

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
  2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

<b>NOMOR SKRIPSI</b>
<b>7635/KOM-D/SD-S1/2025</b>

## **KOMUNIKASI TERAPEUTIK BAGI PENYINTAS COVID-19 DI PEKANBARU**



### **SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau  
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh  
Gelar Sarjana Srata Satu (S1) Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)

**Oleh:**

**WIRRA ARMINDO**  
**NIM: 11940312065**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM**  
**RIAU**  
**2025**



UIN SUSKA RIAU

KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

كلية الدعوة والاتصال

FACULTY OF DAKWAH AND COMMUNICATION

Jl. H.R. Soebrantas KM.15 No. 155 Tuah Madani Tampan - Pekanbaru 28293 PO Box. 1004 Telp. 0761-562051  
Fax. 0761-562052 Web. www.uin-suska.ac.id, E-mail: iain-sq@Pekanbaru-indo.net.id

PENGESAHAN UJIAN MUNAQASYAH

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Penguji Pada Ujian Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sultan Syarif Kasim Riau dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Wirra Armindo  
NIM : 11940312065  
Judul : Komunikasi Terapeutik bagi Penyintas Covid-19 di Pekanbaru

Telah dimunaqasyahkan pada Pada Sidang Ujian Sarjana Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sultan Syarif Kasim Riau pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 22 Oktober 2025

Dapat diterima dan disetujui sebagai salah satu syarat memperoleh gelar S.Ikom. pada Strata Satu (S1) Program Studi Ilmu Komunikasi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sultan Syarif Kasim Riau.

Pekanbaru, 22 Oktober 2025

Dekan,

Prof. Dr. Masduki, M.Ag  
NIP. 19710612 199803 1 003

Tim Penguji

Ketua/ Penguji I,

Sekretaris/ Penguji II,

Dra. Atjih Sukaesih, M.Si  
NIP. 19691118 199603 2 001

Dr. Toni Hartono, M.Si  
NIP. 19780605 200701 1 024

Penguji III,

Penguji IV,

Intan Kemala, M.Si  
NIP. 19810612 200801 2 017

Rohayati, M.I.Kom  
NIP. 19880801 202012 2 018

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Dilindungi Undang-Undang

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau



## PENGALAMAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BAGI PENYINTAS COVID-19 DI PEKANBARU

Disusun oleh :

**Wirra Armindo**  
NIM. 11940312065

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal : 8 Oktober 2025

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing,

**Febby Amelia Trisakti, S.I.Kom, M.Si**  
NIP. 19940213 201903 2 015

Mengetahui  
Ketua Prodi Ilmu Komunikasi

**Dr. Musfialdy, S.Sos, M.Si**  
NIP. 19721201 200003 1 003

UIN SUSKA RIAU

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.





**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

**كلية الدعوة و الاتصال**

**FACULTY OF DAKWAH AND COMMUNICATION**

Jl. H.R. Soebrantas KM.15 No. 155 Tuah Madani Tampan - Pekanbaru 28293 PO Box. 1004 Telp. 0761-562051  
Fax. 0761-562052 Web. www.uin-suska.ac.id, E-mail: iain-sq@Pekanbaru-indo.net.id

**PENGESAHAN SEMINAR PROPOSAL**

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah Dosen Penguji pada Seminar Proposal Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sultan Syarif Kasim Riau dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Wirra Armindo  
NIM : 11940312065  
Judul : Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat dan Penyintas Covid-19 di Pekanbaru

Telah Diseminarkan Pada:

Hari : Jumat  
Tanggal : 24 Februari 2023

Dapat diterima untuk dilanjutkan menjadi skripsi sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Ilmu Komunikasi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sultan Syarif kasim Riau.

Pekanbaru, 24 Februari 2023

**Penguji Seminar Proposal,**

Penguji I,

**Firdaus Elhadi, M.Sos., Sc**  
**NIP. 19761212 200312 1 004**

Penguji II,

**Julis Suriani, M.I.Kom**  
**NIK. 130 417 019**

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau



Pekanbaru, 8 Oktober 2025

No. : Nota Dinas  
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar  
Hal : Pengajuan Sidang Sarjana

Kepada yang terhormat,  
**Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi**  
di-  
Tempat.

**Assalamua'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.**

Dengan Hormat,

Setelah kami melakukan bimbingan, arahan, koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya terhadap skripsi Saudara:

Nama : Wirra Armindo  
NIM : 11940312065  
Judul Skripsi : Pengalaman Komunikasi Terapeutik Bagi Penyintas Covid-19 Di Pekanbaru

Kami berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan untuk dimunaqasyahkan guna melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom.)

Harapan kami semoga dalam waktu dekat yang bersangkutan dapat dipanggil untuk diuji dalam sidang ujian munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Demikian persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak, diucapkan terima kasih.

**Wassalamua'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.**

Pembimbing,

**Febby Amelia Trisakti, S.I.Kom, M.Si**  
NIP./NIK. 19940213 201903 2 015

Mengetahui :

**Ketua Prodi Ilmu Komunikasi,**

**Dr. Musfialdy, S.Sos, M.Si**  
NIP. 19721201 200003 1

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.





KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

كلية الدعوة و الاتصال

FACULTY OF DAKWAH AND COMMUNICATION

Jl. H.R. Soebrantas KM.15 No. 155 Tuah Madani Tampan - Pekanbaru 28293 PO Box. 1004 Telp. 0761-562051  
Fax: 0761-562052 Web: www.uin-suska.ac.id, E-mail: iain-sq@Pekanbaru-indo.net.id

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wirra Armindo  
Nim : 11940312065  
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 27 Maret 2000  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Judul Skripsi : Pengalaman Komunikasi Terapeutik bagi Penyintas Covid-19 di Pekanbaru

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulis skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, penulisan dan pemaparan asli dari saya sendiri. Baik naskah laporan maupun kegiatan yang tercantum sebagai bagian dari skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas pada *bodysnote* dan daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila kemungkinan hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dengan skripsi ini sesuai dengan peraturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau serta Undang-Undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 13 Oktober 2025

Yang membuat pernyataan,



Wirra Armindo

NIM. 11940312065



## ABSTRAK

**Nama : Wirra Armindo**  
**Jurusan : Ilmu Komunikasi**  
**Judul : Komunikasi Terapeutik bagi Penyintas Covid 19 di Pekanbaru**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan memahami secara mendalam pengalaman komunikasi terapeutik yang diterima oleh penyintas COVID-19 di Pekanbaru. Dengan menggunakan metode kualitatif fenomenologi, serta berlandaskan pada Teori Interaksionisme Simbolik (George Herbert Mead dan Herbert Blumer), fokus penelitian ini adalah mengungkap makna subjektif dari interaksi yang dialami penyintas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat merupakan proses interaksi simbolik yang transformatif, melampaui sekadar prosedur medis. Proses ini memiliki tiga dampak krusial: pertama, Rekonstruksi Diri (*Self*). Melalui simbol positif perawat, penyintas bertransisi dari identitas 'korban' yang terstigmatisasi (Me) menjadi 'pejuang' yang berdaya (I). Kedua, Penataan Pikiran (*Mind*). Perawat memberikan 'simbol-simbol penting' berupa informasi akurat yang mengubah 'dialog internal' pasien dari ketakutan menjadi harapan dan rasionalitas. Ketiga, Interpretasi Ulang Masyarakat (*Society*) dan Stigma. Perawat menciptakan 'aksi bersama' yang berpusat pada kesembuhan, menjadi simbol masyarakat yang peduli dan memanusiakan, sehingga penyintas mendapatkan kekuatan untuk menolak label negatif dan menghadapi stigma sosial. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan peran krusial komunikasi terapeutik sebagai komponen integral dalam pemulihan holistik penyintas COVID-19.

**Kata Kunci:** *Komunikasi Terapeutik, Penyintas COVID-19, Interaksionisme Simbolik, Fenomenologi.*



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## ABSTRACT

**Name** : Wirra Armindo  
**Department** : Communication Studies  
**Title** : *Therapeutic Communication for Covid-19 Survivors in Pekanbaru*

*This study aims to deeply analyze and understand the therapeutic communication experiences received by COVID-19 survivors in Pekanbaru. Employing a qualitative phenomenological method and underpinned by the Symbolic Interactionism Theory (George Herbert Mead and Herbert Blumer), the research focuses on uncovering the subjective meaning of the interactions experienced by the survivors. The findings indicate that nurse therapeutic communication is a transformative symbolic interaction process, going beyond mere medical procedures. This process yielded three crucial impacts: first, Self-Reconstruction. Through positive symbols from nurses, survivors shifted their identity from a stigmatized 'victim' (Me) to an empowered 'fighter' (I). Second, Mind-Restructuring. Nurses provided 'significant symbols' in the form of accurate information, transforming the patients' 'internal dialogue' from fear into hope and rationality. Third, Re-interpreting Society and Stigma. The nurses created a 'joint action' centered on recovery, becoming symbols of a caring and humanizing society, thereby empowering survivors to reject negative labels and confront social stigma. Consequently, this study affirms the critical role of therapeutic communication as an integral component in the holistic recovery of COVID-19 survivors.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, COVID-19 Survivors, Symbolic Interactionism, Phenomenology.*



## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim.*

*Assalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbil'Alamin, puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga menjadi sumber kekuatan utama bagi penulis untuk menuliskan huruf demi huruf dalam penelitian skripsi ini. Sholawat serta salam senantiasa dituturkan kepada junjungan alam, Nabi besar kita, Nabi Muhammad SAW yang telah menarik umat muslim keluar dari zaman jahiliyah menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan yang semakin berkembang. Alhamdulillah, peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul **"Komunikasi Terapeutik bagi Penyintas Covid-19 di Pekanbaru"** sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom) pada jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi di Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Pada kesempatan ini juga, penulis ingin mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada orang-orang yang peneliti hormati dan sayangi. Terhusus kepada Almarhum **Ayahanda Lex Mardi Koto dan Ibunda Ermy**, serta yang menjadi alasan penulis menyelesaikan pendidikan di bangku perkuliahan ini. Terima kasih kepada bunda untuk setiap doa dalam Sholat dan dukungannya. Dan tidak lupa juga saya berterima kasih kepada seluruh pihak yang telah selalu menemani perjuangan peneliti dalam meneliti penelitian ini, memberikan peneliti semangat untuk dapat melakukan penelitian, serta waktu, tenaga, materi, moril yang diberikan peneliti ucapkan Terima Kasih. gelar S1 ini saya dedikasikan untuk Almarhum Ayahanda dan Ibunda. Tidak ada kata yang dapat penulis ucapkan selain terima kasih dan rasa syukur. Selain itu penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Hj. Leny Nofianti, MS., SE., AK., CA.. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Ibu Dr. Hj. Helimati, M.Ag selaku Wakil Rektor 1, Bapak Dr. Alex Wenda, S.T., M.Eng selaku Wakil Rektor II, dan Bapak Dr. Harris Simaremare, M.T selaku Wakil Rektor III.
2. Bapak Prof. Dr. Masduki, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah Komunitas UIN SUSKA Riau, Wakil Dekan 1 Bapak Dr. Muhammad Badri, SP, M.Si, Wakil Dekan II Ibu Dr. Titi Antin, S.Sos, M.Si, dan Wakil Dekan III Bapak Dr. Sudianto, S.Sos, M.I.Kom.
3. Bapak Dr. Musfialdy, S.Sos, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

4. Ibu Dr. Tika Mutia, S.I.Kom., M.I.Kom selaku Sekretaris jurusan program studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau
5. Ibu Febby Amelia Trisakti, S.I.Kom., M.Si dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Ibu Dr. Titi Antin, S.Sos, M.Si selaku Pembimbing Akademik (PA) penulis yang sudah membimbing selama masa perkuliahan.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang telah memberikan ilmunya kepada penulis, serta seluruh staf dan karyawan yang telah memberikan pelayanan kepada penulis selama perkuliahan.
8. Teman seperjuangan Ilmu Komunikasi Angkatan 2019, terimakasih atas kebersamaan, semangat, dan dukungan yang tak ternilai selama masa perkuliahan.
9. Teman-teman dari awal perkuliahan sampai sekarang yang selalu berjuang dan membersamai, Adam Wira Yudha, Syarifah Aini dan Azura Sandrina semoga sehat selalu dan sukses dimasa depan.
10. Kepada kakak-kakak senior prodi Ilmu Komunikasi yang telah memberikan arahan,saran dan motivasi. Terima kasih penulis ucapkan atas ilmu dan waktu yang sudah diberikan.

Pekanbaru, 10 November 2025

Penulis

**WIRRA ARMINDO**

**NIM: 11940312065**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Penegasan Istilah .....	3
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Kegunaan Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Kajian Terdahulu. ....	6
2.2 KajianTeori.....	9
1.Teori Interaksi Simbolik.....	9
2. Komunikasi Terapeutik .....	11
3. Komunikasi.....	14
4. Pasien / Penyintas Covid-19 .....	15
2.3 Konsep Operasional.....	16
2.4 Kerangka Pemikiran .....	17
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
3.1 Desain Penelitian. ....	18
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
3.3 Sumber Data Penelitian. ....	19
1. Data Primer.....	19
2. Data Sekunder .....	19
3.4 Teknik Pengumpulan Data. ....	20
3.5 Validitas Data. ....	21
3.6 Teknik Analisis Data. ....	22
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM.....</b>	<b>24</b>
4.1 Profil Kota Pekanbaru .....	24
4.2 Kasus Covid-19 di Kota Pekanbaru.....	26
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	29
5.2 Pembahasan .....	34
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>38</b>
6.1 Kesimpulan.....	38
6.2 Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## 1.1 Latar Belakang

Secara statistik, pandemi ini menunjukkan dampak yang masif di Indonesia. Hingga tanggal 13 Desember 2022, data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 mencatat angka kasus positif yang sangat tinggi, mencapai 6,7 juta kasus dengan jumlah kematian sebanyak 160.287 jiwa. Pemerintah telah berupaya keras menanggulangi situasi ini melalui berbagai program, salah satunya adalah program vaksinasi masif.

Virus COVID-19 tidak hanya membawa dampak fisik yang merusak, tetapi juga meninggalkan jejak mendalam pada dimensi psikologis dan sosial individu. Pasien COVID-19 seringkali dihadapkan pada masalah psikologis seperti kecemasan, stres, dan bahkan depresi, yang secara signifikan dapat memengaruhi kualitas hidup mereka dan menghambat proses pemulihan. Masalah kesehatan mental ini merupakan komponen esensial dari kesejahteraan individu secara keseluruhan.

Lebih lanjut, pandemi COVID-19 memicu munculnya fenomena stigma sosial yang masif dalam masyarakat. Stigma ini, yang melibatkan pemberian label negatif, stereotip, dan diskriminasi, sering kali menargetkan individu yang terinfeksi atau bahkan yang telah dinyatakan sembuh, yaitu para penyintas COVID-19. Para penyintas ini menjadi sasaran empuk bagi stigma, yang termanifestasi dalam perilaku negatif seperti pengucilan dan diskriminasi. Penelitian telah menunjukkan adanya pengaruh nyata dari stigma sosial terhadap *psychological well-being* penyintas COVID-19, menyebabkan mereka mengalami

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

perasaan terisolasi, malu, dan bersalah. Bahkan, beberapa penyintas melaporkan bahwa stigma tersebut datang dari orang-orang terdekat hingga tenaga kesehatan tertentu, yang berdampak buruk pada kesehatan psikologis dan sosial mereka.

Menghadapi kondisi psikologis dan sosial yang kompleks ini, peran tenaga kesehatan menjadi sangat krusial. Perawat, sebagai garda terdepan, merupakan pihak yang paling intensif berinteraksi dengan pasien COVID-19, memberikan pelayanan secara langsung selama 24 jam di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, peran perawat melampaui tugas medis; mereka juga berfungsi sebagai pendamping psikologis dan komunikator utama bagi pasien. Dalam situasi penuh ketidakpastian dan ketakutan seperti pandemi, perawat dituntut untuk membangun hubungan interpersonal yang kuat untuk menenangkan pasien dan memotivasi mereka menuju kesembuhan.

Keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat menjadi penentu keberhasilan interaksi ini. Salah satu bentuk komunikasi yang paling esensial dalam konteks ini adalah Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang terencana dan memiliki tujuan spesifik untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien, membantu mereka beradaptasi dengan stres, dan mengatasi gangguan psikologis. Komunikasi jenis ini mencakup aspek verbal dan nonverbal yang didasarkan pada prinsip-prinsip empati, penerimaan, dan non-penilaian.

Perawat yang menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dapat menciptakan rasa aman dan saling percaya pada diri pasien, sehingga pasien merasa didukung dan dihargai sebagai individu. Dengan demikian, komunikasi terapeutik berpotensi menjadi "obat" non-fisik yang membantu pasien merasa lebih nyaman, mengurangi kecemasan, dan mempercepat proses pemulihan secara menyeluruh. Komunikasi ini bertujuan untuk mengurangi beban emosional, meningkatkan kekuatan diri, meningkatkan fungsi diri, dan memperkuat identitas diri pasien.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik efektif dalam membantu pasien mengembangkan keterampilan koping dan meningkatkan kesehatan mental mereka, khususnya pada pasien yang menghadapi penyakit menular. Namun, sebagian besar penelitian tersebut cenderung mengukur efektivitas komunikasi dari sudut pandang perawat atau mengandalkan data kuantitatif. Ada celah penelitian yang perlu diisi, yaitu pemahaman mendalam tentang pengalaman subjektif dari para penyintas itu sendiri. Pengalaman adalah fenomena yang sangat personal dan memiliki makna yang unik bagi setiap individu. Meskipun banyak penyintas mungkin mengalami peristiwa yang serupa, cara mereka mengartikan dan merasakan pengalaman komunikasi dengan perawat atau dokter bisa sangat berbeda.

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Untuk mengisi celah ini, pendekatan fenomenologi menjadi pilihan metodologi yang paling relevan. Fenomenologi adalah metode penelitian kualitatif yang berfokus pada eksplorasi makna dari pengalaman hidup seseorang, seperti yang dialami oleh penyintas COVID-19 (Unimus, 2022). Melalui wawancara mendalam, peneliti dapat menggali cerita, perasaan, dan persepsi penyintas secara autentik, yang tidak mungkin didapatkan melalui survei kuantitatif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami "apa artinya" menjadi penyintas COVID-19 di Pekanbaru dan bagaimana pengalaman komunikasi terapeutik telah memengaruhi perjalanan pemulihan mereka, baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian fenomenologi serupa telah dilakukan untuk memahami pengalaman pasien atau perawat selama pandemi, menunjukkan bahwa metode ini sangat efektif untuk menggali tema-tema seperti ketakutan, dukungan emosional, dan spiritualitas (Garuda, 2022; Forikes, 2020).

Dengan menyadari betapa pentingnya memahami makna sebuah pengalaman, penelitian ini berusaha untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan krusial: bagaimana pengalaman penyintas COVID-19 saat berinteraksi dengan perawat atau dokter, bagaimana mereka merespons pendekatan yang dilakukan, dan apakah komunikasi tersebut dapat mengurangi rasa cemas yang mereka rasakan. Studi ini berfokus pada pengalaman yang terjadi di Pekanbaru, sebuah lokasi yang memiliki dinamika sosial dan kesehatan spesifik yang perlu diteliti. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memilih judul: "Pengalaman Komunikasi Terapeutik bagi Penyintas Covid-19 di Pekanbaru" sebagai upaya untuk memberikan kontribusi nyata dalam memahami peran komunikasi dalam konteks pemulihan pasca-pandemi dari perspektif individu yang paling merasakannya.

### 1.2. Penegasan Istilah

Untuk memberikan pemahaman yang komprehensif dan menghindari ambiguitas dalam membaca penelitian ini, penting untuk menegaskan beberapa istilah kunci yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Penegasan istilah ini bertujuan untuk memberikan batasan yang jelas agar pembaca dapat memahami konteks dan makna yang dimaksud oleh peneliti dalam judul "Komunikasi Terapeutik Perawat dan Penyintas COVID-19 di Pekanbaru."

#### 1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal yang sengaja dirancang untuk mencapai tujuan-tujuan terapeutik yang spesifik (Pertiwi et al., 2022). Komunikasi ini tidak hanya sekadar pertukaran informasi biasa, melainkan sebuah interaksi yang sistematis, terencana, dan dipandu oleh kaidah-kaidah profesionalisme. Tujuannya adalah untuk membantu pasien dalam menghadapi tantangan kesehatan mereka, baik fisik maupun psikologis, serta memfasilitasi proses pemulihan. Keterampilan ini sangat penting karena perawat sering kali



menjadi satu-satunya tenaga kesehatan yang berinteraksi secara intensif dan berkelanjutan dengan pasien. Berbeda dengan komunikasi sehari-hari, komunikasi terapeutik berfokus pada kebutuhan pasien, di mana perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien untuk mengekspresikan perasaan, kekhawatiran, dan harapan mereka (Hani & Dwi, 2021). Dengan demikian, komunikasi terapeutik menjadi fondasi penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, yang tidak hanya menyentuh aspek fisik tetapi juga mental dan emosional pasien.

## 2. Penyintas COVID-19

Istilah “penyintas COVID-19” dalam penelitian ini merujuk pada individu yang telah melewati fase infeksi virus SARS-CoV-2 dan telah dinyatakan sembuh, dengan hasil tes yang menunjukkan negatif. Penggunaan istilah ini dipilih secara sadar untuk menyoroti pengalaman pasca-infeksi yang dialami oleh individu, yang tidak hanya mencakup pemulihan fisik tetapi juga adaptasi sosial dan psikologis. Penyintas adalah subjek penelitian yang unik karena mereka telah mengalami seluruh spektrum penyakit, mulai dari masa diagnosis, perawatan, hingga pemulihan, dan bahkan menghadapi tantangan pasca-penyakit seperti stigma sosial. Pengalaman mereka, termasuk bagaimana mereka merasakan komunikasi dari tenaga medis, menjadi pusat analisis dalam penelitian ini. Istilah ini juga membedakan mereka dari pasien yang masih dalam tahap perawatan aktif.

## 3. COVID-19

COVID-19, singkatan dari *CoronaVirus Disease 2019*, merupakan penyakit menular yang dipicu oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Penyakit ini pertama kali terdeteksi di Wuhan, Tiongkok, pada akhir tahun 2019, dan sejak saat itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengumumkan status pandeminya, yang berdampak pada jutaan nyawa secara global (COVID-19, 2022). Secara klinis, spektrum keparahan COVID-19 sangat bervariasi, mulai dari gejala ringan yang dapat diatasi hingga kasus kritis yang memerlukan dukungan medis intensif. Meskipun kemajuan signifikan telah dicapai dalam respons ilmiah, seperti pengembangan vaksin dan terapi, penyakit ini masih meninggalkan konsekuensi jangka panjang bagi kesehatan fisik dan mental para penyintas (Agung, 2020).

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, dapat ditarik rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “bagaimana komunikasi terapeutik bagi penyintas covid-19 di Pekanbaru.”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian untuk mengetahui komunikasi terapeutik bagi penyintas covid-19 di Pekanbaru.

### **1.5 Kegunaan Penelitian**

#### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sebuah referensi dan perbandingan bagi teman-teman mahasiswa lainnya yang akan melakukan penelitian yang sama di masa yang akan datang.

Penelitian ini untuk mengembangkan ilmu komunikasi secara melatih peneliti dalam menerapkan teori-teori yang telah di dapat di bangku perkuliahan.

#### **2. Secara Praktis**

Bagi penelitian berikutnya hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan serta juga dapat menambah khasanah perpustakaan dan dijadikan bahan referensi penelitian lain serta bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji topik yang sama.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## BAB II KAJIAN TEORI

### 2.1 Kajian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian dan untuk menghindari duplikasi pada desain dan temuan dalam penelitian ini maka dicantumkan beberapa penelitian terlebih dahulu. Dengan mengenal kajian terdahulu, maka akan sangat membantu peneliti dalam memilih dan mendapatkan desain penelitian yang sesuai karena peneliti memperoleh gambaran dan perbandingan dari penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan. Berikut beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian penulis:

1. Penelitian terdahulu oleh Riyantie & Romli (2021) menyelidiki motif, makna, dan pengalaman komunikasi yang dialami oleh penyintas COVID-19 dengan menggunakan pendekatan kualitatif-fenomenologi. Hasilnya mengungkap bahwa motif para penyintas untuk sembuh didorong oleh faktor keluarga (*because of*) dan keinginan untuk memiliki harapan hidup yang lebih baik (*in order to*), seperti menerapkan gaya hidup sehat dan berkontribusi sebagai relawan COVID-19. Selain itu, penelitian tersebut menemukan bahwa penyintas memaknai COVID-19 sebagai penyakit yang menakutkan, namun juga memberikan dampak positif, seperti peningkatan kualitas ibadah. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan skripsi yang sedang disusun karena sama-sama mengkaji pengalaman komunikasi penyintas COVID-19 menggunakan metode kualitatif-fenomenologi. Namun, terdapat perbedaan fokus, di mana penelitian Riyantie dan Romli membahas pengalaman komunikasi secara umum, sementara skripsi ini secara spesifik menyoroti pengalaman komunikasi terapeutik.
2. Penelitian oleh Prasanti dan Prihandini (2018) berjudul "Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perempuan Indonesia dalam Menggunakan Daun Sirih" juga menggunakan pendekatan kualitatif-fenomenologi. Studi tersebut berupaya mendalami pengalaman komunikasi terapeutik para perempuan Indonesia yang memanfaatkan daun sirih sebagai pengobatan tradisional. Hasilnya menunjukkan adanya keragaman dalam pengalaman komunikasi terapeutik informan, mencakup pesan verbal yang disebarkan melalui komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) dan penerapan tahapan komunikasi terapeutik. Sumber pesan ini juga bervariasi, meliputi anggota keluarga dan tenaga kesehatan. Persamaan antara studi ini dan penelitian yang sedang dilakukan adalah keduanya sama-sama menganalisis pengalaman komunikasi terapeutik. Namun, perbedaannya



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

#### © Hak cipta milik UIN Suska Riau

#### State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

terletak pada fokus subjek: studi Prasanti dan Prihandini menargetkan pengalaman perempuan yang menggunakan obat tradisional, sedangkan penelitian ini secara spesifik berfokus pada pengalaman penyintas COVID-19.

3. Fenomenologi Komunikasi Terapeutik *Family Caregiver* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) (Rahma, Riyantini & Hapsari, 2021) Penelitian ini mengkaji pengalaman komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh keluarga (family caregiver) terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (Orang Dengan Skizofrenia/ODS). Hasilnya menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif dilakukan dengan pesan yang bersifat terapeutik, seperti memberikan pertanyaan terbuka dan mendengarkan secara seksama. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi terapeutik. Perbedaannya adalah penelitian ini berfokus pada pengalaman komunikasi terapeutik penyintas COVID-19 dengan perawat, sedangkan penelitian Rahma, dkk. berfokus pada pengalaman komunikasi dalam konteks keluarga yang merawat anggota skizofrenia.
4. Peran Obat Tradisional dalam Komunikasi Terapeutik Keluarga di Era Digital (Prasanti, 2017) Menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif, penelitian ini menginvestigasi peran obat tradisional dalam komunikasi terapeutik keluarga. Hasilnya menunjukkan bahwa obat tradisional berperan sebagai pertolongan pertama, warisan budaya, dan metode penyembuhan yang kembali ke alam (back to nature). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengkaji komunikasi terapeutik. Perbedaannya adalah penelitian ini lebih berfokus pada pengalaman komunikasi terapeutik penyintas COVID-19, sedangkan penelitian Prasanti menyoroti peran obat tradisional dalam konteks keluarga dan era digital.
5. Motif Perawat sebagai Profesi dan Pelaku Komunikasi Terapeutik (Astuti, 2019) Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-fenomenologi untuk memahami motif dan konsep diri perawat sebagai pelaku komunikasi terapeutik. Hasilnya menunjukkan bahwa motivasi internal perawat dalam memilih profesinya dapat memengaruhi konsep diri mereka, yang pada gilirannya memengaruhi cara mereka berkomunikasi. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengkaji komunikasi terapeutik dan menggunakan pendekatan fenomenologi. Perbedaannya adalah penelitian ini menyoroti pengalaman komunikasi dari sisi pasien, yaitu penyintas COVID-19, sedangkan penelitian Astuti berfokus pada motif dan konsep diri dari sisi perawat.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

6. Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari (Ayuningtyas & Prihatiningsih, 2017) Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana komunikasi terapeutik yang baik dilakukan oleh perawat terhadap pasien lansia. Hasilnya menunjukkan bahwa kesehatan lansia tidak hanya bergantung pada aspek biomedis, tetapi juga pada kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan psikologis. Komunikasi efektif antara perawat dan pasien lansia sangat memengaruhi kesehatan mereka. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengkaji komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan pendekatan kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian ini berfokus pada pengalaman penyintas COVID-19, sedangkan Ayuningtyas dan Prihatiningsih berfokus pada konteks komunikasi dengan pasien lansia.
7. Komunikasi Terapeutik dalam Konseling (Fitriarti, 2017) Penelitian kualitatif-deskriptif ini mengkaji tahapan komunikasi terapeutik dalam proses konseling bagi korban kekerasan terhadap istri. Hasilnya menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal langsung (*face to face*) antara konselor dan klien terjadi secara efektif dengan pertukaran pesan verbal maupun nonverbal. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi terapeutik menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya terletak pada fokus subjek penelitian: penelitian ini berfokus pada penyintas COVID-19 yang menerima komunikasi terapeutik dari perawat, sementara Fitriarti berfokus pada korban kekerasan dalam rumah tangga yang menerima konseling.
8. Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap (Kristyaningsih, 2021) Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur tingkat penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di ruang rawat inap. Hasilnya menunjukkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat masih belum maksimal. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas komunikasi terapeutik. Namun, perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali pengalaman mendalam, sedangkan Kristyaningsih menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur penerapan.
9. Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam dalam Proses Penyembuhan Pasien (Hasani, 2019) Penelitian kualitatif ini mengkaji komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat rohani Islam. Hasilnya menjelaskan tahapan, metode, dan isi pesan komunikasi terapeutik yang disampaikan, seperti nasihat spiritual dan bimbingan ibadah. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi terapeutik dan menggunakan pendekatan kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian

ini lebih berfokus pada konteks pengalaman penyintas COVID-19, sedangkan Hasani berfokus pada komunikasi terapeutik dalam aspek rohani.

10. Komunikasi Terapeutik Orang Tua dengan Anak Fobia Spesifik (Rachmaniar, 2015) Penelitian ini mengkaji bagaimana orang tua menggunakan komunikasi terapeutik, baik secara verbal maupun nonverbal, untuk mengatasi fobia spesifik pada anak mereka. Hasilnya menunjukkan bahwa orang tua mengidentifikasi fobia melalui konsumsi media dan komunikasi interpersonal. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi terapeutik dan menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian ini berfokus pada pengalaman penyintas COVID-19 dengan tenaga kesehatan, sementara Rachmaniar berfokus pada komunikasi terapeutik dalam konteks keluarga.

## 2.2 Kajian Teori

Sebagai dasar kajian dalam penelitian ini, penting untuk memahami kerangka teoretis yang akan menjadi landasan berpikir. Teori pada dasarnya merupakan sistem konsep abstrak dan hubungan konseptual yang membantu kita untuk memahami suatu fenomena secara lebih mendalam (Subadi, 2006; Bungin, 2007). Kerangka teoretis ini berfungsi sebagai landasan untuk mengkaji dan menjelaskan teori-teori yang relevan dengan topik penelitian, yaitu pengalaman komunikasi terapeutik. Teori-teori ini akan membimbing peneliti dalam mengumpulkan data, menganalisis temuan, dan menarik kesimpulan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan demikian, kerangka teoretis adalah peta jalan yang logis dan sistematis dalam keseluruhan proses penelitian.

### 1. Teori Interaksi Simbolik

Teori interaksionisme simbolik dikembangkan oleh George Herbert Mead pada tahun 1920-an dan 1930-an. Mead, seorang profesor filsafat di Universitas Chicago, membangun teori ini dengan fokus utama pada interaksi timbal balik antara individu dan masyarakat (Mead, 1934). Inspirasi teori ini berasal dari *social behaviorism*, yang berfokus pada interaksi alami antara manusia dan lingkungannya. Beberapa sosiolog terkemuka, termasuk John Dewey, Charles Horton Cooley, dan Herbert Blumer, juga berkontribusi dalam melihat interaksionisme simbolik dari perspektif sosial, di mana simbol memainkan peran sentral dalam membentuk cara manusia berinteraksi satu sama lain (Blumer, 1969).

Simbol yang dimaksud dapat berupa bahasa, gerak tubuh, ekspresi wajah, suara, intonasi vokal, dan gerakan fisik. Simbol-simbol ini diciptakan secara sadar oleh manusia dan setiap interaksi yang melibatkan gerakan fisik yang disadari dianggap sebagai interaksi simbolik. Teori interaksionisme simbolik



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

berpandangan bahwa sosialisasi adalah proses yang dinamis. Makna tidaklah statis, melainkan dihasilkan dari proses negosiasi yang terus-menerus antara individu-individu yang terlibat dalam interaksi. Dengan demikian, teori ini mengajarkan bahwa makna suatu tindakan atau kata muncul sebagai hasil dari interaksi manusia, baik secara verbal maupun nonverbal (Haliemah, 2018). Manusia memberikan makna pada kata-kata atau tindakan, sehingga mereka dapat memahami suatu peristiwa dengan cara tertentu.

Menurut Mead (1934), komunikasi antarmanusia tidak terjadi melalui isyarat, melainkan melalui simbol, khususnya bahasa. Manusia tidak bertindak secara pasif terhadap faktor-faktor sosial seperti struktur, sistem, aturan, atau peran. Mead mengemukakan bahwa pikiran (*mind*) adalah cara perilaku manusia yang berlangsung di dalam diri individu. Pikiran adalah interaksi pribadi dengan diri sendiri, sebuah dialog internal di mana satu bagian merespons, mengingat, dan membandingkan dengan apa yang dikatakan oleh bagian lain.

Sementara itu, Blumer (1969) menekankan bahwa interaksionisme simbolik menunjukkan sifat unik interaksi manusia, di mana manusia menafsirkan dan mendefinisikan perilaku mereka satu sama lain. Interaksi antarindividu diatur oleh penggunaan simbol, interpretasi, dan upaya untuk saling memahami tindakan masing-masing. Blumer juga mengatakan bahwa tindakan bersama yang membentuk struktur atau institusi sosial dapat dihasilkan dari interaksi simbolik. Melalui simbol-simbol yang memiliki makna, individu berkomunikasi dan menginterpretasikan objek, yang kemudian dikomunikasikan kepada orang lain. Blumer (1969) merumuskan tiga asumsi makna dalam teori ini:

- A. Makna adalah dasar tindakan manusia: Manusia bertindak terhadap orang lain sesuai dengan makna yang mereka berikan pada orang tersebut.
- B. Makna diciptakan melalui interaksi: Makna suatu objek atau tindakan tidaklah inheren, melainkan merupakan produk dari interaksi sosial.
- C. Makna dimodifikasi melalui interpretasi: Makna dapat diubah atau dimodifikasi oleh setiap individu melalui proses interpretasi yang berkelanjutan.

Ketiga asumsi ini menjelaskan bahwa setiap interaksi akan memunculkan makna yang kemudian diinterpretasikan oleh setiap orang, yang dapat memodifikasi makna tersebut seiring berjalannya interaksi.

Beberapa prinsip mendasari teori interaksionisme simbolik. Tidak seperti hewan, manusia memiliki kemampuan untuk berpikir yang berkaitan erat dengan interaksi sosial (Blumer, 1969). Melalui interaksi, manusia mempelajari makna dan simbol yang memungkinkan mereka melakukan tindakan khusus. Manusia juga mampu mengubah makna dan simbol berdasarkan interpretasi mereka terhadap suatu situasi. Pola tindakan dan interaksi yang saling terkait inilah yang

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

© hak cipta milik UIN Suska Riau

States and University of Indonesia Syarif Kasim Riau

pada akhirnya membentuk kelompok dan komunitas. Mead (1934) mengemukakan tiga konsep utama yang mendasari teori ini:

- A. Pikiran (*Mind*) Mead mendefinisikan pikiran sebagai kemampuan untuk menggunakan simbol dengan makna sosial yang sama. Ia percaya bahwa pikiran berkembang melalui interaksi dengan manusia lain, di mana bahasa berperan sebagai simbol penting (*significant symbol*) yang dapat dimaknai secara sama oleh banyak orang.
- B. Diri (*Self*) Diri adalah kemampuan individu untuk melihat dirinya sebagai objek, sekaligus sebagai subjek. Diri muncul dan berkembang melalui interaksi sosial. Mead membedakan dua aspek diri: "I" (Aku) yang merupakan bagian spontan, impulsif, dan kreatif; serta "Me" (Saya) yang merupakan diri objektif yang terbentuk dari adopsi sikap orang lain. Keduanya berinteraksi secara dialektis untuk membentuk identitas individu.
- C. Masyarakat (*Society*) Masyarakat, menurut Mead, adalah proses sosial yang berkelanjutan dan mendahului pikiran serta diri. Masyarakat memainkan peran penting dalam membentuk kedua konsep tersebut. Masyarakat mencerminkan seperangkat tindakan terorganisir yang diadopsi individu dalam bentuk "me," yang memengaruhi mereka dengan memberikan kesempatan untuk mengendalikan diri melalui kritik diri. Blumer lebih suka menyebut fenomena ini sebagai aksi bersama (*joint action*), yang merupakan pengorganisasian tindakan berbeda oleh aktor yang berbeda. Blumer menekankan bahwa "proses sosial dalam kehidupan kelompoklah yang menciptakan dan menghancurkan aturan, bukan aturan yang menciptakan dan menghancurkan kelompok" (Blumer, 1969).

Secara keseluruhan, interaksionisme simbolik menunjukkan bahwa perilaku manusia adalah tindakan interpretasi yang penuh makna. Manusia secara sadar dan reflektif mengolah pengetahuan mereka melalui proses self-indication (indikasi diri), di mana mereka mengevaluasi, memberikan makna pada sesuatu, dan memutuskan untuk bertindak sesuai dengan makna tersebut. Proses ini terjadi dalam konteks sosial, memungkinkan individu untuk memprediksi perilaku orang lain dan menyesuaikan perilaku mereka sendiri.

## 2. Komunikasi Terapeutik

Menurut Hornby (dalam Kariyoso, 2000), "terapeutik" adalah kata sifat yang berkaitan dengan seni penyembuhan. Dengan demikian, komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai komunikasi yang secara sadar direncanakan dengan tujuan utama untuk memfasilitasi penyembuhan pasien. Hubungan terapeutik antara perawat dan klien bersifat saling belajar dan memberikan pengalaman penyesuaian emosional bagi pasien. Dalam interaksi ini, perawat

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

berperan sebagai alat untuk mengelola dan mengubah perilaku klien menuju arah yang lebih positif.

Komunikasi ini merupakan salah satu teknik yang digunakan oleh dokter dan staf medis atau perawat untuk menciptakan efek penyembuhan. Selain itu, komunikasi terapeutik bertujuan membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan memberikan informasi yang akurat. Hal ini tidak hanya meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya, tetapi juga memotivasi mereka untuk berpartisipasi aktif dalam pengobatan dan mengatasi kesulitan yang dihadapi selama proses tersebut.

Keterampilan berkomunikasi adalah hal mendasar yang harus dikuasai oleh tenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik adalah proses dinamis yang digunakan untuk berbagai tujuan, seperti mengumpulkan data pasien, memberikan informasi dan edukasi kesehatan, memberikan dukungan, menunjukkan kepedulian (*caring*), serta meningkatkan kepercayaan diri dan menghargai nilai-nilai pasien (Kariyoso, 2000). Oleh karena itu, komunikasi terapeutik merupakan bagian integral dari asuhan medis dan keperawatan yang komprehensif.

#### A. Tujuan Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan utama yang berpusat pada pemulihan dan kesejahteraan pasien:

- a. Mengurangi Beban Emosional: Membantu klien mengklarifikasi dan mengurangi beban perasaan serta pikiran mereka, sehingga mereka dapat bertindak lebih efektif terhadap situasi yang dihadapi.
- b. Meningkatkan Kekuatan Diri: Mengurangi keraguan dan membantu klien mengambil tindakan yang efektif, serta mempertahankan kekuatan ego mereka.
- c. Meningkatkan Fungsi Diri: Meningkatkan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan hidup dan mencapai tujuan yang realistis. Perawat perlu membimbing pasien untuk menetapkan target yang sesuai dengan kemampuan diri mereka.
- d. Memperkuat Identitas Diri: Membantu pasien mencapai identitas personal yang jelas dan integritas diri yang lebih baik. Hal ini sangat penting, terutama bagi pasien yang mengalami gangguan identitas atau harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik, perawat dapat membantu klien menggali aspek-aspek penting dari kehidupan mereka untuk meningkatkan integritas diri.

Hubungan antara perawat dan klien lebih dari sekadar hubungan timbal balik; Travelbee (dalam Raco, 2010) menyebutnya sebagai “hubungan manusia dengan manusia” (*a human to human relationship*). Dalam hubungan ini, kerentanan antara perawat dan klien dapat diatasi ketika masing-masing pihak berupaya saling memahami situasi satu sama lain. Dengan menggunakan



keterampilan interpersonal, perawat dapat mengembangkan hubungan yang mengarah pada pemahaman terhadap pasien sebagai pribadi yang utuh. Hubungan ini menciptakan iklim psikologis yang mendukung perubahan positif pada klien (Raco, 2010).

Carls Rogers adalah seorang tokoh yang telah melakukan penelitian mendalam tentang komunikasi terapeutik. Menurutnya, komunikasi terapeutik bukanlah tentang apa yang dilakukan seseorang, melainkan bagaimana seseorang berkomunikasi dengan orang lain (Rogers, dalam Rosady Ruslan, 2003). Rogers mengidentifikasi tiga faktor mendasar dalam membangun hubungan saling membantu (*helping relationship*):

- a. Keikhlasan (*Genuineness*): Perawat harus memahami nilai, sikap, dan perasaan pasien secara tulus. Keterbukaan dan kejujuran perawat dalam berinteraksi akan membangun kepercayaan pada pasien.
- b. Empati (*Empathy*): Empati adalah kemampuan perawat untuk memahami dan menerima perasaan yang dialami oleh pasien. Ini berbeda dengan simpati, karena empati memungkinkan perawat untuk merasakan "dunia pribadi" pasien tanpa terlarut di dalamnya.
- c. Kehangatan (*Warmth*): Perawat menciptakan suasana yang hangat, toleran, dan tidak mengancam, yang mendorong klien untuk mengekspresikan kekhawatiran dan perasaannya secara bebas tanpa takut dihakimi.

## B. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik juga didasarkan pada beberapa prinsip umum:

- a. Realisasi Diri: Perawat harus memahami kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri agar dapat menjalin komunikasi yang efektif.
- b. Penerimaan: Adanya saling percaya dan penerimaan antara perawat dan pasien menjadi kunci kelancaran komunikasi.
- c. Penghormatan: Menghormati setiap individu sangatlah penting. Perawat harus menjaga kehormatan pasien dalam setiap interaksi.
- d. Perubahan: Tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah mendorong perubahan positif pada individu.
- e. Hubungan Manusia: Membangun hubungan yang baik dan kuat antara perawat dan pasien sangat vital untuk keberhasilan proses komunikasi.
- f. Keterbukaan: Komunikasi terapeutik harus bersifat terbuka, didasarkan pada kejujuran dan penerimaan yang tulus.
- g. Kebutuhan Individu: Perawat perlu memperhatikan kebutuhan spesifik setiap pasien dan meresponsnya dengan tepat.
- h. Kemampuan Individu: Perawat harus memahami kemampuan yang dimiliki oleh pasiennya untuk membantu mereka mencapai potensi penuh.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- i. Tujuan Realistik: Perawat membantu pasien menetapkan tujuan hidup yang realistis dan dapat dicapai.
- j. Lingkungan Sekitar: Perawat juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien, karena lingkungan dapat memengaruhi kondisi psikologis dan proses pemulihan.

Menurut Stuart G.W. (dalam Bajari, 2017), proses komunikasi terapeutik dibagi menjadi empat tahap:

- a. Tahap Persiapan (Pra-Interaksi): Pada tahap ini, perawat mempersiapkan diri dengan mengeksplorasi perasaan dan mengidentifikasi kekuatan serta kelemahan pribadi. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang klien dan menyusun strategi untuk pertemuan pertama.
- b. Tahap Perkenalan (Orientasi): Fase ini terjadi pada setiap pertemuan pertama dengan klien. Tujuannya adalah memverifikasi data dan rencana yang ada, serta membangun hubungan saling percaya.
- c. Tahap Kerja: Ini adalah fase terpanjang dalam komunikasi terapeutik. Perawat membantu dan mendukung klien untuk mengomunikasikan pikiran dan perasaan mereka, sambil mendengarkan secara aktif. Perawat dan klien bekerja sama untuk mendefinisikan masalah, mencari solusi, dan melakukan evaluasi.
- d. Tahap Terminasi: Tahap ini menandai berakhirnya interaksi. Stuart G.W. membaginya menjadi dua: terminasi sementara (berakhirnya satu sesi pertemuan) dan terminasi akhir (berakhirnya seluruh rangkaian asuhan keperawatan).

### 3. Komunikasi

Konsep komunikasi yang lebih terapan dalam kerangka ini adalah Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang secara sadar direncanakan dengan tujuan utama untuk memfasilitasi penyembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan klien bersifat saling belajar dan bertujuan untuk mengelola serta mengubah perilaku klien menuju arah yang lebih positif. Tujuannya melampaui sekadar pemberian data klinis, mencakup pembangunan hubungan saling percaya, pemberian informasi akurat, dan motivasi agar pasien berpartisipasi aktif dalam pengobatan. Kariyoso (2000) menyebutkan bahwa komunikasi ini digunakan untuk berbagai tujuan, termasuk mengumpulkan data, memberikan edukasi kesehatan, memberikan dukungan, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien. Lebih jauh, Travelbee (dalam Raco, 2010) menyebut hubungan ini sebagai “hubungan manusia dengan manusia” (*a human to human relationship*), di mana perawat menggunakan keterampilan interpersonal untuk memahami pasien sebagai pribadi yang utuh.

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

Tokoh lain, Carls Rogers (dalam Rosady Ruslan, 2003), menekankan bahwa komunikasi terapeutik terletak pada bagaimana seseorang berkomunikasi, dengan mengidentifikasi tiga faktor penting: Keikhlasan (*Genuineness*), Empati (*Empathy*) yaitu kemampuan memahami perasaan tanpa terlarut di dalamnya dan Kehangatan (*Warmth*) menciptakan suasana yang toleran dan tidak mengancam. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik juga mencakup Realisasi Diri perawat, Penerimaan, Penghormatan, Keterbukaan, serta fokus pada Kebutuhan dan Kemampuan Individu. Dalam konteks penelitian ini, komunikasi terapeutik oleh perawat menjadi simbol hidup dari dukungan masyarakat, yang terbukti krusial dalam mengubah identitas penyintas dari 'korban' yang terstigmatisasi menjadi 'pejuang' yang optimis, dengan menata ulang pikiran mereka melalui informasi yang empatik. Penelitian ini secara spesifik menggunakan fenomenologi untuk menggali makna subjektif dari pengalaman komunikasi ini, yang diperkaya oleh Teori Interaksi Simbolik.

#### 4. Pasien / Penyintas Covid-19

Menurut Pohan (2006), pasien adalah pelanggan dari pelayanan medis. Dalam konteks yang lebih luas, pasien hanyalah salah satu jenis pelanggan dalam sistem pelayanan kesehatan. Sementara itu, Amri (2012) mendefinisikan pasien sebagai individu yang menderita penyakit atau kelainan fisik maupun mental dan memerlukan pertolongan medis agar dapat pulih serta kembali berfungsi sebagai anggota masyarakat. Definisi ini menekankan aspek kebutuhan akan pertolongan profesional untuk mencapai kesembuhan.

Di sisi lain, istilah penyintas COVID-19 adalah istilah yang secara spesifik digunakan untuk merujuk pada individu yang telah melewati fase infeksi virus COVID-19. Penyintas adalah pasien yang sudah terkonfirmasi positif dan kini telah dinyatakan sembuh atau bebas dari virus tersebut. Istilah ini menyoroti fase pasca-penyakit, di mana individu tidak lagi berada dalam tahap perawatan aktif, tetapi mungkin masih menghadapi tantangan fisik atau psikologis jangka panjang, termasuk stigma sosial (Riyantie & Romli, 2021). Dengan demikian, fokus penelitian ini adalah pada pengalaman penyintas selama dan setelah mereka berinteraksi dengan tenaga kesehatan, khususnya perawat.

Dalam penelitian ini, istilah "pasien" akan digunakan untuk merujuk pada individu yang masih dalam tahap perawatan aktif, sementara "penyintas" akan digunakan untuk merujuk pada individu yang telah dinyatakan sembuh dan menjadi subjek penelitian ini. Perbedaan ini krusial untuk membedakan fase pengalaman yang diteliti, yakni pengalaman komunikasi yang mereka terima selama mereka menjadi pasien, yang kemudian memengaruhi kondisi mereka sebagai penyintas.



### 2.3 Konsep Operasional

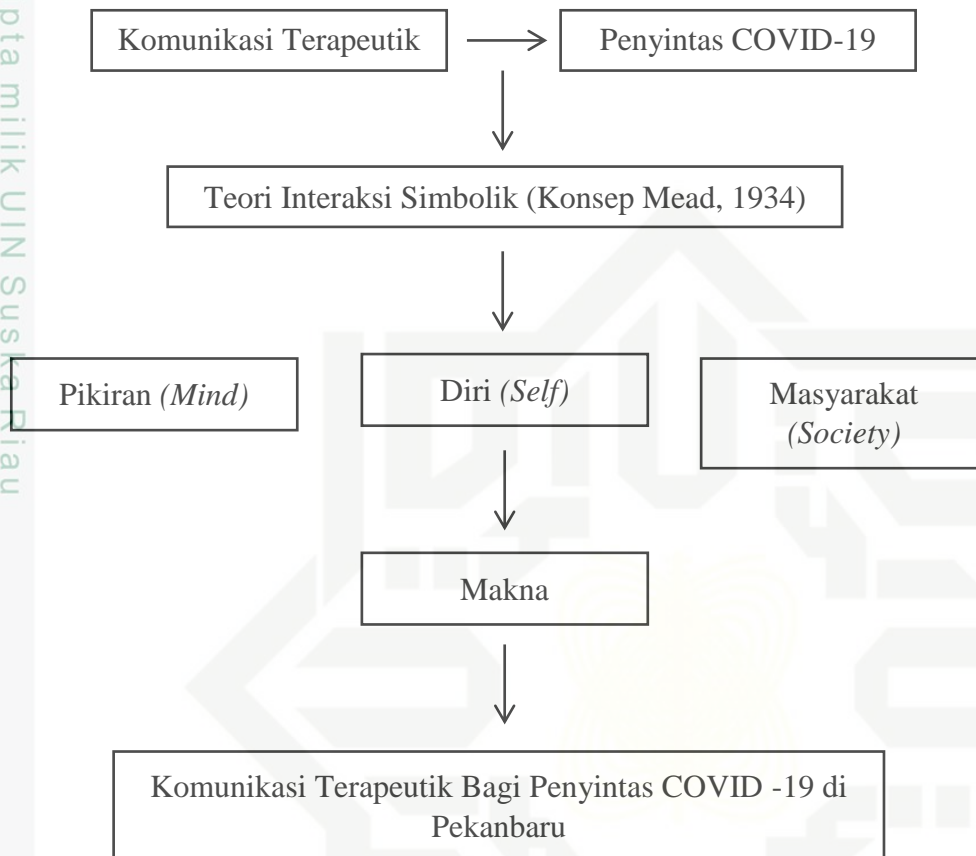
Konsep operasional utama dalam skripsi ini berpusat pada eksplorasi Pengalaman Komunikasi Terapeutik bagi Penyintas COVID-19 di Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan desain fenomenologi untuk menggali makna subjektif dari interaksi yang dialami oleh subjek penelitian. Tiga istilah kunci yang ditegaskan adalah:

1. Komunikasi Terapeutik: Didefinisikan sebagai komunikasi interpersonal yang terencana dan bertujuan spesifik untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien, mengurangi beban emosional, dan mengatasi gangguan psikologis. Komunikasi ini dicirikan oleh prinsip empati, penerimaan, dan non-penilaian.
2. Penyintas COVID-19: Merujuk pada individu yang telah melewati fase infeksi virus SARS-CoV-2 dan dinyatakan sembuh. Istilah ini menyoroti fokus penelitian pada pengalaman pasca-infeksi dan tantangan adaptasi sosial, termasuk stigma.
3. COVID-19: Penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang dipandang penelitian ini tidak hanya sebagai fenomena medis, tetapi juga isu komunikasi yang kompleks yang memengaruhi interaksi antarmanusia.

Hasil penelitian dianalisis menggunakan Teori Interaksionisme Simbolik (George Herbert Mead dan Herbert Blumer), yang berfokus pada tiga konsep utama: Diri (*Self*), Pikiran (*Mind*), dan Masyarakat (*Society*). Penelitian bertujuan mengungkap bagaimana komunikasi perawat mengubah identitas penyintas dari 'korban' menjadi 'pejuang,' menata ulang ketakutan menjadi harapan, dan membantu menginterpretasikan ulang stigma sosial yang mereka terima.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## 2.4 Kerangka Pemikiran



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



## BAB III METODE PENELITIAN

Metode penelitian dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan ilmiah yang dirancang secara terencana, terstruktur, dan sistematis dengan tujuan untuk mencapai hasil yang konkret, baik secara praktis maupun teoritis. Pendekatan ini disebut kegiatan ilmiah karena penelitian harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek-aspek sains dan teori yang relevan (Raco, 2010). Proses ini melibatkan perencanaan yang matang, di mana peneliti perlu memperhitungkan berbagai aspek penting seperti alokasi waktu, ketersediaan dana, serta kemudahan akses ke lokasi dan data yang diperlukan.

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan menggunakan desain fenomenologi. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada tujuan studi untuk secara mendalam memahami dan menggambarkan pengalaman subjektif penyintas COVID-19. Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang mengutamakan pengukuran dan generalisasi, penelitian kualitatif menitikberatkan pada makna yang diciptakan individu dari pengalaman hidup mereka sendiri (Nugrahani, 2014; Raco, 2010). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menyelami realitas dari sudut pandang subjek penelitian.

Secara spesifik, metode fenomenologi digunakan untuk mengungkap esensi pengalaman. Mengutip Schutz (1967), dunia sosial adalah intersubjektif dan kaya akan makna. Oleh karena itu, fenomenologi berupaya menemukan hakikat dan makna sejati di balik suatu pengalaman, alih-alih mencari fakta objektif atau penjelasan sebab-akibat. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan "inti" atau "struktur" dari pengalaman sebagaimana yang dirasakan langsung oleh para partisipan (Bajari, 2017).

Pendekatan fenomenologi sangat relevan bagi penelitian ini karena fokusnya adalah pada pengalaman komunikasi terapeutik yang unik, personal, dan bermakna bagi penyintas COVID-19. Melalui wawancara mendalam, peneliti dapat mengumpulkan narasi dari penyintas mengenai cara mereka menginterpretasikan interaksi dengan perawat, perasaan mereka saat menerima dukungan atau stigma, dan dampak pengalaman tersebut terhadap proses pemulihan. Dengan demikian, metode ini berfungsi untuk merekam realitas hidup partisipan secara otentik, di mana komunikasi terapeutik dipandang sebagai peristiwa yang memiliki makna mendalam, bukan hanya sekadar tindakan klinis.



### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pekanbaru, Provinsi Riau. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada populasi penyintas COVID-19 yang signifikan di wilayah tersebut, seperti yang telah dijelaskan pada bab latar belakang. Hal ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang relevan dan mendalam terkait pengalaman komunikasi terapeutik yang dialami oleh para penyintas di lokasi tersebut. Pelaksanaan penelitian, termasuk tahap pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan, dilakukan pada Juni hingga Agustus 2025.

### 3.3 Sumber Data Penelitian

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang komprehensif dan mendalam mengenai pengalaman komunikasi terapeutik para penyintas COVID-19. Teknik pengumpulan data yang digunakan dibagi menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder, untuk memastikan validitas dan kekayaan informasi yang diperoleh.

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya tanpa melalui perantara. Data ini diperoleh melalui interaksi langsung antara peneliti dan subjek penelitian (Ruslan, 2003). Dalam penelitian ini, sumber data primer adalah:

- A. Wawancara Mendalam (In-depth Interview): Peneliti akan melakukan wawancara mendalam dengan para penyintas COVID-19 dan perawat yang pernah merawat mereka. Tujuan wawancara ini adalah untuk menggali secara rinci pengalaman subjektif, perasaan, dan persepsi mereka terkait dengan komunikasi terapeutik yang terjadi. Wawancara ini akan dilakukan secara terstruktur dan semi-terstruktur untuk memungkinkan fleksibilitas dalam mengeksplorasi topik-topik yang muncul selama percakapan (Bungin, 2007).
- B. Observasi Partisipan (Participant Observation): Jika memungkinkan, peneliti dapat melakukan observasi terbatas untuk memahami konteks interaksi antara perawat dan pasien di fasilitas kesehatan, namun fokus utama tetap pada wawancara untuk menggali pengalaman masa lalu penyintas.

Kriteria pemilihan subjek data primer (informan) adalah individu yang memiliki pengalaman relevan, yaitu perawat yang pernah merawat pasien/penyintas COVID-19 dan penyintas COVID-19 yang telah sembuh.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia atau telah dikumpulkan oleh pihak lain sebelumnya, tetapi dapat memberikan informasi tambahan dan mendukung data primer (Nasution, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini mencakup:

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- A. Literatur Ilmiah: Buku, jurnal, skripsi, tesis, dan artikel ilmiah yang relevan dengan topik komunikasi terapeutik, dampak psikologis pandemi COVID-19, dan fenomenologi. Literatur ini akan digunakan untuk membangun landasan teori dan kerangka berpikir penelitian.
- B. Media Massa dan Internet: Artikel dari media online, berita, situs resmi pemerintah (seperti covid19.go.id), dan media sosial yang berkaitan dengan perkembangan kasus COVID-19, kebijakan kesehatan, atau pengalaman penyintas.
- C. Dokumen dan Statistik: Data statistik dari instansi terkait (misalnya, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru) mengenai jumlah kasus positif, kasus sembuh, dan kasus kematian di Pekanbaru, yang akan digunakan untuk memperkuat latar belakang penelitian.

Penggunaan data sekunder ini berfungsi untuk melengkapi dan memperkaya analisis yang dihasilkan dari data primer, memberikan konteks yang lebih luas, dan memastikan bahwa temuan penelitian ini memiliki landasan teoritis dan empiris yang kuat.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yang saling melengkapi untuk memperoleh informasi yang mendalam dan kredibel. Teknik-teknik ini dirancang secara khusus untuk mendukung pendekatan fenomenologi yang digunakan, di mana data yang dibutuhkan adalah pengalaman subjektif dan makna yang diciptakan oleh para informan. Berdasarkan tujuan tersebut, berikut adalah teknik pengumpulan data yang akan dilakukan:

#### 1. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara mendalam merupakan teknik utama dalam penelitian ini. Wawancara adalah sebuah percakapan yang terstruktur antara peneliti dan informan dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi. Metode ini sangat penting karena memungkinkan peneliti untuk menggali data yang tidak bisa didapatkan melalui observasi atau dokumentasi, seperti sikap, perilaku, pengalaman pribadi, aspirasi, dan harapan informan (Ruslan, 2003). Dalam penelitian fenomenologi, wawancara mendalam bertujuan untuk mengungkap esensi dari pengalaman hidup subjek penelitian (Bajari, 2017). Peneliti akan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada masing-masing informan dengan panduan wawancara yang telah disiapkan, namun tetap fleksibel untuk mengeksplorasi jawaban yang tidak terduga.

## 2. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengamati secara langsung subjek dan lingkungan penelitian. Observasi merupakan aktivitas sehari-hari yang menggunakan panca indera, terutama mata, untuk mengumpulkan data (Bungin, 2007). Dalam penelitian ini, observasi dapat dilakukan oleh peneliti sebagai *human instrument* untuk mengamati interaksi sosial di lingkungan tempat penyintas berada. Meskipun fokusnya adalah pengalaman personal yang didapatkan melalui wawancara, observasi akan membantu peneliti mendapatkan pemahaman kontekstual mengenai situasi sosial yang dialami oleh para penyintas, seperti bagaimana interaksi sosial terjadi di sekitar mereka, yang dapat memengaruhi pengalaman komunikasi terapeutik.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang memanfaatkan dokumen tertulis, seperti catatan harian, laporan, surat, atau sumber historis lainnya (Nasution, 2012). Metode ini digunakan untuk melacak data historis dan melengkapi informasi yang didapatkan dari wawancara dan observasi (Subadi, 2006). Dalam penelitian ini, dokumentasi dapat berupa catatan pribadi informan (jika ada), pemberitaan media, atau dokumen resmi terkait kebijakan COVID-19 di Pekanbaru. Data dokumentasi akan memperkaya analisis dengan memberikan konteks yang lebih luas tentang kondisi yang dialami oleh para penyintas.

Melalui kombinasi ketiga teknik ini, peneliti akan memastikan bahwa data yang dikumpulkan bersifat kaya, mendalam, dan komprehensif, sehingga dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai pengalaman komunikasi terapeutik bagi penyintas COVID-19 di Pekanbaru.

### 3.5. Validitas Data

Dalam penelitian ini, keabsahan data atau validitas penelitian adalah aspek krusial untuk memastikan bahwa temuan yang dihasilkan dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan. Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang mengandalkan instrumen terukur, alat utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan keabsahan data agar penelitian ini memiliki kredibilitas yang tinggi (Nugrahani, 2014).

Untuk memastikan data yang diperoleh sah dan tidak bias, penelitian ini akan menggunakan teknik triangulasi sumber. Triangulasi adalah strategi validasi data dengan cara membandingkan informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber berbeda. Khususnya dalam konteks triangulasi sumber, keabsahan temuan akan dicapai dengan cara mengumpulkan dan membandingkan data dari pihak-pihak yang berbeda, seperti membandingkan informasi dari penyintas COVID-19



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

dengan informasi dari perawat atau anggota keluarga penyintas. Dengan menemukan kesamaan informasi di antara sumber-sumber yang berbeda ini, temuan penelitian menjadi lebih kuat dan terpercaya, karena tidak hanya bergantung pada satu sudut pandang.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencapai pemahaman yang mendalam mengenai makna pengalaman komunikasi terapeutik bagi penyintas COVID-19. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan metode analisis data deskriptif kualitatif. Analisis ini berfokus pada pengolahan data yang berupa kata-kata, kalimat, dan narasi, bukan angka (Kriyantono, 2010). Data tersebut dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, sehingga dapat dipahami maksud dan maknanya secara menyeluruh.

Dalam mengolah dan menganalisis data, peneliti akan mengadopsi model analisis data kualitatif interaktif dari Miles dan Huberman (1984). Model ini menekankan bahwa kegiatan analisis data dilakukan secara berkesinambungan dan terus-menerus hingga data mencapai titik jenuh, yaitu ketika tidak ada lagi informasi atau temuan baru yang relevan. Proses analisis ini terdiri dari tiga langkah utama yang saling terhubung:

#### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Langkah pertama adalah reduksi data, yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan abstraksi data mentah yang diperoleh dari catatan lapangan, transkrip wawancara, dan sumber lainnya. Menurut Sugiyono (2018), reduksi data mencakup kegiatan meringkas, mencatat hal-hal pokok, memfokuskan pada isu-isu penting, mencari pola, dan membuang informasi yang tidak relevan. Proses ini bertujuan untuk menajamkan, mengelompokkan, dan mengorganisasi data agar lebih mudah dikelola dan dianalisis pada tahap berikutnya.

#### 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah penyajian data. Tahap ini merupakan penyusunan informasi yang terorganisasi dan ringkas, sehingga memungkinkan kesimpulan dapat ditarik. Penyajian data dapat berupa teks naratif, ringkasan deskriptif, bagan, grafik, atau matriks yang menunjukkan hubungan antar kategori (Miles & Huberman, 1984). Dengan menyajikan data secara sistematis, peneliti dapat memahami fenomena yang terjadi dan merencanakan langkah-langkah analisis selanjutnya. Dalam penelitian ini, penyajian data akan berbentuk deskripsi naratif yang kaya, menggambarkan secara detail pengalaman yang diceritakan oleh para penyintas.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

### 3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan. Peneliti akan menafsirkan temuan-temuan dari lapangan dan merumuskannya dalam bentuk pernyataan yang singkat, jelas, dan mudah dipahami. Kesimpulan yang ditarik harus didukung oleh bukti-bukti yang kuat dari data yang terkumpul. Proses verifikasi dilakukan secara berkelanjutan sepanjang penelitian, di mana peneliti secara konstan meninjau kembali data untuk memastikan bahwa kesimpulan yang ditarik valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Miles & Huberman, 1984). Melalui proses ini, peneliti akan mampu menyajikan temuan yang relevan dan kredibel mengenai pengalaman komunikasi terapeutik yang dialami oleh para penyintas COVID-19.



## BAB IV GAMBARAN UMUM

### 4.1 Profil Kota Pekanbaru

Pekanbaru, yang kini menjadi salah satu kota besar dan ibu kota Provinsi Riau, memiliki sejarah panjang yang erat kaitannya dengan perkembangan peradaban lokal. Kota ini pada mulanya dikenal dengan nama "Senapelan", sebuah daerah yang dipimpin oleh seorang kepala suku yang disebut Batin. Senapelan mulanya adalah sebuah ladang yang kemudian berkembang menjadi perkampungan dan berpindah ke pemukiman baru yang dinamai Dusun Payung Sekaki, di tepi muara Sungai Siak. Namun, nama Senapelan tetap lebih populer pada masanya.

Perkembangan Senapelan tidak dapat dipisahkan dari peran penting Kerajaan Siak Sri Indrapura. Berdasarkan hasil musyawarah empat suku besar, yaitu Pesisir, Lima Puluh, Tanah Datar, dan Kampar, pada tanggal 23 Juni 1784, nama Senapelan secara resmi diganti menjadi "Pekan Baharu". Tanggal inilah yang kemudian diperingati sebagai hari lahirnya Kota Pekanbaru. Sejak saat itu, sebutan "Pekan Baharu" atau dalam bahasa sehari-hari menjadi "Pekanbaru" mulai populer dan menggeser nama lamanya.

Secara geografis, Kota Pekanbaru terletak pada koordinat  $101^{\circ} 14' - 101^{\circ} 34'$  Bujur Timur dan  $0^{\circ} 25' - 0^{\circ} 45'$  Lintang Utara, dengan ketinggian antara 5-50 meter di atas permukaan laut. Bagian utara wilayahnya didominasi oleh dataran landai dan bergelombang dengan ketinggian 5-11 meter. Kota ini membelah oleh aliran Sungai Siak, yang mengalir dari barat ke timur. Beberapa anak sungai seperti Umban Sari, Sail, Air Hitam, dan lainnya juga mengalir di wilayah ini.

Sebagai sebuah kota perdagangan dan jasa yang multi-etnik, Pekanbaru mengalami perkembangan pesat dengan tingkat pertumbuhan, migrasi, dan urbanisasi yang tinggi. Posisi strategisnya berada di jalur Lintas Timur Sumatera, menghubungkan Pekanbaru dengan kota-kota besar lain seperti Medan, Padang, dan Jambi. Infrastruktur pendukung seperti Bandar Udara Internasional Sultan Syarif Kasim II, Terminal Bus Bandar Raya Payung Sekaki, dan dua pelabuhan di Sungai Siak (Pelita Pantai dan Sungai Duku) menjadikan Pekanbaru sebagai pusat mobilitas dan ekonomi di wilayah Sumatera bagian tengah. Secara administratif, Kota Pekanbaru berbatasan langsung dengan:

- a. Utara: Kabupaten Siak dan Kabupaten Kampar.
- b. Selatan: Kabupaten Kampar dan Kabupaten Pelalawan.
- c. Timur: Kabupaten Siak dan Kabupaten Pelalawan.
- d. Barat: Kabupaten Kampar.



Karena lokasi penelitian berfokus pada pengalaman penyintas COVID-19 di kota ini, deskripsi geografis dan sejarah ini relevan untuk memberikan konteks sosial-budaya di mana interaksi komunikasi terjadi. Ini membantu pembaca memahami latar belakang lingkungan yang memengaruhi pengalaman para penyintas.

**Tabel 4.1**  
**Luas Area Kota Pekanbaru**

No	Kecamatan	Luas Area (KM2)
1	Rumbai Barat	61.05
2	Rumbai	68.71
3	Payung Sekaki	36.33
4	Bina Widya	31.46
5	Tuah Madani	33.5
6	Marpoyan Damai	30.8
7	Sukajadi	8.71
8	Sail	3.26
9	Bukit Raya	25.11
10	Tenayan Raya	113.06
11	Lima Puluh	3.86
12	Pekanbaru Kota	2.26
13	Senapelan	6.65
14	Kulim	60.59
15	Rumbai Timur	137.96
<b>Pekanbaru</b>		<b>623.31</b>

*Sumber: Data Sektoral Kota Pekanbaru 2022*

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Bedasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekanbaru, penduduk pada tahun 2021 sebanyak:

**Tabel 4.2**  
**Penduduk Kota Pekanbaru**

No	Kecamatan	Jenis kelamin		Jumlah (Orang)
		Laki-laki	Perempuan	
1	Rumbai Barat	16.471	16.050	32.521
2	Rumbai	13.183	12.572	25.755
3	Payung Sekaki	72.706	71.115	143.821
4	Bina Widya	73.416	72.714	146.130
5	Tuah Madani	37.850	37.338	75.188
6	Marpoyan Damai	56.186	55.100	111.286
7	Sukajadi	24.756	24.841	49.597
8	Sail	12.419	12.871	25.290
9	Bukit Raya	52.221	52.127	104.348
10	Tenayan Raya	50.226	49.683	99.909
11	Limapuluh	22.684	22.894	45.578
12	Pekanbaru Kota	13.848	13.795	27.643
13	Senapelan	19.779	20.040	39.819
14	Kulim	50.248	49.115	99.363
15	Rumbai Timur	24.821	23.920	48.741
<b>Jumlah</b>		<b>540.814</b>	<b>534.175</b>	<b>1.074.989</b>

**Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekanbaru, 2021**

Dari data diatas diketahui bahwa jumlah penduduk terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah penduduk dengan jenis kelamin Laki-laki sebanyak 540.814 jiwa sedangkan penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 534.175 jiwa, total dari keseluruhan jumlah penduduk berjumlah 1.074.989 jiwa. Peningkatan maupun pengurangan (pertumbuhan) jumlah penduduk kota pekanbaru dipengaruhi oleh tingkat kelahiran, kematian, penduduk pendatang dan perpindahan penduduk.

#### 4.2 Kasus Covid-19 di Kota Pekanbaru

Kasus Covid-19 yang terjadi dipekanbaru saat ini sudah mulai berkurang dengan adanya vaksin yang telah didistribusikan dari pemerintah pusat. Kota Pekanbaru sendiri pernah memasuki zona merah covid-19 dengan kasus yang lebih tinggi dari pada daerah lain yang ada di provinsi riau. Berikut daftar kasus covid-19 yang tercatat di kota pekanbaru berdasarkan kelurahan:

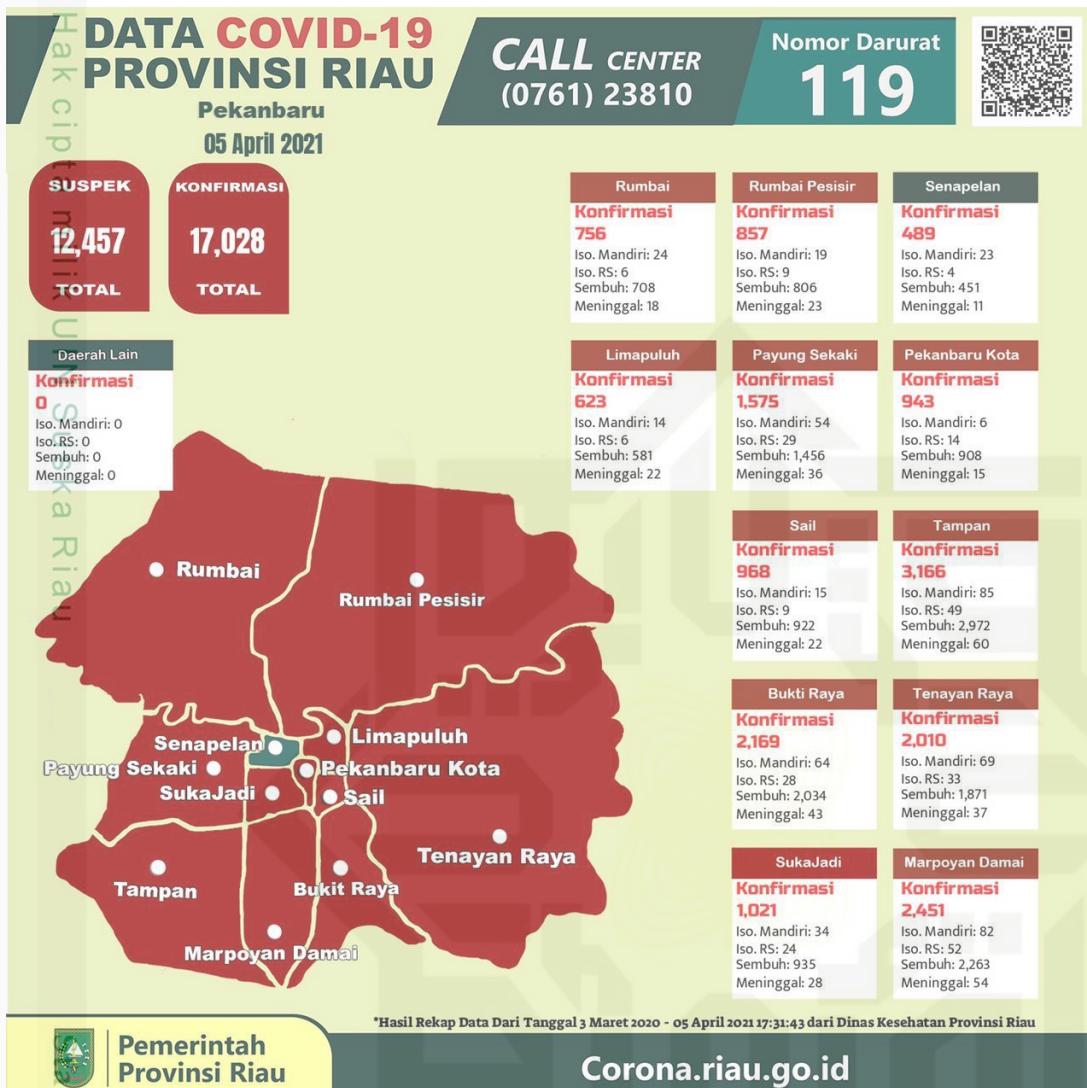
**Tabel 4.2**  
**Daftar Kasus Covid-19 di Kota Pekanbaru**

Kelurahan	Jumlah Kasus	Kelurahan	Jumlah Kasus
Tuah Karya	66 Kasus	Tangkerang Timur	24 Kasus
Limbangan Baru	58 Kasus	Sukamaju	23 Kasus
Delima	52 Kasus	Labuhbaru Barat	21 Kasus
Sidomulyo Barat	52 Kasus	Kampung Melayu	20 Kasus
Tangkerang Labui	45 Kasus	Maharatu	20 Kasus
Tangkerang Selatan	42 Kasus	Tampan	19 Kasus
Tangkerang Tengah	43 Kasus	Perhentian Marpoyan	18 Kasus
Tangkerang Utara	43 Kasus	Kampung Dalam	17 Kasus
Sidomulyo Timur	42 Kasus	Wonorejo	17 Kasus
Simpang Tiga	40 Kasus	Sialang Sakti	15 Kasus
Tangkerang Barat	40 Kasus	Bina Widya	14 Kasus
Simpang Baru	38 Kasus	Kampung Baru	14 Kasus
Rejosari	37 Kasus	Bencah Lesung	12 Kasus
Labuhbaru Timur	34 Kasus	Harjosari	12 Kasus
Sialanng Munggu	33 Kasus	Limbangan	12 Kasus
Umban Sari	29 Kasus	Pematang Kapau	12 Kasus
Lembah Sari	27 Kasus	Pulau Katomah	12 Kasus
Tobek Gadang	25 Kasus	Sukajadi	12 Kasus
Air Dingin	25 Kasus	Sukamulia	12 Kasus
Tanjung Rhu	12 Kasus	Cinta Raja	11 Kasus
Kedung Sari	11 Kasus	Pesisir	11 Kasus
Rintis	11 Kasus	Sri Meranti	11 Kasus

*Sumber: Dinas Kesehatan Pekanbaru, 2021*



# Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang



Sumber: Corona.riau.go.id, 2021

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## BAB VI PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan analisis studi, dapat disimpulkan bahwa pengalaman komunikasi terapeutik yang diterima oleh penyintas COVID-19 di Pekanbaru merupakan sebuah proses interaksi simbolik yang transformatif, alih-alih sekadar prosedur medis. Proses ini memiliki tiga dampak utama:

1. Rekonstruksi Diri (*Self*): Komunikasi terapeutik sangat penting dalam mengubah identitas penyintas. Awalnya, pasien melihat diri mereka sebagai 'korban' atau 'pesakitan' akibat stigma yang diterima. Namun, interaksi simbolik positif dari perawat sebagai 'significant other' melalui sikap ramah dan empati menantang pandangan negatif tersebut. Hal ini memungkinkan pasien untuk mengaktifkan 'I' (diri subyektif) mereka dan merekonstruksi identitas sebagai 'pejuang' yang berdaya untuk sembuh.
2. Penataan Pikiran (*Mind*) dan Pengurangan Kecemasan: Peran komunikasi terapeutik krusial dalam menata kembali pikiran pasien. Pikiran pasien yang semula dipenuhi ketakutan dan ketidakpastian digantikan oleh 'simbol-simbol penting' berupa informasi yang jujur dan rasional dari perawat. Perubahan ini mengubah 'dialog internal' yang negatif menjadi narasi positif, yang pada gilirannya mengurangi stres dan mempercepat pemulihan psikologis.
3. Mengatasi Stigma Sosial: Komunikasi ini juga membantu penyintas menafsirkan ulang pandangan mereka terhadap masyarakat. Perawat, melalui 'aksi bersama' yang fokus pada kesembuhan, menjadi simbol masyarakat yang peduli dan memanusiakan. Pengalaman ini mengajarkan bahwa dukungan ada meskipun dalam isolasi, memberikan mereka kekuatan untuk menolak stigma dan membangun kembali hubungan sosial yang sehat pasca-sembuh.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan komunikasi terapeutik sebagai komponen integral dan krusial dalam asuhan keperawatan holistik, dengan pengaruh yang meluas dari dimensi fisik hingga psikologis dan sosial penyintas.

### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah beberapa saran yang dapat diajukan:

1. Bagi Pihak Medis dan Perawat:
  - A. Sangat disarankan agar institusi kesehatan, khususnya rumah sakit dan fasilitas isolasi, memberikan pelatihan khusus mengenai komunikasi terapeutik yang berfokus pada empati dan pemahaman simbolik. Pelatihan ini harus melampaui sekadar teknik komunikasi dan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

menekankan pentingnya peran perawat sebagai agen sosialisasi yang dapat membantu pasien merekonstruksi identitas dan menghadapi stigma.

- B. Penting untuk mendorong perawat agar tidak hanya fokus pada perawatan fisik, tetapi juga membangun hubungan personal dengan pasien melalui interaksi non-medis, seperti bertanya kabar atau mendengarkan keluhan pasien. Hal ini akan memperkuat peran perawat sebagai 'significant other' yang suportif.
2. Bagi Institusi Pendidikan:
  - A. Materi ajar di fakultas keperawatan dan ilmu komunikasi perlu diperkaya dengan studi kasus yang menyoroti peran komunikasi terapeutik dalam situasi krisis, seperti pandemi. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan calon perawat dan komunikator agar lebih peka terhadap dimensi simbolik dan psikologis dari interaksi dengan pasien.
3. Bagi Masyarakat Umum:
  - A. Masyarakat perlu diedukasi secara luas mengenai dampak psikologis dan sosial dari stigma terhadap penyintas COVID-19. Edukasi ini dapat dilakukan melalui kampanye publik yang menekankan pentingnya empati dan dukungan sosial.
  - B. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat agar lebih memahami bahwa penyintas COVID-19 adalah individu yang telah berjuang dan pantas mendapatkan dukungan, bukan stigma.





#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. M. (2020). Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), 68. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616>
- Astuti, D. R. (2019). Motif Perawat sebagai Profesi dan Pelaku Komunikasi Terapeutik. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 79–100. <https://doi.org/10.15575/cjik.v3i2.5764>
- Ayuningtyas, F., & Prihatiningsih, W. (2017). Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari. *MediaTor*, 10(2).
- Bajari, A. (2017). *Metode Penelitian Komunikasi*. Simbiosis Rekatama Media.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Prentice-Hall.
- Bungin, B. (2005). *Penelitian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Kencana Prenada Media Group.
- Bungin, B. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Edisi Terbaru*. Kencana Prenada Media Group.
- Dai, N. F. (n.d.). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Prosiding*. <https://ojs.literacyinstitute.org/index.php/prosiding-covid19>
- Dinas Kesehatan Pekanbaru. (2021). *Data Kasus Covid-19 di Kota Pekanbaru*.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekanbaru. (2021). *Data Penduduk Kota Pekanbaru*.
- Fitriarti, S. (2017). Komunikasi Terapeutik dalam Konseling. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(1), 1-15.
- Hani, O., & Dwi, R. (2021). Pengalaman Perawat dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik pada Klien Covid-19 di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Journal of TSCNers*, 6(1). <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers>
- Hasani, I. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam Dalam Proses Penyembuhan Pasien di RSUD Ciamis. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2(2), 127–160. <https://doi.org/10.15575/cjik.v2i2.4938>
- Kariyoso. (2000). *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.
- Kriyantono, R. (2010). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Kencana Prenada Media Group.
- Kristyaningsih, P. (2021). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1).
- Lestari, F. A., & Prihatiningsih, W. (2017). Komunikasi Terapeutik pada Lansia di Graha Werdha AUSSI Kusuma Lestari. *MediaTor*, 10(2).
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. University of Chicago Press.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*. Sage Publications.



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

#### © Hak cipta milik UIN Suska Riau

#### State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

- Moelong, J. L. (2004). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Rosda Karya.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Sage Publications.
- Nasution, S. (2012). *Metode Research Penelitian Ilmiah*. PT. Bumi Aksara.
- Nugrahani, F. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Cakra Books.
- Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Kep, S., & Kep, N. M. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Pohan, I. (2006). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC.
- Prasanti, D. (2017). Peran Obat Tradisional dalam Komunikasi Terapeutik Keluarga di Era Digital. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(1).
- Prasanti, D., & Prihandini, P. (2018). Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perempuan Indonesia Dalam Menggunakan Daun Sirih. *Jurnal Komunikasi*, 9(1), 53–58.
- Raco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Grasindo.
- Rahma, S. N., Riyantini, R., & Hapsari, D. T. (2021). Fenomenologi Komunikasi Terapeutik Family Caregiver Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 4(2), 187–197.
- Riyantie, M., & Romli, R. (2021). Pengalaman Komunikasi Penyintas Covid-19. *Komunikata* 57, 2(1), 18-23.
- Ruslan, R. (2003). *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi*. Raja Grafindo Persada.
- Siti, M., Zulpahiyana, Z., & Indrayana, S. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 30-34. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).30-34](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).30-34)
- Subadi, T. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Wihardit, K. (2002). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.

## LAMPIRAN

### Dokumentasi



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
  2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.





**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**© Hak cipta milik UIN Suska Riau**

**State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau**

**Pedoman Wawancara**

1. Apa yang anda ketahui tentang covid-19?
2. Apa yang anda rasakan ketika di konfirmasi terkena virus covid-19 dan di haruskan melakukan isolasi?
3. Kapan anda dikonfirmasi terkena virus covid-19?
4. Pada saat anda di isolasi, apa yang anda rasakan pertama kali ketika di isolasi setelah dikonfirmasi terkena virus covid-19?
5. Ketika anda di isolasi, apakah perawat mengunjungi anda?
6. Ketika perawat pertama kali mengunjungi anda, apakah perawat memperkenalkan dirinya terhadap anda? Bagaimana sikap perawat pertama kali terhadap anda?
7. Apakah perawat memberi tahu lebih dalam terhadap penyakit yang anda rasakan?
8. Ketika anda di isolasi, apakah ada perawat melakukan interaksi/komunikasi terhadap diri anda? Dan kapan saja anda melakukan interaksi/komunikasi tersebut?
9. Komunikasi/interaksi seperti apa yang dilakukan perawat terhadap diri anda?
10. Apakah komunikasi yang dilakukan perawat dapat membuat anda lebih tenang terhadap kondisi anda pada saat itu?
11. Menurut anda, apakah komunikasi yang dilakukan dengan perawat selama isolasi dapat membantu anda untuk sembuh dari penyakit ini? Seberapa besar pengaruh nya terhadap kesembuhan anda pada saat itu?