SKRIPSI

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE



PROGRAM STUDI KOMUNIKASI PENYIARAN ISLAM JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI (STAIN) PAREPARE

SKRIPSI

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE



Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S. Kom. I)

Pada Program Studi Komunikasi Penyiaran Islam Jurusan Dakwah dan Komunikasi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri

PROGRAM STUDI KOMUNIKASI PENYIARAN ISLAM JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI (STAIN) PAREPARE

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAT INAP DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAUKOTA PAREPARE

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam



PROGRAM STUDI KOMUNIKASI PENYIARAN ISLAM JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI (STAIN) PAREPARE

2016

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Rani Ulansari

JudulSkripsi : Efektivitas Komunikasi Interpersonal Antara

Perawat dan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare

NIM : 12.3100.007

Jurusan : Dakwah dan Komunikasi

Program Studi : Komunikasi Penyiaran Islam (KPI)

Dasar Penetapan Pembimbing : SK. Ketua STAIN Parepare

Sti. 19/KP.01.1/1007/2015

Disetujui Oleh

Pembimbing Utama : Muhammad Jufri, M.Ag

NIP : 197207232000031001

Pembimbing Pendamping : Iskandar, S.Ag., M.Sos.I.

NIP : 197507042009011006

Mengetahui:

Ketua Jurusan Dakwah dan Komunikasi

Dr. Mahammad Saleh, M.A.

NIP. 19680404 199303 1 005

SKRIPSI

EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

disusun dan diajukan oleh

RANI ULANSARI NIM: 12.3100.007

telah dipertahankan di depan panitia ujian munaqasyah pada tanggal 25 Agustus 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Mengesahkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing Utama : Muhammad Jufri, M.Ag

NIP : 197207232000031001

Pembimbing Pendamping : Iskandar, S.Ag., M.Sos.I.

NIP : 197507042009011006

Ketua STAIN Parepare

Dr. **Afrinad S**ultra Rustan, M.Si UR: 19639-427 198703 1 002 Ketua Jurusan Dakwah Dan Komunikasi

Dr. Mahammad Saleh. M.Ag NIP.19680404 199303 1 005

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Skripsi : Efektivitas Komunikasi Interpersonal Antara

Perawat dan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare

Nama Mahasiswa Rani Ulansari

12.3100.007 Nomor Induk Mahasiswa

Dakwah dan Komunikasi Jurusan

Komunikasi Penyiaran Islam (KPI) Program Studi

Dasar Penetapan Pembimbing : SK. Ketua STAIN Parepare

Sti. 19/KP.01.1/1007/2015

Tanggal Kelulusan 25 Agustus 2016

Disahkan Oleh Komisi Penguji

Muhammad Jufri, M.Ag Ketua

Sekretaris Iskandar, S.Ag., M.Sos.I.

Anggota Dr. Muhammad Saleh, M. Ag

Anggota Nurhakki, S.Sos, M.Si

Mengetahui:

etua STAIN Parepare

Ahmad Sultra Rustan, M.Si

9640427 198703 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis penjatkan kehadirat Allah SWT berkat hidayah, taufik dan maunah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tulisan ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar "Sarjana Sosial pada Jurusan Dakwah dan Komunikasi (DAKOM)" Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Parepare.

Penulis menghaturkan terima yang setulus-tulusnya kepada Ibundaku Jirah dan ayahanda tercinta Muh. Ramli R dimana dengan pembinaan dan berkah do'a tulusnya, penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan tuga akademik tepat pada waktunya.

Penulis telah menerima banyak bimbingan dan bantuan dari bapak Muhammad Jufri, M.Ag dan bapak Iskandar, S.Ag,.S.Sos.I selaku Pembimbing I dan Pembimbing II, atas segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis ucapkan terima kasih.

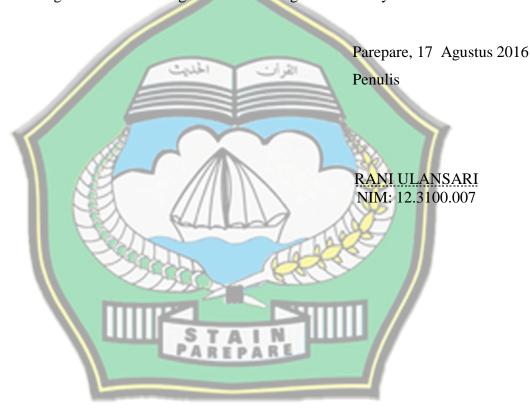
Penulis sadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, baik yang berbentuk moral maupun material. Maka menjadi kewajiban penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah suka rela membantu serta mendukung sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Penulis dengan penuh kerendahan hati mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

- 1. Bapak Dr. Ahmad Sultra Rustan, M.Si selaku Ketua STAIN Parepare yang telah telah bekerja keras mengelola pendidikan di STAIN Parepare
- Bapak Dr. Muhammad Saleh, M.Ag, selaku "Ketua Jurusan Dakwah dan Komunikasi" atas pengabdiannya telah menciptakan suasana pendidikan yang positif bagi mahasiswa
- 3. Ibu Nurhakki, M.Si. Penanggung Jawab Program Studi Komunikasi Penyiaran Islam (KPI) untuk semua ilmu telah diberikan kepada penulis.
- 4. Bapak/Ibu Dosen dan staf pada Jurusan Dakwah dan Komunikasi yang telah mengarahkan, mendidik, membimbing dan memberikan ilmu begitu bermanfaat untuk masa depan penulis utamanya ibu Dr. Uswatun Hasanah, M.Pd., sebagai dosen Penasehat Akademik yang dari awal pemilihan judul skripsi sampai akhir selalu memberikan saran dan motivasi.
- 5. Bapak Dr. Muhammad Saleh, M.Ag sebagai dosen Penguji Utama dan ibu Nurhakki, M.Si sebagai dosen penguji pedamping yang telah meluangkan waktunya untuk mengahadiri ujian munaqasyah dan banyak memberikan saran dan motivasi demi mencapai hasil penelitian yang bermanfaat.
- 6. Jajaran staf administrasi jurusan Dakwah dan Komunikasi yang telah begitu banyak membantu mulai dari proses menjadi mahasiswa sampai pengurusan berkas ujian penyelesaian studi.

- Staff RSUD Tipe B Andi Makkasau, perawat dan pasien yang ikut terlibat dalam penelitian penulis, dan telah memberikan informasi-informasi yang ada RSUD Tipe B Andi Makkasau.
- 8. Keluarga besar bapak Muh. Ramli R, kakak paling tampan saya, Rudianto, SE (yang sudah memberikan banyak dukungan, biaya hidup selama kuliah dan do'a), dua adik saya yang manis, Rosdiana dan Riani (belajar yang baik-baik biar bisa bikin bangga mama dan papa tersayang), kakak ipar saya Tiara, yang baik hati (semoga jadi istri yang sholeha) dan ponakan cantik dan manis saya Nur Inayah Azizah (semoga menjadi anak yang sholeha kebanggaan orang tua)
- 9. Teman-teman KPI angkatan 2012 yang menjadi salah satu sumber semangat penulis menyelesaikan studi, canda tawa dan kelucuan yang selalu kalian ukirkan dalam kelas hingga tidak membuat bosan dalam menyelesaikan perkuliahaan ini. Serta teman-teman dari Prodi BKI angkatan 2012 atas keakraban dan kerja sama di masa-masa kita masih sempat berkumpul, dan teman-teman lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang sudah memberikan dukungan dan do'anya.
- 10. Yayasan Bina Insan Kota Parepare yang sudah memberikan waktu dan kesempatan mengabdi dalam mendidik dan mangajar anak-anak generasi bangsa, serta saudara-saudara seperjuangan di BTN. Graha Blok B/28 yang selalu memberikan semangat dan do'a, Nurlaela, Pahira, Suhra, Hajriah Dahlan, Irma

Handayani S. dan Iis Susilawati. Hanya ucapan terima kasih yang bisa saya sampaikan dengan tulus.

Akhirnya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini meskipun berbagai hambatan dan ketegangan telah dilewati dengan baik karena selalu ada dukungan dan motivasi yang tak terhingga dari berbagai pihak. Semoga Allah SWT. selalu melindungi dan meridhoi langkah kita sekarang dan selamanya. Aaamiiiin.



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RANI ULANSARI

NIM : 12.3100.007

Tempat/Tgl.Lahir : Bayor-Bayor, 25 Februari 1993

Program Studi : KOMUNIKASI PENYIARAN ISLAM (KPI)

Jurusan : DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Judul Skripsi : Efektivitas Komunikasi Interpersonal Antara

Perawat dan Pasien Rawat Inap di Rumah

Sakit Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare

Menyatakan dengan sebenarnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Parepare, 17 Agustus 2016

Penyusun

RANI ULANSARI NIM: 12.3100.007

ABSTRAK

RANI ULANSARI. Efektivitas Komunikasi Intepersonal Antara Perawat Dan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare dibimbing oleh Muhammad Jufri dan Iskandar.

Penelitian ini fokus untuk mengkaji tentang bagaimana pola komunikasi interpersonal antar perawat dan pasien di rumah sakit Tipe B Andi Makkasau dan bagaimana efektivitas komunikasi interpersonal antar perawat dan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola dan efektivitas komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien di RSUD Tipe B Andi Makkasau.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tipe B Andi Makkasau, Jln. Nurussamawati No. 9 Kota Parepare Sulawesi Selatan. Metode penelitian yang digunakan metode kualitatif deskriptif berupa kata-kata, tertulis, atau lisan dari orang dan perilaku yang dapat diamati sebagai unit analisis Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien Rawat Inap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi yang terbangun di RSUD Tipe B Andi Makkasau, perawat menggunakan pola wortel teruntai yakni perawat lebih banyak menjanjikan imbalan kepada pasien anak-anak. Selai itu pola yang dibangun juga adalah pola katalisator banyak memberikan motivasi,dukungan untuk sembuh. Sedangkan keefektivan komunikasi ada dengan melihat kenyamanan pasien dan semangat untuk sembuh serta proses penyembuhan cepat dirasakan oleh pasien. Perawat tetap memperhatikan saat merawat pasien ingat lima S (salam,sapa,senyum,sopan, satun).

Kata Kunci: Efektivitas, Komunikasi Interpersonal, Perawat, Pasien

AI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDULi
HALAMAN PENGAJUANii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBINGiii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJIiv
KATA PENGANTARvii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSIviii
ABSTRAKix
DAFTAR ISIxii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBARxiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang Masalah1
1.2 Rumusan Masalah
1.3 Tujuan Penelitian
1.4 Kegunaan Penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

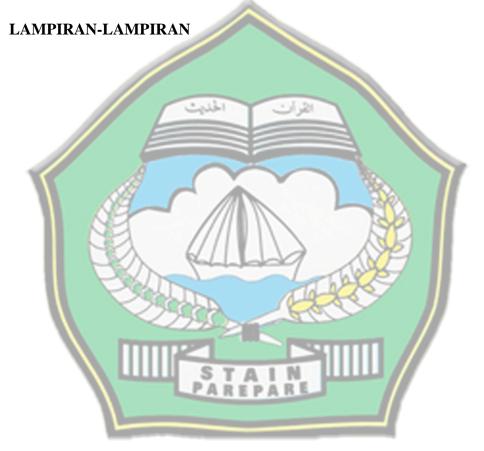
2.1 Tinjauan Penelitian Relevan
2.2 Tinjauan Teoritis
2.2.1 Teori Pengungkapan Diri (Self Disclauser)
2.2.2 Teori Reduksi ketidakpastian
2.3 Tinjaun Konseptual
2.4 Bagan Kerangka Pikir41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN
3.1 Jenis Penelitian
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian45
3.3 Fokus Penelitian
3.4 jenis Dan Sumber Penelitian
3.5 Tehnik Penelitian
3.6 Tehnik Analisis Data51
BAB IV HASIL PENELITIAN
4.1 Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau
4.2 Hasil Wawancara
4.2.1 Pola Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien Rawat
Inap Di Rumah Sakit Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare68
4.2.2 Efektivitas Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien
Di Rumah Sakit Tipe B Andi Makkasau Kota
Parenare 77

BAB V PENUTUP

4.1	Kesimpulan	. 9)
-----	------------	-----	---

4.2 Saran 93

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

No. Gambar	Judul Tabel	Halaman
4.1	Bangunan RSUD Andi Makkasau	62-63
4.1	Sumber Daya Manusia RSUD Andi	
	Makkasau	64-66



DAFTAR GAMBAR

No.Gambar	ar Jenis Gambar	
2.4	Kerangka Pikir	42
4.1	Logo Lambang Rumah Sakit Andi Makkasau	52
4.1	Direktur RSUD Andi Makkasau	60
4.1	Strukrur Organisasi RSUD Andi Makkasau	67
The state of the s	Kota Parepare	

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran	
1	Surat Izin Penelitian dari STAIN Parepare	
2	Surat Izin Melaksanakan Penelitian dari Kesbang	
3	Surat Izin Melaksanakan Penelitian dari RSUD Andi	
	Makkasau	
4	Surat Keterangan Selesai Meneliti	
	Surat Keterangan Wawancara	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan faktor yang paling mendukung untuk kesuksesan seseorang. Begitupun didalam profesi keperawatan sangat dibutuhkan untuk membangun dalam pelayanan kesehatan demi mengekspresikan peran dan fungsinya. Diantara banyak kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat adalah kepandaian dalam berkomunikasi dengan efektif dan mudah di pahami dalam keperawatan. Kemampuan dalam berkomunikasi akan menjadi dasar upaya dalam membantu pemecahan masalah pasien, sehingga memudahkan dalam memberi bantuan baik dalam pelayanan secara medis maupun psikologis.

Komunikasi adalah unsur dasar kehidupan sosial, dan sebuah pengertian tentangnya akan menjadi alat yang amat berdayaguna untuk memupuk hubungan yang bersifat produktif dan positif dalam seluruh bidang. Komunikasi merupakan konsep dalam membangun sebuah hubungan dengan orang lain. Salah satu hasil paling penting dari komunikasi manusia adalah pengembangan kelompok atau unit sosial, dan tidak ada lagi unit sosial yang lebih sentral dalam kehidupan kita daripada hubungan. Hubungan kita dengan orang tua, saudara, teman, karib dan rekan sangat

penting untuk pembelajaran, pertumbuhan, dan pengembangan. Sebagian besar kegiatan komunikasi dengan tujuan tertentu terjadi dan berlangsung dalam hubunga.¹

Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap muka, baik secara verbal maupun non verbal, seperti suami-istri, dua sahabat dekat,seorang perawat dan pasien. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien adalah komunikasi dua arah yang mana komunikasi ini akan lebih efektif jika komunikasi terjalin dengan terbuka, berempati, adanya dukungan, rasa positif, dan kesetaraan antara perawat dan pasien. ² Komunikasi diadik (*dyadic communication*) adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung antara dua orang, yakni yang seorang adalah komunikator yang menyampaikan pesan dan seorang lagi komunikan yang menerima pesan.

Membangun masyarakat sehat dan bermutu, rumah sakit Tipe B Andi Makassau Kota Parepare sangat berupaya dengan semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan kesehatan bukan hanya di bagian kota tetapi menyeluruh dengan menitikberatkan pada kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien dalam melakukan pemeriksaan di rumah sakit tersebut.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang terpadu dari berbagai pelayanan rumah sakit secara menyeluruh yang sekaligus menjadi tolok ukur suatu keberhasilan dalam mencapai tujuan sebuah instansi rumah sakit. Bahkan tak jarang

²http://adiprakoso.blogspot.com/2007/12/Pengertian-komunikasi-antarpribadi.html. hari Sabtu, tanggal 06 Agustus 2015 jam 08: 20

_

¹Brent D. Ruben, Lea P. Stewart, komunikasi Dan Perilaku Manusia. (Jakarta.: PT RajaGrafindo Persada, Rajawali Pers. 2015). h. 268

menjadikan faktor penentu peranan rumah sakit dimata masyarakat. Perawat diibaratkn sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien selama melakukan perawatan di rumah sakit tersebut.

Rumah sakit adalah bagian penting dari suatu sistem kesehatan yang mengedepankan pelayanan prima sebagai elemen utamanya. Rumah sakit sebagai unit kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan prima. Hal tersebut sebagai akuntabilitas suatu lembaga rumah sakit agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tipe B Andi Makassau Kota Parepare adalah salah satu rumah sakit umum daerah yang mana biaya pembangunannya berasal dari bantuan dunia yang difungsikan sejak tahun 1987. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah yang secara tehnis administrativ maupun tehnik operasional bertanggung jawab kepada pemerintah Daerah Kota Parepare (dalam hal ini Walikota Parepare) melalui Sekretaris Daerah Kota parepare.³

RSUD adalah rumah sakit umum kelas B setelah sebelum memiliki tipe C yang merupakan rumah sakit rujukan setelah Rumah Sakit Wahidin Sudiro Husodo Makassar. Pasien yang dirujuk ke RSUD Tipe B Andi Makassau berasal dari 14 daerah di Sulawesi Selatan-Barat, yaitu Kab.Pinrang, Enrekang, Polewali, Mamasa, Majene, Mamuju, Barru, Sidrap, Soppeng, Wajo, Tanah Toraja, Kota Palopo, Kab. Luwu, dan Kab. Luwu Utara, untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat.

-

³Sumber; Profil Kota Parepare

Penulis meneliti tentang bagaimana seorang perawat mampu dekat dengan pasien dan melakukan hubungan dengan baik dan berkomunikasi sesuai yang diharapkan padahal perkenalan dengan mereka hanya singkat dan tidak pernah terencana sebelumnya. Penulis juga ingin mengetahui tehnik komunikasi yang bagaimana seorang perawat gunakan dalam menghadapi pasien yang baru dikenalnya, sehingga terjalin hubungan komunikasi yang dapat dikatakan efektif yakni perawat di rumah sakit Tipe B Andi Makassau mampu berinteraksi dengan baik, menjalin hubungan yang akrab terhadap pasien yang dirawatnya terutama dilihat dari kenyamanan dan keluasan berkomunikasi antara keduanya.

Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang berjasa dalam membantu penyembuhan pasien serta membantu dokter dan tenaga medis lain dalam merawat pasien. Perawat memiliki beberapa fungsi yang seharusnya setiap perawat memperhatikannya seperti : observasi gejala dan respon pasien, memantau pasien menyusun dan memperbaiki rencana keparawatan, supervise semua pihak yang ikut terlibat dalam perawatan pasien, mencatat dan melaporkan keadaan pasien, melaksanakan prosedur dan tehnik keperawatan serta memberi pengarahan dan penyuluhan.

Seorang perawat harus memiliki keterbukaan komunikasi dengan pasien siapapun tanpa harus memandang status sosial dalam melayani pasien, menempatkan diri pada keadaan yang dialami oleh pasien, memberikan dukungan yang baik untuk kesehatan pasien, membangkitkan rasa positif yang ada pada diri pasien meski

menderita penyakit berat, dan memberikan pemahaman kepada pasien bahwa antara perawat dan pasien itu tidak ada status yang membedakan antara keduanya, sehingga pasien menganggap ada dan dihargai.

Perawat melayani dengan tangan dan hati terbuka, namun perawat sering kali membuat pasien tidak nyaman dan terbebani. Seperti dalam hal menanyakan keluhan pasien atau observasi gejala penyakit perawat sering kali menggunakan bahasa yang dapat membuat pasien kurang nyaman. Kurang nyamannya pasien dapat membuat komunikasi tidak berjalan dengan efektif.

Komunikasi bagi penulis adalah suatu ukuran yang paling penting dalam penelitian ini karena ucapan yang keluar dari ucapan para komunikator adalah suatu pegangan bagi sang komunikan. Jika seorang perawat sudah mengungkapkan bahasa yang kurang nyaman bagi pasien akan menjadi sebuah hal yang mengganggu bagi pasien.

Penulis mengangkat sebuah judul tentang "Efektivitas Komunikasi Interpersonal antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Tipe B Andi Makassau Kota Parepare", karena melihat kondisi didalam rumah sakit seorang perawat harus memberikan pelayanan dan penghargaan terhadap seorang pasien, atau apakah hanya menunaikan kewajibannya yakni memeriksa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah, sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana pola komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Tipe B Andi Makassau Kota Parepare
- 1.2.2 Bagaimana efektifitas komunikasi interpersonal bagi pasien selama proses masa penyembuhan di Rumah Sakit Tipe B Andi Makassau Kota Parepare.

1.3 Tujuan Penelitian

Semua penelitian mempunyai tujuan yang akan dicapai, berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan utama penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- 1.3.1 Mengetahui pola komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Tipe B Andi Makassau Kota Parepare.
- 1.3.2 Mengetahui efektifitas komunikasi interpersonal bagi pasien selama proses masa penyembuhan di Tipe B Andi Makassau Kota Parepare

1.4 Kegunaan Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu memberikan pemahaman dan pengertian bahwa menerapkan Komunikasi Interpersonal secara baik dan benar akan sangat memberikan pengaruh yang baik pula terhadap orang lain khususnya pasien yang menjalani perawatan. Adapun kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah:

1.4.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh para perawat dalam melakukan perawatan terhadap pasien dengan cara yang baik sehingga menghasilkan komunikasi yang efektif.

- 1.4.2 Hasil penelitian dapat digunakan untuk bahan evaluasi bagi para perawat bahwa komunikasi itu sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien selama dalam proses masa penyembuhan.
- 1.4.3 kegunaan Teoritis : Dapat menambah bahan rujukan bagi mahasiswa yang melakukan penelitian yang berkaitan dengan Komunikasi Interpersonal kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Relevan

Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa rujukan sebagai bahan acuan yang berhubungan dengan skripsi penulis yang akan diteliti sebagai berikut :

Penelitian terdahulu oleh Ika Dewi Kartika dengan judul skripsi *Komunikasi* Antarpribadi Perawat Dan Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makassar. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif melalui survey korelasional, untuk menguji hubungan antara variable Komunikasi Antarpribadi Perawat (Variabel X) dan Tingkat Kepuasan Pasien (Variabel Y). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi antarpribadi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien RSIA Pertiwi Makassar, dengan pengaruh yang kuat, karena korelasi 0,694 pada $\alpha = 0,01$.

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik (tinggi) Komunikasi Antarpribadi Perawat, maka akan semakin tinggi pula Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makassar.⁴



⁴Ika Dewi Kartika, "Komunikasi Antarpribadi Perawat Dan Pasien Tingkat Kepuasan Pasien RSIA PertiwiMakassar" (Skripsi, FISIP UNHAS: Makassar, 2013) h. 75

Putri Rachmania dengan judul skripsi *Pola Komunikasi Dokter Terhadap Pasien Dalam Proses Penyembuhan Di Klinik Makmur Jaya*. Metode penelitian yang digunakan untuk penelitian adalah metode pendekatan kualitatif. Dimana pendekatan kualitatif menurut Taylor yang dikutip oleh Lexsi J. Moleong, adalah "prosedur sebuah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang dapat diamati. Hasil penelitian yang penulis temukan terkait dengan pola komunikasi dokter terhadap proses penyembuhan pasien di Klinik Makmur Jaya adalah komunikasi berperan sangat signifikan dalam proses penyembuhan penyakit pasien, Pendekatan-pendekatan komunikasi pada penerapannya mampu berpengaruh terhadap perubahan psikologi dan perilaku pasien yang sedang manjalani proses pengobatan.

Pola Komunikasi Dokter Terhadap Proses Penyembuhan Pasien adalah untuk mengupayakan perubahan psikologis dan perilaku pasien terhadap apa yang terjadi didalam diri mereka sendiri. Bahwa, selain dokter, pasien juga harus aktif, memahami, dan bertanggungjawab terhadap kesembuhan diri mereka. Komunikasi mencoba membangun, mengembangkan, dan membina hubungan keduanya secara responsif terhadap problem sosial apa pun yang tengah mereka hadapi.⁵

Hubungan terhadap penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya ada kesamaan dalam membahas tentang komunikasi interpersonal, namun penelitian yang akan dilakukan ini memiliki beberapa

⁵Putri Rachmania, "Pola Kounikasi Dokter Terhadap Pasien Dalam Proses Penyembuhan Di Klinik Makmur Jaya" (Skripsi, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta. 2011) h. 102

perbedaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu pada penelitian sebelumnya berfokus pada komunikasi antarpribadi perawat terhadap tingkat kepuasan pasien dan pola komunikasi dokter terhadap pasien dalam proses penyembuhan Sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini lebih berfokus pada efektivitas komunikasi interpersonal perawat terhadap pasien.

2.2 Tinjauan Teoritis

Setiap penelitian membutuhkan beberapa teori yang relevan untuk mendukung studi ini yang berkaitan dengan judul peneliti. Teori merupakan landasan penting dalam setiap penelitian ilmiah. Teori-teori yang relevan dengan penelitian ini sebagai berikut :

2.2.1 Teori Johari Window

Pengetahuan tentang diri akan meningkatkan komunikasi, dan pada saat yang sama, berkomunikasi dengan orang lain meningkatkan pengetahuan tentang diri kita. Membuka diri, konsep diri menjadi lebih dekat pada kenyataan. Bila konsep diri sesuai dengan pengalaman kita maka kita akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman-pengalaman dan gagasan-gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif dan lebih cermat memandang diri kita dan orang lain. Teori Johari Window diungkapkan tingkat keterbukaan dan tingkat kesadaran tentang diri kita.

Terbuka	Buta
Tersembunyi	Tidak dikenal

Gambar: 2.2 Teori Johari Window

Kamar pertama disebut daerah terbuka (*open area*) meliputi perilaku dan motivasi yang kita ketahui dan diketahui orang lain, pada daerah ini kita sering melakukan pengelolaan kesan yang sudah kita bicarakan, kita berusaha menampilkan diri kita dalam bentuk topeng. Kamar yang kedua jika kita menyembunyikan gejolak hati, kejengkelan diri anda tutup-tutupi adalah daerah tersembunyi (*hidden area*), seringkali kita menjadi terbiasa menggunakan topeng , sehingga kita sendiri tidak menyadarinya tapi orang lain mengetahuinya ini termasuk daerah buta (*blind area*) tentu ada diri kita yang sebenarnya yang hanya Allah yang tahu, ini daerah tidak dikenal (*unknown area*).

Makin luas diri publik kita, makin terbuka kita pada orang lain, makin akrab hubungan kita dengan orang kita dengan orang lain. Pengertian yang sama tentang lambing-lambang, persepsi yang cermat tentang petunjuk-petunjuk verbal dan nonverbal, pendeknya komunikasi interpersonal yang efektif terjadi pada daerah

106

⁶Jalaluddin Rakhmat. Psikologi Komunikasi (Bandung:PT. Remaja Rosdakarya,2012), h.

public. Makin baik Anda mengetahui seseorang, makin akrab hubungan anda dengan dia makin lebar daerah terbuka jendela anda.

2.2.1.1 Percaya Diri (Self Confidence)

Keinginan untuk menutupi diri, selain karena konsep diri yang negative timbul dari kurangnya kepercayaan kepada kemampuan sendiri. Orang yang tidak menyenangi dirinya merasa bahwa dirinya tidak akan mampu mengatasi persoalan. Orang yang kurang percaya diri akan cenderung sedapat mungkin menghindari situasi komunikasi. Ia takut orang lain akan mengejek atau menyalahkannya.

2.2.1.2 Selektivitas

Konsep diri memengaruhi perilaku komunikasi kita karena konsep diri mempengaruhi kepada pesan apa Anda bersedia membuka diri, bagaimana kita memersepsi pesan itu, dan apa yang kita ingat. Kalau konsep diri Anda negatif, Anda cenderung memersepsi hanya reaksi-reaksi yang negatif pada diri Anda. Bila Anda merasa diri sebagai orang bodoh, Anda tidak akan memerhatikan penghargaan orang pada karya-karya Anda. Sebaliknya Anda memperbesar kritik orang pada Anda. Ini dipengaruhi konsep diri pada persepsi ia juga memengaruhi yang kita ingat.

2.2.2 Teori Pola-Pola Kendali Komunikasi

Penggunaan yang paling sering kita lakukan mengenai komunikasi ialah penggunaan kendali terhadap lingkungan social yaitu untuk menghasilkan respon

yang bisa diprediksikan dan yang kita inginkan dari orang lain. Kendali merupakan keahlian atau kecakapan sosial.⁷

Pola kendali komunikasi adalah strategi-strategi yang digunakan untuk menguji tentang perilaku apakah dengan menggunakan strategi tersebut dapat berhasil maka strategi itu dipertahankan untuk digunakan selanjutnya, tapi bila strategi ini tidak berhasil maka strategi itu ditinggalkan.

Aspek-aspek yang mengenai kendali bahwa cara manusia menggunakan kendali itu berbeda-beda. Gaya dan caranya juga berbeda-beda. Ada yang secara terang-terangan atau gamblang dalam menggunakan kendali. Menurut Miller dan Steinberg, strategi kendali dasar manusia juga berbeda seperti :

- 2.2.2.1 Ada orang yang menggunakan kendalinya dengan argumentasi yang logis atau masuk akal. Misalnya, seorang perawat berkata kepada pasiennya:"Untuk menjarangkan kelahiran Anda perlu gunakan alat kontraseptif", sebab dengan alat tersebut tidak perlu khawatir akan kehamilan. Ini menggunakan pola komunikasi katalisator karena mengajak orang lain untuk menjarangkan kelahiran dengan alat kontraseptif.
- 2.2.2.2 Ada pula yang menggunakan kendalinya dengan luapan emosi. Contohnya "Kalau kamu menolak makan obat, maka kamu akan disuntik oleh dokter" kata perawat kepada pasien anak-anak. Ini menggunakan pola komunikasi

8 Morissan, Teori Komunikasi Individu Hingga Massa (Jakarta. KENCANA. 2013) h. 73

⁷ Morissan, Teori Komunikasi Individu Hingga Massa (Jakarta. KENCANA. 2013) h. 72

- pedang tergantung (hanging sword) karena pasien anak-anak akan merasa takut akan jarum suntik
- 2.2.2.3 Ada yang menggunakan pendekataan dasarnya bergantung pada imbalan. "Boleh saya yang kasih minum obat, setelah itu minum obat saya akan belikan mainan," kata seorang perawat kepada pasiennya yang masih anakanak. Ini menggunakan pola komunikasi wortel tergantung (dangling carrot) karena pola ini menjanjikan imbalan.
- 2.2.2.4 Ada juga yang mendasarkan pada sanksi atau hukuman dalam menggunakan kendalinya. "Kalau kamu tidak mau minum obat, jangan harap kamu bisa cepat sembuh," kata seorang perawat kepada pasiennya. Ini menggunakan pedang tergantung (hanging sword) karena pasien di ancaman hukuman ketidak sembuhan.

Setiap individu memiliki kumpulan pribadi mengenai pesan-pesan kendali, cara pribadi dalam menyampaikan pesan-pesan ini, dan cara pribadi untuk reaksi terhadap responden –responden yang ia peroleh dari komunikator lainnya. Kita menamakan kombinasi dari semuanya ini pola kendali komunikasi (PKK) atau *patten of communicative control* (PCC) dari individu. Konsep ini menunjukkan bahwa individu-individu mengembangkan pilihan-pilihan khusus bagi, dan kemampuan pada strategi-strategi kendali tertentu. Kebanyakan orang mampu untuk menyusun banyak strategi ke dalam perbendaharaannya tetapi tetap bergantung kepada metode-metode kendali tertentu dalam situasi antarpribadi. Hal ini sebagian besar melalui

pengulangan dan keunikan dari pola-pola ini yang dapat kita ketahui satu sama lain sebagai komunikator-komunikator individual.

2.3. Tinjauan Konseptual

Pengertian terhadap konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini,dilakukan supaya tidak terjadi kesalahan maka di rasa perlu untuk memberikan batasan pengertian sebagai berikut:

2.3.1 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi diadik (*dyadic communication*) yang melibatkan hanya dua orang secara tatap muka, baik secara verbal maupun non verbal, seperti suami-istri, dua sahabat dekat, serta seorang perawat dan pasien. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien adalah komunikasi dua arah yang mana komunikasi ini akan lebih efektif jika komunikasi terjalin dengan terbuka, berempati, adanya dukungan, rasa positif, dan kesetaraan antara perawat dan pasien. Demi menciptakan interaksi yang baik dan harmonis antara keduanya selama dalam proses masa perawatan di RS Andi Makassau Kota Parepare.

Interpersonal communication is a complex, situated social process in which people who have established a communicative relationship exchange messages in an effort to generate shared meanings and accomplish social goals (komunikasi personal adalah proses sosial berkait konteks, rumit, yang di dalamnya orang-orang

yang telah membangun hubungan komunikatif bertukar pesan dalam upaya untuk menghasilkan makna-makna yang dianut bersama dan mencapai tujuan social).⁹

Komunikasi interpersonal adalah membangun hubungan komunikatif di antara para interaktan. Hubungan ini dibentuk dari struktur maksud interpretif dan maksud ekspresif yang berbalas-balasan (reciprocal expressive and interpretive intentions) di antara para interaktan. Maksud ekspresif (expressive intention) ialah tujuan dari satu pihak (sumber) untuk menyampaikan (menjadikan dapat mengerti) suatu keadaan batin (gagasan, buah pikiran, perasaan, dan lain-lain), sedangkan penerima disebut interoretif ialah tujuan dari penerima untuk memahami ekspresiekspresi pihak sumber.

Menurut sifatnya, komunikasi interpersonal dibedakan menjadi dua, yakni komunikasi diadik (*dyadic communication*), dan komunikasi kelompok kecil (*small group communication*). Komunikasi diadik adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang dalam situasi tatap muka yang dilakukan melalui tiga bentuk percakapan, wawancara dan dialog. Adapun komunikasi kelompok kecil ialah proses komunikasi yang berlangsung antara tiga atau lebih secara tatap muka hal mana anggota-anggotanya berinteraksi satu sama lain. Mengenai batas jumlah anggota tidak secara tegas disebutkan. Ada yang mengatakan biasanya antara 2-3 orang.

 $^9\mathrm{Muhammad}$ Budyatna, Leila Mona Ganiem,
Teori Komunikasi Antarpribadi. (Jakarta : Kencana. 2012) .h. 213 Contoh di atas bisa dikatakan sebagai komunikasi antarpribadi. Sebab *pertama*, anggotanya terlibat dalam proses komunikasi tatap muka. *Kedua*, pembicaraan berlangsung secara terpotong-potong karena peserta bebas berbicara disebabkan kedudukannya relative sama. Dengan kata lain tidak ada pembicara tunggal yang mendominasi. *Ketiga*, sumber dan penerima sulit dibedakan dan diidentifikasi. Antaranggota saling mempengaruhi satu sama lain.

Sebagai sebuah komunikasi tatap muka, tujuan komunikasi interpersonal adalah sebagai berikut: *pertama*, mengenal diri sendiri dan orang lain, *kedua*, mengetahui dunia luar, *ketiga*, menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakana, *keempat*, mengubah sikap dan perilaku, *kelima*, bermain dan mencari hiburan dan *keenam*, membantu orang lain.¹⁰

2.3.1.1 Analisis Level Komunikasi Interpersonal

1. Analisis Pada Level Kultural

Analisis pada level kata-kata, tindakan-tindakan, postur, gerak-isyarat, nada suara, ekspresi wajah, penggunaan waktu, ruang dan materi dan cara ia bekerja, bermain, bercinta dan mempertahankan diri. Kita misalnya menggunakan kata-kata yang tidak bermakna atau berbeda maknanya bagi yang bersangkutan dengan yang kita miliki. Misalnya seorang perawat ketika merawat pasien yang berbeda suku budaya tentunya harus berhati-hati dalam penggunaan bahasa, karena jangan sampai dari perbedaan bahasa atau budaya dapat membuat masalah atu mempengaruhi sikap, persepsi pasien pada perawat.

_

 $^{^{\}rm 10}$ Nurudin, Sistem Komunikasi Indonesia (Jakarta :PT Grafindo Persada. 2010) h32

2. Analisis Pada Level Sosiologis

Analisis pada level ini yakni bila komunikator menerima reaksi atau receiver terhadap pesan-pesan yang didasarkan pada kenggotaan maka penerima di dalam kelompok social tertentu, sehingga komunikator melakukan prediksi pada tingkat sosiologis. Level ini memberikan kesempatan komunikator untuk melakukan komunikasi pada orang lain karena ada kesamaan karakteristiknya, apakah karena atas dorongan kemaunya sendiri, atau karena dengan alasan harus dilakukan sebab sudah menjadi tugas dan tanggungjawab. Mislanya seorang perawat ketika melayani pasien dengan hati yang setengah-setengah karena bukan keluarganya, atau melayani karena itu menjadi tugas dan tanggungjawabnya.

3. Analisis Pada Level Psikologis

Analisis pada level ini mengenai reaksi pihak lain atau penerima terhadap perilaku komunikasi kita didasarkan pada pengalaman-pengalaman belajar individual yang unik. Jika seseorang banyak melakukan komunikasi dengan kedekatan yang akrab maka sebenarnya mereka sudah saling mengenal satu sama lain. Mereka sudah saling mengetahui karakteristik masing-masing. Misalnya seorang perawat yang melayani pasien dengan penuh senyuman mengembang di bibir, menyapa dengan lembut, menyentuh pasien, intensif melakukan komunikasi padahal perawat dan pasien ini tidak ada hubungan keluarga maka pada level masuk pada tatanan psikologis.

2.3.2 Fungsi –Fungsi Komunikasi Interpersonal

Menurut defenisinya, fungsi adalah sebagai tujuan di mana komunikasi digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Fungsi utama komunikasi ialah mengendalikan lingkungan guna memperoleh imbalan-imbalan tertentu berupa fisik, ekonomi, dan sosial. Komunikasi insani atau *human communication* baik yang nonantarpribadi maupun yang antarpribadi semuanya mengenai pengendalian lingkungan guna mendapatkan imbalan seperti dalam bentuk fisik, ekonomi, dan sosial Miller & Steinberg. Keberhasilan yang relative dalam melakukan pengendalian lingkungan melalui komunikasi menambah kemungkinan menjadi bahagia, kehidupan pribadi yang produktif. Kegagalan relative mengarah kepada ketidakbahagiaan akhirnya bisa terjadi krisis identitas diri.

Imbalan ialah setiap akibat berupa perolehan fisik, ekonomi, dan social yang dinilai positif. Uang sebagai perolehan ekonomi yang dinilai positif. Jika seorang perawat mampu memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik, sopan, rajin, dan ramah maka menurut logikanya dia akan berhasil menjadi seorang perawat yang memiliki kredibilitas yang baik di mata pasien dan tentunya akan mendapatkan pula perolehan gaji yang lebih dari sang atasan, sedangkan sang pasien dan atasan juga mendapat imbalan dalam bentuk sosial berupa kepuasan karena ia merasa puas akan kinerja sang perawat.

 $^{11}\mbox{Muhammad}$ Budyatna, Leila Mona Ganiem,
Teori Komunikasi Atarapribadi. (Jakarta: Kencana. 2012) h. 27

Defenisi komunikasi interpersonal yang berpusat pada pesan terutama mengutamakan kepragmatisannya, orang memproduksi dan menginterpretasi pesan untuk mencapai tujuan sosial atau fungsi sosial.

2.2.2.5 Fungsi Pengelolaan Interaksi

Fungsi-fungsi yang diasosiasikan dengan membangun dan mempertahankan percakapan yang koheren. Tujuannya untuk ;

- Memulai dan mengakhiri interaksi percakapan juga mempertahankannya dengan mengarahkan fokus topik percakapan dan membagi giliran bicara
 - 2. Memproduksi pesan-pesan yang dapat dipahami, mengandung informasi yang memadai, dan relevan secara pragmatis yang tepat sesuai dengan struktur percakapan bergiliran
 - 3. Mendefenisikan diri sosial dan situasi sosial
 - 4. Mengolah kesan dan mempertahankan muka, serta
 - 5. Memantau dan mengelola afeksi ¹²

2.2.2.6 Fungsi Pengelolaan Hubungan

Diasosiasikan dengan memulai, memelihara, dan memperbaiki hubungan. Tujuan-tujuan ini berfokus pada membangun hubungan, mencapai tingkat privasi dan keintiman yang diinginkan, mengolah ketegangan, mengatasi ancaman terhadap integritas dan ketahanan hubungan, menyelesaikan konflik, dan menyudahi hubungan atau mengubah karakter dasar hubungan.

¹³ Charles R. Berger, dkk.Handbook Ilmu Komunikasi.Nusamedia. (Bandung:2014) h. 221

¹² Charles R. Berger, dkk.Handbook Ilmu Komunikasi.Nusamedia. (Bandung:2014) h. 220

2.3.5.3 Fungsi Instrumental

Fungsi ini yang biasanya mendefenisikan fokus sebuah interaksi dan membantu membedakan episode interaksi yang satu dengan episode interaksi berikutnya Dillard. Tujuan-tujuan instrumental yang umum memperoleh kepatuhan atau menolak kepatuhan, meminta atau memberikan informasi, meminta atau memberikan dukungan, dan mencari atau memberikan hiburan.¹⁴

2.3.2 Tehnik-Tehnik Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik)

Berkomunikasi dengan seorang pasien harus memiliki tehnik-tehnik dalam dunia keperawatan. Seorang perawat menanggapi pesan yang disampaikan pasien,mampu menerima dengan menggunakan berbagai tehnik komunikasi interpersonal (terapeutik). Menurut Stuart dan Sundeen 1995 tehnik komunikasi terdiri dari :

2.3.2.1 Mendengar aktif; mempunyai arti konsentrasi aktif dan persepsi terhadap pesan orang lain yang menggunakan semua indra. Seorang perawat semestinya mendengarkan secara aktif keluhan pasien sebab dengan itu maka perawat mampu mengetahui bagaimana perasaan pasien yang dihadapinya serta memberikan secara leluasa pasien untuk berbicara dan mengungkapkan semua keluhannya. 16

-

¹⁴ Charles R. Berger, dkk. Handbook Ilmu Komunikasi. Nusamedia (Bandung. 2014) h. 223

http://perawatpskiatri.blogspot.co.id/2009/03/tehnik-komunikasi-terapeutik.html. diambil hari Sabtu 30 Juli 2016. Jam 06:33

 $^{^{16}\,}http://perawatpskiatri.blogspot.co.id/2009/03/tehnik-komunikasi-terapeutik.html. diambil hari Sabtu 30 Juli 2016. Jam 06:35$

- 2.3.2.2 Mendengar pasif; adalah kegiatan mendengarkan dengan kegiatan non verbal untuk klien. Seorang perawat bisa juga menjadi pendengar pasif saat pasien menyampaikan keluhannya. Misalnya hanya dengan menggunakan kontak mata,menganggukkan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal.¹⁷
- 2.3.2.3 Penerimaan; maksudnya menerima adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan tapi menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.
- 2.3.2.4 Klarifikasi; sama dengan validasi yakni menanyakan kepada klien apa yang tidak dimengerti perawat terhadap situasi yang ada. Klarifikasi dilakukan apabila pesan yang disampaikan oleh klien belum jelas bagi perawat dan perawat mencoba memahami situai yang digambarkan oleh klien.
- 2.3.2.5 Fokusing; adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Perawat selalu berusaha agar apa yang disampaikan pasien itu benar-benar keluhan yang dirasakannya.
- 2.3.2.6 Diam (memelihara ketenangan); dilakukan dengan tujuan mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Kediaman ini akan bermanfaat pada saat klien

 $^{^{17}\,}http://perawatpskiatri.blogspot.co.id/2009/03/tehnik-komunikasi-terapeutik.html. diambil hari Sabtu 30 Juli 2016. Jam 06:37$

mengalami kesulitan untuk membagi persepsinya dengan perawat. Diam tidak dapat dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan klien menjadi khawatir. Diam dapat juga diartikan sebagai mengerti atau marah. Diam juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menanti orang lain agar punya kesempatan berpikir meskipun begitu diam yang tidak tepat menyebabkan orang lain merasa cemas.

- 2.3.2.7 Memberi informasi (*informing*); memberikan informasi kepada pasien tentang apa-apa yang belum diketahuinya. Tehnik ini dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga dapat menambah pengetahuan pasien untuk dapat digunakannya dalam bertindak dan mengambil keputusan.
- 2.3.2.8 Memberi saran; salah satu alternatifnya adalah member cara pemecahan masalah. Tehnik ini merupakan tehnik yang baik digunakan pada waktu yang tepat, sehingga pasien bisa memilih dan mengambil keputusan dengan penuh pertimbangan.¹⁸

2.4.3 Pengertian Kesehatan dan Pelayanan Medis

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Namun, kesehatan juga dapat berarti suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik,

¹⁸ Ika Dewi Kartika, Komunikasi Antarpribadi Perawat Dan Pasien Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makassar (Makassar: FISIP UNHAS 2012) h. 35

intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang, dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain.¹⁹

Masalah kesehatan bukan hanya masalah yang membutuhkan tanggungjawab sebagian orang. Namun ini adalah masalah yang melibatkan semua orang baik orang yang memiliki status menengah keatas hingga orang yang menengah kebawah. Betapa pentingnya penanganan masalah kesehatan maka sangat diperlukan berbagai fasilitas, proses pengaturan pekerjaan,dan pelaksanaan yang cukup memenuhi untuk sejumlah wilayah atau daerah yang tersebar di pelosok negeri ini. Allah SWT.berfirman di dalam Qur'an Surah Yunus : (10) : 57

Terjemahannya:

"Hai manusia, Sesungguhnya telah datang ke<mark>pad</mark>amu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman"²⁰

Semua telah datang kepadamu di dalam kitab yang kamu ragukan itu. Telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu. Karena itu, kitab ini tidak dibikin-bikin, dan tidak bercampur dengan sesuatu pun dari karya manusia. Telah datang kepadamu pelajaran untuk menghidupkan hatimu, dan untuk mengobati hatimu dari khurafat yang telah memenuhinya, keraguan yang mendominasinya, penyelewengan yang menjadikannya sakit, dan dari keguncangan yang membingungkan. Ia datang untuk

¹⁹Putri Rachmania, "Pola Kounikasi Dokter Terhadap Pasien Dalam Proses Penyembuhan Di Klinik Makmur Jaya" (Skripsi, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta. 2011) h. 1

²⁰Mushaf Jalalain. Al-Qur'an Terjemahan Per Kata Dan Tafsir Perkalimat Dengan Kode Tajwid (Pustaka Kibar. 2012) h. 215

mencurahkan obat, kesembuhan, keyakinan, ketenteraman, dan keselamatan bersama iman. Ia adalah pelajaran bagi orang yang oleh iman telah diberi petunjuk ke jalan yang lempang dan sebagainya rahmat dari kesesatan dan azab. ²¹

Firman Allah SWT. di atas, mengingatkan manusia bahwa Dia telah memberi karunia-Nya dengan menurunkan "al-Qur'anul Karim" kepada Rasul-Nya, Muhammad SAW. yang mengandung pelajaran, pencegahan perbuatan jahat, penyembuh dari penyakit ragu-ragu dan was-was yang berada di dada, ²² petunjuk kepada jalan yang lurus dan sebagai rahmat bagi orang-orang yang beriman. Maka hendaklah mereka bergembira dengan datangnya petunjuk dan agama yang benar itu, karena itu adalah lebih baik dari segala apa yang mereka kumpulkan, yang berupa kenikmatan duniawi dan harta kekayaan yang fanah.

Masalah kesehatan di atas berpadanan dengan undang-undang Republik Indonesia tentang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pada BAB VI Upaya Kesehatan Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan yaitu pasal 54 ayat 1, sebagai berikut :

- 1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.²³
- 2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
- Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

.

²¹Sayyid Quthb. Tafsir Fi Zhilalil Qur'an Di Bawah Naungan Al-Qur'an, Surah At-Taubah 93-Yusuf 101,Jilid 6 (Jakarta:Gema Insani Pers. 2003) h. 138

²²H. Salim Bahreisy, H. Said Bahreisy. Tafsir Ibnu Kasier. (Kuala Lumpur. Victory Agencie. 1988)

²³ UU Kesehatan No 36 Tahun 2009_002, h. 20

Adapun aturan yang berkaitan dengan kebijakan pemerintah Kota Parepare yang tertulis pada Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 9 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa. Bab IX A Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau. Bagian Kesatu Tugas Pokok dan Fungsi Pasal 16 A:

Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau mempunyai tugas melaksanakan sebagian kewenangan urusan pemerintahan berdasarkan atas otonomi daerah dan tugas pembantu di bidang pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab dan kewenangannya berdasarkan peraturan perundang-undangan.²⁴

Tujuan pencegahan dan perawatan penyakit serta pemeliharaan kesehatan merupakan suatu cita-cita dalam menciptakan kehidupan yang terbebas pada berbagai macam penyakit. Sumber daya manusia yang paling banyak dalam berperan dan mendukung pelayanan pasien adalah salah satunya perawat. Perawat sangat memberikan pengaruh yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan terhadap pasien yang membutuhkan bantuan terhadap apa yang dikeluhkannya.

Realita yang sering terjadi di beberapa rumah sakit terutama yang berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat dengan tingginya tuntutan dan harapan pasien terhadap pelayanan. Tugas perawat sangat penting seperti diagnosa, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, serta pemulihan penyakit dengan upaya perbaikannya terutama untuk

²⁴ Website: www.pareparekota.go.id. Hari Sabtu, tanggal 06 Agustus 2015. Jam 08:11

meningkatkan kualitas agar pasien merasa mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan keinginannya dalam menjalankan proses masa pengobatan selama di rumah sakit itu.

Seorang perawat sangat diharapkan memiliki kompetensi baik itu pengetahuan, keterampilan serta pribadi yang baik dan tercermin pada prilakunya. Sebab, untuk melayani pasien harus memiliki perasaan, baik itu empati maupun simpati, dan harus memiliki sifat sabar, tabah, kuat, dan tanggungjawab terutama keramahan karena semua itu adalah bentuk komunikasi non-verbal yang lebih berpengaruh dan mudah dipahami orang dibandingkan komunikasi verbal (lisan).

Bagi penulis ukuran keefektifan komunikasi adalah ketika seorang perawat mampu melayani pasien yang baru dikenalnya dengan tanpa pamrih dan membedakan pasien yang berasal dari daerah dan status sosial mana, serta intensifnya mengunjungi pasien berapa kali dalam waktu jam kerjanya. Semua ini akan dapat dilakukan seorang perawat jika benar-benar memiliki rasa keberadaan dirinya dalam kehidupan sang pasien. Rasa ini pun ada pada seorang perawat yang memiliki sifat emapati dan simpatik.

Agama Islam pun telah menjelaskan bahwa ketika seseorang berkomunikasi dengan orang lain, maka hendaknya menggunakan kata-kata yang baik dan benar serta membuat orang itu nyaman dan tidak tersinggung dengan perkataan yang disampaikan. Allah SWT.berfirman di dalam Qur'an Surah An-Nisa'(4): 63

أُوْلَتِهِكُ ٱلَّذِينَ يَعْلَمُ ٱللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُل لَّهُمْ فِ أَ أَنفُسِهِمْ قَوْلًا بَلِيغًا ﴿

Terjemahannya:

"Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang dalam hati mereka, karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan Katakanlah kepada mereka Perkataan yang berbekas pada jiwa mereka..."

Tafsir Al-Mishbah pada Qur'an surah An-Nisa' ayat 63 tentang bagaimana menghadapi orang-orang yang melakukan kemunafikan serta cenderung kepada kekufuran dan ini mengakibatkan mereka berbeda dengan apa yang diucapkan dan apa yang ada di dalam hatinya. Allah menyuruh kita untuk tidak menghiraukan tentang apa yang diucapkan serta jangan mempercayai apa yang dikatakan oleh mereka. Allah juga memerintahkan kepada kita untuk memberi mereka pelajaran yang dapat melunakkan hati mereka sehingga mudah menerima apa yang kita sampaikan kepadanya dengan tujuan untuk mengarahkan mereka agar kembali kejalan yang benar yakni Allah SWT.

Lafadz fa a'ridh 'anhun (قَاعُون عَنْهُ) berpalinglah dari mereka, terambil dari kata yang berarti samping. Ini berarti, perintah itu adalah perintah untuk menampakkan sisi samping manusia, bukan menampakkan muka atau wajahnya. Biasanya sifat demikian, mengandung makna meninggalkan yang bersangkutan, dan makna ini kemudian berkembang sehingga ia bermakna tidak bergaul dan berbicara

²⁵Mushaf Jalalain. Al-Qur'an Terjemahan Per Kata Dan Tafsir Perkalimat Dengan Kode Tajwid (Jakarta: Pustaka Kibar. 2012) h. 88

²⁶M.Quraish Shihab, Tafsir Al-Mishbah; Pesan,Kesan dan Keserasian Al-Qur'an (Jakarta: .Lentera Hati) h. 429

dengan yang ditinggalkan itu. Ia juga dipahami dalam arti "tinggalkan dan biarkan, jangan jatuhkan sanksi atau maafkan dia".

Lafadz باليغة terdiri dari huruf-huruf ba', lam dan ghain. Semua pakar bahasa menyatakan bahwa semua kata yang terdiri dari huruf tersebut mengandung arti sampainya sesuatu kesesuatu yang lain. Ia juga bermakna"cukup", karena kecukupan mengandung arti sampainya sesuatu kepada batas yang dibutuhkan. Pakar-pakar sastra menekankan pelrunya dipenuhi beberapa kriteria pesan yang disebut sebagai baligha, yakni pesan yang disampaikan itu tertampung dengan baik, kalimatnya tidak bertele-teleh, jangan singkat kalau kalimatnya jadi kabur tapi kalimat tersebut cukup tidak lebih dan tidak kurang, kosa kata yang digunakan tidak asing terdengar oleh komunikan dan tidak berat untuk dipahami, kesesuaian isi dan gaya bahasa dengan sikap sang lawan bicara serta kesesuai dengan tata bahasa yakni tidak menggunakan atau mencampuradukkan bahasa yang ada.

Ayat tersebut di atas juga mengibaratkan hati seperti wadah ucapan. Wadah tersebut harus diperhatikan sehingga apa yang seharusnya diisikan atau dimasukkan kedalamnya sesuai, bukan hanya saja pada kuantitasnya, tetapi juga dengan sifat wadah tersebut. Sebab ada jiwa yang mau diisi dengan kata-kata atau bahasa yang halus ada pula jiwa yang mau diisi dengan kalimat-kalimat yang keras atau ancaman yang menakutkan.

Kata ini dipahami bahwa sampaikan nasihat kepada mereka secara rahasia jangan permalukan didepan orang ramai karena nasehat dan kritikan secara terang-

terangan dapat melahirkan antipati, bahkan sikap keras kepala yang mendorong pembangkangan yang lebih besar lagi.

Perkataan dan sikap adalah penentu dalam berkomunikasi dengan seseorang. Sebab kedua ini sangat berkaitan di mana Allah menegur manusia dalam firmannya bahwa orang munafik adalah orang yang tidak sesuai antara perkataan dengan sikapnya. Sebaiknya seorang perawat ketika berhadapan dengan pasien harus menggunakan bahasa yang santun untuk meluluhkan hati para pasien. Karena pasien yang menderita penyakit memiliki berbagai karakter tergantung pada setiap individu itu, ada pasien ketika sakit dia tenang dan ada pula pasien yang tidak tenang dan kurang dapat menahan rasa sakitnya, sehingga marah-marah akibat rasa sakit yang ditanggungnya begitu berat. Posisi sebagai perawat yang mencairkan suasana untuk memberikan ketenangan pada pasien, diberi kata-kata yang lemah lembut dan mudah dipahami, agar pemeriksaan pun dapat berjalan dengan baik. Sedangkan hadis Nabi Muhammad Saw. berbunyi:

حَدَّثَنَا قُتَنْيَةُ بْنُ سَعِيدٍ حَدَّثَنَا أَبُو الأَحْوَصِ عَنْ أَبِي حَصِينٍ عَنْ أَبِي صَالِحٍ عَنْ أَبِي مَالِحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى الله عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ فَلْيُكُرِمْ ضَيْفَهُ وَالْيَوْمِ الآخِرِ فَلْيَوْمِ الآخِرِ فَلْيَوْمِ الآخِرِ فَلْيَوْمِ الآخِرِ فَلْيَقُلْ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمُتْ. (رواه البخارى . (وَمَنْ كَانَ يُؤْمِنُ بِاللهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ فَلْيَقُلْ خَيْرًا أَوْ لِيَصْمُتْ. (رواه البخارى

Terjemahannya:

Qutaibah bin Sa'id telah menceritakan kepada kami, Abu al-Ahwash telah menceritakan kepada kami, dari Abu Hashin, dari Abu Shalih, dari Abu Hurairah r.a, ia berkata: Rasulullah saw. telah bersabda: "Barangsiapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah memuliakan tamunya; barangsiapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah berbuat baik kepada tetangganya, dan

barangsiapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah berkata baik atau diam" (H.R. Syaikhani dan Ibnu Majah)²⁷

Hadis tersebut di atas menyebutkan tiga di antara sekian banyak ciri dan sekaligus konsekuensi dari pengakuan keimanan seseorang kepada Allah swt. dan hari akhirat. Ketiga ciri yang dimaksudkan adalah: memuliakan tamu, menghormati tetangga, dan berbicara yang baik atau diam. Meskipun keimanan kepada Allah dan hari akhirat merupakan perbuatan yang bersifat abstrak, namun keimanan tidak berhenti sebatas pengakuan, tetapi harus diaplikasikan dalam bentuk-bentuk nyata. Hadis di atas hanya menyebutkan tiga indikator yang menggambarkan sikap seorang yang beriman, dan tidak berarti bahwa segala indikator keberimanan seseorang sudah tercakup dalam hadis tersebut. Hadis ini memberikan pemahaman, bahwa jika seseorang berkata kepada orang lain maka katakan dengan benar, jangan membolakbalikan fakta. Jika itu merasa berat untuk disampaikan maka lebih baik diam saja, sebab jangan sampai berkomunikasi lalu membuat hati pendengar tidak nyaman atau malah memberikan informasi yang salah.

2.3.4.1 Perawat

Hubungan komunikatif terjadi antara perawat dan pasien ketika pasien (sumber) bermaksud menyampaikan suatu keadaan yang dialaminya kepada perawat (penerima) lalu kemudian perawat dapat menangkap yang dimaksud dari pasien dan memberikan isyarat pengimbang untuk memperhatikan ekspresi-ekspresi pihak pasien (sumber) dan pasien pun dapat mengerti bahwa yang dimaksud ekspresifnya telah ditangkap dan diterima oleh perawat tentang keadaan yang dialami oleh pasien.

²⁷ Rachmat Syafe'I.Al-hadis. Aqidah Akhlaq Sosial dan Hukum, (Bandung: Pustaka Setia. 2003)

Sehingga perawat tahu apa yang saat ini dikelukan oleh pasien dan yang dibutuhkan oleh pasien. Oleh karena itu, kesamaan pemahaman antara perawat dan pasien ini harus sejalan untuk menghindari kesalahan dalam penanganan masalah kesehatan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perawat adalah orang yang mendapatkan pendidikan khusus untuk merawat, terutama merawat orang sakit²⁸ Tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan atau kesehatan kepada pasien atau keluarga pasien, dalam upaya kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, juga pelayanan psikologis yaitu membatu pasien dalam menumbuhkan motivasi pasien melalui sikap dan tindakan yang baik, penuh perhatian, sungguh-sungguh, sabar, tabah, dan penuh kasih sayang, dalam memahami keinginan dan memberikan pelayanan sehat kepada pasien di RS Andi Makassau Kota Parepare. Yang menjadi tugas perawat adalah menolong dan membantu individu, baik yang sedang sakit ataupun sehat tapi masih dalam perobatan, melaksanakan kegiatan memulihkan dan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan pasien.

2.3.4.2 **Pasien**

Pasien adalah orang-orang yang datang untuk memeriksakan kesehatan, ataupun sedang melakukan perawatan kesehatan di rumah sakit. Dalam penelitian ini, pasien yang penulis maksud adalah orang datang memeriksakan kesehatan dan sedang melakukan perawatan inap demi mendapatkan pelayanan yang baik dan untuk mendapatkan kesembuhan pasien di RS Andi Makassau Kota Parepare. Pasien rawat

²⁸ Hoetomo M.A. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. (Surabaya. Mitra Pelajar 2005)

inap adalah perawatan pasien dengan menginap di rumah sakit sedangakan pasien rawat jalan merupakan perawatan pasien dengan cara berobat jalan.

2.3.4.4 Efektivitas

Komunikasi interpersonal dinyatakan efektif bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Bila Anda berkumpul dalam satu kelompok yang memiliki kesamaan dengan Anda, Anda akan menyenangi mereka. Berkumpul dengan orang-orang yang Anda benci akan membuat Anda tegang, resah, dan tidak enak. Anda akan menutup diri dan menghindari komunikasi. Komunikasi akan lebih efektif bila para komunikan salin menyukai. 29

2.3.5 Strategi-Strategi Kendali Komunikasi

2.3.5.1 Strategi Wortel Teruntai

Strategi wortel teruntai atau *dangling carrot strategies* berisikan berupa pemberian imbalan yang oleh komunikator diberikan kepada pihak lain. Imbalan tersebut dapat berupa objek yang nyata seperti perhiasan, uang, DVD, piala, makanan dan sebagainya. Tetapi banyak sekali bentuk strategi ini dalam bentuk kiasan berupa pesan-pesan simbolik seperti "Hebat kau", "Anda orang yang paling bahagia di dunia," atau "Wah, mobilnya luar biasa bagus dan mahal".

Apapun bentuk strategi ini, bahwa semua strategi wortel teruntai ini berasumsikan bahwa komunikator dapat meningkatkan probabilitas untuk

²⁹ Jalaluddin Rakhmat. Psikologi Komunikasi (Bandung:PT. Remaja Rosdakarya,2012), h.

memperoleh respons yang diinginkan apabila komunikator memberikan kepada seseorang imbalan. Orang cenderung untuk berbuat sesuatu yang komunikator inginkan apabila orang itu dapat menikmatinya, memperoleh untung, dan terhibur oleh pemberian itu.

Meskipun strategi wortel ini dengan banyak variasinya paling banyak digunakan oleh komunikator, tetapi juga termasuk yang paling rumit di antara strategi-strategi lainnya dan paling sedikit dimengerti. Tujuan utama strategi ini ialah mengubah tingkat dan arah perilaku seseorang. Tingkat atau bisa juga disebut jumlah merupakan frekuensi dengan mana seseorang menampilkan perilaku tertentu dan bisa berkisar dari nol (tidak ada perilaku yang ditampilkan) sampai jumlah kurang dari 100% karena tidak ada seorang pun bisa melakukannya sepanjang waktu.

Dua tujuan lainnya dari strategi ini ialah menghasilkan perubahan yang sebenarnya di dalam perilaku dan menguatkan atau *reinforce* tingkat perilaku yang ada, arah, dan substansi atau *substance*. Substansi dari perilaku manusia ialah apa yang ia lakukan atau bagaimana ia melakukannya daripada mengenai seberapa sering ia melakukannya atau dengan siapa. Tugas pokok dari pengendalian strategi ini ialah menjadikan seseorang mengasosiasikannya dengan imbalan dan kepuasan. Untuk menuntaskan objektif ini pengendalian atau komunikator bisa menggunakan satu atau dua prosedur dasar.

Prosedur dasar pertama terdiri dari membuat rangkaian *stimulus-response-reward* dalam transaksinya dengan pihak lain. Komunikator atau *strategist* mencoba untuk mengajar mitranya bahwa apabila pengendali menyajikan *stimulus x*

jika mitranya memberikan respons y, maka mitra ini akan menerima imbalan z. bila komunikator beruntung, ia dapat memasukkan ke dalam rangkaian *stimulus-response-reward* di mana mitranya telah belajar. Prosedur ini berlaku pada tiga tingkatan pembuatan prediksi.

Tingkatan kultural, anak muda akan secara otomatis merespon permintaan orang dewasa meminta tplong dalam keadaan yang layak atau wajar. Jika orang dewasa minta tolong pada anak muda ini berharap akan mendapat imbalan dari yang minta tolong. Imbalan itu tidak harus berupa materi, bisa dalam bentuk pesan-pesan simbolik berupa pujian atau terima kasih. Pada tingkat psikologis, para anggota dari kelompok mahasiswa dapat diharapkan akan merespons dengan baik permintaan dosen, seperti mengenai hal-hal kecil mengambil spidol atau daftar absen. Karena mahasiswa ini berharap akan mendapatkan imbalan akademis supaya dosen ini tidak pelit member nilai. Pada tingkat psikologis, tentu saja pengenalan terhadap rangsangan atau stimulus yang memicu memerlukan kepekaan terhadap pengalaman-pengalaman sebelumnya dari individu-individu tertentu.

Prosedur dasar dua bagi implementasi strategi wortel teruntai memusatkan pada perilaku responden dan bukan pada rangsangan atau *stimulus* yang disajikan oleh pengendali. Tugas pengendali ialah memberikan imbalan bagi perilaku tertentu yang ditampilkan oleh orang lain dengan harapan supaya berperilaku sama di masa mendatang. Efektivitas terletak pada cara mengajarkannya bahwa ia dapat berharap imbalan tertentu jika ia berpenampilan dalam cara tertentu. Daripada hanya merespon

sebuah rangsangan yang Anda sajikan ia mengarahkan perilakunya sendiri terhadap sebuah tujuan mendapatkan respons yang diinginkan dari Anda.

2.3.5.2 Strategi Pedang Tergantung

Strategi ini dinamakan pedang tergantung atau *hanging sword strategis* karena ada kaitannya dengan cerita di zaman colonial Belanda yang pada waktu itu polisi kalau patrol keluar masuk kampong membawa pedang panjang tergantung di pinggangnya. Melihat polisi dengan pedang tergantung itu rakyat sangat takut.

Kalau strategi wortel teruntai dirancang untuk menambah probabilitas respons yang diinginkan. Strategi ini didasarkan pada asumsi bahwa komunikator akan mengulang perilaku yang menyebabkan diberinya imbalan. Komunikator yang hendak mengurangi probabilitas respons yang tidak diinginkan akan berlindung pada strategi pedang tergantung. Strategi ini merupakan hukuman. Seorang komunikator bisa menghukum pihak lain supaya orang itu mengurangi atau membatasi perilakuperilaku yang tidak disukai oleh yang member hukuman. ³⁰

2.3.5.2.1 Tiga tipe pedang tergantung

- 1.) Tipe pertama, memberikan komunikator berupa rangsangan yang dibenci atau tidak disukai. Ransangan yang tidak disukai atau *aversive stimuli* menurut defenisinya adalah sesuatu di mana komunikator membencinya dan berusaha menghindar. Dari segi kultural, menggunakan uang sebagai denda, penjara, pembuangan sebagai *aversive stimuli*.
- 2.) Tipe kedua, strategi ini ialah berupa pembatalan imbalan atau *withdrawal of reward*. Sementara komunikator tidak menganggap perilaku ini sebagai

.

 $^{^{\}rm 30}$ Muhammad Budyatna, Leila Mona Ganiem, Teori Komunikasi Atara
pribadi. (Jakarta: Kencana. 2012) h. 79

hukuman. Merka menyusun pesan-pesan yang berkisar dari plus satu untuk imbalan sampai minus satu untuk hukuman dengan angka nol sebagai angka netral di tengahnya. Mereka memberi alasan bahwa pembataln imbalan merupakan suatu pergeseran dari plus satu ke angka nol. Karena hukuman dianggap sebagai hal yang negatif, membatalkan imbalan pada hakikatnya bukan hukuman. Namun, pengaruh dari pembatalan imbalan sama pengaruhnya dengan rangsangan yang dibenci.

3.) Tipe ketiga, strategi pedang tergantung yang dinamakan *profit loss* yang dalam bahasa Indonesia artinya kehilangan keuntungan. Kehilangan keuntungan agak berbeda dengan rangsangan yang dibenci dan pembatalan imbalan. Kehilangan keuntungan dapat didefenisikan menurut Homas sebagai perbedaan antara imbalan yang diperoleh dari suatu perbuatan dan biaya yang dikeluarkan dalam melakukan perbuatan tersebut. Salah satu macam biaya dicerminkan di dalam jumlah waktu, energy, materi, dan emosi yang harus dikorbankan untuk mendapatkan imbalan.

2.3.5.2.2 Pengaruh-pengaruh perilaku dari hukuman

Ketiga tipe pedang tergantung bila diimplementasikan melalui strategi kendali, maka efeknya akan sama, tetapi dengan satu kekecualian penting. Penggunaan rangasangan yang dibenci atau *aversive stimuli* menghasilkan efek lebih tajam dan lebih cepat daripada pembatalan imbalan atau kehilangan keuntungan atau *profit loss*. Menurut D'Amato rangsangan yang dibenci yang menyebabkan orang dengan segera sakit dan tidak nyaman sebagai hasil perubahan perilaku yang mendadak dan seketika. Kehilangan imbalan dan keuntungan sudah pasti tidak

menyenangkan, kecuali kehilangan imbalan begitu sangat berharga atau kehilangan keuntungan menjadikan seorang komunikator menghadapi kebangkrutan, maka kehilangan imbalan dan keuntungan tidak akan terjadi perubahan perilaku sedramatis seperti yang diakibatkan oleh rangsangan yang dibenci. Banyak pengaruh yang mungkin dari strategi pedang tergantung, ada lima hal yang kelihatannya umum dan cukup penting ayang jadi perhatian komunikator:

- 1.) Pengurangan atau pembatasan mengenai perilaku terhukum. Pengaruh dimaksud satu hal yang pengendali ingin mewujudkannya. Kebanyakan strategi pedang hendak menjadikan pengaruh ini sebagai tujuan utama.
- 2.) Sering kali pelaksanaan strategi pedang tergantung mencoba memengaruhi orang untuk menghentikan perilakunya dan menerima pengganti perilaku yang lebih baik.
- 3.) Melepaskan diri oleh orang yang terhukum merupakan pengaruh yang ketiga. Menukar satu atau lebih perilaku tertentu sebagaimana dimaksudkan oleh pengendali orang yang menjadi target merespons dengan memutuskan semua hubungan dengan pengendali.
- 4.) Hukuman apa pun alasannya merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan. Ada orang yang bereaksi dengan mengembalikan hukuman dengan hukuman. Orang itu bisa menjadi marah dan merespons hampir secara otomatis dengan memukul balik orang yang menjadi pengendalinya.
- 5.) Mengatakan bahwa perilaku seseorang sebagai hal tidak diinginkan kita bisa juga mengatakan sebagai hal yang menyimpang. Hal ini tidak bisa dikatakan

bahwa perilaku yang menyimpang itu secara objektif salah, tetapi bahwa hal itu memang berbeda dari pilihan dan harapan pribadi kita.

2.3.5.2.3 Prosedur untuk menggunakan strategi pedang tergantung

Jika ingin terjadinya pengurangan atau penghilangan mengenai perilaku yang tidak diinginkan dan mungkin menggantinya dengan alternative yang lebih diinginkan. Kebanyakan kegiatan dapat dijabarkan baik sebagai *consummatory* atau *instrumental*. Kegiatan consummatory merupakan imbalan mereka sendiri. Hal itu perlu dan bernilai dalam diri mereka sendiri sebab hal itu terkait atau menyatu dalam pencapaian tujuan. Makan bila lapar merupakan perilaku *consummatory*. Pelepasan kecemasan juga bersifat *consummatory*. Sedangkan perilaku *instrumental* apabila kita berjalan menuju restoran untuk makan.

2.3.5.2.4 Perilaku menyimpang bisa juga memberikan jalan melarikan diri dari hukuman.

Hukuman-hukuman tertentu mengenai perilaku melarikan diri mungkin menambah keinginan individu untuk melarikan diri. Komunikator harus menyadari bahwa orang berperilaku sebagaimana orang itu inginkan dan hanya bila ia itu merasakan kalau berbuat demikian ada manfaat baginya. Keinginannya supaya mereka berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu tidaklah cukup.

2.3.5.3 Strategi Katalisator

Metode ini bergantung kepada keefektivan menjadikan individu berperilaku dengan cara berinisiatif diri tanpa memberikan imbalan atau hukuman baginya. Komunikator atau pengendalian harus membekali dengan pesan yang membangkitkan semangat untuk memicu proses ini, tetapi individu sebagian besar bertindak atas kemauan sendiri.

2.3.5.3.1 Beberapa macam strategi katalisator

- katalisator bisa mengajak atau mendorong pendengarnya menyatakan secara tidak langsung bahwa komunikator mengetahui pendengarnya sudah siap bertindak dengan cara tertentu dan memebrikan kesan bahwa saat ini merupakan waktu yang tepat.
- 2.) strategi katalisator lainnya meliputi memberikan pendengarnya dengan informasi baru yang menimbulkan respons yang Anda inginkan yang agaknya lebih menguntungkan bagi pendengarnya.

2.3.5.3.2 Keterlibatan pribadi dalam strategi kendali

Perbedaan yang utama antara tehnik-tehnik katalisator dan strategi-strategi kendali lainnya terletak pada ketidakmenonjolnya kendali. Pada strategi wortel dan pedang, pengendalian menekankan perannya sendiri di dalam proses. Seorang komunikator harus memutuskan seberapa besar untuk menjadikan dirinya bagian dari strateginya. Penggunaan strategi katalisator mengurangi pengaruh "Aku-nya" dalam berkomunikasi dengan orang lain. Seorang komunikator dapat menentukan untuk menambah strategi katalisator dengan menyatakan persetujuannya atau ketidaksetujuannya secara pribadi mengenai respon-respon tertentu.

2.3.5.4 Strategi Kembar Siam

Strategi ini mengenai kendali bukan untuk menciptakan hubungan yang diinginkan melainkan merupakan hasil dari semacam hubungan yang sudah ada atau sudah terbentuk. Strategi ini dinamakan strategi kembar siam (Siamese twin

siam adalah orang-orang yang menempatkan sangat pentingnya pada pemeliharaan hubungan timbale balik mereka. Mereka rupanya yakin bahwa kebahagiaan mereka yang paling utama kalau mereka selalu bersama-sama. Dua syarat hubungan yang menyebabkan berkembangnya strategi kembar siam; *pertama* adanya tingkat ketergantungan yang tinggi antara para komunikator dan *kedua* tidak seorang pun dari keduanya lebih berkuasa terhadap yang lain.³¹

2.3.5.5 Strategi Dunia Khayal

Strategi kendali dunia khayal atau *fairyland strategies* mengandalkan pada ilusi atau khayalan pada perasaan-perasaan yang ditimbulkan sendiri mengenai kendali. Khayalan-khayalan ini dapat memberikan semacam ketenangan dari perasaan cemas tetapi memiliki dasar realitas yang tidak seberapa dan tidak cukup untuk menggantikan kendali yang sebenarnya.

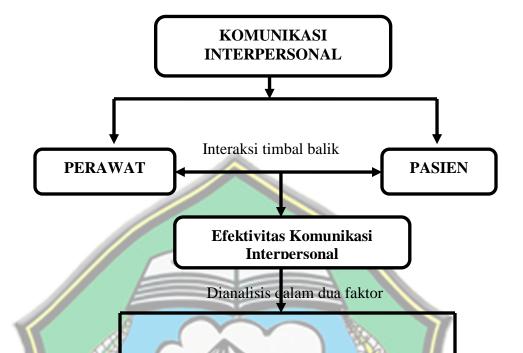
2.4 Bagan Kerangka Berpikir

Sebuah hubungan terbentuk ketika terjadi proses pengiriman dan penerimaan pesan secara timbal balik, yaitu ketika dua atau lebih individu saling mempertimbangkan dan saling menyesuaikan prilaku verbal dan nonverbal mereka satu sama lain.

Berdasarkan dari hasil kesimpulan di atas, maka kerangka berfikir yang digunakan penulis dalam pembahasan masalah dalam proposal ini dapat digambarkan pada skema sebagai berikut

³¹ Muhammad Budyatna, Leila Mona Ganiem, Teori Komunikasi Atarapribadi. (Jakarta: Kencana. 2012) h. 94-95

_



Level Komunikasi Interpersonal

- Kultural
- Sosiologis
- Psikologis

Pola-PolaKomunikasi Interpersonal

- Dangling Carrot Strategies
- Hanging Sword Strategies
- Catalyst Control Strategis
- Siamese Twin Strategis
- Fairyland Strategis

Gambar 1 : Bagan Kerangka Pik<mark>i</mark>r

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, tertulis, atau lisan dari orang dan prilaku yang dapat diamati. Maka jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian lapangan (field research), dengan pendekatan observasi langsung ke rumah sakit Tipe B Kota Parepare yang akan diteliti untuk memperoleh data dan informasi konkrit.

Kirk dan Miller memberikan pengertian kualitatif sebagai tradisi penelitian yang tergantung pada pengamatan sesuai dengan orang-orang di sekitar objek penelitian dalam bahasa dan peristilahan sendiri. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengeksplorasi dan mengklasifikasikan suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variable yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. 33

٠

³² Lexy J. Moloeng, Metode Penelitian Kualitatif. (Bandung:PT. remaja Rosda Karya, 2009)

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Tipe B, Jl. Nurussamawati No. 9, Kota Parepare Sulawesi Selatan. Sebagai subjek penelitian adalah perawat dan pasien Rumah Sakit (RS) Tipe B yang ada di perawatan Seruni 1. Masing-masing 2 (dua) perawat dan 2 (dua) pasien. Penulis memilih lokasi RS Tipe B Kota Parepare, karena tempat tersebut baik untuk dijadikan sasaran penelitian, tempatnya strategis, dan menjadi motivasi tersendiri untuk penelitian ditempat tersebut tentang komunikasi perawat dan pasien selama masa perawatan. Hal inilah yang membuat penulis melakukan penelitian di lokasi tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tipe B Kota Parepare selama kurang lebih 2 (dua) bulan karena untuk mendapatkan fakta yang lebih akurat dan dapat mendukung penelitian ini serta memudahkan penulis melakukan observasi yang lebih efektif.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian penulis dalam penelitian ini adalah difokuskan pada Pola dan Efektifitas Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien rawat inap di Rumah Sakit Tipe B Andi Makassau Kota Parepare yang berorientasi pada cara membangun hubungan bagi perawat dan pasien dalam suatu pelayanan serta peran komunikasi dalam membangun hubungan antara perawat dan pasien. Selain dari itu tehnik apa yang digunakan dalam pelayanan pasien bagi perawat.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Jenis penelitian ini adalah kualitatif yakni data yang berbentuk kata-kata, bukan dalam bentuk angka. Data kualitatif dapat diperoleh dalam berbagai macam tehnik pengumpulan data misalnya wawancara, analisis dokumen, diskusi terfokus atau observasi.

Data merupakan peramuan yang masih mentah dan mengandung nilai bagi peneliti, serta kumpulan bukti atau fakta yang dikumpulkan dan disajikan untuk tujuan tertentu. Penelitian ini menggunakan sumber data Primer dan Sekunder. Menurut Lofland, sumber data dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lainnya. Adapun sumber data pada penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu data primer dan data sekunder.

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian³⁵ atau data primer adalah adat asli yang dikumpulkan oleh priset untuk menjawab masalah risetnya secara khusus.³⁶ Peneliti akan menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung tentang bagaimana cara seorang perawat merawat pasien yang baru dikenalnya, hingga melakukan komunikasi yang efektif.Data primer diperoleh melalui proses penelitian langsung dari partisipan atau sasaran penelitian, yaitu data yang berasal dari pasien

_

169

359

³⁴Basrowi dan Suwandi, Memahami Penelitian Kualitatif (Jakarta: PT Renika Cipta, 2008) h.

³⁵Ardial, Paradigma dan Model Penelitian Komunikasi (Jakarta: PT. bumi Aksara.2013) h.

³⁶Istinjo, Aplikasi Praktis Riset Pemasaran (Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama) h. 45

yang melakukan rawat inap atau berobat di RS. Andi Makassau, perawat yang mengurus perawatan Seruni.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dan catatan-catatan atau dokumen yang terkait dengan penelitian dan lembaga yang telah diteliti ataupun referensi dan buku-buku dari perpustakaan. Data sekunder adalah bukti teoritik yang diperoleh melalui studi pustaka. Peneliti menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan dapat sekaligus melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan perawat dan pasien yang ada di perawatan Seruni RS. Andi Makassau.

3.5 Tekhnik Pengumpulan Data

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian untuk mendapatkan data yang objektif, penulis menggunakan tekhnik sebagai berikut:

3.5.1 Tehnik Kepustakaan (Library Research)

Tehnik kepustakaan adalah suatu tehnik penelitian dengan cara membaca dan menelaah buku kepustakaan dan sumber-sumber yang bersifat tekstual yang erat hubungannya dengan masalah yang saat ini sedang diteliti oleh peneliti. Masalah yang akan diteliti oleh penulis adalah tentang komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien, efeknya komunikasi terhadap pelayanan pasien dan tehnik-tehnik yang digunakan dalam berkomunikasi dengan pasien.

_

³⁷Widjono,Bahasa Indonesia edisi revisi (Jakarta.PT Grasindo.2007) h. 248

3.5.2 Tekhnik dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumendokumen dan pustaka sebagai bahan analisis dalam penelitian ini. Tehnik digunakan untuk mencatat data-data sekunder yang tersedia dalam bentuk arsip atau dokumendokumen. Tehnik ini dipergunakan untuk mengetahui data dokumentasi tentang rumah sakit umum daerah Kota Parepare, perawat dan pasien yang berkaitan dengan hal-hal yang akan penulis teliti.

3.5.3 Tehknik Lapangan (Field Research)

Penelitian lapangan (field research) yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dilokasi penelitian yang telah dilakukan atau ditentukan untuk diteliti secara langsung dalam rangka mengumpulkan data. Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dilapangan, dalam penyusunan proposal ini peneliti dapat menggunakan beberapa tekhnik yang telah ada seperti.

3.5.4 Tehnik Observasi/Pengamatan

Pengamatan langsung dengan menggunakan seluruh panca indera (melihat, mendengar, dan merasakan)³⁸ dan mengamati serta mencatat pokok masalah yang diamati, yang ada hubungannya atau mendapat data yang kongkrit, dengan menggunakan observasi non participant yakni penulis mengamati pola komunikasi yang diterapkan perawat pada setiap pasien.

-

³⁸Indriati Yulistiani,Ragam Penelitian Kualitatif:Penelitian Lapangan. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (Jakarta:UI. 2001) h. 6

Observasi merupakan tehnik pengumpulan data dengan cara pengamatan dan pencatatan secara langsung terhadap objek, gejala atau kegiatan tertentu yang terjadi selama proses pengamatan berlangsung,³⁹ menurut Maleong bahwa pengamatan sangat perlu untuk penelitian kualitatif karena :

- 3.5.4.1.1 Pengamatan adalah pengamatan secara langsung dan merupakan alat yang ampuh untuk mengetes sesuatu
- 3.5.4.1.2 Pengamatan berarti melihat, mengamati sendiri kemudian mencatat perilaku dan kajian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebelumnya
- 3.5.4.1.3 Pengamatan memungkinkan peliti untuk mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan yang diperoleh dari data.
- 3.5.4.1.4 Pengamatan dapat digunakan untuk mengecek kepercayaan data karena terjadi bias atau kekeliruan.
- 3.5.4.1.5 Pengamatan dapat menjadi alat yang ampuh untuk situasi-situasi yang rumit dan perilaku kompleks
- 3.5.4.1.6 Pengamatan dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat

3.5.5 Tehnik Wawancara

P,

Instrumen ini digunakan dengan cara mengumpulkan data melalui komunikasi atau bersoal jawab kepada sasaran objek yang diteliti yaitu perawat dan pasien. Wawancara merupakan alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula. 40 Wawancara dapat juga

³⁹Moch.Nasir, Metode Penelitian (Jakarta. Ghalia Indonesia.1988) h. 234

⁴⁰Sukardi, Metodologi Penelitian Pendidikan (Jakarta: Rineka Cipta, 2009) h. 165

diartikan sebagai proses memperoleh keterangan dengan cara tanyajawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan orang-orang yang diwawancarai untuk mendapatkan informasi yang konkrit terkait dengan permasalah yang diteliti.

3.6 Tekhnik Analisis Data

Tehnik analisis data adalah menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber dengan hasil yang diperoleh dari pengamatan peneliti secara langsung di lapangan. Analisis data adalah proses penyusunan data agar bisa ditafsirkan, dan memberi makna. Model analisis yang dipakai dalam penelitian ini adalah tekhnik analisis deskriptif. Peneliti menganalisa sesuatu secara keseluruhan kepada bagianbagiannya atau menjelaskan tahap akhir dari proses perkembangan sebelumnya yang lebih sederhana.

Analisis data menurut Patton adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Ia membedakannya dengan penafsiran, yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap hasil analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan di antara dimensi-dimensi uraian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 RUMAH SAKIT UMUM ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE



Gambar. 4.1 Logo RSUD Tipe B Andi Makkasau

Profil Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare

Nama Lembaga

Rumah Sakit Andi Makkasau

Status

Mengalami 2 kali peningkatan status dan status terakhir pada tanggal 3 November 2010 yaitu menjadi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tingkat penuh berdasarkan keputusan Walikota Parepare No. 475 Tahun 2010

Akreditasi : Mendapatkan akreditasi untuk 12 jenis pelayanan pada

tanggal 9 Pebruari 2007 dengan nomor sertifikat

HK.00.06.3.5.739.

Koordinat : LU -4.035634 dan BT 119.634196

Lokasi : Jl. Nurussamawati N0. 9 Kelurahan Bumi Harapan,

Kec. Bacukiki Barat

Kodepos : 91122

Telpon : (0421) 21823

Fax : (0421) 27643

SMS Aduan : 082 393 121 992

Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com

Website : www.rsumakkasaupare.wordpress.com

Facebook : rsud.andimakkasau07@gmail.com

4.1.2 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Parepare

Rumah sakit Umum Andi Makkasau pada tahun 1924 didirikan di Kota Parepare yang saat itu masih terletak di Jalan Ganggawa. Ada dua (2) orang Dokter Berkebangsaan Asing yang bertugas saat itu yaitu dr. Debats dari Belanda dan dr. Maani dari Pakistan. Kemudian pada tahun 1987 Rumah Sakit Umum berpindah lokasi dari Jalan Ganggawa ke Jalan Nurussamawati No. 9 dan juga berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau, yang diambil dari nama Pahlawan dari Kota Parepare. Dibangun dengan bantuan dari Bank Dunia. Selanjutnya pada tahun 1988 menjadi Rumah Sakit Tipe Kelas C yang secara teknis

administrasi maupun secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Walikota Parepare melalui Sekretaris Daerah Kota Parepare, serta merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa kabupaten/kota disekitarnya, utamanya dari kabupaten/kota di bagian Propinsi Sulawesi Selatan dan Kabupaten/Kota di Propinsi Sulawesi Barat. Wilayah Sulawesi Selatan yaitu Kab.Pinrang, Enrekang, , Barru, Sidrap, Soppeng, Wajo, Tanah Toraja, Kota Palopo, Kab. Luwu, dan Kab. Luwu Utara sedangkan untuk wilayah Propinsi Sulawesi Barat yaitu Majene, Mamuju, Polman, dan Mamasa⁴¹.

4.1.3 Visi, Misi Dan Motto Rumah Sakit Umum Andi Makkasau

4.1.3.1 Visi

"Menuju Rumah Sakit Terakreditasi Internasional", yang bermakna bahwa pengelolaan rumah sakit diarahkan kepada peningkatan kualitas pelayanan dan manajemen dilaksanakan secara menyeluruh, terintegrasi dan berkesinambungan untuk member pelayanan terakreditasi internasional serta pengelolaan yang lebih efesien dan akuntabel.⁴²

4.1.3.2 Misi

4.1.2.3.1 Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau dan berorientasi pada pelanggan : mengupayakan pelayanan kesehatan berdasarkan standar mutu dan Standar Pelayanan Minimal yang telah

PAREPARE

⁴¹ Sumber; Profil RSUD Andi Makkasau Kota Parepare 2015

_

⁴² Sumber: Profil RSUD Andi Makkasau Kota Parepare 2015

- ditetapkan serta Pengenaan dan Penetapan Tarif kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat;⁴³
- 4.1.2.3.2 Meningkatkan daya saing rumah sakit melalui layanan unggulan :

 mengembangkan pelayanan unggulan kesehatan yang baru yang belum
 dimiliki oleh Rumah Sakit pesaing;
- 4.1.2.3.3 Membangun sisten tata kelola manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien : membangun sistem tata kelola rumah sakit melalui pengembangan system informasi manajemen (SIM) secara menyeluruh dan terintegrasi;
- 4.1.2.3.4 Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang mandiri : meningkatkan kemampuan dalam membiayai belanja operasional Rumah Sakit dan kemampuan karyawan dalam melakukan pengelolaan asset dan keuangan dengan mengadobsi pola praktek-praktek bisnis sehat.
- 4.1.2.2.5 Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit : Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan berstandar Rumah Sakit Tipe B dan Rujukan secara bertahap;

4.1.2.3 Motto

"KESELAMATAN PASIEN YANG UTAMA" (The Main Patient Safety)

4.1.3 Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi

4.1.3.1 Kedudukan

_

⁴³ Sumber; Profil RSUD Andi Makkasau Kota Parepare 2015

Badan Layanan Umum Daerah RSUD Andi Makkasau Kota Parepare merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsure pendukung tugas pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

4.1.3.2 Tugas Pokok

Badan Layanan Umum Daerah RSUD Andi Makkasau Kota Parepare mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

4.1.3.3 Fungsi

- 4.1.3.3.1 penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 4.1.3.3.2 pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- 4.1.3.3.3 penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- 4.1.4.3.4 penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4.1.4 Nilai-Nilai Budaya, Tujuan dan Kebijakan

4.1.4.1 Nilai-Nilai Budaya

Memberikan pelayanan kepada masyarakat maka ditetapkan nilai-nilai budaya RSUD Andi Makkasau. "PRIMA" yaitu sikap kerja karyawan dan budaya organisasi di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare yang bermakna "Berkeyakinan untuk menjadi yang terbaik dengan bekerja secara professional dalam kebersamaan, saling menghormati dan saling menghargai, peduli, ramah, berlaku adil dan mandiri, amanah serta mampu mengenali dan mendengar harapan dan kebutuhan masyarakat untuk memberikan pelayanan yang bermutu".

- 4.1.4.1.1 Professional memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar profesi dan standar prosedur operasional serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku
- 4.1.4.1.2 Ramah dalam memberikan pelayanan senantiasa mengedepankan sifat empati, ikhlas, sopan dan santun
- 4.1.4.1.3 Integritas memberikan pelayanan secara bermutu, adil, jujur dan tanpa membedakan
- 4.1.4.1.4 Mandiri pengelolaan rumah sakit dilakukan secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan pengaturan perundang-undangan
- 4.1.4.1.5 Amanah mampu melaksanakan tanggung jawab yang dibebankan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan

4.1.4.2 **Tujuan**

- 4.1.4.2.1 Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang professional dan akuntabel serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan
- 4.1.4.2.2 Mengembangkan pelayanan unggulan brdasarkan kebutuhan pasar
- 4.1.4.2.3 Membangun Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) secara terintegrasi
- 4.1.4.2.4 Meningkatkan kemandirian keuangan Rumah Sakit yang sehat dalam penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)
- 4.1.4.2.5 Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit

4.1.4.3 Kebijakan

- 4.1.4.3.1 Perbaikan mutu pelayanan
- 4.1.4.3.2 Perbaikan manajemen sumberdaya manusia
- 4.1.4.3.3 Penataan kelembagaan (struktur dan sistem)
- 4.1.4.3.4 Pemantapan nilai-nilai dasar menjadi budaya organisasi
- 4.1.4.3.5 Penataan system akuntansi keuangan
- 4.1.4.3.6 Pengenalian biaya dan struktur anggaran
- 4.1.4.3.7 Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit.
- 4.1.4.3.8 Perhatikan manajemen logistik medik dan medik

4.1.5 Perkembangan Rumah Sakit Daerah Umum Andi Makkasau

Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare sudah sangat maju dimulai yakni pada tanggal 10 Januari 2005 telah berhasil

memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit Untuk lima jenis pelayanan, antara lain pelayanan administrasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayan keperawatan dan pelayanan rekam medis. Kemudian pada tanggal 09 Februari 2007 RASUD Andi Makkasau Kota Parepare berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat lanjutan oleh Tim Komite Akreditasi Rumh Sakit untuk 12 jenis pelayanan diantaranya: pelayanan administrasi, pelayanan medis, gawat darurat, keperawatan, rekam medis, bedah sentral, pelayanan perinatal, laboratorium, radiologi, fasmasi, pelayanan gizi serta kesehatan dan keselamatan kerja.

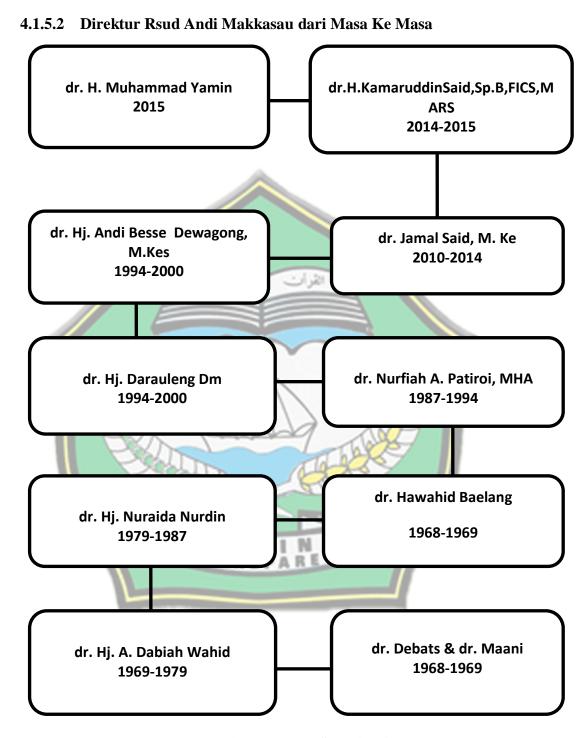
Lebih lanjut perkembangannya RSUD Andi Makkasau Kota Parepare sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Propinsi Sulawesi Selatan maka pada tanggal 07 Mei 2009 RSUD Andi Makkasau Kota parepare dinaikkan statusnya menjadi Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan republic Indonesia. Kemudian tanggal 03 November 2010 RSUD Andi Makkasau Kota Parepare menerapkan Pola Pengelola Keuangan BLUD Tingkat Penuh berdasarkan Keputusan Walikota Nomor 475 Tahun 2010. Tahun 2011 terjadi Renovasi Gedung Laboratorium, Kamar Bersalin dan Radiologi, lalu tahun 2012 Membangun Gedung VIP yang baru dan tahun 2013 Renovasi bangsal Infeksius. Tahun ketahun pembangunannya meningkat dan ditahun 2014 terjadi Renovasi Gedung IGD, Nusa Indah, Anggrek, Infeksius, Pos Satpam, Asrama Residen, Rumah Dinas Direktur, Rumah Dinas Dokter dan Asrama/Diklat kemudian tahun 2015 sampai sekarang telah melakukan Renovasi IBS, Gedung ICU, Gedung OK KB dan ditujuknya RSUD Andi

Makkasau sebagai Rumah Sakit resmi pemeriksaan kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia.

4.1.5.1 Standar Opereasional Prosedur (SOP)

- 1. Standar operasional prosedur (SOP) perawatan instalasi listrik
- 2. Standar operasional prosedur (SOP) pelayanan farmasi rumah sakit
- 3. Standar operasinal prosedur (SOP) pelayanan resep depo IGD untuk pasien
- 4. Standar operasional prosedur (SOP) pelayanan resep farmasi rawat
- 5. Standar operasional prosedur (SOP) pelayanan obat
- 6. Standar operasional prosedur (SOP) pelayanan resep depo rawat inap
- 7. Standar operasional prosedur (SOP) pelayanan resep depo farmasi inflasi





Bagan: 4.1.5 Direktuktur RSUD Andi Makkasau

4.1.5.3 Kegiatan Pelayanan Di Rumah Sakit Andi Makkasau

Pelayanan spesialistik RSUD Andi Makkasau, memiliki 13 jenis layanan dalam berbagai macam penyakit yakni, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis obstetric dan gynekologi, spesialis anak, spesialis THT, spesialis kulit dan kelamin, spesialis saraf, spesialis jiwa, spesialis anastesi, spesialis radiologi, spesialis orthopedic, spesialis jantung, spesialis paru, rehabilitasi medic (fisioterapi), spesialis mata, spesialis onkologi dan hemodialisa. Pelayanan ini disediakan bagi masyarakat yang menderita penyakit seperti ini dengan pelayanan yang penuh dengan tanggung jawab dan bermutu.

Sedangkan pelayanan rawat jalan (poliklinik) ada banyak juga pelayanan yang disediakan. Pelayanan itu terdiri dari 21 layanan seperti poloklinik obstetric dan gynekologi, poliklinik THT, poliklinik jiwa, poliklinik orthopedic, poliklinik saraf, poliklinik paru, poliklinik umum/CTKI, poliklinik mata, poliklinik anak, poliklinik gigi, poliklinik VCT/CST, poliklinik bedah, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik fisioterapi, poliklinik jantung, poliklinik onkologi, poliklinik hemodialisa, poliklinik gizi klinik, poliklinik DM, poliklinik perawatan luka dan stoma dan poliklinik penyakit dalam.

4.1.5.4 Bangunan Gedung RSUD Andi Makkasau

Luas Tanah	Luas Bangunan
$\pm 44.582 \text{ m}^2$	$\pm 30.000 \text{ m}^2$

No	Bangunan	Jumlah	Luas bangunan	Tahun	Ket.	
				pembangunan	Rehabilitas	
	2	3	4	5	6	
1.	Gedung Vip Baru	1 Unit	1200	2011	2015	
2	Gedung IGD	1 Unit	880	1984	2004,2014,2015	
3	Laboratorium	1 Unit	216	1984	2011	
4	Poli Klinik	1 Unit	456	1984	2016	
5	Gedung Farmasi	1 Unit	72	2000	2016, 2017	
6	Gedung Administrasi	1 Unit	312	1984	2016	
7	Gedung Azoka	1 Unit	552	2000	2015	
8	Gedung Mawar	1 Unit	552	1984	2016	
9	Gedung Melati	1 Unit	552	1994	2016	
10	Gedung Nicu	1 Unit	180	1984	2010	
11	Gedung Nusa indah	1 Unit	552	1984	2014,2015	
12	Gedung Anggrek	1 Unit	552	1984	2014,2015	
13	Gedung Teratai	1 Unit	552	1984	2016	
14	Gedung Seruni	2 Unit	672	2010	2016	

15	Gedung VIP 1	1 Unit	270 2005		2016	
16	Gedung VIP 2 & 3	2 Unit	520	2005	2015	
17	Gedung Cardiac center	1 Unit	350	2005	-	
18	Gedung Hemodialisa	1 Unit	140	2012	-	
19	Gedung OK	1 Unit	364	1984	2015	
20	Gedung KB & Radiologi	2 Unit	855	1984	2011, 2015	
21	Gedung ICCU & CSSD	1 Unit	510	1984	2015	
22	Gedung Instalasi Gizi, Washray dan Sanitasi	1 Unit	378	1984	2016	
23	Gedung Logistik	1 Unit	120	2011		
24	Kamar Jenazah	1 Unit	88	198 <mark>4</mark>	2015	
25	Gedung Infeksi	1 Unit	180	1984	2013, 2014	
26	Pos Satpam	1 Unit		1984	2014	
27	Asrama Residen	1 Unit	The state of the s	2008	2014	
28	Rumah Dinas Direktur	1 Unit	113	1984	2014	
29	Rumah Dinas Dokter	9 Unit	152,5	1984	2014	
30	Asrama/Diklat	1 Unit	1080	1984	2014,2015	
31	Gedung Apotik	1 Unit	-	1984	2016, 2017	
32	Logistik	1 Unit	160	2010	-	
33	IPSRS	1 Unit	80	2010	2016	

Table: 4.1.5 Bangunan RSUD Andi Makkasau

4.1.5.5 Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap merupakan tindak lanjut dari pelayanan rawat jalan setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh Dokter yang didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya, menentukan pasien perlu dirawat inapkan atau tidak. RSUD Andi Makkasau Kota Parepare pada Tahun 2015 memiliki 334 buah tempat tidur rawat inap yang terdiri dari : Ruang isolasi 4 tempat tidur, VIP Utama 23 tempat tidur, VIP Bangsal 35 tempat tidur, Kelas I 44 tempat tidur, kelas II 40 tempat tidur, kelas III 133 tempat tidur, tempat tidur bersalin 7 tempat tidur, box bayi 10 tempat tidur, HD 7 tempat tidur, incubator 17 tempat tidur, RR 5 tempat tidur, dan IRD 9 tempat tidur.

4.1.5.6 Sumber Daya Manusia RSUD Andi Makkasau

RSUD Andi Makkasau pada tahun 2015 memiliki Sumber Daya Manusia dengan total 964 Orang.

NO	KUALIFIKASI	JUMLAH TENAGA			GA	KET.
1	PENDIDIKAN	2014			2015	1
	HIII	PNS	NON PNS	PNS	NON I	
A.	DOKTER	p P	1.04			
1.	Dokter ahli bedah umum	2	E B	2	0	
2.	Dokter ahli bedah tumor	Ī	0	1	0	
3.	Dokter ahli bedah orthopedi	2	0	2	0	
4.	Dokter ahli peny.dalam	2	2	3	1	
5.	Dokter ahli anak	2	1	3	1	
6.	Dokter ahli OBGYN	3	0	5	0	
7.	Dokter ahli THT	1	1	1	1	
8.	Dokter ahli mata	1	0	2	0	
9.	Dokter ahli radiologi	1	0	1	0	
10.	Dokter ahli anastesi	2	0	2	0	
11.	Dokter ahli paru	1	0	1	0	
12.	Dokter ahli saraf	3	0	4	0	
13.	Dokter ahli jiwa	0	0	0	0	
14.	Dokter ahli kul&kel	1	0	3	0	

			I			T
15.	Dokter gigi	3	1	3	1	
16.	Dokter umum	8	5	9	4	
	JUMLAH – A	33	11	42	8	
B.	PERAWAT					
17.	S 1 Keperawatan/ Ners	99	11	125	54	
18.	D III Keperawatan	55	153	26	126	
19.	D IV Anastesi	1	0	2	0	
20.	SPK	7	0	6	1	
	JUMLAH – B	162	164	159	181	
C.	BIDAN					
21.	S 1 Bidan/ D IV	0	0	2	1	
22.	D III Kebidanan	18	36	18	56	
23.	D I Bidan	3	0	3	0	
	JUMLAH – C	21	36	23	57	
D.	KESEHATAN GIGI					
24.	S 1 Kes. Gigi	0	0	0	0	
25.	D III Kes. Gigi	2	0	2	0	
26.	D III Tekn. Gigi	1	0	1	0	
27.	SPRG	0	0	0	0	
- 4	JUMLAH – D	3	0	3	0	
-	PENUNJANG			100		
A.	LABORAN			100	8.	
28.	S 1 Analis Kes.	0	0	0	0	
29.	D IV Analis Kes.	2	0	9	0	
30.	D III Anakes	9	6	4	6	
31.	SMAK/ SAKMA	1	0	0	0	
	JUMLAH – A	12	6	13	6	
B.	RADIOLOGI		7. 0	2		
32.	D III Radiologi	8	0	8	1	
33.	D IV Radiologi	3	0	3	0	
34.	D III Tekn.Rad	0	-0	0	0	
	JUMLAH – B	11	0	11	1	
C.	ATEM	T A	1 M			
35.	D III Elektromedis	R4 p	ARO	3	1	
36.	D IV Elektromedis	0	0	1	0	
	JUMLAH – C	4	0	4	0	
D.	FARMASI				,	
37.	Apoteker	6	9	8	18	
38.	S 1 Farmasi	2	4	2	5	
39.	D III Farmasi	7	0	6	2	
40.	SMF/ SAA	1	0	1	5	
10.	JUMLAH – D	16	13	17	30	
E.	FISIOTERAPI	10	10	1	20	
41.	D III Fisioterapi	2	2	3	2	
42.	D IV Fisioterapi	1	0	1	1	
- 7∠.	JUMLAH – E	3	2	4	3	
F.	REKAM MEDIK	3	2	+	3	
1'.	REMAINI MIEDIK					l

43.	S 1 Rekam Medik	0	0	0	0	
44.	D III Rek. Medis	5	0	5	1	
	JUMLAH – F	5	0	5	1	
G.	GIZI					
45.	S 2 Gizi	0	0	0	0	
46.	S 1 Gizi	2	0	2	0	
47.	D III Gizi	4	3	4	3	
48.	D I Gizi/ SPAG	0	0	0	0	
	JUMLAH – G	6	3	6	3	
H.	KESMAS/ KESLING					
49.	S 2 Kesmas	4	0	3	1	
50.	S 1 Kesmas	21	11	15	14	
51.	D III Kesling	2	0	2	0	
52.	D I / SPPH	2	0	1	0	
	JUMLAH – H	29	11	21	15	
I.	NON KESEHATAN					
53.	S 2 Master Sains, Pendd	3	0	9	0	
54.	S 1 Ekonomi, Pendd,	26	12	39	12	
	Kesmas, Sosial, Penyuluh					
55.	D III Komputer, Sekretaris,	5	4	4	2	
-	Keuangan	V-		S.		
56.	D I Komputer, Trans.Darah,	0	10	0	7	
	DII			~	72	
57.	SLTA/SEDERAJAT	44	129	38	206	
58.	SLTP	5	16	4	13	
59.	SD	7	10	7	6	
	JUMLAH – I	90	181	101	249	
	TOTAL	395	427	409	555	

Table : 4.1.5 Sumber Daya Manusia RSUD Andi Makkasau

4.1.5.7 Gambaran Umum Komunikasi Intepersonal

Menurut Miller dan Steinberg terdapat tiga level analisis dalam melakukan prediksi, yaitu kultural, sosiologis dan psikologis. Analisis pada level kultural merupakan analisis yang hanya bersifata pengenalan tentang budaya, nada suara, bermain, bercerita. Analisis pada level ini sangat kurang untuk mencapai komunikasi interpersonal. Seorang perawat yang hanya mengenal pasien yang dirawatnya berarti perawat tidak berhasil mengamalkan komunikasi interpersonal, sebab level ini dapat dikatakan adalah level yang standar dalam pertemuan kita dengan orang lain. Padahal dalam pelayanan perawat terhadap pasien apalagi jika dilihat dari pasien yang melakukan rawat inap semestinya komunikasi tidak hanya pada level tersebut.

Analisis pada level kedua yakni pada level sosiologis merupakan level yang sudah mulai melakukan komunikasi dengan orang lain. Namun, pada level ini seprtinya terjadi pilih-pilih karena orang-orang yang diajaknya berkomunikasi adalah orang-orang memiliki karakter sama. Seorang perawat bilang merawat pasien dan hanya pada tingkat sosiologis maka komunikasi interpersonal belum tercapai, karena perawat yang hanya taraf ini sangat mengganggu bagi pasien, karena tidak mungkin

bagi seorang perawat melakukan pelayan komunikasi dengan baik hanya pada orang terdekatnya, orang yang satu visi dan misi dengan dia, atau karena ada hubungan keluarga sehingga kedekatannya itu sangat terlihat.

Sedangkan pada level yang ketiga adalah level psikologis yakni level ini adalah level yang tinggi dan merupakan level yang menentukan akan terbentuknya komunikasi interpersonal. Perawat yang mampu mengaplikasikan level ini, pasti pelayanannya tidak hanya sekedar tahu saja pasiennya atau hanya berbicara pada pasiennya karena ada hubungan keluarganya. Tapi pada level ini ingin dilihat bagaimana perawat mencapai komunikasi interpersonal tanpa ada hubungan atau perkenalan terlebih dahulu. Pada level ini perawat dilihat dari penerimaannya terhadap pasien, sesuai dengan pendapat DeVito akan hubungan interpersonal dilihat dari rasa empati, sikap posittif, dukungan, keterbukaan dan kesetaraan.

4.1.5.7.1 Pola Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien Di Rumah Sakit Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare

Pola komunikasi dapat dilihat dari simbol-simbol tertentu yang memiliki makna berbeda-beda. Pemahaman tentang simbol-simbol komunikasi punya pengertian yang sangat besar bagi pengguna simbol tersebut. Hampir di dalam kehidupan ini komunikasi tidak dapat dihindari. Terjadinya suatu komunikasi tidak ada yang mampu menghindarinya dari kegiatan-kegiatan yang sedang dikerjakan. Setiap orang pasti akan selalu mencari cara bagaimana agar dapat menemukan suatu interaksi sosial terutama dalam bermasyarakat. Oleh sebab itu, disaat interaksi terjadi,

maka komunikasi saat itu tidak dapat dihindari dan faktanya akan ada kontak sosial. Kontak sosial yang terjadi pun harus mampu memberikan arti tentang simbol-simbol komunikasi yang sedang dilaksanakan untuk lebih membangun hubungan yang lebih dari sekedar interaksi.

Pertemuan antara perawat dan pasien memberikan tanda akan terjadinya suatu komunikasi saat masing-masing mampu memberikan informasi dan menerima balasan informasi itu. Salah satu bentuk pertemuan antara perawat dan pasien ketika baru tiba di IGD merupakan pertemuan awal dan juga komunikasi awal dan di sini akan memberikan persepsi awal baik dari perawat ataupun pasien.

Memulai komunikasi awal tentunya perawatlah yang lebih mengisi kondisi saat-saat itu karena pasien hanya akan menjadi sumber informasi tentang apa yang menjadi keluhan pasien. Selain menjadi sebuah komunikator perawat juga dapat menjadi komunikan yang aktif dalam arti umpan balik komunikasi setelah terjadinya face to face. Wawancara pada pertemuan awal ini dilakukan untuk mengetahui tindakan apa yang seharusnya diberikan pasien, seperti yang dilakukan perawat di RSUD Tipe B Andi Makkasu Kota Parepare. Perilaku dalam berkomunikasi dengan menggunakan simbol serta memberikan transaksional yang efektif demi untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Pasien yang diperiksa oleh perawat adalah manusia yang memiliki rasa (sakit, sedih, senang, tenang, nyaman) bukan sebuah benda mati atau mahluk pasif yang tidak memiliki kekuatan dan tenaga, bukan mesin serta bukan pula benda-benda yang non-aktif lainnya. Namun pasien adalah mahluk yang

aktif dengan siapa saja boleh berkonsultasi tentang apa yang menjadi keluhannya baik pada perawat, dokter atau paramedis lainnya.

Komunikasi yang menjadi alat interaksi dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Pola komunikasi yang dibangun merupakan komunikasi yang tidak terputus dan mengakibatkan saling mempengaruhi antara tindakan, pandangan, dan perasaan. Dilihat selama ini komunikasi tidak dapat berdiri sendiri. Komunikasi antara perawat dan pasien adalah membangun komunikasi persuasif yaitu komunikasi yang digunakan untuk mempengaruhi, meyakinkan orang lain dan dengan persuasi pula setiap perawat mencoba berusaha mempengaruhi kepercayaan dan harapan pasien. Sebagaimana kutipan wawancara oleh perawat yang berinisial "I" di Perawatan Seruni 1 sebagai Perawat Pelaksana (PP) di RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare:

"komunikasi yang baik dapat mewujudkan dan mendukung kestabilan kesembuhan pasien dalam artian bahwa saat perawat mampu berkomunikasi dengan pasien, menyentuh pasien dengan kata-kata yang santun dan punya isi motivasi atau boleh jadi perilaku seorang perawat yang santun secara otomatis pasien akan menemukan cara cepat untuk sembuh"⁴⁴

Pola yang dibangun perawat ini merupakan pola wortel turantai karena memberikan imbalan-imbalan kepada pasien dengan berupa pesan-pesan simbolik. Perawat menggunakan kata-kata yang menyentuh pasien, memberikan motivasi-motivasi untuk kesembuhannya atau memperlakukan pasien dengan cara yang bijaksana dapat memabantu pasien menjalani perawatannya.

 $^{^{44}}$ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 10:20, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

pada tahap ini jika dianalisis level komunikasi maka sudah mulai masuk pada level cultural karena perawat sudah mulai menyentuh pasien dengan kata-kata bahwa perawat memperdengarkan suara lembutnya menyapa pasien sehingga pada tahap awal pasien sudah dapat melihat prediksi tentang perawat kalau pelayanan komunikasinya bagus, santun dan sopan.

Proses komunikasi perawat dan pasien di RSUD Tipe B Andi Makkasau dimulai ketika pasien tiba di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau ruang pemeriksaan awal, meskipun belum langsung ditangani oleh perawat yang bertugas diperawatan seruni 1, namun komunikasi sudah mulai berlangsung dengan perawat di IGD. Perawat menanyakan keluhan penyakit, seperti dengan ucapan: "apa keluhan ta' pak/ibu?". Pertanyaan seperti ini diajukan setelah perawat mempersilahkan pasien berbaring di tempat tidur atau mengambil pasien dari tandu medis tim darurat. Hal pertama yang dilakukan oleh perawat adalah memeriksa tekanan darah dan denyut jantung pasien. Jika pasien tidak mampu untuk diajak dengan berkomunikasi karena sedikit lemah kondisi tubuhnya maka walinya/keluarganya yang akan menjadi sumber informasi.

Informasi awal yang didapat oleh perawat dari pasien atau keluarganya kemudian akan dijadikan sebagai bahan catatan medis diajukan ke dokter untuk menjadi rujukan dokter selanjutnya dalam mendiagnosa penyakit pasien. Setelah dokter mendapat rekap medis seorang pasien maka dokter akan melakukan pemeriksaan dan hasilnya akan di komunikasikan dengan perawat selanjutnya untuk

dilakukan pengobatan dan perawatan terhadap penyakit pasien. Seorang perawat tidak bisa mendiagnosa penyakit pasien karena itu adalah wilayah dan tanggungjawab dokter. Sebagaimana kutipan wawancara oleh perawat yang berinisial "I" di Perawatan Seruni 1 sebagai Perawat Pelaksana (PP) di RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare :

"seorang perawat tidak bisa mendiagnosa penyakit harus dari dokter. Karena perawat tugasnya cuman tahu bagaimana maerawat pasien dan setelah itu ikut instruksi dari dokter. Perawat tidak bisa berbuat apa-apa kalau tidak ada instruksi dari dokter. Perawat hanya memperhatikan dan meminta keterangan dari pasien dan keluarga"⁴⁵

Level komunikasi yang digunakan oleh perawat jika dianalisis menggunakan analisis komunikasi maka dia masih pada tahap cultural karena meminta keterangan dari pasien atau walinya tentang kondisinya ataukah keterangan tentang biodata pasien ini hanya sebagai kelengkapan prosedur pemeriksaan. Karena dalam sebuah pertemuan tentunya ada perkenalan, begitu pun antara perawat dan pasien. Jika hal yang tidak terpikirkan terjadi, seorang perawat hanya memeriksa pasien tanpa menanyakan nama atau yang lainnya berarti seorang perawat belum mengetahui tentang level-level komunikasi. Pada level komunikasi ini sangat penting karena perjumpaan merupakan awal membangun komunikasi.

Pada teori johari window bahwa seorang pasien harus juga membuka diri terhadap perawat. Jika pasien ingin selalu menutup diri dari perawat maka kelangsungan komunikasi dan pengobatan tidak berjalan dengan baik. Pasien tidak

 $^{^{\}rm 45}$ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 10:20, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

harus menutup diri terhadap perawat karena meskipun pasien tidak mengutarakan secara langsung kepada perawat tentang keluhannya, perawat sudah tahu dari mimik wajahnya dan ini juga merupakan bagian teori Johari Window dari jendela *open area*, yakni saya tahu dan orang lain juga tahu. Maksudnya pasien tahu bahwa saya ini sakit dan perawat juga tahu kalau pasien tersebut sakit.

Komunikasi yang terjadi antara perawat, dokter dan pasien akan memberikan pelayanan yang sangat baik karena disamping pasien berkonsultasi penyakitnya dengan perawat, perawaat juga mengalisis baru kemudian perawat berkomunikasi kepada dokter tentang apa yang dikeluhkan oleh pasien. Jadi perawat sebenarnya sangat unik karena mampu memecahkan masalah yang dihadapi pasien dan memberikan informasi kepada dokter dan menerima saran dokter untuk kesembuhan pasien. Hal ini akan terjadi pola komunikasi yang seimbang antara ketiga belah pihak, pasien dan perawat, perawat dan dokter serta pasien dan dokter. Namun hal antara perawat dan pasien selalu berjumpa maka komunikasi akan lebih kental kepada keduanya seiring dengan dukungan sikap dan tindakan bersama. Sehingga proses komunikasi ada umpan balik (feedback) didalamnya yang akan memberikan pengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Adapun beberapa pola komunikasi yang dilaksanakan di RSUD Tipe B Andi Makkasau dalam proses penyembuhan pasien,

Komunikasi dengan diri sendiri akan memberikan efek pada diri sendiri terutama pada pasien yang lagi terbaring sakit harus punya komunkasi dalam dirinya tentang kesembuhan yang segera datang menghampiri dirinya. Sebagaimana kutipan wawancara oleh perawat yang berinisial "M" di Perawatan Seruni 1 sebagai Perawat (P) di RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare :

"pasien yang sering berkomunikasi dengan perawat maksudnya mengeluhkan apa yang masih dirasakannya akan mempercepat penyembuhannya. Karena perawat juga berusaha selalu memberikan motivasi-motivasi dalam berobat, memberikan semangat dan harapan hidup sehingga saat perawat meninggalkannya pasien ini tidak drop lagi, dan akan mengingat kata-kata perawat yang baru sudah disampaikan kepadanya",46

Inilah yang akan menjadikan pasien memahami dalam dirinya tentang apa yang sebenarnya mereka alami itu tidak mengalahkan kekuatan hidup yang ada padanya. Ketika setiap perawat mampu menyampaikan kata-kata yang memberikan semangat kepada pasien maka keberhasilan dalam segi komunikasi akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Karena dapat kita lihat bahwa komunikasi di sini sebagai mediator dalam proses penyembuhan yang tentunya menjadikan alat pasien dan juga perawat untuk mengetahui diri mereka sendiri. Di sinilah dapat dilihat bahwa ternyata komunikasi bukan hanya sebagai alat untuk medis tapi mampu menjadi sebuah obat pada mental-mental pasien yang mengalami kelumpuhan semangat, dengan begitu pasien juga mulai bergerak untuk mencapai kata sembuh dan selalu berusaha bersikap positif terhadap dirinya sendiri. Pola komunikasi yang dibangun oleh perawat di atas menggunakan pola komunikasi katalisator karena perawat memberikan motivasi-motivasi untuk kesembuhan pasien. mengingatkan pasien bahwa kekuatan dalam diri sendiri untuk mau sembuh itu sangat berpengaruh

⁴⁶ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 10:40, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

-

pada keefektivan kesembuhannya. Perawat tidak memberikan imbalan apapun atau member hukuman, namun perawat hanya membekali pasien dengan pesan yang membangkitkan semangat untuk melawan penyakitnya dan berharap cepat mendapatkan kesembuhan. Hasil kutipan wawancara dari salah satu pasien yang berinisial "N" di perawatan seruni 1 di RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare :

"pelayanan komunikasi di sini lumayanlah, dan perawat di sini pun cukup perhatian karena saya beberapa kali mengeluhkan penyakitku ini, perawat memberikan semangat dan waktu operasi saya diberikan semangat untuk tetap tenang dan punya harapan untuk tetap sembuh, perawat pun mengantar saya ke ruang operasi. Saya sebut perawat di sini perhatian karena tanpa diberi tahu untuk ganti infus mereka sudah menggantinya. Berbeda RS yang pernah saya masuki di daerah lain biasa hingga 3 kali perawatnya dipanggil hanya ganti infus baru datang. Pokoknya di sini baiklah pelayanannya."

Saat melakukan komunikasi dengan pasien akan lebih mudah perawat mengambil hatinya karena sudah memberikan kepercayaan diri pada pasien sejak awal pengobatan. Baik pasien maupun perawat akan lebih mudah saling mengungkapkan diri disetiap mereka bertemu. Karena dalam diri pasien ini tertanam bahwa penyakit yang aku alami ini pasti dapat sembuh. Pasien pasti berpikir bahwa perawat saja yang tahu dan dapat melihat penyakit yang saya derita mengatakan bahwa saya dapat sembuh, kenapa saya hanya seorang pasien harus berputus asa untuk tidak mau sehat. Inilah yang akan menjadikan semangat hidup dalam diri pasien tumbuhkan.

⁴⁷ Wawancara pribadi dengan pasien tanggal 19 Juli 2016, jam 11:35, di Perawatan Seruni 1 RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare.

-

Perawat dan pasien terkadang melakukan komunikasi dengan bentuk dilihat dari kondisi yang dihadapi pasien. Kadang harus melakukan wawancara, percakapan dan dialog. Komunikasi interpersonal sangat dibutuhkan dalam dunia kesehatan khususnya membangun hubungan dengan pasien. Seorang perawat tidak mampu juga menerka dan mengetahui bagaimana cara mengetahui keluhan yang dihadapi oleh pasien. Bagi perawat akan bertindak ketika dia menerima pesan dari pasien tentang apa keluhannya, meski sedikit sudah bisa membaca apa yang dirasakan oleh pasien. Namun, komunikasi itu adalah hal yang perlu dalam pemeriksaan penyakit pasien. Sebagaimana dari kutipan wawancara oleh perawat yang berinisial "A" di Perawatan Seruni 1 sebagai Perawat (P) di RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare:

"komunikasi bagi perawat dan pasien sangat berperan karena tanpa komunikasi perawat tidak dapat melakukan tindakan, pasien juga tidak tahu penyakit apa yang sedang dideritanya meraka akan sama-sama bingung tentang bagaimana cara pengobatannya"

Komunikasi dua pihak sangat dibutuhkan untuk bisa mencapai tujuan masingmasing, perawat akan senang dapat membantu pengobatan dan pasien pun senang karena bisa sehat kembali. Di sinilah komunikasi interpersonal berperan penting untuk keseimbangan antara perawat dan pasien. Berusaha menjalin hubungan sejak awal pertemuan sebenarnya bukan hal mudah apalagi harus saling ada pengungkapan diri pada setiap pihak yang ada. Perawat dengan suka rela melayani dan mendengarkan keluhan pasien lalu melakukan tindakan, pasien pun dengan tidak ada

⁴⁸ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 11:20, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

rasa malu atau sungkang mengeluhkan apa-apa yang dia rasakan padahal kalau kembali ke awal bahwa mereka itu baru bertemu di dalam ruangan itu tapi mengapa dua belah pihak mudah menerangkan keterangannya tanpa ada keraguan. Ini jugalah yang menjadi salah satu kemampuan perawat dalam meleburkan diri pada setiap permasalahan yang dialamai pasien.

Setiap orang mengatakan bahwa bertemu dengan seseorang ada harapan yang tersimpan, entah itu hanya sekali bertemu lalu tidak ada komunikasi yerbal, namun pada kenyataannya disetiap langkah-langkah kita tanpa disadari ternyata kita selalu melakukan komunikasi, baik verbal, non-verbal. Bertemu dengan orang lain tanpa komunikasi bukan berarti tidak ada komunikasi namun saat itu komunikasi sebenarnya terjadi tanpa disadari. Seperti, kita dapat melihat cara memandang orang itu kepada kita, cara berpakaian, cara berjalan, dan dari ekspresi wajahnya saat bertemu dengan kita. Begitu pun dengan perawat dan pasien, pertemuan awal mereka sudah dapat saling merabah tentang diri masing-masing. Komunikasi antara perawat dan pasien sangat diinginkan agar terjadi umpan balik (feedback), supaya ada keseimbangan. Selain pasien yang selalu memberikan informasi atau menyampaikan pesan, perawat juga harus dapat memberikan semangat dan harapan-harapan kepada pasien. Perawat membutuhkan data untuk kelanjutan tindakannya sedangkan pasien membutuhkan penyelesaian masalah yang dihadapinya (problem solving). Sebagaimana seorang pasien rawat inap yang berinisial "F" di RSUD Tipe B Andi Makkasau:

"perasaan senang saat dapat berkomunikasi dengan perawat, apalagi jika saya dapat mengeluhkan semua apa yang saya rasakan. Perawat mau mendengar dan memahami kami sebagai pasien. Di RS ini saya lihat perawatnya sudah banyak yang ramah-ramah dibandingkan saat pertama kali saya dirawat di sini beberapa tahun yang lalu. Tapi sekarang sudah banyak peningkatan pelayanannya. Hanya satu sampai dua orang ji itu sekarang yang masih acuh tak acuh pelayanannya. Tapi saya rasa sudah sangat baguslah pelayanannya". ⁴⁹

Inilah pernyataan seorang pasien yang mendapatkan perawatan dari perawat. Ternyata kelembutan dan kesantunan dalam berkomunikasi dengan pasien bagi seorang perawat akan memberikan banyak arti dan makna dalam diri pasien. Ada rasa yang dirasakan oleh pasien saat dapat berkomunikasi dengan perawat, dan ada simbol yang dipegang oleh pasien bahwa setiap keramahan itu mendatangkan sebuah kenyamanan. Dari kenyamanan akan membantu proses penyembuhan pasien karena pasien menganggap ada dan dihargai serta diperhatikan oleh perawat.. Ternyata hasil dari komunikasi erat hubungannya dengan ilmu kesehatan yang semestinya menjadi acuan untuk melakukan perawatan dalam tanda "ramah" itu kuncinya merupakan salah satu komunikasi non-verbal.

Komunikasi sangat dibutuhkan dalam pelayanan pasien dan perawatannya. Komunikasi juga yang mengantar kita untuk cara menemukan pemecahan masalah baik masalah pasien maupun perawat. Komunikasi itu kunci dalam kehidupan. Komunikasi yang dibangun perawat dan pihak rumah sakit dalam melayani pasien adalah cara yang membawa perbaikan baik dalam pelayanan fisik juga psikis. Ini

⁴⁹ Wawancara dengan pasien rawat inap di perawatan seruni di RSUD Type B Andi Makkasau 1 tanggal 20 Juli 2016, jam: 11:53

juga merupakan salah satu bentuk tehnik untuk melayani pasien yang susah dalam melakukan pengobatan seperti anak-anak yang takut minum obat dan takut disuntik. Kutipan wawancara dari seorang perawat yang berinisial "A" di perawatan seruni 1:

"pasien anak-anak yang memilki rasa takut minum obat dan ketakutan saat disuntik, perawat berusaha membujuk dengan baik, apakah itu diberi mainan, diceritakan, diajak cerita pengalaman atau boleh jadi mendongeng. Kalau misalnya orang tua yang takut hal semacam itu maka diberi motivasi, dan semangat untuk sembuh"⁵⁰

Menggunakan komunikasi seperti ini merupakan penggunaan pola komunikasi wortel teruntai karena perawat menjanjikan imbalan kepada pasien anakanak untuk dapat minum obat sehingga pemulihan kesehatan pun dapat berjalan dengan cepat. Seperti kita ketahui bahwa dunia anak-anak itu penuh dengan permainan, dan jika anak-anak yang sakit permainan apapun itu yang diperlihatkan seperti hambar di mata mereka karena semangat dalam dirinya berkurang. Tapi saat perawat datang memebrikan suatu permainan yang dapat memancing jiwa mainnya maka anak-anak itu akan sedikit demi sedikit mendekati perawat dengan syarat harus minum obat dulu.

Melalui berbagai cara, dan mungkin hambatan yang akan di dapatkan namun komunikasi yang dibarengi dengan sabar dan nyaman maka hambatan bukan menjadi sebuah penghalang bagi perawat untuk tetap berusaha membina hubungan baik dengan pasien. Kutipan wawancara dari seorang perawat yang berinisial "I" di perawatan seruni :

PAREPARE

 $^{^{50}}$ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 11:20, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

"buat kami perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yaa…terkadang ada hambatan kalau pasiennya lagi rewel dan pasien yang tidak mau mendengar. "

"rewel maksudnya, kalau pasiennya kesakitan atau selalu marah-marah biasa pasien yang mengeluarkan kata-kata "ini perawat tidak pernah bagus narawat ki"

"pasien yang tidak mendengar seperti pasien yang sakit jiwa. Yaa... kalau cara mengatasinya, orang-orang yang memiliki penyakit jiwa ini diberikan kepercayaan. Seperti misalnya, jangan mengingkari janji dengan mereka".⁵¹

Inilah banyak hal yang didapat oleh perawat saat menangani seorang pasien. Kadang komunikasi dengan pasien berjalan dengan lancar, kadang menerima ocehan pasien yang tidak tahan dengan penyakitnya dan kadang juga harus mengurus orang yang memiliki kelainan jiwanya. Semangat dalam membantu dan menjalankan kewajiban sejalan dan seimbang sehingga hambatan bukan menjadi penghalang untuk merawat pasien.

Gambaran perawatan yang ada di rumah sakit seperti yang diungkapkan oleh perawat bahwa terkadang perawat yang menerima kata-kata kasar dari pasien bila pasien tidak mampu menahan sakit yang ditanggungnya. Perawat ketika mengahadapi pasien seperti itu harus bertahan pada pola pedang bergantung yang dinamakan *profit loss* (kehilangan keuntungan) artinya bahwa salah satu biaya dicerminkan waktu, energi, emosi demi untuk mendapatkan imbalan dari pasien. Jadi perawat rela di marah-marahi oleh pasien asalkan pasien ini merasa puas setelah memberikan kata-kata itu pada perawat.

-

⁵¹ Wawancara pribadi dengan pasien tanggal 20 Juli 2016, jam 11:05, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

4.2.2 Efektivitas Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare

Komunikasi interpersonal efektif bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Begitupun dengan perawat dan pasien saat berhadapan akan ada banyak yang dapat ditimbulkan. Berkomunikasi merupakan salah satu alat yang akan mengukur suatu keefektifan hubungan. Berkomunikasi terhadap pasien merupakan hal yang bukan luar biasa untuk perawat, namun itu adalah sesuatu yang biasa mereka lakukan dalam setiap hari. Dari sejak awal pertemuan perawat dan pasien sudah mulai memberikan sesuatu bagi pasien. Misalkan saja, perawat dengan senyum saat bertemu dengan pasien diawal pertemuan mereka maka akan membantu bagi pasien. Seperti hasil kutipan wawancara salah satu pasien rawat inap yang berinisial "N" di perawatan seruni 1 RSUD Tipe B Andi Makkasau:

"saya merasa beban penyakitku sedikit agak berkurang kalau sering-sering berkomunikasi dengan perawat di sini, karena saya menganggap bahwa perawat tahu tentang apa yang saya rasakan dan perawat juga bisa memberikan saya obat untuk mempercepat penyembuhan saya. Pokoknya sering-sering berkomunikasi dengan perawat rasanya beban itu lumayan berkurang lah, dek."

Komunikasi yang dibangun antara perawat dan pasien secara efektif di atas menandakan bahwa komunikasi memberikan jawaban setidaknya telah melalui beberapa tahapan, dari awal komunikasi dengan tim darurat, komunikasi dengan

 $^{^{52}}$ Wawancara pribadi dengan pasien tanggal 20 Juli 2016, jam 11:05, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

pasien, pemeriksaan dan komunikasi dengan dokter, serta akan dikembalikan lagi pada perawat untuk rencana dan langkah-langkah penyembuhan pasien. Di dalam pengumpulan fakta, perawat juga selalu mencari tahu data dan fakta mengenai keluhan penyakit pasien. Kemudian dengan data dan fakta tersebut akan dikomunikasikan kembali kepada dokter untuk mengevaluasi tentang perkembangan pasien dalam masa perawatannya.

Efektivitas ditimbulkan dari komunikasi yang dibangun oleh perawat di RSUD Tipe B Andi Makkasau ini didapat dari cara berkomunikasi, perhatian, pengertian dari perawat dan pasien. Karena menurut perawat RSUD Andi Makkasau bahwa komunikasi sangat membantu pasien untuk mencapai kesembuhannya, selama komunikasi yang dilakukan itu berkaitan dalam artian memiliki hubungan. Selain tindakan komunikasi ada hal-hal lain yang dilakukan perawat dalam merawat pasien. Sebagaimana kutipan wawancara oleh perawat yang berinisial "I" di Perawatan Seruni 1 sebagai Perawat Pelaksana (PP) di RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare:

TAI

"Selain diberikan perawatan dan pengobatan farmakologi dibarengi juga dengan pemenuhan kesehatan psikologis klien, yang mana salah satunya adalah komunikasi teraupeutik. Karena perawat dengan klien tidak melakukan komunikasi yang baik otomatis akan dapat mempengaruhi kesehatan mental klien. Contoh kecilnya yaitu senyum. Karena kita seorang perawat kunci utama yang mesti kita punya adalah **senyuman**" ⁵³

⁵³ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 10:20, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

Komunikasi teraupeutik yang diungkapkan oleh seorang perawat sudah memberikan jawaban bahwa di rumah sakit tipe B Andi Makkasau tenyata sudah mengetahui tentang komunikasi yang mesti dilakukan untuk melayani pasien. Selain melakukan pengobatan secara fisik tetapi pengobatan secara mental pun tekun dilakukan untuk dapat membina hubungan yang akrab. Jika komunikasi tidak terjalin dengan baik maka akan mempengaruhi mental pasien. Padahal yang seharusnya dijaga dalam perawatan adalah mental seorang pasien, sebab mental merupakan paling pokok dalam pengobatan. Pasien yang mengalami kondisi mental yang turun akan sulit melakukan pengobatan dengan cepat karena kondisi fisik akan merespon. Maka pada pelayanan ini perawat selalu berusaha membantu menstabilkan mental seorang pasien. Di sinilah peran komunikasi interpersonal sangat dibutuhkan dengan mengingat bahwa komunikasi akan lebih efektif jika komunikasi itu terjalin dengan terbuka, berempati, adanya dukungan, rasa positif, dan kesetaraan.

Membangun sebuah komunikasi yang efektif bagi perawat dan pasien tidaklah mudah seperti membangun hubungan pada orang sudah saling mengenal. Bagi perawat hal ini menjadi tantangan yang sangat besar karena akan melayani orang yang baru dikenalnya, bahkan tak jarang pasien dari berbagai kalangan, berbeda suku, bahasa dan agama. Namun, bukan menjadi sebuah hambatan untuk melayani pasien karena bagi perawat melayani adalah tanggungjawab yang harus dijalani. Mencapai sebuah komunikasi interpersonal yang efektif bagi perawat dan pasien membutuhkan waktu yang cukup singkat. Sebab kedua pihak sebelumnya tidak pernah ada kontakan

dan janjian untuk melakukan pertemuan diruang rawat inap itu. Efektifnya komunikasi perawat dan pasien dilihat dari semangat yang ada pada diri pasien meski menderita penyakit yang cukup berat, lama perawatan yang ditempuh pasien dari perkiraan sebelumnya. Kutipan wawancara dari seorang perawat berinisial "I" di perawatan seruni 1 di RSUD Tipe B Andi Makkasau :

"kalau berbicara masalah mudahnya merawat pasien yang mana otomatis saya akan menjawab pasien yang mau diajak berkomunikasi...hehehe..karena pesan yang di sampaikan pasien akan dengan mudah saya pahami apa keluhan yang sebenarnya dirasakan oleh pasien. Tetapi kalau bicara yang paling diutamakan pastinya perawat mengutamakan yang susah diajak berkomunikasi. Alasannya karena kita juga dapat mengajarkan berkomunikasi dengan baik terhadap pasien, bagaimana manfaat komunikasi sehingga psien tersebut mendapatkan manfaatnya. Menurut saya kurang lebih seperti itu, dek."⁵⁴

Hasil dari komunikasi interpersonal yang dibangun oleh perawat terhadap pasien akan efektif. Perawat yang benar-benar mengamalkan langkah-langkah untuk mencapai keefektifan komunikasi interpersonal maka hasilnya akan sangat maksimal. Seperti yang diungkapkan oleh perawat di atas bahwa dalam melayani pasien itu sebenarnya ingin mencari yang mudah dan gampang namun keutamaan itu adalah hal yang sangat diperlukan dalam pelayanan. Bukan berarti ketika perawat mendapati pasien yang tidak dapat berkomunikasi maka pelayanannya hanya setengah-setengah saja, tetapi di situlah justru menjadi nilai tersendiri bagi perawat dalam pelayanannya terhadap pasien. Mungkin akan merasa sangat sulit tapi kebahagian membantu orang

 54 Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 10:20, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

lain itu timbul jika hati lembut dan tulus dalam pelayanan, merupakan pengamalan pada kata "empati" yakni menempatkan diri kita terhadap apa yang sedang dialami oleh orang lain. Kalau rasa ini tertanam dalam hati maka pelayanannya akan terbuka dalam arti siapa saja, apapun kondisinya akan dirawat dan dilayani dengan baik. Maka hal ini akan timbul dalam diri kesataraan. Kalau kesetaraan dalam hidup sudah menjadi bagian kehidupan maka dukungan dan rasa positif akan mengikut untuk membantu memulihkan kesehatan seorang pasien.

Terkadang dalam perawatan pasien menemukan berbagai kendala seperti dalam hal alat komunikasi yakni bahasa, yang merupakan susahnya dalam menyampaikan dan melakukan komunikasi dengan baik terhadap pasien. Kendala dengan alat komunikasi bukan berarti perawat harus mundur dari merawat pasien itu tapi berusaha terus untuk mendekati dan melayani pasien dengan baik. Berusaha meminta keterangan dari keluarganya atau mencari solusi dengan cara yang lain. Keterangan dari keluarga pasien untuk mewakili pasien dalam memberikan informasi pada perawat maka itu juga dapat membantu penyembuhan pasien. Hasil dari kutipan wawancara seorang perawat yang benisial "I" di perawatan seruni 1:

"keterangan dari keluarga pasien bisa membuat efektif komunikasinya serta proses penyembuhannya pun efektif, selagi wali/keluarganya memberikan keterangan yang jujur tanpa ada hal yang disembunyikan, saya kira seperti itu, dek".

⁵⁵ Wawancara pribadi dengan pasien tanggal 20 Juli 2016, jam 11:05, di Perawatan Seruni 1 RSUD Type B Andi Makkasau Kota Parepare.

Mencapai komunikasi yang efektif tentulah tidak semudah yang terlintas dalam pikiran. Komunikasi yang efektif pasti memerlukan cara dan usaha yang cukup untuk mencapainya. Tehnik komunikasi merupakan cara-cara yang ditempuh dalam melakukan komunikasi interpersonal untuk mencapai tujuan bersama. Tujuan komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien adalah terjalin dengan hubungan yang baik untuk menuntaskan masalah masing-masing. Misalnya, perawat memiliki masalah bagaimana cara berkomunikasi dengan pasien sehingga pasien ini bisa mendapatkan pengobatan yang benar sedangkan pasien berpikir bahwa apa kira-kira solusi yang saya dapat dari perawat untuk menyembuhkan penyakit dan seperti apa. Ternyata dalam seperti ini bukan hanya pasien yang memiliki beban tapi perawat juga memiliki beban utuk menemukan cara yang tepat dalam merawat dan melayani pasien yang merupakan tanggung jawab penuh.

Ada beberapa tehnik-tehnik komunikasi teraupeutik yang digunakan dalam berkomunikasi interpersonal. Komunikasi teraupeutik memiliki beberapa tehnik diantaranya mendengar aktif, mendengar pasif, penerimaan dan klarifikasi. Mendengar aktif berarti konsetrasi aktif dan persepsi terhadap pesan orang lain dengan menggunakan semua indra seperti ketika perawat menanyakan tentang keluhan pasien, lalu pasien mengatakan semuanya dari awal pasien terkena penyakit sampai dia tiba di rumah sakit tipe B Andi Makkasau. Perawat yang mengerti tentang tehnik komunikasi yang digunakan ketika berhadapn dengan pasien tentunya mendengar, melihat, merasakan dan memahami apa yang disampakan oleh pasien.

Sedangkan mendengar pasif merupakan kegiatan mendengar non verbal untuk pasien, seperti perawat menggunakan kontak mata dengan pasien atau terkadang menggunakan kepala untuk membenarkan apa-apa yang disampaikan oleh pasien, sehingga akan tercipta yang namanya penerimaan berarti mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai pasien mana yang sedang dihadapi oleh perawat dan apa-apa yang sudah disampaikan pasien, perawat bisa mengklarifikasi jika hal yang disampaikan tidak dapat dimengarti. Perawat yang baik mendengarkan apa yang menjadi keluhan pasien dan juga menjadi data perawat dalam melayani pasien.

Salah satu tehnik yang digunakan oleh perawat RSUD Tipe B Andi Makkasau ketika perawat mendapat pasien yang tidak dapat diajak berkomunikasi maka perawat melihat pasien dari komunikasi non-verbalnya, seperti melihat ekspresi wajah pasien, sebab perawat punya kelebihan dalam melihat ekspresi wajah.

Bagi perawat, tehnik dalam berkomunikasi merupakan suatu jalan untuk mencapai komunikasi yang efektif. Komunikasi efektif tidak hanya dicapai dalam komunikasi verbal saja, tetapi komunikasi non-verbal dapat pula menghasilkan komunikasi efektif. Seperti kutipan wawancara dari seorang perawat yang berinisial "A" di perawatan seruni di RSUD Tipe B Andi Makkasau:

"selain kita menanyakan langsung tentang penyakit yang diderita oleh pasien, kita juga sudah dapat melihat dari ekspresi wajah pasien"⁵⁶

-

 $^{^{56}}$ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 11:20, di Perawatan Seruni 1 RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare

Ekspresi wajah telah mampu memberikan keterangan atau informasi tentang apa yang dirasakan oleh pasien. Ini jugalah yang menjadi kekuatan bagi perawat untuk dapat menangani pasien dengan cepat meski dokter belum mendiagnosa penyakit pasien, namun setidaknya perawat dapat memberikan pertolongan pertama saat tiba dirumah sakit tipe B Andi Makkasau. Dapat dibayangkan ketika seorang pasien datang kerumah sakit dan saat itu psien membutuhkan penanganan cepat dan waktu bersamaan dokter tidak ada ditempat untuk menangani pasien tersebut maka pasien akan mengalami kesakitan seperti ketika belum datang ke rumah sakit. Namun karena perawat juga sudah dibekali ilmu untuk menangani pasien yang darurat atau dengan melihat ekspresi wajah, perawat sudah mampu memberikan pertolongan pertama kepada pasien. Ini jugalah yang menjadi sebuah kehebatan komunikasi dalam dunia kesehatan khususnya untuk para perawat.

Tehnik komunikasi perlu ada dalam dunia kesehatan, karena tehniklah yang membantu dalam penanganan masalah pasien. Memiliki tehnik komunikasi interpersonal yang baik bagi seorang perawat adal modal utama dalam menjalankan tugas untuk mencapai yang namanya keefektifan komunikasi dan akan mendapatkan keberhasilan komunikasi antara dua pihak. Kutipan wawancara dari salah seorang perawat yang berinisial "I" di perawatan seruni 1 RSUD Tipe B Andi Makkasau :

"Tehnik yang dibangun selama ini dalam berkomunikasi dengan perawat yaitu tumbuhnya rasa saling percaya antara pasien dan keluarga" 57

 57 Wawancara pribadi dengan pasien tanggal 20 Juli 2016, jam 11:05, di Perawatan Seruni 1 RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare

Tehnik komunikasi semacam inilah yang berusaha dibangun oleh perawat dirumah sakit Tipe B Andi Makkasau. Mengutamakan dalam berkomunikasi dengan pasien dapat menumbuhkan rasa saling percaya. Jika kedua pihak memiliki rasa tidak percaya maka komunikasi akan memiliki hambatan . ketika komunikasi yang terhambat maka pelayanan dan lainnya ikut terhambat pula. Itulah aset besar bagi perawat RSUD Tipe B Andi Makkasau yang perlu dijaga dan jika perlu perawat menjadikannya sebagai baju dalam melayani pasien. Tehnik lain yang pada kutipan wawancara seorang perawat yang benisial "M" di perawatan seruni 1:

"kita bisa tau dengan keadaan umum pasien, misalkan jika pasien merasakan nyeri, bisa dilihat dari mimik wajah, klien lemas. Intinya semua bahwa melihat dari kondisi fisik pasien dengan cara di inspeksi"⁵⁸

Ada bebarapa tehnik komunikasi interpersonal yang harus di perhatikan dan dia digunakan oleh perawat ketika melayani pasien. Perawat yang ada di rumah sakit tipe B Andi Makkasau kurang melihat dari tehnik tersebut. Jika seorang perawat kurang memahami tentang tehnik komunikasi yang harus digunakan pada setiap pasien maka pelayanan dan pengobatan menjadi kurang efektif. Tehnik komunikasi interpersonal sangat membantu terhadap peningkatan rasa saling percaya antara perawat dan pasien. Rasa saling percaya itu ada jika diantara perawat dan pasien memiliki keterbukaan komunikasi. Perawat juga perlu mengetahui lebih jauh tentang penyakit yang di derita oleh pasien, sehingga dapat memudahkan bagi perawat untuk berkomunikasi dengan pasien.

-

⁵⁸ Wawancara pribadi dengan perawat tanggal 19 Juli 2016, jam 10:40, di Perawatan Seruni 1 RSUD Tipe B Andi Makkasau Kota Parepare.

Menanyakan keluhan pasien merupakan awal terjadinya komunikasi antara perawat dan pasien. Pasien yang mengidap penyakit kronis seperti kanker, perawat tentu menggunakan komunikasi interpersonal dengan pendekatan motivasi, baik motivasi untuk sembuh, motivasi untuk mengurangi kekhawatiran dalam diri, motivasi untuk semangat dalam menjalani pengobatan dan mehingkan rasa putus asa di dalam pikiran pasien. Tehnik komunikasi yang pas dengan pasien seperti ini adalah tehnik komunikasi member informasi kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya. Cara ini akan membantu pasien untuk mengurangi beban yang ada dalam pikirannya. Memberikan informasi tentang apa-apa yang belum diketahui oleh pasien. Seperti manfaat dari obat yang diberikan.

Perawat juga harus tahu bahwa kebutuhan masing-masing pasien itu sangat berbeda-beda. Maka cara berkomunikasi pada pasien pun memiiliki perbedaan. Misalnya penyakit tumor dengan penyakit DBD. Pasien yang menderita penyakit tumor pasti komunikasinya lebih intensif karena pasien ini akan mengalami operasi. Bagi pasien yang memiliki tingkat kecemasan terhadap ruang operasi merasa perlu bagi perawat untuk dapat memberikan saran sebelum melakukan operasi dan sesudah melakukan operasi. Sedangkan pasien yang menderita penyakit DBD tentunya komunikasi yang di bangun oleh perawat adalah komunikasi interpersonal yang isi pesannya lebih kepada pemberitahuan bahwa penyakit yang seperti ini harus banyak minum air putih, minum jus buah vita, istirahat yang cukup serta jangan terlalu

banyak pikiran. Sebab lelah pikiran jauh lebih menguras energi daripada harus lelah fisik.

Tehnik komunikasi dalam setiap langkah pelayanan seorang perawat. Perawat yang mampu mengaplikasikan dari berbagai tehnik komunikasi yang ada dapat memudahkan baginya untuk merawat dan melayani pasien. Baik itu pasien yang mau diajak berkomunikasi maupun pasien kurang mau diajak berkomunikasi dan bahkan pasien yang tidak mau sama sekali berkomunikasi. Tehnik komunikasi pun perlu ada dan harus ada dalam kehidupan perawat karena perbedaan masing-masing pasien dan penyakit yang dideritanya pun membutuhkan komunikasi interpersonal sesuai kebutuhannya. Seorang perawat tidak menyamakan cara berkomunikasinya antara pasien yang memiliki perbedaan jenis penyakit. Namun, perawat harus cerdas dalam memilah dan memilih tehnik komunikasi yang cocok dengan pasien tersebut. Penekanan pada tehnik komunikasi antara perawat dan pasien yakni terletak pada cara perawat menggunakan tehnik komunikasi interpersonal saat melayani dan memberikan perawatan dalam proses penyembuhan penyakit pasien, sehingga antara komunikasi perawat dan pasien dapat terarah dan memberikan efek yang baik terhadap kesembuhan pasien. ⁵⁹

Komunikasi diadik misalnya perawat tipe B Andi Makkasau dapat menggunakannya untuk melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Hal ini perawat harus tahu kapan menggunakan tehnik wawancara terhadap pasien, tehnik

⁵⁹Sumber: hasil analisa peneliti setelah melakukan percakapan dengan perawat di RSUD Tipe B Andi Makkasau pada tanggal 20 Juli 20156

-

dialog dengan pasien, dan tehni percakapan dengan pasien. Menggunakan ketiga tehnik ini tidak dapat dilakukan oleh perawat kepada pasien yang memiliki keluhan berbeda. Mislakan saja pasien yang menderita pengakit kanker perawat tidak harus menggunakan tehnik wawancara, namun perawat harusnya menggunakan tehnik percakapan karena didalam ini pesan yang disampaikan oleh pasien padaa perawat adalah intinya meminta solusi dan mengharapkan motivasi. Jika menggunakan tehnik wawancara maka bukan pasien yang membutuhkan solusi tapi perawatlah yang meminta keterangan. Tehnik wawancara dapat digunakan oleh perawat saat pertama memeriksa pasien tentang apa yang menjadi keluhannya. Awal pertemuan merupakan awal pengenalan antara perawat dan pasien sehingga perawat butuh informasi dari pasien tentang kelanjutan pengobatannya, memang seharusnya perawat mengajukan pertanyaan. ⁶⁰

Tehnik dialog ini dapat pula digunakan oleh perawat saat melalui masa proses penyembuhan, ketika perawat sudah diterima sebagai pasien rawat inap. Waktu yang bagus untuk menggunakan tehnik dialog ini adalah saat ketika perawat melakukan pemeriksaan tekanan darah, mengganti infus, atau memberikan obat lainnya pada pasien. berdialog dengan pasien dengan perkembangan kesembuhannya setelah mendapat pengobatan dan apa-apa lagi yang menjadi keluhannya. Sehingga ketika mengganti infuse pasien, atau memberikan suntikan tidak hanya diam tapi mengajak pasien selalu terbuka dengan memberikan keterangan pada perawat. Kalau tehnik ini

 60 Sumber: hasil analisa peneliti setelah melakukan observasi di RSUD Tipe B Andi Makkasau pada tanggal 20 Mei 2015

dapat di terapkan dengan baik di rumah sakit tipe B Andi Makkasau khususnya perawat maka pelayanan akan lebih baik lagi dan keberhasilan pelayanan terhadap pasien dapat tercapai.

Diamnya pasien bukan berarti orangnya pendiam atau penyakitnya berkurang tapi boleh jadi ada masalah yang ingin disampaikan pada perawat namun merasa takut atau malu untuk menyampaikannya berkaitan dengan penyakitnya. Sehingga memang seharusnya perawatlah yang menjadi komunikator dalam setiap melayani pasien.



BAB V

PENUTUP

Seorang perawat yang professional tidak hanya dilihat dari keahlian atau ketarampilan yang dimiliki dalam dunia medis. Namun, keterampilan komunikasi juga sangat dibutuhkan bagi seorang perawat dalam melayani pasien. komunikasi interpersonal yang terjadi antara perawat dan pasiennya jangan hanya sebatas menjalankan tugas tapi perawat harus melihat pasien dengan senyum dan penuh keramahan, mendengrkan keluhan pasien dengan sikap terbuka, empati, mendukung, sikap positif dan mengingat akan kesetaraan sebagai mahluk Allah. Setelah melakukan penelitian maka hasil penelitian sampai ini disimpulkan bahwa:

2.3 Kesimpulan

2.4.1 Pola Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Rumah sakit tipe B Andi Makkasau Kota Parepare adalah pola komunikasi strategi wortel teruntai, strategi katalisator. Lebih banyak menggunakan strategi katalisator yakni memberikan motivasi-motivasi kepada pasien atau semangat untuk tetap mempercepat penyembuhan pasien. strategi wortel teruntai sering juga digunakan tapi untuk pasien anak-anak. Pola komunikasi seperti strategi kembar siam, pedang tergantung dan strategi dunia khayal jarang digunakan untuk melakukan pendekatan komunikasi dengan pasien.

Pola komunikasi sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kedekatan dengan pasien oleh perawat. Komunikasi antara perawat pasien di rumah sakit tipe B

Andi Makkasau menggunakan beberapa pola komunikasi, dan hasil komunikasi lumayan berhasil.

Beberapa pola komunikasi perawat terhadap pasien di rumah sakit tipe B Andi Makkasau yakni komunikasi diri sendiri adalah komunikasi terhadap diri pasien akan sikap positifnya terhadap masalah yang dihadapinya. Komunikasi dengan diri sendiri merupakan komunikasi yang dihasilkan dari apa yang menjadi pengalaman. Sikap positif pasien timbul dari perawat yang memberikan nuansa yang baik saat awal melayani dengan memberikan senyum. Selain pola komunikasi diri sendiri pola komunikasi interpersonal menjadi kunci pelayanan di rumah sakit tipe B Andi Makkasau. Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien merupakan keseimbangan dalam pelayanan. Komunikasi yang baik akan memaksimalkan pelayanan karena informasi tersampaikan dengan jelas, dan ada tiga komunikasi interpersonal percakapan, dialog dan wawancara.

2.4.2 Efektivitas Komunikasi Interpersonal Antara Perawat dan Pasien di Rumah sakit tipe B Andi Makkasau Kota Parepare sudah terlihat dengan hasil wawancara beberapa pasien tentang apa yang dirasakannya saat berkomunikasi dengan perawat. Efektivitas dari komunikasi itu sampai membantu pasien dalam proses penyembuhan penyakitnya. Pasien yang takut akan memasuki ruang operasi tapi dengan bantuan perawat tetap memberikan semangat dan motivasi yang kuat pada pasien. Pasien yang sedang mengalami

sakit tumor merasa beban penyakitnya berkurang dan senang atas motivasimotivasi dari perawat. Efektifnya komunikasi perawat dan pasien terukur dari
kecepatan penyembuhan pasien, kenyamanan pasien dalam pelayanan serta
perhatian dari perawat menjadi sesuatu yang sangat penting pada masa
perawatan ini. Pasien merasa komunikasi yang dibangun di rumah sakit tipe B
Andi Makkasau oleh perawat membantu proses penyembuhannya.

2.5 Saran

Rumah sakit tipe B Andi Makkasau merupakan salah satu lembaga Kesehatan di Kota Parepare yang memegang kendali kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat Parepare dapat dilihat di lembaga ini dalam melayani kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah kebutuhan yang sangat menjamin kesejahteraan kehidupan. Melayani masyarakat yang membutuhkan perawatan merupakan tugas dan tanggungjawab bagi tenaga kesehatan.

Melayani masyarakat membutuhkan alat dan tehnik sehingga dapat tercapai tujuan bersama. Komunikasi merupakan alat yang utama dalam pelayanan kesehatan demi mendapatkan pelayanan yang maksimal. Meningkatkan pelaksanaan pelayanan pasien dalam proses penyembuhan , komunikasi memberikan peranan penting sehingga komunikasi harus disampaikan dengan mudah agar masyarakat mampu memahami dengan baik.

Komunikasi sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien sehingga sudah sebaiknya harus menerapkan komunikasi yang lebih baik lagi terhadap pelayanan masyarakat supaya tercipta pelayanan yang ideal. Menciptakan komunikasi yang ideal itu lebih baik dengan menggunakan level-level komunikasi. Level komunikasi itu diantaranya level Kultural, Sosiologis dan Psikologis. Komunikasi memiliki ruang yang besar dalam dunia kesehatan untuk mendukung perkembangan medis. Meskipun para tenaga medis sudah mengetahui akan pentingnya komunikasi dalam pelayanan namun pengaplikasian dalam kehidupan nyata masih kurang sehingga perlu untuk dilakukan program dan landasan komunikasi interpersonal demi kepentingan pelayanan antara perawat dan pasien. Perawat yang diprioritaskan karena mereka adalah orang-orang yang selalu mendampingi pasien selama masa penyembuhannya.

Perawat juga perlu tahu dan memperhatikan tentang tehnik-tehnik yang harusnya digunakan dalam pelayanan masyarakat sehingga perawat mampu membedakan pasien yang membutuhkan tehnik tersebut. Perawat yang paham tentang tehnik komunikasi kesehatan akan dengan mudah merawat dan melayani pasien. Tehnik itu diantaranya mendengar aktif, mendengar pasif, penerimaan, klarifikasi, fokusing, diam, memberi informasi, memberi saran dan masih banyak lagi tehnik komunikasi kesehatan yang perawat perlu banyak tahu untuk mencapai pelayanan yang diminati.

Demi menciptakan pelayanan yang baik, komunikasi yang efektif, maka perawat di rumah sakit tipe B Andi Makkasau dapat melihat komunikasi interpersonal memilki beberapa cara untuk dapat menjalin hubungan komunikasi

antara perawat dan pasien seperti dengan percakapan,dialog dan wawancara. Sehingga perawat juga dapat membedakan kapan menggunakan cara tersebut dan pasien mana saja yang dapat digunakan dengan cara itu. Berbeda pasien tentunya berbeda penyakit, berbeda penyakit tentunya berbeda pula cara melayani dan memberikan pengobatan. Semakin perawat tahu cara menggunakan tehnik komunikasi dalam pelayanan maka semakin mudah untuk menangani pasien.

Rumah sakit Tipe B Andi Makkasau akan lebih berkembang lagi jika pelayan medis dibekali ilmu komunikasi. Diadakan training komunikasi terhadap perawat khususnya dalam pelayanan pasien dengan mengacu pada pola-pola komunikasi. Karena tidak semua pasien dapat digunakan pola yang sama dalam merawatnya. Jika training komunikasi pelayanan pasien ada maka semua perawat akan memberikan pelayanan kepada pasien sampai pada level psikologi dan tidak ditemukan lagi perawat yang melayani hanya pada standar kultural, sehingga tercipta ramah dalam memberikan pelayanan serta mengedepankan sifat empati, ikhlas, sopan dan santun sesuai pada nilai-nilai budaya di rumah sakit Tipe B Andi Makkasau.

DAFTAR PUSTAKA

Adiprakoso. (2007, Desember). Pengertian Komunikasi Antarpribadi. http://adiprakoso.blogspot.com/2007/12/*Pengertian-komunikasi-antarpribadi.html*

Andyca. (2008, Mei Selasa). Komunikasi Teraupeutik.

Ardial. (2007). Paradigma dan Model Penelitian Komunikasi. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Brent D.Ruben, L. P. (2015). *Komunikasi dan Perilaku Manusia*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Cangara, H. (2004). *pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Charles R.Berger, d. (2014). *Handbook Ilmu Komunikasi*. Bandung: Nusamedia.

Doenges. (t.thn.). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawat Pasien. *Journal Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC.

Hoetomo. (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Mitra Pelajar.

Ibrahim. (2011, Juli). Ruang Lingkup Komunikasi.

Istinjo. Aplikasi Praktis Riset pemasaran. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.

Jalalin, M. (2012). Al-Qur'an Terjemahan Per kata dan Tafsir Perkalimat Dengan Kode Tajwid . Jakarta: Pustaka Kibar.

Kartika, I. D. (2013). Komunikasi Antarpribadi Perawat dan Pasien Tingkat Kepuasan Pasien RSIA Pertiwi Makassar. *Skripsi*.

Kesehatan, M. (2009). UU Kesehatan. Kebijakan Pemerintah.

Morissan. (2013). *Teori komunikasi (Individu Hingga Massa*). jakarta: Kencana.

Muhammad Budyatna, l. M. teori Komunikasi Antapribadi. Jakarta: Kencana.

Nasir, M. (1988). Metode Penelitian . Jakarta: Ghalia Indonesia.

Quthb, S. (2003). Tafsir Fi Zhilalil Qur'an (dibawah naungan Al-Qur'an, Surah At-Taubah 93-Yusuf 101 Jilid 6). jakarta: Gema Insani Pers.

Rachmania, P. (2012). Pola Komunikasi Dokter Terhadap Pasien Dalam proses Penyembuhan Di klinik Makmur Jaya. *Skripsi*.

Saefullah, U. *Kapita Selekta Komunikasi (pendekatan Budaya dan Agama)*. Bandung: Simbiosa Rekatama Media.

Salim Bahreisy, S. B. (1988). *Tafsir Ibnu Katsier*. Kuala Lumpur: Victory Agencie.

Shihab, M. Q. *Tafsir Al-Mishbah (Pesan,Kesan,dan Keserasian Al-Qur'an)*. Jakarta: Lentera Hati.

Sobur, A. (2014). ${\it Ensiklopedia~Komunikasi}$. Bandung: Sembiosa Rekatama Media.

Sukardi. (2009). Metode Penelitian pendidikan. Jakarta: Rineka Cipta.

Suwardi, B. d. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif.* Jakarta: PT. Renika cipta.

Syafe'I, R. (2003). *Al-Hadits Aqidah Akhlak Sosial dan Hukum*. Bandung: Pustaka Setia.

Widjono. (2009). Bahasa Indonesia (edisi revisi). Jakarta: PT. Grasindo.







KEMENTERIAN AGAMA R.I. SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI (STAIN) PAREPARE

Alamat : JL. Amal Bhakti No. 08 Soreang Kota Parepare (20421)21307 🚔 (0421) 24404 Website: www.stainparepare.ac.id Email: email.stainparepare.ac.id

Nomor

: Sti.08/PP.00.9/ 1339 /2016

Lampiran

Hal

: Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Daerah KOTA PAREPARE

Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

KOTA PAREPARE

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Dengan ini disampiakan bahwa mahasiswa SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI (STAIN) PAREPARE:

Nama

: RANI ULANSARI

Tempat/Tgl. Lahir

: BAYOR-BAYOR, 25 Pebruari 1993

NIM

: 12.3100.007

Jurusan / Program Studi

: Dakwah dan Komunikasi / Komunikasi Penyiaran Islam

Semester

: VIII (Delapan)

Alamat

: BTN. GRAHA BLOK B 28

Bermaksud akan mengadakan penelitian di wilayah KOTA PAREPARE dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul:

"EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TYPE B ANDI MAKASSAU KOTA PAREPARE"

Pelaksanaan penelitian ini direncanakan pada bulan Juli sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kiranya yang bersangkutan diberi izin dan dukungan seperlunya.

Terima kasih,

Parepare, 12 Juli 2016

A.n Ketua

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga (APL)



PEMERINTAH KOTA PAREPARE BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ganggawa No. 5 Parepare, Telp. (0421) 24920 Fax. (0421) 24920 Parepare Kode Pos 91111, Email: kesbang@pareparekota.go.id Website:.....

Parepare, 13 Juli 2016

Kepada

Nomor Lampiran Perihal

: 070/ 611 /BKBP

: Izin Penelitian.-

Yth. Direktur RSUD A. Makkasau Kota Parepare

Parepare

Di -

DASAR

1. UU Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.

UU Nomor 8 Tahun 1985 Tentang Organisasi Kemasyarakatan.

3. Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah.

4. Peraturan Walikota Parepare Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Parepare.

5. Surat Wakil Ketua Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga STAIN Parepare Sti.08/PP.00.9/1339/2016 Tanggal 12 Juli 2016. Permohonan/Rekomendasi Izin Penelitian.

Setelah memperhatikan hal tersebut diatas, maka pada prinsipnya Pemerintah Kota Parepare (Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Parepare) dapat memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama

: RANI ULANSARI

Tempat/Tgl Lahir

: Bayor-Bayor, 25 Pebruari 1993

Jenis Kelamin

: Perempuan : Mahasiswi

Pekeriaan Alamat

: BTN Graha Blok B 28 Soreang, Kota Parepare

Bermaksud untuk melakukan Penelitian / Wawancara di Kota Parepare dengan judul:

" EFETIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TYPE B ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE "

Selama

: Tmt. 13 Juli s/d 24 Agustus 2016

Pengikut / Peserta

: Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Instansi/Jawatan Badan yang bersangkutan.

2. Pengambilan Data/Penelitian tidak menyimpang dari masalah telah diizinkan, sematamata untuk kepentingan Ilmiah.

3. Mentaati semua Per Undang-undangan yang berlaku dan mengindahkan Adat Istiadat setempat.

4. Menyerahkan 1 (satu) berkas Foto Copy hasil "Penelitian" kepada Pemerintah Kota Parepare (Cg. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Parepare)

5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan kepada Saudara untuk dimaklumi dan seperlunya,-

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIC KOTA PAREPARE Sekretaris BADAN

> A. LUTEL MUSA, M.Si. Pangkata Rembina Tk. I 19670418 199403 1 005

TEMBUSAN: Kepada Yth,

Gubernur Prov. Sul Sel Cq. Kepala BKB Sul Sel di Makassar

2. Walikota Parepare di Parepare

3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare di Parepare

4. Ketua STAIN Kota Parepare di Parepare

5. Sdr. RANI ULANSARI

6.



PEMERINTAH KOTA PAREPARE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU

Jalan Nurussamawati No.9 Telp. (0421) 21823 Fax. (0421) 27643

Kode Pos: 91122, Email: andimakkasau@pareparekota.go.id.

Website: www.pareparekota.go.id.

Nomor

: 070/71/RSUD

Sifat

: Biasa

Lampiran : -

Hal

: -: Izin Penelitian Parepare, 19 Juli 2016

KEPADA

Yth. Kepala Ruangan Seruni I RSUD Andi Makkasau

Di-

Parepare

Berdasarkan surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Parepare dengan nomor Sti.08/PP.00.9/1339/2016 Tanggal 12 Juli 2016. Perihal Permohonan Izin Penelitian, atas nama:

Nama

: RANI ULANSARI

Tempat/Tgl Lahir

: Bayor-Bayor, 25 Februari 1993

Jenis kelamin

: Perempuan

Pekerjaan

: Mahasiswi

Alamat

: BTN Graha Blok B 28 Soreang, Kota Parepare

Judul Proposal

: "EFITIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL

ANATARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT

INAP DI RUMAH SAKIT TYPE B ANDI

MAKKASAU KOTA PAREPARE"

Selama

: Tmt. 13 Juli s/d 24 Agustus 2016

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dan aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

An. Direktur

Kabid. Perencanaan dan Pengembangan

RSUD A Makkasau Parepare

MUH. ARIFIN ABUBAKAR, SE.M.Si

Pangkan :Pembina

RSUD ANDI MAKKAS

NIP : 19720719 199903 1 003

Tembusan:

- 1. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Parepare.
- 2. Kepala Bidang Pelayanan RSUD A. Makkasau di Parepare.



PEMERINTAH KOTA PAREPARE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU

Jalan Nurussamawati No.9 Telp. (0421) 21823 Fax. (0421) 27643

Kode Pos: 91122, Email: andimakkasau@pareparekota.go.id

Website: www.pareparekota.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070 / 43 / RSUD

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare menerangkan bahwa :

Nama

: RANI ULANSARI

Tempat/Tgl. Lahir

: Bayor-bayor, 25 Februari 1993

Jenis Kelamin

: Perempuan

Pekerjaan

Mahasiswi

Benar telah melakukan penelitian dengan judul "EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANATARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TYPE B ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE"

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Parepare, 18 Agustus 2016

An. Direktur

Kabie Perenganaan dan Pengembangan

A. Indakkasau Parepare

MUH.ARIFAN ABUBAKAR, SE.M.Si

Pangkat : Penata TK. I

: 19720719 199903 1 003

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT TYPE B ANDI MAKASSAU KOTA PAREPARE

Penulis telah melakukan wawancara dengan perawat di RSUD Andi Makkasau di perawatan Seruni 1. Penulis melakukan wawancara dengan tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat sesuai dengan apa yang akan diteliti. Ada beberapa poin pertanyaan yang penulis ajukan kepada perawat RSUD Andi Makkasau diantaranya:

- 1. Menurut perawat, apakah komunikasi dirasa sangat berperan bagi proses penyembuhan pasien.
- 2. Hal-hal apa sja yang dibutuhkan oleh perawat saat mendiagnosa penyakit pasien.
- 3. Selain melakukan komunikasi langsung dengan pasien adakah cara lain yang dapat digunakan oleh perawat saat menyampaikan pesan kepada pasien.
- 4. Bagaimana perawat melihat efektifnya komunikasi yang dibangun terhadap pasien.
- 5. Menurut perawat, apakah selama dalam masa perawatan pasien bisa terbantu untuk proses penyembuhannya ketika sering berkomunikasi dengan perawat.
- 6. Tehnik komunikasi apa yang digunakan perawat saat berkomunikasi dengan pasien?
- 7. Bisakah mengetahui penyakit apa yang diderita pasien tanpa berkomunikasi langsung dengan perawat.

- 8. Adakah pasien yang tidak bisa diajak berkomunikasi dengan perawat, dan hanya diwakili oleh walinya, menurut perawat efektif tidak proses penyembuhan bagi pasien.
- 9. Menurut perawat perlukah adanya tehnik komunikasi yang digunakan untuk merawat pasien.
- 10. Selama ini, tehnik apa yang sudah digunakan oleh perawat untuk melayani pasien ?



PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT TYPE B ANDI MAKASSAU KOTA PAREPARE

Penulis melakukan wawancara dengan pasien di RSUD Andi Makkasau dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disediakan sehingga pertanyaannya terarah dan hasil penelitian pun dapat maksimal serta data yang ditemukan akurat. Ada beberapa poin pertanyaan diantaranya :

- 1. Sudah berapa lama ibu/bapak dirumah sakit ini?
- 2. Apakah sebelumya pernah dirawat di rumah sakit ini atau baru pertama kali?
- 3. Bapak/ibu menggunakan jaminan apa?
- 4. Bagaimna pelayanan dirumah sakit ini khususnya cara perawat mengajak berkomunikasi dengan pasien ?
- 5. Menurut ibu, ada efeknya buat kesembuhan ketika sering berkomunikasi dengan perawat
- 6. Bagi bapak/ibu, ada perasaan senang tidak ketika dapat mengeluhkan penyakitnya pada perawat.
- 7. Merasa beban penyakitnya berkurang atau tidak ketika perawat sering-sering ajak komunikasi
- 8. Bagaimana harapa bapak/ibu tentang pelayanan perawat ke depannya?
- 9. Menurut bapak/ibu, apak makna yang tersipan dari pakaian perawat (putihputih)

HASIL WAWANCARA DENGAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU

Data Singkat Informan :

Nama : Inisial "M"

Umur : 25 tahun

Jabatan : Perawat

Alamat : Jln. H.P. Cara

Pendidikan : S1 Keperawatan

1. Apakah menurut perawat komunikasi ini dirasa sangat berperan bagi proses penyembuhan pasien ?

Menurutku komunikasi sangat berpengaruh karena pasien itu punya hak untuk mengetahui penyakitnya, dan kami juga sebagai perawat butuh pernyataan dari pasien untuk bisa mengobatinya yaaa...

- 2. Hal apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh perawat saat mendiagnosa penyakit passion?
 - Yaaa....banyak yang dibutuhkan seperti biodatanya pasien, keluhan utamanya pasien, riwayat penyakit pasien sebelumnya, dan siapa keluarganya.
- 3. Selain berkomunikasi secara langsung adakah cara lain yang digunakan oleh perawat saat menyampaikan pesan kepada pasien?

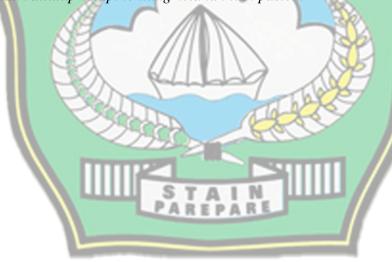
- Kalau menurut saya, tidak ada cara lain yang digunakan selain komunikasi karena komunikasi adalah cara awal untuk saling mengenal antara kami perawat dan para pasien...hehehe
- 4. Menurut perawat, apakah dengan komunikasi yang dibangun oleh perawat terhadap pasien dapat mendukung proses penyembuhan pasien ?
 - Ehhmmm,,,,kalau buat saya yach....yaa bukan bukan cumin komunikasi yang membuat orang atau pasien sembuh, tapi selain di ajak berkomunikasi dengan baik sambil diberikan juga pengobatan yang maksimal supaya saling mendukung....begitu hihihi
- 5. Sejauh ini perawat dapat melihat bagaimana peran komunikasi dalam mendukung kestabilan kesembuhan pasien ?
 - Yach bisa karena pasien lebih bersemangat untuk cepat pulih
- 6. Bagaimana perawat melihat efektifnya komunikasi yang dibangun terhadap pasien ? apa efeknya untuk perawat dan pasien ?
 - Kalau untuk perawat akan memudahkan merawat pasien, tapi kalau untuk pasien yach akan terjalin keakraban dengan perawat dan akan merasa dihargai bigitu
- 7. Bagi perawat , mudah merawat yang mana pasien yang mau diajak berkomunikasi dengan pasien yang jarang berkomunikasi ?
 - Kalau kami memilih tentunya yang mau diajak komunikasi, karena selama meminta informasi dari pasien akan lebih efektif dari pada yang tidak bisa

- berkomunikasi tidak ditahu apa keluhannya, apanya yang sakit dan apa yang diperlukan kan tidak ditahu.
- 8. Tehnik komunikasi apa yang sering digunakan saat menghadapi pasien?

 Yach...bicara langsung sama pasien, baru mendengarkan keluhannya pasien
- 9. Apakah perawat bisa mengetahui keluhan pasien tanpa melakukan komunikasi?

 Iya bisa melalui ekspresi wajahnya, sudah ditahu sedikit apa keluhannya pasien
- 10. Apakah dapat dikatakan komunikasi efektif ketika pasien diwakili walinya untuk menyampaikan keluhannya ?

Bisa, selama apa yang disampaikan oleh walinya itu sesuatu yang benar, dan tidak ditutup-tutupi tentang keluhan lain pasien.



HASIL WAWANCARA DENGAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU

Data Singkat Informan :

Nama : Inisial "I"

Umur : 36 tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Alamat : Parepare

Pendidikan : S1 Keperawatan

1. Apakah menurut perawat komunikasi ini dirasa sangat berperan bagi proses penyembuhan pasien ?

Ya....sangat berpengaruh karena komunikasi adalah jembatan buat perawat dan pasien dalam pelayanan

2. Hal apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh perawat saat mendiagnosa penyakit passion?

seorang perawat tidak bisa mendiagnosa penyakit harus dari dokter. Karena perawat tugasnya cuman tahu bagaimana maerawat pasien dan setelah itu ikut instruksi dari dokter. Perawat tidak bia berbuat apa-apa kalau tidak ada instruksi dari dokter. Perawat hanya memperhatikan dan meminta keterangan dari pasien dan keluarga

3. Selain berkomunikasi secara langsung adakah cara lain yang digunakan oleh perawat saat menyampaikan pesan kepada pasien ?

Ya...cara dengan menyentuh pasien, senyum pada pasien

Ya....bisa pastinya

- 4. Menurut perawat, apakah dengan komunikasi yang dibangun oleh perawat terhadap pasien dapat mendukung proses penyembuhan pasien ?
- 5. Sejauh ini perawat dapat melihat bagaimana peran komunikasi dalam mendukung kestabilan kesembuhan pasien ?
 - komunikasi yang baik dapat mewujudkan dan mendukung kestabilan kesembuhan pasien dalam artian bahwa saat perawat mampu berkomunikasi dengan terhadap pasien, menyentuh pasien dengan kata-kata yang santun dan punya isi motivasi atau boleh jadi perilaku seorang perawat yang santun secara otomatis pasien akan menemukan cara cepat untuk sembuh
- 6. Bagaimana perawat melihat efektifnya komunikasi yang dibangun terhadap pasien? apa efeknya untuk perawat dan pasien?
 - Komunikasi yang baik memberikan efek yang baik bagi perawat maupu pasien.
- 7. Bagi perawat , mudah merawat yang mana pasien yang mau diajak berkomunikasi dengan pasien yang jarang berkomunikasi ?

kalau berbicara masalah mudahnya merawat pasien yang mana otomatis saya akan menjawab pasien yang mau diajak berkomunikasi...hehehe..karena pesan akan dengan mudah saya pahami apa keluhan yang sebenarnya dirasakan oleh pasien. Tetapi kalau bicara yang paling diutamakan pastinya perawat mengutamakan yang susah diajak berkomunikasi. Alasannya karena kita juga

dapat mengajarkan berkomunikasi dengan baik terhadap pasien, bagaimana manfaat komunikasi sehingga psien tersebut mendapatkan manfaatnya. Menurut saya kurang lebih seperti itu, dek

- 8. Tehnik komunikasi apa yang sering digunakan saat menghadapi pasien?

 Tehnik yang dibangun selama ini dalam berkomunikasi yaitu tumbuhnya rasa saling percaya antara pasien dan keluarga
- 9. Apakah perawat bisa mengetahui keluhan pasien tanpa melakukan komunikasi ?

 Iya bisa, karena perawat juga harus tahu symbol-simbol komunikasi tanpa ada kata-kata
- 10. Apakah dapat dikatakan komunikasi efektif ketika pasien diwakili walinya untuk menyampaikan keluhannya.

keterangan dari keluarga pasien itu bisa membuat efektif komunikasinya serta proses penyembuhannya pun efektif, selagi wali/ keluarganya memberikan keterangan yang jujur tanpa ada hal yang disembunyikan, saya kira seperti itu, dek

HASIL WAWANCARA DENGAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU

Data Singkat Informan :

Nama : Inisial "A"

Umur : 23 tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Alamat : Jln. Bau Massepe. No.95 Parepare

Pendidikan : D3 Keperawatan

1. Apakah menurut perawat komunikasi ini dirasa sangat berperan bagi proses penyembuhan pasien ?

Iya, karena tanpa komunikasi pasien tidak dapat mengetahui apa penyakit dan pengobatannya.

2. Hal apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh perawat saat mendiagnosa penyakit passion?

Biodata, diagnose, pengobatannya, keluhan utama, riwayat penyakit sebelumnya

- 3. Selain berkomunikasi secara langsung adakah cara lain yang digunakan oleh perawat saat menyampaikan pesan kepada pasien ?
- 4. Menurut perawat, apakah dengan komunikasi yang dibangun oleh perawat terhadap pasien dapat mendukung proses penyembuhan pasien ?

Ya...bukan cumin komunikasi tapi pengobatan juga perlu

5. Sejauh ini perawat dapat melihat bagaimana peran komunikasi dalam mendukung kestabilan kesembuhan pasien ?

Iya.....sudah banyak efek dari komunikasai membantu proses penyembuhan pasien

- 6. Bagaimana perawat melihat efektifnya komunikasi yang dibangun terhadap pasien ? apa efeknya untuk perawat dan pasien ?
 - Lebih akrab ki, lebih tahu siapa perawatnya, lebih dekat dengan pasien, dan menimbulkan rasa senang dalam hati
- 7. Bagi perawat , mudah merawat yang mana pasien yang mau diajak berkomunikasi dengan pasien yang jarang berkomunikasi ?
 - Mudah merawat yang mau diajak berkomunikasi dari pada yang tidak karena tidak ditahu apa maunya
- 8. Tehnik komunikasi apa yang sering digunakan saat menghadapi pasien?

 Kalau saya sich selama ini langsung bicara dengan pasiendan mendengarkan keluhan pasien, kalau tidak jelas saya tanyakan ulang sama pasien atau keluarganya supaya idak salah-salah pemeriksaannya.
- 9. Apakah perawat bisa mengetahui keluhan pasien tanpa melakukan komunikasi?

 Bisa sajalah dengan ekspresi dari pasien itu sendiri
- 10. Apakah dapat dikatakan komunikasi efektif ketika pasien diwakili walinya untuk menyampaikan keluhannya.

Kurang efektif bagi saya, karena bisa jadi masih ada keluhan lain yang dirasakan oleh pasien dan tidak diketahui oleh keluarganya. Jadi bagus memang kalau pasien yang langsung berkomunikasi dengan perawat

HASIL WAWANCARA DENGAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU

Data Singkat Informan :

Nama : Inisial "N"

Umur : 30 tahun

Jabatan : Pasien

Alamat : Takalar

1. Sudah berapa lama bapak/ibu di rawat di RSUD ini?

Dua hari, dan sekarang sudah masuk 3 hari dek

- 2. Apakah sebelumnya pernah juga dirawat di sini atau baru pertama kalinya?

 Baru pertama kalinya ini dek, karena sebelumnya di rumah sakit lain
- 3. Dalam perawatan di rumah sakit ini, ibu menggunakan jaminan apa?

 BPJS, tapi bagus jhe pelayanannya di sini
- 4. Bagaimana pelayanan di rumah sakit ini khususnya cara perawat berkomunikasi dengan pasien ?

Bagus. Baik-baik juga perawatnya, perhatian tanpa disuruh atau dipanggil untuk mengganti infuse yang sudah habis langsung saja diganti tidak seperti di RSUD di Takalar biasa sampai 3 kali dipanggil perawatnya baru mau datang....

5. Menurut ibu, apakah saat berkomunikasi dengan perawat dapat membantu proses penyembuhan penyakit atau tidak sama sekali ?

- Yaa..bisa karena di sini perhatian perawatnya bagus sama pasien jadi saya rasa akan cepat jhe sembuh ki...hehehe
- 6. Ibu, ada tidak perasaan senang jika dapat mengeluhkan apa yang dirasakan kepada perawat ?
 - Senang ia pasti...apalagi penyakit yang saya rasa ini penyakit tumor punggung sehingga saya butuh sekali perawat untuk memperhatikan saya setiap saat karena saya ingin tahu perkembangan kesembuhan penyakitku.
- 7. Ibu merasa beban penyakitnya berkurang ketika selesai berkomunikasi dengan perawat ?

Iya...

- 8. Bagaimana harapan ibu tentang pelayanan di rumah sakit ini?

 Semoga perawatnya semua semakin ramah dan makin baik juga dokternya serta pelayanannya bisa tambah meningkat lagi
- 9. Menurut ibu, pakaian putih-putih untuk perawat memiliki makna atau tidak?

 Hehehe....kalau saya itu hanya pakaiannya saja untuk mengenalnya lebih cepat...

HASIL WAWANCARA DENGAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU

Data Singkat Informan :

Nama : Inisial "F"

Umur : 20 tahun

Jabatan : Pasien

Alamat : Enrekang

1. Sudah berapa lama bapak/ibu di rawat di RSUD ini?

Empat hari, menjelang lima hari nanti malam...hihihi

- 2. Apakah sebelumnya pernah juga dirawat di sini atau baru pertama kalinya?

 Pernah di rawat di sini sebelumnya
- 3. Dalam perawatan di rumah sakit ini, ibu menggunakan jaminan apa?

 Pernah di puskesmas di kampong. Pernah juga di rawat di klinik
- 4. Bagaimana pelayanan di rumah sakit ini khususnya cara perawat berkomunikasi dengan pasien ?

Kalau sekarang sudah agak bagus sich, disbanding dulu waktu masuk pertama kali di tahun 2013 lalu. Namun, kalau saya liat juga ada hal-hal yang masih diacuhkan begitu.

Bagaimana hal yang diacuhkan menurut ta'?

Hal yang diacuhkan misalnya pasien yang bukan keluarga atau kenalannya atau pasien yang kurang mampu akan terbatas perhatiannya.

- 5. Menurut ibu, apakah saat berkomunikasi dengan perawat dapat membantu proses penyembuhan penyakit atau tidak sama sekali ?
 Masalah komunikasi ada yang supportnya baik, bagus, ada juga yang hanya sekedar melayani kebutuhan pasien saja (dalam hal kesehatannya). Tapi kalau
 - sekedar melayani kebutuhan pasien saja (dalam hal kesehatannya). Tapi kalau dapat ki perawat yang rama terasa nyaman sekali berkomunikasi dengannya.
 - Tapi kalau yang cuek tidak bisa ki cepat sembuh...hehehe
- 6. Ibu, ada tidak perasaan senang jika dapat mengeluhkan apa yang dirasakan kepada perawat?
 - Iya senang, lega rasanya kalau ada umpan balik dengan perawat kalau mengeluh ki apa yang kita rasakan. Tapi kebanyakan ramah perawatnya di sini. Hanya 1 sampai 2 orang jhe saja yang acuh tak acuh pelayanannya.
- 7. Ibu merasa beban penyakitnya berkurang ketika selesai berkomunikasi dengan perawat ?
 - Kurang dapat membantu kalau hanya datang membawa ganti infuse atau mengambil darah lalu pergi tanpa ada komunikasi
- 8. Bagaimana harapan ibu tentang pelayanan di rumah sakit ini?

 Kalau harapanku sich,,, perawat tipe B kedepannya menolong pasien jangan melihat status sosialnya saja tapi diusahan untuk lebih peka sama pasiennya terutama dalam mendengarkan keluh kesahnya pasien. Hehehe
- 9. Menurut ibu, pakaian putih-putih untuk perawat memiliki makna atau tidak?

 Bagi saya perawat itu yang menggunakan pakaian serbah putih itu adalah sepeti

 malaikat kecil yang datang membantu pasien.

DOKUMENTASI



DENAH RUANG PERAWATAN SERUNI 1



WAWANCARA DENGAN PERAWAT SERUNI 1



WAWANCARA DENGAN PASIEN PERAWATAN SERUNI 1



MENGISI KETERANGAN WAWANCARA PERAWAT



KONDISI PASIEN SERUNI 1 SETELAH MENJALANKAN OPERASI PENYAKIT TUMOR PUNGGUNG





KONDISI RUANGAN PERAWATAN SERUNI 1

Riwayat Hidup

Penulis, RANI ULANSARI lahir pada tanggal 25 Pebruari 1993 di Bayor-Bayor,



Kec.Mamuju,Kab.Mamuju,Propinsi Sulawesi Barat.
Anak ke dua dari empat bersaudarah di keluarganya.
Nama ayahnya Muh.Ramli R. dan nama ibunya Jirah.
Latar belakang pendidikannya, pada tahun 2000 masuk
Sekolah Dasar (SD) Negeri Bayor-Bayor,
Kec.Mamuju, Kab.Mamuju, Sulawesi Barat dan

selesai pada tahun 2006. Kemudian pada tahun 2009 melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 3 Mamuju dan selesai pada tahun 2009. Setelah selesai di SMP lalu melanjutkan pendidikan di Madrasah Aliyah Amaliyah GUPPI Mamuju dan selesai pada tahun 2012, sehingga di tahun yang sama melanjutkan ke perguruan tinggi islam yakni STAIN Parepare, di semester akhirnya melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di desa Sipatuo, Kec.Patampanua, Kab.Pinrang, Sulawesi Selatan dan Praktek Pengalaman Lapangan (PPL) di kantor Walikota Parepare Bagian Humas, hingga akhir belajarnyaa menyususn skripsi dengan judul "EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TIPE B ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE"