : Perjanjian Tindakan Kedokteran sebagai Wujud Pejanjian Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Kesehatan.” *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)* 18, no. 1 (2022): 7–13.
- Tri, Apriyani, “Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menghadapi Stress Pasien Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pringsewu.” UIN Raden Intan Lampung, 2020.
- Wahyuni, Sri, Lilik MA, and Siti Kotijah. “Studi Kasus Pasien Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Situasional Diruang Melati RSUD Bangil,” 2022.
- Wangsanata, Susana Aditiya. “Profesionalisme Rohaniwan Islam Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang,” n.d.
- Wijaya, H. *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, 2020.

Wulan Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Ratna. "Model-Model Terapi Mental Dalam Islam." *Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam* 18, no. 01 (2021): 14–29. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2021.181-02>.

Yeni, Rohaniawan di RSUD Banyumas, "Wawancara Pribadi", Selasa 28 Maret 2023.

Zakariah, M A, V Afriani, and K H M Zakariah. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Action Research, Research and Development (R n D)*. Yayasan Pondok Pesantren Al Mawaddah Warrahmah Kolaka, 2020.

{Bibliograp



## LAMPIRAN

### PEDOMAN WAWANCARA

#### A. Pedoman wawancara untuk kepala rohaniawan

1. Bagaimana proses komunikasi terapeutik terhadap pasien di RSUD Banyumas ?
2. Apa prinsip dalam bimbingan rohani pasien menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik di RSUD Banyumas?
3. Apa saja hambatan dalam setiap proses bimbingan rohani dengan pendekatan komunikasi terapeutik di RSUD Banyumas?
4. Doa apa saja yang diberikan petugas rohani untuk mendorong kesembuhan pasien ?
5. Apa saja materi yang diberikan kepada pasien pada proses penyembuhan ?
6. Apa saja teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik saat proses bimbingan rohani dengan pasien ?
7. Kapan waktu bimbingan rohani dilaksanakan?

#### B. Pedoman wawancara untuk staff rohaniawan

1. Apa saja tantangan dalam proses bimbingan rohani dengan pendekatan komunikasi terapeutik ?
2. Bagaimana efek perubahan pasien setelah bimbingan rohani ?
3. Apa saja tahapan yang dilakukan dalam bimbingan rohani dengan pendekatan komunikasi terapeutik ?
4. Bagaimana respon pasien saat dilakukan bimbingan rohani ?
5. Siapa saja sasaran dalam bimbingan rohani pasien ?

#### C. Pedoman wawancara untuk pasien

1. Sebutkan nama, alamat, usia, jenis kelamin, agama ?
2. Apa keluhan yang pasien rasakan ?
3. Bagaimana perasaan pasien setelah diberikan bimbingan rohani ?
4. Apakah pasien merasa keberatan diberikan bimbingan rohani ?

## HASIL WAWANCARA KEPADA KEPALA ROHANI AWAN

Narasumber : Ustadz Amir Ma'ruf

Tanggal : 10 Oktober dan 20 Maret 2023

1. Bagaimana proses bimbingan rohani pasien dengan pendekatan komunikasi terapeutik di RSUD Banyumas ?

Jawab : *bimbingan rohani di RSUD Banyumas merupakan salah satu bagian layanan yang tersedia untuk pasien rawat inap. Layanan ini bersifat panggilan, dimana petugas rohani akan memberikan bantuan layanan penyembuhan mental-spiritual berdasarkan atas permintaan dari pasien/keluarga pasien. Pada prosesnya petugas rohani akan memberikan layanan berupa pemberian dukungan dan motivasi kepada pasien secara mental-spiritualnya. Serta memberikan doa untuk kesembuhan pasien.*

2. Apa prinsip dalam penyembuhan mental-spiritual pasien dengan pendekatan komunikasi terapeutik di RSUD Banyumas ?

Jawab : *Prinsip dasar dari penyembuhan mental-spiritual adalah dakwah. Karena pada dasarnya berdakwah adalah untuk mengajak kebaikan. Dalam hal ini adalah sebagai upaya untuk mengingatkan kepada pasien bahwasanya sakit bukanlah halangan untuk meninggalkan kewajiban beribadah. .*

3. Apa saja hambatan dalam setiap proses bimbingan rohani dengan pendekatan komunikasi terapeutik di RSUD Banyumas?

Jawab : *Dalam berkomunikasi dengan pasien yang menjadi kendala adalah saat pasien yang dikunjungi merupakan pasien dalam kondisi kritis. Dalam kondisi kritis pasien akan sulit diajak berkomunikasi. Hal itulah yang menjadi kendala bagi petugas rohani.*

4. Doa apa saja yang diberikan petugas rohani untuk mendorong kesembuhan pasien ?

Jawab : *Doa yan diberikan kepada pasien secara umum adalah, bacaan sholawat, bacaan alfatihah, doa memohon kesembuhan, dan doa untuk*

*menghilangkan rasa sakit di sebagian tubuh.*

5. Kapan waktu penyembuhan mental-spiritual dilaksanakan ?

*Jawab : Layanan penyembuhan mental-spiritual diberikan pada saat petugas rohani mendapatkan permintaan dari pasien/keluarga pasien untuk berkunjung keruangan. Diluar hal itu petugas rohani tidak diwajibkan untuk melakukan layanan penyembuhan mental-spiritual kepada pasien.*



## HASIL WAWANCARA KEPADA ROHANIAWAN

Narasumber : Mba Desti dan Mba Yeni

Tanggal : 28 Maret

1. Apa saja tantangan dalam proses bimbingan rohani pasien dengan pendekatan komunikasi terapeutik ?

Jawab : *Tantangan dalam penyembuhan mental-spiritual dengan pendekatan komunikasi terapeutik sejauh ini adalah ketika menghadapi pasien dengan kondisi pasien sulit diajak berkomunikasi. Biasanya pasien ini adalah pasien kondisi kritis.*

2. Bagaimana efek perubahan pasien setelah melakukan bimbingan rohani ?

Jawab : *Perubahan pasien sebelum dan sesudah dilakukan penyembuhan terlihat dari kondisi pasien, dimana sebelum dilakukan penyembuhan pasien terlihat gelisah. Sedangkan setelah dilakukannya penyembuhan pasien terlihat lebih senang. Hal ini ditunjukkan dengan ekspresi wajah pasien yang terlihat sumringah ketika petugas rohani datang dan memberikan doa untuk pasien.*

3. Apa saja tahapan yang dilakukan dalam penyembuhan mental-spiritual?

Jawab : *Tahapan-tahapan yang dilakukan pada saat proses penyembuhan mental-spiritual adalah menyesuaikan dengan prosedur SOP yang berlaku. Adapun prosedur tersebut yaitu : Ucapkan salam, sapa pasien/keluarga, Perkenalkan diri, Validasi perasaan pasien/keluarga pasien, Jelaskan tujuan pertemuan adalah untuk mengkaji nilai dan kepercayaan pasien dalam pelayanan., Tanyakan kepada pasien/keluarga pasien tentang (Nilai agama yang dianut terkait penyakit/pengobatan pasiennya, Nilai sosialisasi/budaya yang dianut pasien terkait dengan penyakit/pengobatan pasien, Keyakinan/kepercayaan pasien dan keluarga pasien terhadap penyakit*



*dan proses pengobatan pasien), Beri kesempatan pasien bertanya, Akhiri pertemuan, Ucapkan salam.*

4. Bagaimana respon pasien saat dilakukan bimbingan rohani ?

*Jawab : Respon pasien saat dilakukan bimbingan rohani kepada pasien kebanyakan pasien menerima kedatangan petugas rohani. Sedikit yang menolak untuk dilakukan penyembuhan mental-spiritual.*



## HASIL WAWANCARA KEPADA PASIEN

Narasumber : Pasien dengan Inisial S

Tanggal : 3 April 2023

1. Sebutkan nama, alamat, usia, jenis kelamin, agama ?

Jawab : *Pasien berinisial nama S. Beliau berasal dari desa banjarsari. Saat ini beliau berusia 56 tahun dan berstatus beragama islam.*

2. Apa keluhan yang pasien rasakan ?

Jawab : *Keluhan yang dirasa perut sakit dan sempat mengalami muntah darah. Sehingga hal tersebut membuat pasien merasa gelisah dan takut. Karena sebelumnya belum pernah merasakan sakit hingga dirawat di rumah sakit.*

3. Bagaimana perasaan pasien setelah diberikan bimbingan rohani?

Jawab : *Pasien merasa lebih tenang dan tentunya senang. Karena pasien merasa bersyukur dan berterimakasih atas kepedulian petugas rohani yang mau datang berkunjung keruangan untuk mendoakan kesembuhannya.*

4. Apakah pasien merasa keberatan diberikan penyembuhan mental-spiritual ?

Jawab : *Pasien tidak merasa keberatan, akan tetapi merasa tersanjung karena petugas sudah mau berkunjung keruangan dan mendoakan kesembuhan, serta memberi dukungan dan motivasi kesembuhan kepada diri pasien.*

## HASIL WAWANCARA KEPADA PASIEN

Narasumber : Pasien dengan Inisial K.L

Tanggal : 14 April 2023

1. Sebutkan nama, alamat, usia, jenis kelamin?

Jawab : *Pasien berinisial nama K.L. Beliau berasal dari banyumas. Saat ini beliau berusia 22 tahun.*

2. Apa keluhan yang pasien rasakan ?

Jawab : *Keluhan saya saat ini merasa gelisah, dan tidak tenang. .*

3. Bagaimana perasaan pasien setelah diberikan bimbingan rohani ?

Jawab : *. setelah bimbingan rohani dari petugas saya merasa lebih baik. ketakutan-ketakutan yang saya pikirkan sedikit berkurang. Saya menjadi sadar bahwa saya memang kurang mendekatkan diri kepada Allah selama sakit, sehingga saya merasa tenang saat petugas membantu mendoakan saya*

4. Apakah pasien merasa keberatan diberikan penyembuhan mental-spiritual ?

Jawab : *Pasien tidak merasa keberatan, akan tetapi merasa tersanjung karena petugas sudah mau berkunjung keruangan dan mendoakan kesembuhan, serta memberi dukungan dan motivasi kesembuhan kepada diri pasien*

## HASIL WAWANCARA KEPADA PASIEN

Narasumber : Pasien dengan Inisial M.K

Tanggal : 14 April 2023

1. Sebutkan nama, alamat, usia, jenis kelamin?

Jawab : *Pasien berinisial nama M.K. Beliau berasal dari purbalingga. Saat ini beliau berusia 52 tahun.*

2. Apa keluhan yang pasien rasakan ?

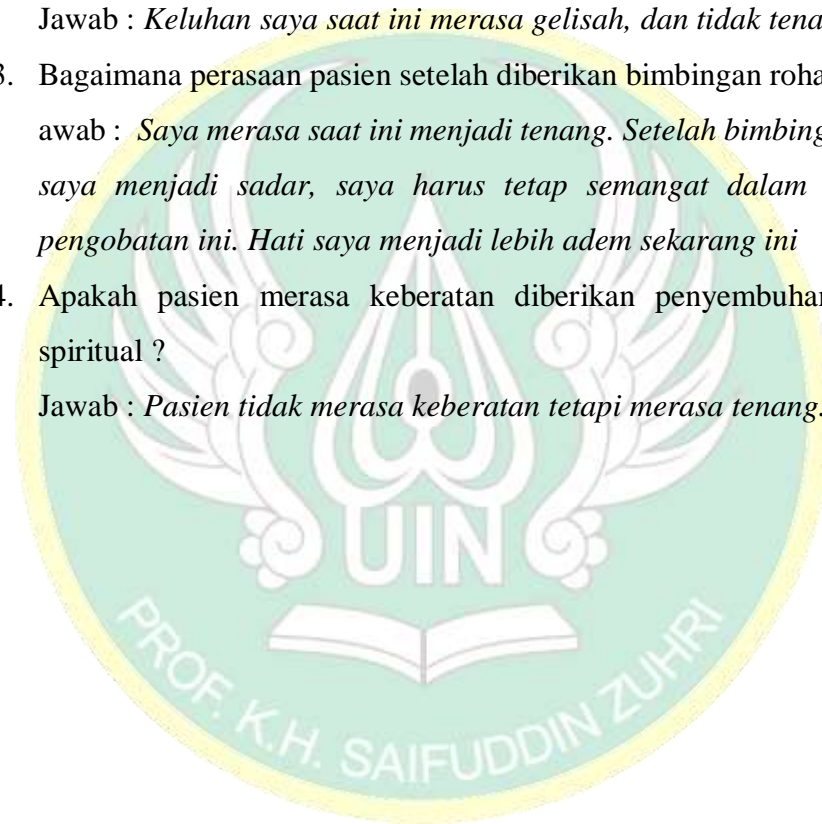
Jawab : *Keluhan saya saat ini merasa gelisah, dan tidak tenang. .*

3. Bagaimana perasaan pasien setelah diberikan bimbingan rohani ?

Jawab : *Saya merasa saat ini menjadi tenang. Setelah bimbingan rohani saya menjadi sadar, saya harus tetap semangat dalam menjalani pengobatan ini. Hati saya menjadi lebih adem sekarang ini*

4. Apakah pasien merasa keberatan diberikan penyembuhan mental-spiritual ?

Jawab : *Pasien tidak merasa keberatan tetapi merasa tenang.*



## FOTO DOKUMENTASI



Gambar 1.1 Pelaksanaan Komunikasi Teraeutik dengan Pasien



Gambar 1.2 Pelaksanaan Komunikasi Teraeutik dengan Keluarga Pasien





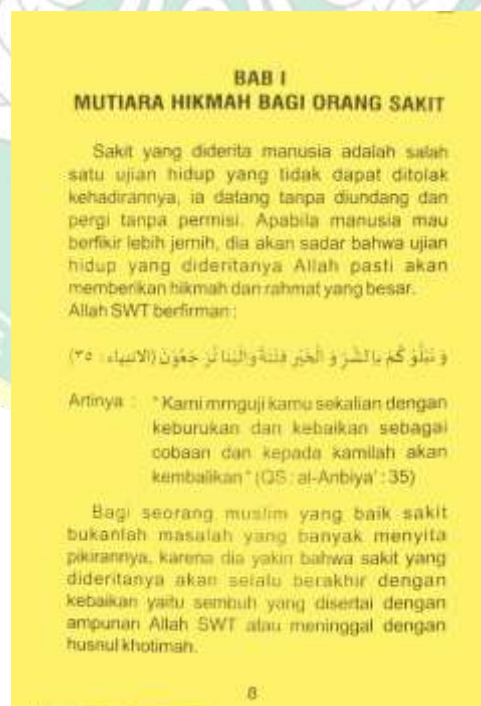
Gambar 1.5 SOP Kerohanian



Gambar 1.6 SOP Kerohanian



Gambar 1.7 Buku Tuntunan Rohani Pasien



Gambar 1.7 Materi Tuntunan Rohani Pasien





Gambar 1.8 Materi Tuntunan Doa



Gambar 1.9 Materi Tuntunan Doa



Gmabr 1.10 Lokasi RSUD Banyumas



Gambar 1.11 Lokasi RSUD Banyumas



Gambar 1.12 Ruang Instalasi Pemulasaran Jenazah, Forensik, dan Kerohanian



Gambar 1.13 Ruangan Kepala Rohaniawan



Gambar 1.14 Foto Bersama Kepala Rohaniawan Setelah Melakukan Wawancara



Gambar 1.15 Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Pasien



Gambar 1.16 Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Pasien



BLANGKO BIMBINGAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
 PROFESOR KAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
 FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
 Telepon (0281) 635024 Faksimila (0281) 635053  
 www.uin-suka.ac.id

Nama: Khurri Lathih  
 NIM: 1912101022  
 Fakultas/Jurusan: Dakwah/BK  
 Nama Pembimbing: Ropien Himmawati, S.Pd, M.Pd  
 Judul Skripsi: Pendidikan Komunitas Terpadu Sebagai Pendukung Penguatan Peran Rantai Inap di Purwokerto

Blangko Bimbingan Skripsi:

NO.	BULAN	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN*	TANDA TANGAN**	
				PEMBIMBING	MAHASISWA
1	Desember	Senin / 12	Revisi judul, Latar Belakang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Desember	Senin / 19	Revisi LAM, Kajian Pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Desember	Kamis / 29	Revisi Daftar Pustaka, Kajian P. ACC Proposal	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Januari	Celara / 3	Revisi Bab 2, Penambahan faar	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Januari	Senin / 30	Revisi Bab 2 & 3, Pafis	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Februari	Jumat / 10	Pendekatan & jenis Penelitian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

\* Dari pokok-pokok bimbingan  
 \*\* Data setiap selesai bimbingan

Purwokerto, 10 Februari 2023  
 Pembimbing: *[Signature]*  
 NIP: *[Signature]*



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 639524 Faksimil (0281) 639553  
www.uinsu.ac.id

Nama : Kurni Lelyd  
NIM : 21141023  
Fakultas/ Jurusan : Dakwah / BK  
Nama Pembimbing : Moh. Hikmah Syahri .S.S., M.S.I  
Judul Skripsi : Pendekatan Komunikasi Terapanik Sebagai Pendukung  
Pemyentukan Mental -fisikal Pakan Kacat hap & PVO Banjarnat.

Blangko Bimbingan Skripsi :

NO.	BULAN	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN*	TANDA TANGAN**	
				PEMBIMBING	MAHASISWA
8.	Meart	Jumat, 10	Acc Bab 1 - 5.		
9.	<del>Agustus</del> April	Jumal, 31	Revisi Bab 4 (Pamambahan tari & Analise Data . Acc Munafiqah .		
10.	April	Rabu, 5			

\* Ditisi Pokok-pokok bimbingan  
\*\* Ditisi setiap selesai bimbingan

Purwokerto, 5 April 2023  
Pembimbing,  
  
NIP.

## SURAT BALASAN RISET



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS**  
**RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS**  
Jln. Rumah Sakit No. 01 Telp. (0281) 796182, 796031, 797111 Faks  
(0281) 796182 E-mail [rumahsakitbanyumas@yahoo.com](mailto:rumahsakitbanyumas@yahoo.com)  
**BANYUMAS**

### SURAT KETERANGAN No. 102/DIKLIT/2023

Berdasarkan rekomendasi dari :

1. Kepala Bidang Penunjang Pelayanan
2. Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah, Forensik dan Kerohanian
- 3.

Maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : KHUSNI LATIFAH  
NIM : 1917101023  
Institusi : Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifudin Zuhri Purwokerto

Sedang melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : "PENDEKATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK SEBAGAI PENDUKUNG PENYEMBUHAN MENTAL-SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP DI RSUD BANYUMAS" pada tanggal 10 Maret 2023 sampai dengan selesai.

Mohon kepada pihak-pihak yang terkait untuk dapat memfasilitasi sesuai dengan prosedur.

An. DIREKTUR RSUD BANYUMAS  
Wakil Direktur Umum  
u.b. Kabag Diklitbang dan Peningkatan Mutu



AGUS NUGROHO, SIP., M.Kes  
NIP. 19671028 198803 1 006

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Direktur RSUD Banyumas (sebagai laporan)
2. Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifudin Zuhri Purwokerto
3. Arsip



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Khusni Latifah
2. TTL : Banyumas, 28 Januari 2001
3. Alamat : Sambirata RT O2 RW 02, Cilongok, Banyumas
4. No. Wa : 081578056178
5. Instagram : @khusnilatifah01
6. Email : [latifahch28@gmail.com](mailto:latifahch28@gmail.com)

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

No	Jenjang Pendidikan	Jurusan	Tahun
1	TK Pertiwi Sambirata	-	2006-2007
2	SDN 1 Sambirata	-	2007-2013
3	SMPN 2 Cilongok	-	2013-2016
4	SMAN 3 Purwokerto	IPS	2016-2019
5	UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto	Bimbingan dan Konseling Islam	2019-Sekarang

### C. RIWAYAT PENDIDIKAN NON FORMAL

No	Jenjang Pendidikan	Tahun
1	Ponpes At-Thohiriyyah	2016-2023

### D. PENGALAMAN ORGANISASI

No	Jabatan	Organisasi	Tahun
1	Anggota	Rohis SMAN 3 Purwokerto	2017-2018

Yang Menyatakan,



Khusni Latifah  
NIM. 1917101023