

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM (YLPI) RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

**KOMUNIKASI ANTARA PERAWAT DENGAN
KELUARGA PASIEN RAWAT INAP**

(Studi di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung)

SKRIPSI

*Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)*

*Pada Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Riau*



YUSUF SOBIRIN

NPM : 159110012
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI
KONSENTRASI : HUMAS

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2019**

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim,

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya. Persembahan sujud dan syukurku kepadamu ya Allah, Tuhan semesta alam. Shalawat serta salam tidak lupa pula penulis hantarkan untuk junjungan alam, nabi besar Muhammad *shalallahu 'alaihi wa salam,* dengan ucapan *Allahumma sholi 'ala Muhammad, wa 'ala ali Muhammad.*

Hasil karya ilmiah (skripsi) ini penulis persembahkan kepada orang tua bapak Sugiarno dan ibu Suwarni yang telah membesarkan, mendidik hingga dewasa, serta tidak henti-hentinya memberikan dukungan materi, moral, dan selalu mendo'akan. Kepada adik-adikku Abdurrohman Sidiq, Fahmi Wahyu Muhammad, dan Nur Syifah yang telah mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Do'a terbaik lah yang dapat penulis berikan untuk bapak ibu. Penulis berharap dapat membanggakan bapak dan ibu nantinya. Terima kasih atas segala bentuk kasih sayang, perhatian, nasehat, pengorbanan dan motivasi yang telah kalian berikan kepada penulis. Hanya ucapan terima kasih sebesar-besarnya yang penulis dapat sampaikan kepada bapak, ibu, dan adik-adik. Terima kasih.

MOTTO

*“Barangsiapa menempuh jalan untuk mencari ilmu,
Allah akan mempermudah baginya jalan menuju surga”*

(H.R Muslim)

*“Menuntut ilmu adalah
kewajiban bagi setiap muslim”*

(H.R Ibnu Majah, Shahih)



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia yang diberikan, sehingga skripsi dengan judul “Komunikasi Antara Perawat Dengan Keluarga Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung)” dapat penulis susun. Pada penulisan ini, penulis telah mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan dan inspirasi yang telah diberikan.

Sehingga penulis sampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Dr. Abdul Aziz, M. Si. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau
2. Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom selaku pembimbing yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan dalam penelitian ini.
3. Dr. Muhd. AR. Imam Riauan M.I.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
4. Seluruh Dosen di lingkungan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah memberikan didikan dan bimbingan selama melaksanakan studi, serta seluruh karyawan Tata Usaha Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau atas bantuannya memperlancar urusan selama penulisan ini.
5. Terimakasih kepada seluruh teman-teman di Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau khususnya konsentrasi Humas angkatan tahun ajaran 2015.

Akhirnya penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Segala saran dan kritik membangun, sangat penulis harapkan demi perbaikan karya ilmiah ini.

Pekanbaru, 19 Oktober 2019

Penulis

Yusuf Sobirin



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR ISI

Judul (<i>Cover</i>)	
Persetujuan Tim Pembimbing Skripsi	
Persetujuan Tim Penguji Skripsi	
Berita Acara Ujian Komprehensif Skripsi	
Surat Pengesahan	
Surat Pernyataan.....	i
Halaman Persembahan.....	ii
Halaman Motto.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Diagram.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran.....	x
Abstrak.....	xi
<i>Abstract</i>	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah Penelitian.....	8
C. Fokus Penelitian.....	9
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Literatur	
1. Komunikasi.....	11
2. Perawat.....	35
3. Keluarga.....	37
B. Defenisi Operasional.....	40
C. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian.....	46
B. Subjek dan Objek Penelitian.....	47
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
D. Sumber Data.....	50
E. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Dat.....	53
G. Teknik Analisis Data.....	54

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

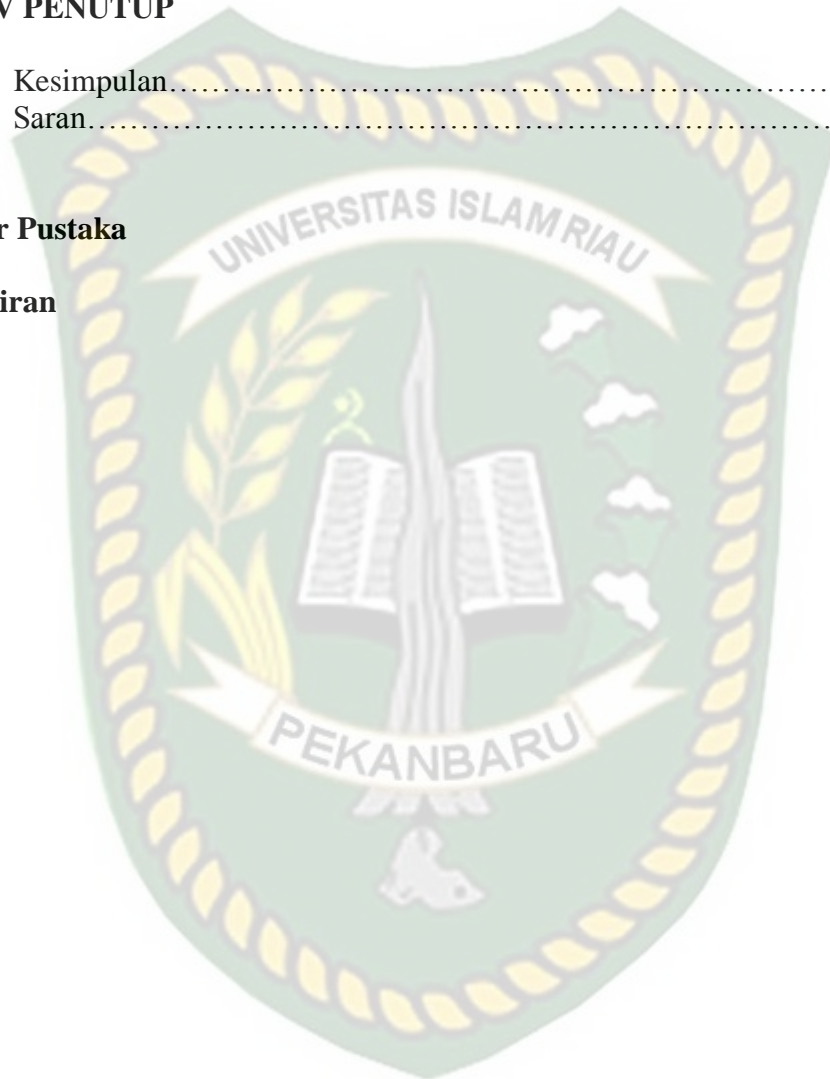
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
B. Hasil Penelitian.....	64
C. Pembahasan Penelitian.....	85

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	93

Daftar Pustaka

Lampiran



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1	Istilah Penting Yang Digunakan Dalam Proses Komunikasi.....	18
Diagram 1.2	Istilah Penting Yang Digunakan Dalam Jenis-Jenis Komunikasi..	27
Diagram 3.1	Komponen Analisis Data Model Miles dan Huberman.....	55
Diagram 4.1	Diagram Struktur Organisasi Rumah Sakit Cahaya.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	42
Tabel 3.1 Jadwal Waktu Penelitian.....	49



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Daftar Lampiran

Lampiran

- Lampiran 1 : Daftar Pertanyaan Kepada Informan Penelitian
- Lampiran 2 : Foto Saat Wawancara Bersama Informan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Keputusan Dekan Fikom Universitas Islam Riau
- Lampiran 4 : Surat Izin Riset Kepada Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Melakukan Riset
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Pengumpulan Data



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Abstrak

Komunikasi Antara Perawat Dengan Keluarga Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung)

Yusuf Sobirin
(159110012)

Komunikasi perawat kepada keluarga pasien rawat inap merupakan suatu bentuk pelayanan informasi yang diberikan perawat kepada keluarga pasien rawat inap. Komunikasi perawat bertujuan untuk memberikan pelayanan informasi kepada keluarga pasien rawat inap agar memberi pengetahuan keluarga pasien rawat inap dan mencegah kesalahpahaman antara perawat dan keluarga pasien rawat inap, serta untuk langkah-langkah atau tindakan yang akan diambil oleh perawat ataupun keluarga pasien rawat inap. Dengan adanya komunikasi yang dilakukan oleh perawat maka diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan keluarga pasien rawat inap sehingga lingkup yang ada di rumah sakit berjalan kondusif. Komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap sangat lah penting untuk keberlangsungan kesehatan pasien itu sendiri. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penyajian analisis secara deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Subjek penelitian ini terdiri dari 8 orang perawat dan 4 orang keluarga pasien rawat inap yang dipilih secara *purposive sampling*. Untuk menganalisa hasil penelitian ini menggunakan teknik analisis interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi perawat dengan keluarga pasien rawat inap berjalan dengan baik dan lancar. Dengan memperhatikan (1) Kode Etik Perawat (2) Respon Perawat. Dengan komunikasi maka terbangun lah hubungan antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap. Hubungan yang baik tentu didukung dengan sikap yang sopan santun dan keramahan perawat didalam sebuah lembaga rumah sakit.

Kata Kunci : Komunikasi, Perawat, Keluarga Pasien Rawat Inap

Abstract

**Communication Between Nurse with Inpatient Family
(Study in the Hospital Cahaya Ujung Tanjung)**

**Yusuf Sobirin
(159110012)**

Communication nurse to inpatient family is a something form service information which is given nurse to inpatient family. Communication nurse aim at for give at service information to inpatient family so that give knowledge inpatient family and prevent misunderstanding between inpatient family and for the steps or action that will taken by nurse and inpatient family. What is communication that do by nurse then is expected could building relationships that good with inpatient family so that the scope in the hospital walk conducive. Communication between nurse inpatient family very important to continuity health patient itself. This research use method qualitative by presenting descriptive analysis. Data collected through interviews, observation, and documentation. The subjects of this study consisted of eight people nurse and four people inpatient family that chosen accordingly purposive sampling. To analyze the results of this study using interactive analysis techniques Miles and Huberman. The results of this study indicate that communication nurse with inpatient family going well and smoothly. With regard to (1) code of ethics (2) the response nurse. With communication then the relationship is established between nurse with inpatient family. A good relationship certainly supported by a polite attitude and friendliness nurse in a hospital institution.

Keywords : *Communication, Nurse, Inpatient Family*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan salah satu dari kegiatan sehari-hari yang benar-benar terhubung dengan semua kehidupan kemanusiaan dan tidak dapat dipisahkan oleh kehidupan manusia. Setiap aspek kehidupan kita dipengaruhi oleh komunikasi dengan orang lain. Manusia sebagai makhluk sosial akan selalu berusaha menjalin hubungan dengan individu yang lainnya. Jalinan hubungan individu satu dengan yang lain tentu tidak terlepas dari suatu kegiatan yang disebut “komunikasi”. Hubungan yang baik akan membantu individu dalam menjalankan perannya dengan baik pula. Menurut Davis (1981 dalam Monica, 1986) menyatakan komunikasi adalah pemindahan informasi dan pengertian dari satu orang ke orang lain.

Komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi, dalam penelitian ini adalah keluarga pasien rawat inap dengan penolong, yang dimaksud penolong dalam penelitian ini adalah perawat. Keserasian hubungan keluarga pasien dan perawat dalam memperoleh rasa saling percaya dan menimbulkan kepuasan bagi keluarga pasien dalam pelayanan informasi yang diberikan oleh perawat. Informasi sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien untuk mengetahui keadaan pasien dan langkah-langkah yang akan diambil keputusan oleh keluarga pasien. Informasi yang diperoleh oleh keluarga

pasien sangat pengambilan keputusan, keadaan pasien yang sedang dirawat, langkah-langkah selanjutnya yang akan diambil dan melakukan evaluasi hasil pengobatan.

Dalam dinamika sosial kehidupan manusia yang beragam menuntut suatu kemampuan berkomunikasi yang beragam pula berdasarkan dinamika kehidupan manusia yang terjadi. Misalnya lingkungan diperusahaan antara manajer dengan karyawan berdiskusi untuk mengambil pengambilan kebijakan atau keputusan yang menuntut peserta komunikasi untuk mengetahui dan memahami karakteristik lingkungan komunikasi perusahaan tersebut. Demikian pula ragam dinamika sosial manusia lainnya, antara lain lingkup sosial dalam rumah sakit yaitu di rumah sakit cahaya yang berhubungan antara perawat dengan klien (keluarga pasien rawat inap).

Rumah Sakit Cahaya, terletak di Jln. Lintas Sumatera No 9 Ujung Tanjung Rokan Hilir. Rumah Sakit Cahaya mulai beroperasi pada 02 Maret 2015. Rumah Sakit Cahaya merupakan rumah sakit terlama dan Rumah Sakit Cahaya merupakan rumah sakit swasta terbesar didaerahnya itu bisa dilihat dari bangunan gedungnya dan lahan parkirnya serta fasilitas rumah sakitnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa keluarga pasien rawat inap dirumah sakit cahaya pada hari senin tanggal 29 oktober 2018, yaitu kepada keluarga pasien yang bernama bapak Ari, menjelaskan pelayanan perawat dirumah sakit cahaya sebagai berikut:

Untuk komunikasi perawat, untuk rumah sakit cahaya memang kurang, ya mereka respon kurang, kalau gak disuruh, kalau gak didatangi gak ada inisiatif sering lihat, nanti kalau ditanya ini kok gini ya, oh memang belum waktunya, oh nanti, pokoknya mereka selalu ambil simpelnya aja kalau jawab apa-apa. Jadi kemaren itu abang sempat marah karena tempat bayi tinggal satu, disitu waktu itu kan yang harus dioperasi kan istri abang dulu tapi karena istri abang tidak darurat jadi abang silahkan orang lain dulu, sampai dua tiga orang pada hari itu, kami stanbai aja dulu, tapi posisi selang udah dipasang semua, malah udah lahir anak, tempat bayi nya kami gak dikasih, yang lainnya dikasih, jadi bayi itu abang taruk diluar ruangan karena gak ada tempatnya. Kemudian mereka itu kadang bersuara tidak sewajarnya lah terlalu keras, sesama mereka lah gitu. Dilingkungan rumah sakit kan biasanya tidak seperti itu, agak diatur lah seharusnya, ada juga perawat yang bagus, cuma itu hanya beberapa tapi seharusnya rumah sakit mempunyai standar sendiri untuk semua perawat harus seperti ini misalnya gitu lah. Kalau dari raut wajahnya kurang senyum, jadi abang pernah dirumah sakit regita medika itu, pernah berkunjung ada temen sakit, jadi itu kita baru masuk ruangan langsung sambut sama perawat, ada perlu apa pak, mau kemana pak, nanti naik ke lantai dua langsung ditanya sama perawatnya mau dikamar berapa pak mereka respon nya cepat gak perlu ditanya mereka langsung memberi respon, keramah tamahnya sangat bagus lah, jadi seperti seperti itu lah yang masih kurang di rumah sakit cahaya, mereka kalau tidak ditanya ya biasa-biasa saja, dari intonasi suara ada yang lemah lembut ada yang biasa saja. Istri abang dirawat dirumah sakit cahaya selama tiga hari tiga malam.

Adapun hasil wawancara dengan keluarga pasien rawat inap di rumah sakit cahaya pada hari senin tanggal 29 Oktober 2018 yang bernama ibu Putri sebagai berikut:

Untuk komunikasi perawat di Rumah Sakit Cahaya, kalau menurut saya cukup bagus, karena ya kalau untuk misalnya kita butuh apa, responnya bagus, atau terus misalnya ditanya kapan ni dokternya masuk, jam segini, jadi memang jam segitu lah, enggak yang nunggu lama sampai beberapa jam gitu. Namun memang komunikasi perawatnya masih ada yang kurang, seperti kurang intens aja gitu, kurang bisa memberi informasi bagaimana ngasih arahan ke kita, Sikap perawatnya lumayan ramah, sopan. Namun menurut saya, ramah tamah nya masih ada lah yang diatas itu lagi, seperti di RS Budi Mulya Pekanbaru, ramahnya itu kita sebagai pasien atau pun kerabat pasien, perawatnya lebih gimana dia

berbaur dengan orang lain gitu cepet aja gitu, dia yang ini kan kita, ngasih informasi ke kita seperti oh ini gini ya bu, kalau dicahaya ini ya sekedar kunjungan ya kunjungan, liat ya liat, tegur sapa senyum biasa aja, kalau di Rs Budi Mulya Pekanbaru itu lebih intens aja dalam membangun silaturahmi. Adek kakak dirawat dirumah sakit cahaya selama sekitar satu mingguan, sakit adek kakak leukositosis, kemudian abis itu dibawah di Rumah Sakit Budi Mulya pekanbaru.

Adapun hasil wawancara dengan keluarga pasien rawat inap di rumah sakit cahaya pada hari rabu tanggal 31 oktober 2018, yaitu dengan bapak Ewin sebagai berikut:

Untuk komunikasi perawat di Rumah Sakit Cahaya cukup bagus lah, namun respon perawat nya untuk di Cahaya kalau kita minta tolong atau kita Tanya masih kurang lah, kalau menurut saya lebih bagus di Rumah Sakit Bunda bagan batu, perawatnya semua ramah, walaupun kita hanya sekedar menemani pasien, sapa nya itu ramah, senyum, kita di tanyain, kalau jumpa itu mereka sering sapa, kalau dirawat inap udah kaya saudara kalau orang jawa perawatnya bahasa jawa kaya orang sekampung jadinya, kalau minta tolong langsung cepat. Jadi yang seperti-seperti itu lah yang masih kurang untuk perawat di Rumah Sakit Cahaya. Anak abang sakit Mumer dan dirawat selama dua hari di rumah sakit cahaya itu.

Dari hasil wawancara dari beberapa keluarga pasien di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung, terdapat adanya komunikasi yang kurang membangun hubungan keakraban antara perawat dengan keluarga pasien, respon perawat yang kurang dalam memberi informasi kepada keluarga pasien, sikap perawat yang kurang ramah terhadap keluarga pasien, dan kurangnya daya tangkap (kemauan) perawat untuk membantu keluarga pasien rawat inap. yang mana itu semua menimbulkan kurang atau ketidakpuasan keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat.

Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan pada hari senin tanggal 14 Januari 2019, peneliti melihat bahwa komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung cenderung biasa saja atau seperlunya saja, begitu juga dengan hubungan perawat dengan keluarga pasien rawat inap juga biasa saja atau kurang membangun keakraban dengan keluarga pasien rawat inap. Adapun sikap perawat terhadap keluarga pasien rawat inap cenderung cuek atau kurang ramah. Bahkan ketika peneliti melakukan pengamatan, ada salah satu keluarga pasien rawat inap mengaku ketika baru pertama kali datang di Rumah Sakit Cahaya mereka sama sekali tidak dilayani atau dibiarkan saja oleh perawat-perawat di Rumah Sakit Cahaya mulai dari siang hingga malam hari.

Komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap didalam penelitian ini adalah komunikasi perawat dalam hal memberi pelayanan informasi yang menyangkut pasien atau apapun yang dibutuhkan oleh keluarga pasien rawat inap, dan unsur-unsur yang mengandung pelayanan seperti, sikap dan perilaku, kepedulian, perhatian, dan hubungan antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung.

Komunikasi merupakan proses berbagai makna melalui perilaku verbal atau nonverbal. Segala perilaku dapat disebut komunikasi jika melibatkan dua orang atau lebih. Komunikasi terjadi setidaknya suatu sumber membangkitkan respons pada penerima melalui penyampaian

pesan dalam bentuk tanda atau simbol, baik bentuk verbal (kata-kata) atau bentuk nonverbal (non kata-kata) seperti gestur badan, mimik wajah gerak-gerik, dan lain sebagainya, tanpa harus memastikan terlebih dahulu bahwa kedua pihak yang berkomunikasi punya suatu sistem simbol yang sama. Komunikasi nonverbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal meskipun terkadang banyak orang yang mengabaikannya. Kita sering tidak sadar bahwa rasa suka dan tidak suka kita kepada seseorang atau seseorang tidak suka kepada kita sering disebabkan oleh perilaku nonverbal seseorang tersebut. Diantara sekian banyak perilaku nonverbal, senyuman, pandangan mata, mimik wajah atau sentuhan seseorang merupakan perilaku nonverbal paling berpengaruh. Tidaklah mengherankan jika seseorang bisa suka karena senyuman, keramah tamahan seseorang atau malah sebaliknya seseorang bisa benci atau tidak suka karena ketidak ramah tamahan kita atau mimik wajah kita yang cemberut selalu. Begitu juga cara kita berbicara, termasuk kata-kata yang kita pilih, kelancaran, kecepatan, dan intonasi suara kita dalam menyampaikan informasi.

Keluarga pasien rawat inap sama halnya dengan pasien yang dirawat, jika anaknya sakit, maka orang tuanya juga merasakan sakit seperti yang dirasakan oleh anaknya, begitu juga istri dengan suaminya atau sebaliknya, atau adik dengan abangnya, pamannya atau bahkan kerabat terdekatnya. Oleh karena itu keluarga pasien rawat inap membutuhkan pelayanan mulai dari saat pertama kali datang hingga saat

meninggalkan rumah sakit, yang sifatnya menetap untuk beberapa saat dari perawat baik itu informasi mengenai pasien dan unsur-unsur yang mengandung didalam pelayanan seperti senyuman, tegur-sapa dari perawat, membangun hubungan seperti keluarga, membantu keluarga pasien dan lain sebagainya.

Didalam pelayanan rumah sakit, petugas yang sangat banyak mendapatkan sorotan, karena sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien yaitu dokter dan perawat. Bahkan kehadiran dan sentuhan pelayanan perawat mempunyai proporsi pelayanan yang terbesar didalam rumah sakit, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada keluarga pasien rawat inap, tanpa mengabaikan pelayanan petugas yang lain.

Perawat dengan klien (keluarga pasien) adalah suatu hubungan terapeutik dimana hubungan yang mempunyai tujuan yang sama yaitu tujuan untuk kesembuhan pasien. Pelayanan perawat diharapkan membuat keluarga pasien puas (*customer satisfaction*) adalah memberikan pelanggan apa yang betul-betul mereka butuhkan dan inginkan bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan oleh mereka (keluarga pasien). Dalam Undang-undang No. 8 tahun 1999 juga telah ditur tentang hak-hak konsumen terhadap pelayanan kesehatan. Diantaranya adalah hak memperoleh kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan jasa, hak untuk didengar pendapat dan keluhannya, hak untuk mendapatkan perlindungan dan upaya penyelesaian

masalah dan hak diperlakukan atau dilayani secara tidak diskriminatif. Dalam hal pelayanan, salah satu yang dibutuhkan dan diinginkan oleh keluarga pasien ialah informasi dari perawat yang cepat dan tepat mengenai pasien yang sedang dirawat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini akan melihat lebih jauh mengenai komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap. Hal ini dikarenakan komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap khususnya dalam memberi pelayanan informasi, dalam membangun hubungan dan unsur-unsur pelayanan seperti sikap perawat yang akan dapat menimbulkan kepuasan bagi klien (Keluarga Pasien Rawat Inap). Kenyataan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap yang terjalin di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut :

1. Kurang cepat dan tanggap pelayanan informasi perawat kepada keluarga pasien rawat inap
2. Kurangnya keakraban yang dibangun oleh perawat kepada keluarga pasien rawat inap

3. Daya tangkap (kemauan) perawat untuk membantu keluarga pasien rawat inap
4. Sikap kurang ramah perawat terhadap keluarga pasien rawat inap

C. Fokus Penelitian

Dari beberapa identifikasi masalah yang ada, yang menjadi fokus penelitian ini adalah Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah, maka peneliti menyimpulkan rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap dalam memberi pelayanan informasi.
2. Bagaimana cara perawat membangun hubungan dengan keluarga pasien rawat inap

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui komunikasi perawat dengan keluarga pasien rawat inap dalam memberi pelayanan informasi.
 - b. Untuk mengetahui cara perawat membangun hubungan dengan keluarga pasien rawat inap.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Bagi Universitas Islam Riau, khususnya Fakultas Ilmu Komunikasi, penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis dimasa mendatang.
2. Bagi peneliti sendiri, untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dibidang ilmu komunikasi tentang kepuasan dan pelayanan.

b. Manfaat Praktis

Bagi Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat khususnya kepada keluarga pasien rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Literatur

1. Komunikasi

Mendefinisikan komunikasi tidaklah mudah, hal ini dikarenakan terdapat begitu banyak konseptualisasi mengenai komunikasi, dan konseptualisasi komunikasi telah banyak perubahan. Para ahli dibidang ilmu komunikasi mendefinisikan komunikasi menurut sudut pandang mereka sendiri dan dengan pendekatan yang berbeda karena dalam menginterpretasikan komunikasi dengan nilai-nilai yang berbeda. Sehingga terdapat begitu banyak definisi komunikasi akibat dari kompleks dan kayanya disiplin ilmu komunikasi.

Menurut Richard West dan Lyn H.Turner (2009:5) Komunikasi adalah proses sosial dimana individu-individu menggunakan simbol-simbol untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka. Diyakini bahwa komunikasi adalah suatu proses sosial dan sebagai alat untuk interaksi. Dimana komunikasi melibatkan manusia dan interaksi. Artinya komunikasi melibatkan pengirim dan penerima, keduanya memainkan peranan penting dalam proses komunikasi. Dalam proses komunikasi orang-orang dapat memiliki sikap dan pandangan yang sama namun juga dapat memiliki sikap dan

pandangan yang berbeda. Perbedaan pendapat dan kesamaan pendapat dalam proses komunikasi banyak hal yang melatarbelakangi itu semua, diantaranya seperti budaya, waktu, tempat, relasi, simbol (verbal dan nonverbal) dan lain sebagainya.

Komunikasi merupakan alat untuk menyelesaikan masalah yang ada dimasyarakat, dan merupakan ramuan ajaib yang dapat menyembuhkan segala permasalahan dalam kehidupan. Namun komunikasi juga dapat menyebabkan hubungan menjadi tidak sehat dan tidak menyenangkan.

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi pada umumnya diartikan sebagai hubungan atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan masalah hubungan, atau dapat diartikan sebagai tukar-menukar pendapat. Komunikasi dapat juga diartikan hubungan kontak antar dan antara manusia baik individu maupun kelompok. Dalam garis besar bahwa komunikasi dapat disimpulkan sebagai penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain. (Widjaja, 2000:15).

Setiap orang yang hidup dalam masyarakat, sejak bangun tidur sampai tidur lagi, secara kodrati senantiasa terlibat dalam komunikasi. Terjadinya komunikasi sebagai konsekuensi hubungan sosial (*social relations*). Masyarakat paling sedikit terdiri dari dua orang yang saling berhubungan satu sama lain. Karena berhubungan ini maka

menimbulkan interaksi sosial. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan, tatap muka, atau melalui media.

Pada dasarnya sebagai kegiatan untuk membuat seseorang mengerti, suatu sarana pengaliran informasi dan sistem untuk tejalannya komunikasi diantara individu-individu ataupun kelompok-kelompok. Jadi komunikasi adalah proses interaksi yang bertujuan untuk memberitahu dan menyampaikan ide, gagasan, maupun pesan/informasi dari pengirim pesan kepada penerima pesan baik secara individual atau kelompok yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung menggunakan bahasa berbentuk kode visual, kode suara atau kode tulisan (Asmuji, 2016:59).

b. Unsur-Unsur Komunikasi

Menurut Widjaja (2000:30) mengatakan bahwa ada beberapa unsur-unsur didalam komunikasi, diantaranya:

1) Sumber

Sumber adalah dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan atau informasi dan digunakan dalam memperkuat pesan atau informasi itu sendiri. Sumber dapat berupa orang, lembaga, buku, dokumen dan lain sebagainya.

2) Komunikator (penyampai pesan).

Dalam komunikasi, setiap orang ataupun kelompok dapat menyampaikan pesan-pesan komunikasi itu sebagai proses.

Dimana komunikator dapat menjadi komunikan, dan sebaliknya komunikan dapat menjadi komunikator.

Menurut Asmuji (2016:67) agar pesan yang disampaikan komunikator dapat diterima dan di mengerti oleh komunikan, ada beberapa hal yang harus di perhatikan oleh komunikator, diantaranya:

- a) Penampilan, yaitu penampilan yang menarik, baik, sopan dapat menjadi penentu awal untuk meyakinkan komunikan terhadap pesan-pesan yang akan dikomunikasikan.
- b) Penguasaan informasi, yaitu komunikator memberikan informasi dengan jelas, baik, dan informatif.
- c) Penguasaan bahasa, yaitu dampak ketidak mengertian bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi membuat informasi tidak tersampaikan dengan baik, sehingga terjadinya salah persepsi.

Keefektifan komunikasi tidak saja ditentukan oleh kemampuan berkomunikasi tetapi juga oleh diri komunikator. Kefektifan komunikasi dapat ditentukan oleh etos (nilai diri) komunikator. Menurut Onong Uchjana Efendy (2013:17) etos tidak timbul pada diri seseorang dengan begitu saja, tetapi ada faktor-faktor tertentu yang mendukungnya, yaitu:

- a) Kesungguhan, yaitu komunikator yang membahas topik harus menunjukkan kesungguhan, sehingga akan menimbulkan kepercayaan pihak komunikan kepadanya.

- b) Ketulusan, yaitu komunikator harus membawakan kesan kepada penerima pesan bahwa ia berhati tulus dalam niat dan perbuatannya.
- c) Kepercayaan, yaitu komunikator memancarkan kepastian. Ini dilakukan dengan penguasaan diri dan situasi apapun secara sempurna.
- d) Ketenangan, yaitu penerima pesan cenderung akan menaruh kepercayaan pada komunikator yang tenang dalam penampilan dan dalam mengutarakan kata-kata.
- e) Keramahan, yaitu keramahan komunikator akan menimbulkan simpati komunikan. Keramahan tidak hanya ditunjukkan dengan ekspresi wajah, tetapi juga dengan gaya dan cara pengutaraan pesan atau informasi.
- f) Kesederhanaan, yaitu menyangkut hal-hal yang bersifat fisik, penggunaan bahasa dan juga dalam gaya mengkomunikasikan pesannya.

Menurut Uchjana Efendy (2013:16). Dalam hubungannya dengan kegiatan komunikasi yang melibatkan manusia-manusia sebagai sasarannya, pada diri komunikator terdapat lima jenis sikap, yakni:

- a) Reseptif (*receptive*), yaitu kesediaan sikap untuk menerima gagasan dari orang lain.

- b) Selektif (*selective*), yaitu sama seperti reseptif, untuk menjadi komunikator yang baik maka ia harus menjadi komunikan yang terampil.
 - c) Dijestif (*digestive*), yaitu mampu memahami makna pesan, sebab, dan akibat.
 - d) Asimilatif (*assimilative*), yaitu mampu mengkolerasikan gagasan atau informasi yang diterima dari orang lain secara sistematis dengan apa yang ada di benaknya, pengalamannya yang merupakan hasil dari pendidikan.
 - e) Transmisif (*transmissive*), yaitu mampu memilih kata-kata yang fungsional, mampu menyusun kalimat secara logis, dan mampu memilih waktu yang tepat.
- 3) Pesan

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan ini mempunyai pesan (tema) yang sebenarnya menjadi pengarah didalam usaha mencoba mengubah sikap dan tingkahlaku komunikan. Namun inti pesan dari komunikasi akan selalu mengarah kepada tujuan akhir dari komunikasi.

Menurut Asmuji (2016:69) ada beberapa syarat agar pesan yang disampaikan memperoleh hasil yang kita inginkan, antara lain sebagai berikut:

- a) Pesan direncanakan dengan sebaik-baiknya sesuai kebutuhan.
- b) Pesan yang disampaikan menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh kedua belah pihak yang terlibat dalam komunikasi.
- c) Pesan yang disampaikan harus menarik minat dan kebutuhan penerima pesan, serta dapat menimbulkan kepuasan.

4) Saluran

Saluran adalah media sebagai penyampaian pesan atau informasi. Media komunikasi biasanya dikategorikan dalam dua bagian yaitu media umum (OHP, CB, Radio dan lain sebagainya), dan media massa (televisi pers, dan lain sebagainya).

5) Komunikan (Penerima Pesan)

Penerima pesan dapat menerima pesan melalui pancaindranya, baik pengelihatannya, pendengarannya, penciumannya, pengecapannya maupun perabaannya. Penerima pesan dapat digolongkan menjadi tiga jenis, yaitu personal, kelompok dan massa.

Komunikan yang dijadikan sasaran akan mengkaji siapa komunikator yang menyampaikan informasi. Jika informasi yang diutarakan komunikannya itu tidak sesuai dengan diri komunikator, betapapun tingginya teknik komunikasi yang dilakukan, maka hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

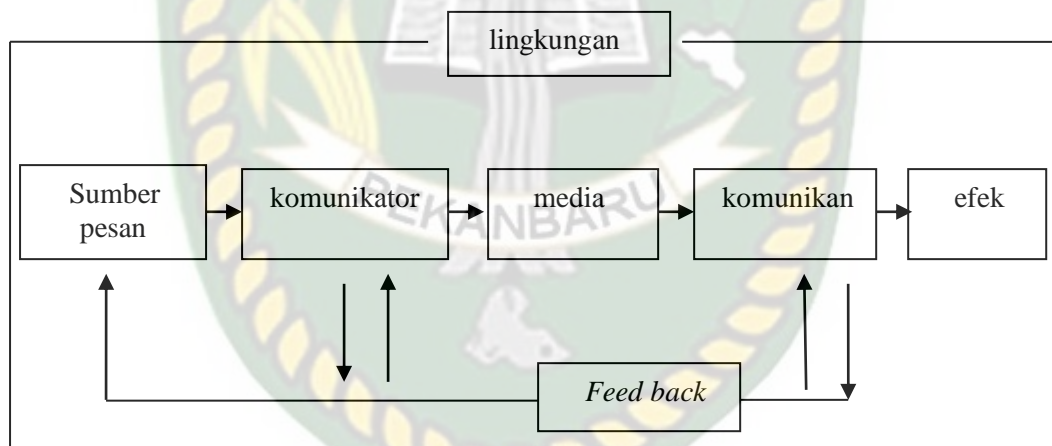
6) Umpan Balik (*feedback*)

Feedback atau umpan balik merupakan respon dari komunikasi yang berupa balasan kepada pemberi pesan.

7) Dampak (*effect*)

Efek adalah hasil dari suatu komunikasi, yakni sikap dan tingkah laku seseorang sesuai atau tidak sesuai dengan apa yang kita inginkan. Apabila sikap dan tingkah laku seseorang sesuai dengan apa yang kita inginkan maka komunikasi kita berhasil demikian juga sebaliknya.

Diagram 1.1
Istilah penting yang digunakan dalam proses komunikasi



(Sumber: Asmuji, 2016:66)

c. Tujuan Komunikasi

Sebagai makhluk sosial, manusia akan selalu berusaha menjalin hubungan dengan individu lain. Jalinan hubungan individu satu dengan yang lain tentu tidak dapat terlepas dari suatu kegiatan yang disebut komunikasi. Hubungan yang baik akan membantu individu dalam

menjalankan perannya dengan baik pula. Penyampaian informasi yang jelas dalam proses komunikasi akan memengaruhi hasil hubungan yang terjalin. Kesalahan dalam penyampaian informasi juga akan membawa dampak yang tidak baik bagi pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi (Asmuji 2016:59).

Menurut Gordon dalam (Onong Uchana Efendy 1996:76) mengatakan bahwa :

Informasi adalah data yang telah diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu atau keputusan mendatang.

Secara umum tujuan komunikasi antar individu/kelompok atau individu dengan kelompok adalah sebagai berikut:

- 1) Pesan yang disampaikan komunikator dapat dimengerti oleh komunikan. Penyampaian pesan secara jelas, lengkap dan tidak bertele-tele, ini akan memengaruhi pemahaman individu/kelompok penerima pesan terhadap informasi yang diterima. Kejelasan informasi membuat seseorang tidak mengalami salah paham atau tafsir terhadap informasi.
- 2) Pemahaman mengenai kondisi seseorang dapat dilakukan dengan komunikasi yang baik. Komunikator harus memiliki keahlian khusus dalam berkomunikasi sehingga dapat memahami kondisi komunikan.

- 3) Gagasan dan ide yang disampaikan oleh komunikator dapat diterima oleh komunikan. Agar gagasan dan ide dapat diterima oleh komunikan maka komunikator dalam memberikan informasi dengan komunikan harus jelas dan sesuai.
- 4) Menggerakkan orang lain untuk melakukan suatu kegiatan. Komunikasi dapat menjadi kunci keberhasilan dalam memengaruhi orang lain untuk melakukan kegiatan tertentu. Kejelasan pesan, argumentatif pesan, dan persuasif memengaruhi efektivitas dalam menggerakkan orang lain untuk melakukan suatu kegiatan.

Dapat disimpulkan bahwa komunikasi itu bertujuan untuk mengharapkan pengertian, gagasan, menggerakkan orang lain, dan dukungan. Oleh karena itu setiap kali kita berkomunikasi maka perlu mengerti apa yang menjadi tujuan kita.

d. Fungsi Komunikasi

Sebagai kegiatan penting dalam menjalin hubungan dengan orang lain, fungsi komunikasi dalam kehidupan sehari-hari tidak sekedar tegur sapa atau berbicara dengan orang lain. Tetapi menyangkut banyak aspek kehidupan. Menurut Asmuji (2016:61) mengatakan bahwa ada beberapa fungsi komunikasi, yaitu:

- 1) Informasi, pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, penyebaran berita, data, gambar, fakta, pesan opini dan komentar adalah fungsi komunikasi agar dapat dimengerti dan beraksi secara jelas terhadap

kondisi lingkungan dan agar dapat mengambil keputusan yang tepat.

- 2) Sosialisasi, yaitu sebagai makhluk sosial manusia akan selalu berusaha untuk bersosialisasi. Manusia sebagai makhluk yang mempunyai ide, gagasan, maupun pesan tentu tidak akan membiarkan ide, gagasan dan pesannya hanya disimpan sendiri, tetapi juga ingin didengar/disosialisasikan kepada orang lain. Tindakan sosialisasi ini tidak dapat terlepas dari kegiatan yang bernama komunikasi.
- 3) Motivasi, yaitu pesan yang disampaikan secara argumentatif dan persuasif dapat menjadi pendorong memengaruhi orang lain untuk melakukan suatu kegiatan.
- 4) Pendidikan, yaitu ilmu pengetahuan, pembentukan sikap, pemberian dan peningkatan keahlian/keterampilan dapat berjalan dengan baik apabila dilakukan dengan komunikasi yang efektif.
- 5) Integrasi, yaitu adanya kesempatan dalam memperoleh berbagai informasi dan pesan yang diperlukan dapat memengaruhi seseorang untuk berpikir, bersikap, dan bertindak serta sebagai sarana untuk menghargai dan memahami pandangan orang lain.
- 6) Perdebatan dan diskusi, yaitu permasalahan-permasalahan yang tidak memungkinkan untuk diselesaikan dapat dilakukan dengan cara komunikasi secara intensif melalui perdebatan dan diskusi.

7) Memajukan kehidupan, yaitu komunikasi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi yang dapat memengaruhi kemajuan hidup antara lain seperti bagaimana cara hidup sehat, mendorong kreativitas seseorang untuk hidup lebih baik lagi, dan lain sebagainya.

8) Hiburan, yaitu produk komunikasi yang dapat menjadi hiburan antara lain adalah komunikasi media, seni, dan lain sebagainya.

e. Prinsip Komunikasi

Untuk memahami hakikat suatu komunikasi, maka perlu diketahui prinsip dasar dari komunikasi. Menurut Seiler dalam (Arni Muhammad, 2011:19) mengatakan bahwa ada empat prinsip dasar komunikasi, yaitu:

- 1) Komunikasi adalah suatu proses, yaitu suatu kegiatan yang terus-menerus, yang tidak mempunyai permulaan atau akhir, dan akan selalu berubah-ubah.
- 2) Komunikasi adalah sistem, yaitu komunikasi terdiri dari beberapa unsur-unsur dan masing-masing unsur-unsur tersebut mempunyai tugasnya masing-masing dan berhubungan satu sama lain untuk menghasilkan suatu komunikasi.
- 3) Komunikasi bersifat interaksi, yaitu interaksi saling bertukar informasi dan saling bereaksi terhadap apa yang dibicarakan.
- 4) Komunikasi dapat disengaja maupun tidak disengaja, yaitu, komunikasi yang disengaja ialah pesan yang mempunyai maksud tertentu dan dikirimkan oleh penerima yang dimaksudkan. Komunikasi yang tidak disengaja ialah pesan tidak sengaja dikirimkan atau tidak dimaksudkan untuk orang tertentu untuk menerimanya.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dan Hambatan Komunikasi

1) Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Menurut Widjaja (2000:97) mengatakan bahwa banyak faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. Seperti geografis, politik, ekonomi, waktu dan masih banyak faktor lagi yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi. Karena itu untuk memudahkan komunikasi telah diciptakan bermacam-macam alat komunikasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada umumnya juga dikarenakan kemungkinan adanya hambatan yang timbul.

2) Faktor-Faktor Penghambat Komunikasi

Menurut Onong Uchjana Efendy (2013:11) mengatakan bahwa penghambat komunikasi dipengaruhi oleh beberapa situasi yang amat berpengaruh terhadap kelancaran komunikasi, yaitu:

- a) Hambatan Sosiologis, yaitu masyarakat terdiri dari berbagai golongan dan lapisan, yang menimbulkan perbedaan dalam status sosial, agama, ideologi, tingkat pendidikan, tingkat kekayaan dan sebagainya.
- b) Hambatan Antropologis, yaitu manusia meskipun satu sama lain sama dalam jenisnya sebagai makhluk, tetapi berbeda dalam banyak hal. Berbeda dalam kebudayaan, norma,

kebiasaan, suku, bangsa warna kulit, bahasa dan lain sebagainya.

- c) Hambatan Psikologis, yaitu komunikator sebelum melancarkan komunikasinya tidak mengkaji diri komunikan. Komunikasi sulit berhasil apabila komunikan sedang sedih, bingung, kecewa, marah, merasa iri hati, dan kondisi psikologis lainnya
- d) Hambatan Semantik, yaitu menyangkut bahasa yang digunakan oleh komunikasi, seperti salah ucap, atau salah tulis dapat menimbulkan salah pengertian (*misunderstanding*), atau salah tafsir (*misinterpretation*), yang pada bisa menimbulkan salah komunikasi (*miscommunication*), (Onong Uchjana Efendy 2008:14).
- e) Hambatan Mekanis, yaitu biasanya dijumpai pada media yang dipergunakan dalam melancarkan komunikasi. Banyak contoh yang kita alami dalam kehidupan sehari-hari seperti suara telfon yang krotokan, huruf yang buram pada surat, suara yang hilang-muncul pada radio dan lain sebagainya. Hambatan pada beberapa media memang tidak mungkin diatasi oleh komunikator, tetapi pada beberapa media, komunikator dapat saja mengatasinya dengan mengambil sikap tertentu.
- f) Hambatan Ekologis, hambatan ekologis terjadi disebabkan oleh gangguan lingkungan terhadap proses berlangsungnya komunikasi, seperti suara riuh orang-orang atau kebisingan lalu

lintas, suara hujan, dan lain-lain pada saat komunikator berpidato atau ceramah dan lain sebagainya.

g. Jenis-Jenis Komunikasi

Menurut Asmuji (2016:71) secara garis besar, komunikasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Dalam prosesnya, baik komunikasi verbal dan non verbal dapat berlangsung satu arah dan atau dua arah.

1) Komunikasi verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang disampaikan dalam bentuk lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal dapat terjadi secara langsung atau tatap muka dan tidak langsung atau melalui telepon, tulisan dan lain-lain (Asmuji, 2016:72).

Komunikasi tatap muka yaitu komunikator dan komunikan saling berhadapan sambil saling melihat. Komunikasi tatap muka sering sekali disebut juga komunikasi langsung (*direct communication*) (Onong Uchjana Efendy, 2013:7). Dalam komunikasi tatap muka, umpan balik (*feed back*) terjadi secara langsung.

Pada komunikasi tatap muka komunikator tidak mungkin tidak mengetahui tanggapan komunikannya karena ia melihat diri komunikan seutuhnya. Bahkan komunikan yang berdiam diri ketika komunikasi berlangsung, bagi komunikator merupakan arus

balik. Menurut Onong Uchjana Efendy (1996:91) mengatakan bahwa Komunikasi tatap muka terdiri dari dua jenis yaitu:

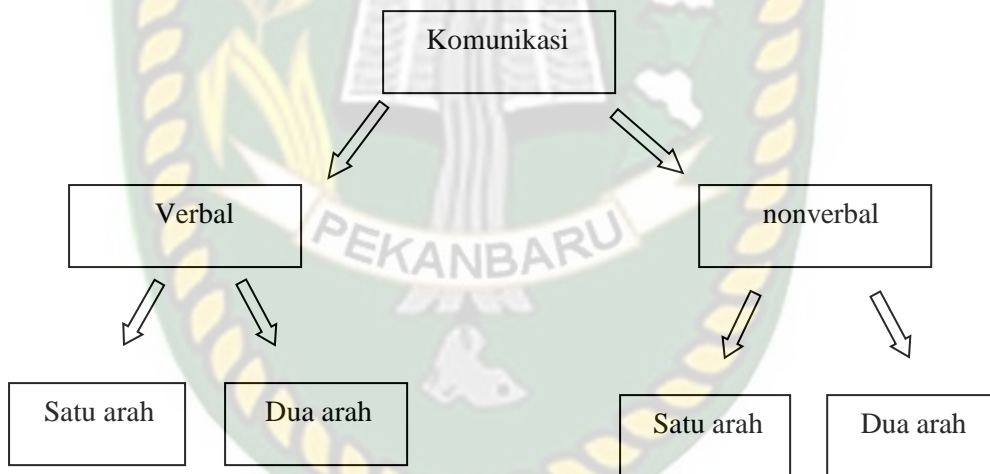
- 1) Komunikasi antarpersonal, yaitu komunikasi ini biasa disebut dengan komunikasi diadik (*diadic communication*) atau seorang komunikator dengan satu atau dua orang komunikan.
- 2) Komunikasi Kelompok, yaitu komunikasi berlangsung antara komunikator dengan komunikan yang jumlahnya lebih dari dua orang. Komunikasi kelompok dikategorikan menjadi dua, yaitu:
 - a) Kelompok kecil, yaitu komunikator dapat berdialog dengan salah seorang diantaranya, apakah dimaksudkan untuk menampung pertanyaan, pandangan dan sebagainya.
 - b) Kelompok besar, yaitu komunikasi yang dilangsungkan biasanya bersifat satu arah dan komunikan biasanya bersifat satu heterogen
- 2) Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah bahasa tubuh yang tidak diucapkan atau ditulis, tetapi dikomunikasikan dengan gerakan tubuh. menurut Dimbley dan Burton (1992 dalam Roger, 2000), Monica (1986), robbins (2003) dalam (Asmuji 2016:72) mereka mengatakan bahwa:

Komunikasi nonverbal dapat berupa gerakan tubuh, posisi tubuh, ekspresi wajah, tatapan mata, jarak sentuhan, pakaian, dan nada suara.

Komunikasi satu arah adalah komunikasi yang berlangsung dari pemberi pesan kepada penerima pesan tanpa ada umpan balik. Komunikasi ini biasanya bersifat koersif (perintah maupun instruksi). Namun demikian, komunikasi satu arah dapat juga terjadi jika penerima pesan tidak mengerti atau tidak mampu menerjemahkan pesan yang dikirim oleh pemberi pesan. Sedangkan komunikasi dua arah terjadi jika penerima pesan memberikan umpan balik kepada penyampai pesan.

Diagram 1.2
Istilah penting yang digunakan dalam jenis-jenis komunikasi



(Sumber: Asmuji, 2016:72)

h. Sifat Komunikasi

Menurut Efendi dalam (asmuji 2016:65) sifat komunikasi dapat digolongkan kedalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Komunikasi Antar Pribadi, yaitu komunikasi ini penerapannya antara pribadi/individu dalam usaha menyampaikan informasi yang dimaksudkan untuk mencapai kesamaan pengertian sehingga dapat tercapai keinginan bersama.
- 2) Komunikasi Kelompok, yaitu komunikasi yang menekankan pada faktor kelompok, sehingga komunikasi menjadi luas. Dalam usaha menyampaikan informasi, komunikasi dalam kelompok tidak seperti komunikasi antar pribadi.
- 3) Komunikasi Massa, yaitu komunikasi dilakukan secara massa dengan melalui alat yaitu media massa, cetak dan elektronik.

i. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok merupakan studi mengenai sesuatu yang terjadi pada saat individu-individu berinteraksi dalam kelompok kecil dan bukan deskripsi mengenai bagaimana seharusnya komunikasi terjadi dan bukan tentang cara-cara bagaimana yang harus ditempuh. Komunikasi kelompok berlangsung antara komunikator dengan sekelompok orang yang jumlahnya dua orang atau lebih (Alvin A 2006 :6).

- 1) Komunikasi Verbal, yaitu bentuk komunikasi dari satu pihak (komunikator) kepada penerima pesan (komunikan) yang dilakukan secara lisan atau tertulis dengan menggunakan bahasa untuk penyampaiannya. Bahasa verbal menggunakan kata-kata yang

mempresentasikan aspek realitas individual kita. Simbol atau pesan verbal merupakan semua jenis symbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Fungsi-fungsi dari komunikasi verbal antara lain :

- a) Penanaman (meaning dan labeling), interaksi dan transmisi informasi. Penanaman merujuk pada objek, tindakan atau orang dengan menyebut namanya sehingga dapat dirujuk dalam komunikasi.
 - b) Fungsi interaksi, yaitu menekankan berbagai gagasan yang dapat mengundang simpati dan pengertian.
 - c) Melalui bahasa, transmisi informasi dapat disampaikan kepada orang lain, sehingga mendapatkan dan menerima informasi.
- 2) Komunikasi Non Verbal, yaitu dapat dimaknai komunikasi tanpa menggunakan bahasa dan hal ini yang menjadi pembeda dengan komunikasi verbal. Komunikasi non verbal merupakan bentuk komunikasi yang diaplikasikan menggunakan simbol-simbol yang memiliki arti serupa dengan komunikasi verbal. Perilaku non verbal dapat ditafsirkan melalui simbol-simbol verbal. Ada empat bentuk komunikasi non verbal, yaitu :
- a) Kinesik, yaitu pesan yang menggunakan gerakan tubuh yang berarti. Gerakan tubuh meliputi kontak mata, ekspresi wajah, gerak isyarat seperti postur, dan sentuhan.
 - b) Paralanguage, yaitu “suara” nonverbal yang kita dengar bagaimana sesuatu dikatakan, seperti tingi atau rendahnya nada vokal, keras

atau lembutnya nada, kecepatan pada saat berbicara dan bunyi dari suara seseorang.

- c) Gangguan vokal, yaitu digunakan untuk mengisi kekosongan sementara dalam berbicara, seperti “aaa” atau “eemmm” apabila kita ingin berhenti sejenak untuk mencari kata-kata atau gagasan.
- d) Penggunaan ruang, yaitu penggunaan ruang informasi yang ada disekeliling kita, menggunakan ruang yang kita miliki, dan cara kita menggunakan objek dan mendekorasi ruang kita.

Komunikasi kelompok merupakan interaksi untuk beberapa tujuan, dapat mempengaruhi satu sama lain, terikat satu sama lain, dan berkomunikasi secara tatap muka. Menurut Sendjaja (2008:33) Komunikasi kelompok dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

- 1) Komunikasi Kelompok Kecil yaitu : komunikator dapat melakukan komunikasi antarpribadi dengan salah seorang anggota kelompok. Umpan balik dalam komunikasi kelompok kecil biasanya bersifat rasional dan diantara anggota dapat menjaga perasaan dan norma-norma yang ada, atau dengan kata lain antara komunikator dan komunikan dapat terjadi dialog atau tanya jawab. Komunikan dapat bertanya dan menyangkal jika tidak setuju dan lain sebagainya.
- 2) Komunikasi Kelompok Besar yaitu : kumpulan orang yang sangat banyak dan komunikasi antar pribadi sulit untuk dilaksanakan, karena

terlalu banyaknya orang yang berkumpul, seperti kampanye dan lain sebagainya.

Proses komunikasi pada dasarnya sama pada umumnya, komponen dasarnya adalah komunikator, komunikan, pesan, media dan respon. Akan tetapi dalam komunikasi kelompok proses komunikasi berlangsung secara tatap muka, dengan lebih mengintensifkan komunikasi dengan individu antar individu dan individu dengan personal structural (formal). Menurut Golberg (1985:24) proses komunikasi kelompok sebagai berikut :

- 1) Komunikator, yaitu merupakan orang yang mengirim pesan yang berisi gagasan, ide, pendapat dan lain sebagainya untuk disampaikan kepada komunikan dengan harapan dapat dipahami oleh komunikannya sesuai dengan yang dimaksud.
- 2) Pesan, yaitu informasi yang disampaikan oleh pengirim pesan. Pesan dapat verbal ataupun non verbal. Materi pesan yang disampaikan dapat berupa informasi, ajakan, pertanyaan dan lains sebagainya.
- 3) Komunikan, yaitu orang yang menerima pesan. Dalam komunikasi kelompok, komunikan bertatap muka dan bertemu langsung oleh komunikatornya.
- 4) Respon, yaitu tanggapan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun non verbal. Tanpa respon, komunikator tidak akan mengetahui dampak pesannya kepada komunikan. Respon dalam komunikasi kelompok umumnya merupakan respon langsung. Respon bermanfaat untuk memberikan informasi saran yang dapat menjadi pertimbangan

dan membantu untuk menumbuhkan kepercayaan dan serta keterbukaan diantara komunikator dan komunikan serta dapat memperjelas persepsi.

Tidak setiap himpunan orang disebut kelompok. Orang-orang berkumpul dipasar, terminal, bioskop dan lain sebagainya tidak dapat disebut kelompok, tetapi disebut agregat. Supaya agregat menjadi kelompok diperlukan kesadaran anggotanya akan adanya ikatan yang sama yang mempersatukan mereka. Kelompok mempunyai tujuan dan melibatkan interaksi diantara anggota-anggotanya.

Menurut Burhan Bungin (2006:270) mengatakan bahwa kelompok adalah sekumpulan orang-orang yang terdiri dari dua atau tiga orang bahkan lebih. Kelompok memiliki hubungan yang intensif diantara mereka satu sama lainnya. Kelompok memiliki tujuan dan aturan-aturan yang dibuat sendiri dan merupakan kontribusi arus informasi diantara mereka sehingga mampu menciptakan atribut kelompok sebagai karakteristik yang khas dan melekat pada kelompok itu.

Menurut Riswandi (2009:120,123) mengatakan bahwa, ditinjau dari perspektif psikologi dan juga sosiologi, kelompok dapat diklasifikasikan kedalam:

1. Kelompok Primer dan Kelompok Sekunder, yaitu kelompok primer ditandai adanya hubungan personal dan akrab, seperti keluarga, teman sepermainan dan lain sebagainya. Komunikasi kelompok primer

bersifat dalam atau pribadi dan luas dengan menggunakan berbagai lambang, verbal maupun nonverbal.

Kelompok skunder ditandai dengan hubungan yang tidak akrab dan tidak personal, seperti fakultas, serikat buruh dan sebagainya.

Komunikasi kelompok skunder bersifat dangkal (hanya menembus bagian luar dari kepribadian kita) dan terbatas (hanya berkenaan dengan hal-hal tertentu saja). Disini lambang komunikasi umumnya verbal dan sedikit nonverbal.

2. In-Group dan Out-Group, yaitu in-group adalah kelompok kita, sedangkan out-group adalah kelompok mereka. In-group dapat berupa kelompok primer maupun skunder. Untuk membedakan ingroup dan out-group, kita dapat membuat batas/*boundaries*, yang menentukan siapa yang termasuk orang dalam dan siapa orang luar. Batas-batas ini dapat berupa geografis (indonesia-malaysia dan sebagainya), sukubangsa (batak, jawa dan sebagainya), ideologi (muslim, kristen dan sebagainya), bahasa (indonesia, inggris dan sebagainya), status sosial (atas, menengah, bawah), dan lain sebagainya.
3. Kelompok Keanggotaan dan Kelompok Rujukan, yaitu kelompok keanggotaan jelas menentukan serangkaian perilaku yang baku bagi anggota-anggotanya. Standar perilaku ini dapat digunakan untuk menambah peluang diterimanya pesan kita. Kelompok rujukan diartikan sebagai kelompok yang digunakan sebagai alat ukur/standar untuk menilai diri sendiri atau untuk membentuk sikap.

4. Kelompok Deskriptif dan Kelompok Preskriptif yaitu John F. Cragan dan David W. Wright dalam Riswandi (Ilmu Komunikasi 2009:122) membagi kelompok pada dua kategori, yaitu kategori deskriptif dan preskriptif:

Kategori deskriptif menunjukkan klasifikasi kelompok dengan melihat proses pembentukannya secara alamiah. Kategori preskriptif mengklasifikasikan kelompok menurut langkah-langkah rasional yang harus dilewati oleh anggota kelompok untuk mencapai tujuannya.

Ada empat elemen kelompok yang dikemukakan oleh Adler dan Roman (Sendjaja, 2002:3,5) dalam sosiologi komunikasi (Burhan Bungin 2006:272), yaitu:

1. Interaksi, yaitu interaksi dalam komunikasi kelompok merupakan faktor yang penting, karena melalui interaksi inilah, kita dapat melihat perbedaan antara kelompok dengan istilah yang disebut agregat (sekumpulan orang yang secara serentak terikat dalam aktivitas yang sama namun tanpa komunikasi satu sama lain).
2. Waktu, yaitu sekumpulan orang yang berinteraksi dalam jangka waktu yang panjang, karena dengan interaksi ini akan memiliki karakteristik yang tidak dipunyai oleh kumpulan yang bersifat sementara.
3. Ukuran, yaitu tidak ada ukuran yang pasti mengenai jumlah anggota dalam suatu kelompok. Namun yang dimaksud kelompok disini adalah kelompok kecil, yang pada umumnya kelompok kecil terdiri dari dua sampai lima belas orang.
4. Tujuan, yaitu tujuan mengandung pengertian bahwa keanggotaan dalam suatu kelompok akan membantu individu yang menjadi anggota kelompok dapat mewujudkan satu atau lebih tujuannya.

Menurut Riswandi (2009:123,124), ada tiga macam pengaruh kelompok sebagai berikut:

1. Konformitas/*conformity*, yaitu adalah perubahan perilaku atau kepercayaan menuju norma kelompok sebagai akibat tekanan kelompok, baik secara *real* maupun hanya bayangan.

2. Fasilitas Sosial, yaitu adalah peningkatan prestasi individu karena kelompok.
3. Polarisasi, yaitu yang terjadi dalam komunikasi kelompok adalah, bahwa sebelum diskusi kelompok para anggota mempunyai sikap agak mendukung tindakan tertentu, setelah diskusi mereka akan lebih kuat lagi mendukung tindakan itu dan sebaliknya.

2. Keperawatan/Perawat

a. Pengertian Keperawatan/Perawat

Keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu, kelompok dan masyarakat. Keperawatan juga diartikan sebagai konsekuensi penting bagi individu yang menerima pelayanan, profesi ini memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh seseorang, keluarga atau kelompok di komunitas (Sumijatun, 2017; 32). Menurut Reilly dan Oberman, dalam (Sumijatun, 2017; 32), mengatakan bahwa:

Keperawatan merupakan suatu aktivitas pelayanan untuk kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. dalam keadaan sakit maupun sehat.

Menurut Undang- undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014, dalam (Sumijatun, 2017: 33) menyatakan bahwa:

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh

pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Jadi perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan profesional untuk individu sakit maupun sehat.

Keperawatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan fisik bagi yang sakit, perawatan jiwa yang ditujukan untuk semua usia, pada tatanan kesehatan dan komunitas.

Perawat profesional akan menggunakan pendekatan holistik dalam menemukan kebutuhan kesehatan bagi klien yang dirawatnya, hal ini sesuai dengan pernyataan kebijakan yang disampaikan oleh *American Nurses Association* (dalam Sumijatun 2017; 32), ada empat ciri praktik profesional yang harus dilakukan oleh perawat, yaitu:

- 1) Perawat menggunakan fokus orientasi pada masalah, dengan memperhatikan rangkaian seluruh respon manusia terhadap kesehatan dan penyakit.
- 2) Perawat terinterigrasi dalam tenaga kesehatan yang menggunakan pengetahuannya untuk membantu mencapai tujuan pasien dengan mengumpulkan data subyektif maupun objektif pasien dan memahaminya baik secara individual atau kelompok.
- 3) Perawat mengaplikasikan ilmu pengetahuannya untuk menentukan diagnosa dan melakukan tretmen respon manusia.
- 4) Perawat melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan hubungan terapeutik dengan pasien untuk memfasilitasi kesehatan penyembuhan.

b. Fungsi Perawat

Perawat mempunyai fungsi unik dalam pemberian asuhan keperawatan pada individu, kelompok atau masyarakat baik sakit maupun sehat, melakukan pengkajian terhadap respon status kesehatan, untuk memperbaiki kesehatan atau menghargai dan menghadapi kematian dengan tenang, kuat, mempunyai pengetahuan yang cukup untuk melakukan sesuatu agar dapat memberikan bantuan dalam kemandirian. Menurut Carolus (dalam Sumijatun, 2017: 35), perawat memiliki tiga fungsi yaitu:

- 1) Fungsi pokok
Fungsi pokoknya adalah membantu individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian.
- 2) Fungsi Tambahan
Fungsi tambahan yaitu membantu pasien/individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.
- 3) Fungsi Kolaboratif
Fungsi kolaboratif yaitu sebagai anggota tim kesehatan, perawat bekerja dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi.

3. Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Keluarga terbagi menjadi dua yaitu keluarga inti (*nuclear*

family) seperti ayah, ibu, dan anak, sedangkan keluarga besar (*extended family*) seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan sepupu (Widjaja 2001:19).

a) Tujuan dan Fungsi Keluarga

Tujuan utama keluarga adalah sebagai perantara yaitu mananggung semua harapan-harapan dan kewajiban-kewajiban masyarakat serta membentuk dan mengubahnya sampai taraf tertentu hingga dapat memenuhi kebutuhan dan kepentingan setiap anggota individu dalam keluarga.

Adapun fungsi pokok keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial, membentuk norma-norma dan nilai-nilai budaya keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

- 4) Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi.
- 5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

b) Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

B. Defenisi Operasional

Penelitian ini definisi operasionalnya adalah mengenai defenisi yang dapat memberikan penjelasan terhadap teori yang digunakan untuk membahas komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap.

1. Komunikasi

Yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah komunikasi kelompok kecil secara tatap muka, baik verbal ataupun non verbal dan bukan komunikasi melalui media, baik massa, cetak, atau elektronik dan lain sebagainya.

2. Perawat

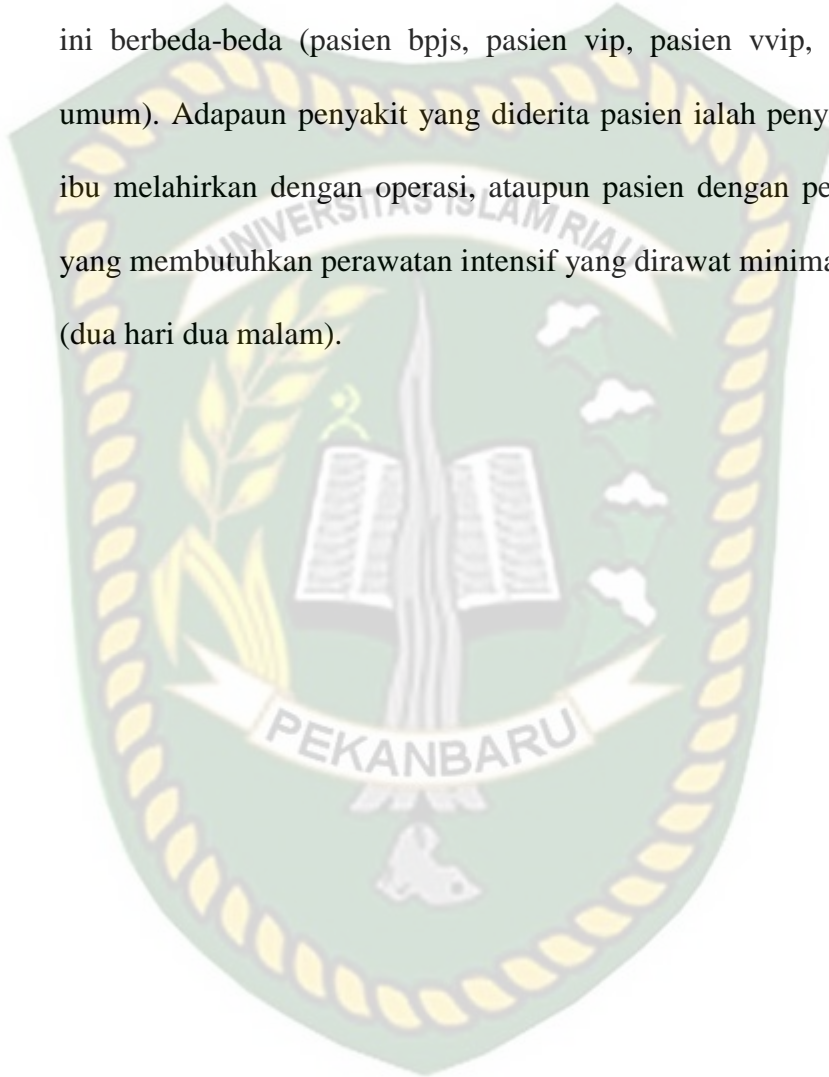
Perawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perawat yang menangani pasien rawat inap atau perawat yang bertugas untuk melakukan kunjungan rutinitas kepada pasien rawat inap. Perawat dalam penelitian ini dianggap sebagai sebuah kelompok kecil.

3. Keluarga Pasien Rawat Inap

Keluarga pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga inti (*nuclear family*) yaitu ayah atau ibu dan atau anak, dan keluarga besar (*extended family*) yaitu kakek atau nenek atau, paman atau bibi dan atau sepupu. Keluarga pasien dalam penelitian ini dianggap sebagai individu/personal karena sebagai informan pendukung.

4. **Pasien**

Pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap minimal dua hari dua malam di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung, bukan pasien rawat inap jalan. Status pasien dalam penelitian ini berbeda-beda (pasien bpjs, pasien vip, pasien vvip, dan pasien umum). Adapaun penyakit yang diderita pasien ialah penyakit dalam, ibu melahirkan dengan operasi, ataupun pasien dengan penyakit lain yang membutuhkan perawatan intensif yang dirawat minimal 2x24 jam (dua hari dua malam).



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

C. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul	Tujuan	Teori dan Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Elida Verawati Sihotang (2018)	Efektivitas komunikasi kesehatan perawat dan pasien di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan	Untuk mengetahui efektivitas komunikasi antar pribadi perawat terhadap pasien dalam menyampaikan komunikasi kesehatan di Rumah Sakit Sumatera Utara Medan	Paradigm teori dan model teori. Yang menggunakan pendekatan desriptif kualitatif	Komunikasi interpersonal perawat sangat efektif, setidaknya ada tiga faktor yaitu, mudah melaukan edukasi atau tindakan yang ssuai dengan kebutuhan pasien, dengan komunikasi interpersonal pasien	Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada objek, subjek, dan teori penelitian yang menggunakan efektivitas, pasien, dan paradigm. Persamaan

					lebih nyaman dan tidak malu dalam menyampaikan kondisi kesehatan	penelitian ini adalah sama-sama meneliti komunikasi perawat dengan pendekatan deskriptif kualitatif.
2.	Dinda Piranti Arumsari, Etika Emaliyawati, dan Aat Sriati	Hambatan Komunikasi Efektif Perawat dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat di <i>intensive care unit</i> Rumah Sakit	Untuk mengetahui hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat di <i>intensive care unit</i> rumah sakit umum al-	Metode penelitian ini adalah deskriptif eksploratif kualitatif.	terdapat lima tema yang menjadi hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat di Intensive Care Unit	Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada subjek dan objek penelitiannya. Persamaan penelitian ini

		Umum Al-Islam Bandung.	islam bandung.		Rumah Sakit Umum Al Islam Bandung yaitu konflik peran, faktor demografi keluarga, kesalahpahaman, lingkungan dan situasi di ICU, dan kondisi psikologis keluarga	adalah sama-sama meneliti perawat dan keluarga pasien.
3.	Mokhtar Jamil	Studi Fenomenologi: pengalaman keluarga pasien dalam berkomunikasi dengan perawat di prioritas 2 (p2)	Untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga pasien gawat darurat prioritas 2 (p2) dalam berkomunikasi dengan perawat di instalasi	Teori studi fenomenologi. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.	Terdapat enam hasil analisis data yang dilakukan, yaitu penanganan lebih utama dari pada komunikasi,	Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada teori dan objek penelitian. Persamaan

		<p>intalasi gawat darurat di RS Wawa Husada Malang</p>	<p>gawat darurat.</p>		<p>keengganan perawat memberi penjelasan kepada keluarga, pasien dan keluarga merasa terabaikan, kesulitan keluarga berkomunikasi dengan perawat, keluarga tidak bisa menolak aturan yang berlaku dan perawat lebih komunikatif</p>	<p>penelitian ini adalah sama-sama meneliti keluarga pasien dan komunikasi perawat.</p>
--	--	--	-----------------------	--	---	---



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau melukiskan realitas sosial yang kompleks yang ada dimasyarakat dan membantu peneliti dalam mengumpulkan berbagai informasi terkait komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap dirumah sakit cahaya ujung tanjung.

Penelitian kualitatif adalah penelitian ilmiah yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara-cara kuantifikasi yang bertujuan untuk menggambarkan dan mengungkapkan (*to describe and explore*) atau menggambarkan dan menjelaskan (*to describe and explain*) suatu peristiwa tentang apa yang dialami oleh subjek dalam penelitian (M.Junaidi Ghony dan Fauzan Almansur 2016:23-25). Data dalam penelitian kualitatif diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sehingga tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah menggambarkan peristiwa secara mendalam.

Menurut Creswell dalam (Haris Herdiansyah 2015:16) menyatakan bahwa:

D. Sumber Data

Menurut Rachmat Kriyantono (2006:37) data kualitatif adalah data yang berbentuk kata-kata, kalimat-kalimat, narasi-narasi, tulisan-tulisan, artefak-artefak dan lain sebagainya. Data ini berhubungan dengan kategorisasi, karakteristik yang ada dilapangan. Umumnya data dalam penelitian kualitatif dibedakan menjadi dua jenis data, yaitu:

1. Data Primer

Data yang bersifat kualitatif adalah data yang bukan berbentuk angka atau nominal tertentu, tetapi lebih sering berbentuk kalimat pernyataan, atau uraian-uraian yang berbentuk kata-kata yang diperoleh melalui instrumen penggalan data khas kualitatif seperti wawancara, observasi, dokumentasi dan lain sebagainya (Haris Herdiansyah 2013:10). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data primer melalui wawancara, pengamatan (observasi), dan dokumentasi.

2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh melalui berbagai macam sumber seperti buku bacaan, artefak-artefak, tulisan-tulisan sejarah dan lain sebagainya (Rachmat Kriyantono 2006:37). Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data skunder melalui buku bacaan, tesis/jurnal, artikel terkait komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa metode pengumpulan data agar mendapatkan data yang lengkap. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

1. Wawancara

Menurut Moleong dalam (Haris Herdiansyah 2013 :29) wawancara adalah :

Percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

Dalam penelitian kualitatif, wawancara merupakan metode pengumpulan data yang digunakan pada hampir semua penelitian kualitatif.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis wawancara semiterstruktur dan wawancara mendalam. Dimana pertanyaan telah disusun secara tertulis namun juga memungkinkan memberi pertanyaan secara bebas namun tetap ada batasan tema pembicaraan, serta fleksibel dan terkontrol. Sehingga informan bebas dan tidak kaku dalam memberikan jawaban tanpa harus ada yang disembunyikan.

Penggunaan jenis wawancara ini dikarenakan agar garis-garis besar hal-hal yang akan ditanyakan mengenai komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap kepada informan dapat semua

terjawab dan dapat diletakkan pada konteks yang tepat untuk dianalisis.

2. Observasi

Menurut Matthews dan Ross dalam (Haris Herdiansyah 2013:129) observasi adalah:

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui indra. Indra menjadi alat utama dalam melakukan observasi. Indra tersebut meliputi pengelihatan, pendengaran, perasa, dan lain sebagainya yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

Pada dasarnya tujuan observasi adalah untuk mendeskripsikan lingkungan yang diamati, aktivitas yang berlangsung, individu yang terlibat dalam aktivitas dan perilaku yang muncul.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi yaitu ketika perawat berkunjung kepada pasien rawat inap dan ketika keluarga berkomunikasi kepada perawat. Observasi dilakukan langsung di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara menyalin data-data, arsip, yang tersedia pada seseorang atau instansi yang berhubungan dengan penelitian. Dokumentasi bisa berbentuk catatan-catatan, gambar, video, buku-buku harian atau karya-karya yang dimiliki oleh seseorang atau lembaga (Rachmat Kriyantono

2006:199). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi yang berbentuk gambar seperti foto.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh maka peneliti melakukan pengecekan data dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang diperoleh dicek kembali pada sumber yang sama dalam waktu yang berbeda. (Burhan Bungin 2007:318).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik keabsahan data triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek kembali informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Misalnya membandingkan hasil pengamatan dengan wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatan secara pribadi dan lain sebagainya.

Teknik ini dianggap mendekati dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu dengan menggunakan berbagai sumber dan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data (wawancara, observasi dan dokumentasi) untuk mendapatkan informasi mengenai komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung tanjung.

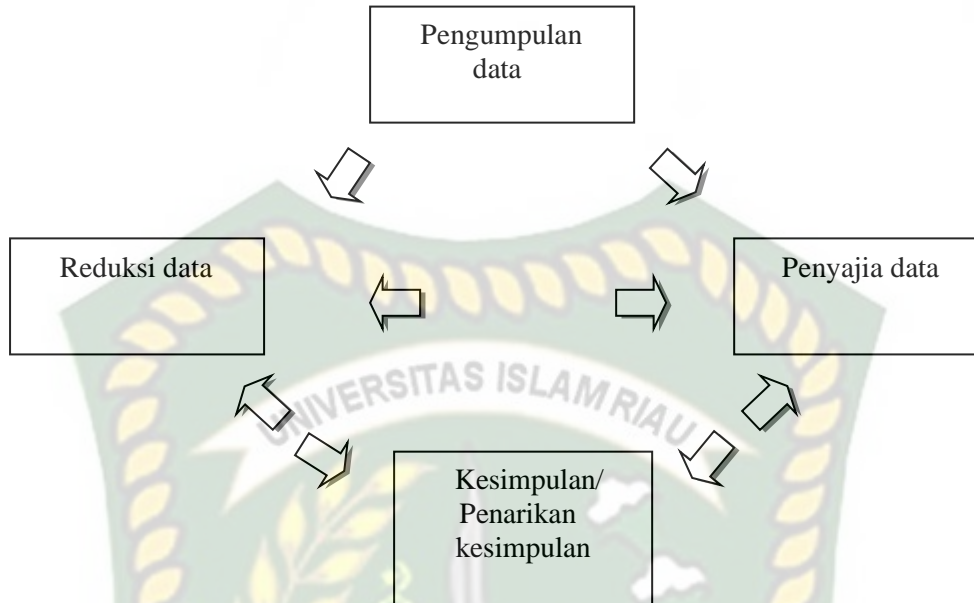
G. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman (metodologi penelitian kualitatif 2016:306) menyatakan bahwa:

Analisis data kualitatif menggunakan kata-kata yang selalu disusun dalam sebuah teks yang di perluas atau yang dideskripsikan. Data tersebut dianalisis dan diinterpretasikan. Data dikumpulkan hingga penelitian itu berakhir secara simultan dan terus menerus. Selanjutnya interpretasi dan penafsiran data dilakukan dengan mengacu kepada rujukan teoritis yang berhubungan atau yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Pada dasarnya semua teknik analisis data adalah sama, yaitu melewati pengumpulan data, input data, analisis data penarikan kesimpulan, verifikasi dan diakhiri dengan penulisan hasil temuan dengan bentuk kata-kata atau narasi. Jika mengacu pada poin-poin tahapan analisis data kualitatif maka teknik analisis data Miles dan Huberman lebih mudah dipahami dan lebih sesuai dengan analisis data model interaktif. Berikut merupakan gambar tahapan beserta alur teknik analisis data yang dikemukakan Miles dan Huberman:

Diagram 3.1
Komponen analisis data model Miles dan Huberman



Sumber : M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur

Dalam penelitian ini teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis model interaktif Miles dan Huberman. Analisis data meliputi Pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

1. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian, pada saat penelitian, dan hingga penelitian itu berakhir. Pada proses pengumpulan data kualitatif tidak memiliki segmen atau waktu tersendiri, melainkan sepanjang penelitian dilakukan maka proses pengumpulan data dapat dilakukan.

2. Reduksi Data

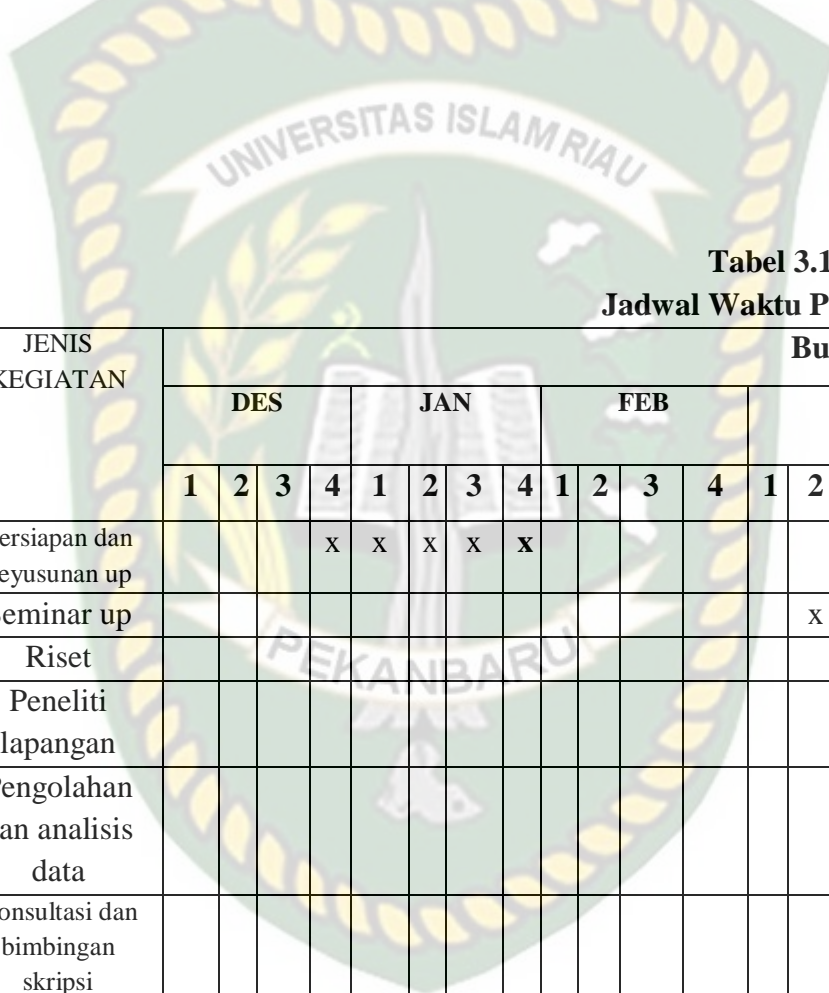
Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dan data-data temuan di lokasi penelitian. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama kegiatan penelitian yang berorientasi kualitatif berlangsung.

3. Penyajian Data

Setelah reduksi data, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Dengan melihat penyajian data, peneliti akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang didapat peneliti dari penyajian tersebut.

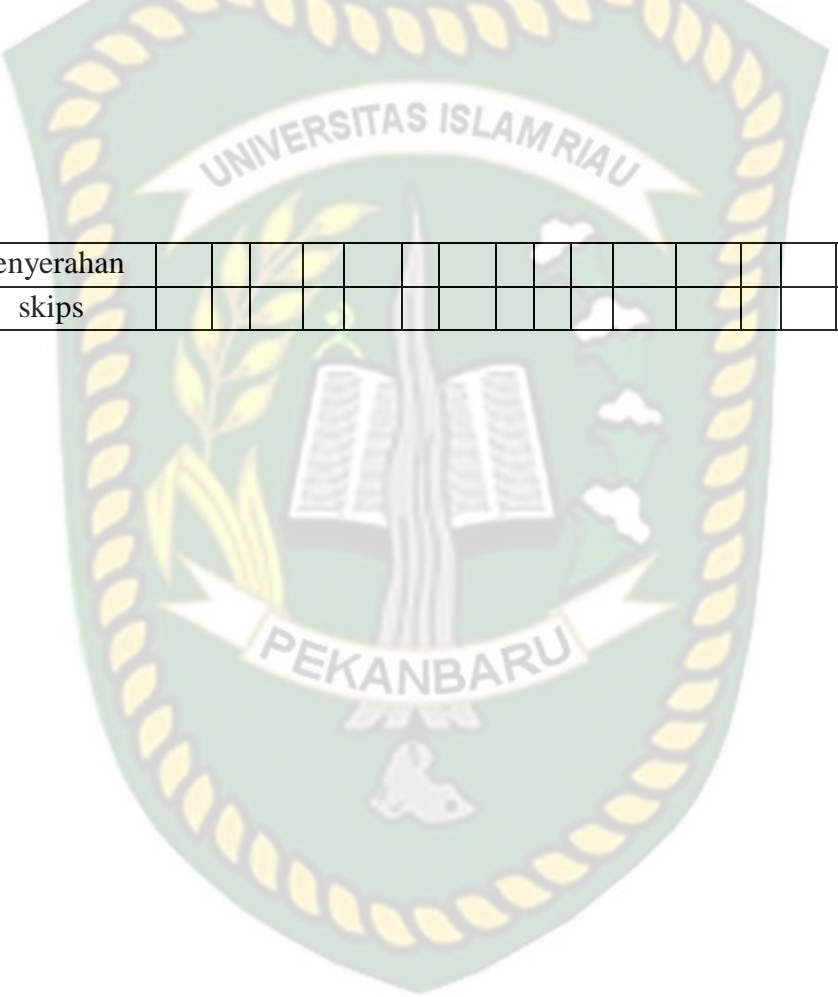
4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan mencari arti benda-benda mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan yang merupakan bagian dari kegiatan konfigurasi yang memungkinkan, alur sebab akibat, dan proposi. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Kesimpulan ditarik semenjak peneliti menyusun pencatatan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, konfigurasi, alur sebab akibat dan proposi.



Tabel 3.1.
Jadwal Waktu Penelitian

NO	JENIS KEGIATAN	Bulan dan minggu ke																												KET				
		DES				JAN				FEB				APR				MEI				AGU				SEP								
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Persiapan dan peyusunan up				X	X	X	X	X																									
2	Seminar up														X																			
3	Riset																																	
4	Peneliti lapangan																		X	X														
5	Pengolahan dan analisis data																					X												
6	Konsultasi dan bimbingan skripsi																						X	X										
7	ujian skripsi																													X				
8	Revisi dan pengesahan skripsi pengandaan serta																															X		



	penyerahan																							
9	skips																							x

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung

Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung merupakan Rumah Sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat. Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung merupakan salah satu layanan kesehatan milik swasta/lainnya di Rokan Hilir Riau yang tercatat kedalam Rumah Sakit tipe D dan terdaftar semenjak tanggal 01/08/2015. Rumah Sakit Cahaya terletak di Jalan Lintas Riau-Sumit Simpang Bukit Timah, Ujung Tanjung, Tanah Putih, RT 024 RW 009, Kabupaten Rokan Hilir Riau.

Adapun susunan kelembagaan Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung sebagai berikut :

1. Direktur Rumah Sakit
2. Manajer Penunjang Medis dan Non Medis, terdiri dari :
 - a. Laboratorium
 - b. Sanitasi
 - c. Radiologi
 - d. Ambulance
 - e. Gizi

- f. Linen dan Laundry
 - g. Rekam Medik
 - h. Apotik
 - i. IPS RS
 - j. SIM RS
 - k. Oksigen
 - l. CSSD
 - m. Penelusuran Jenazah
 - n. CS
3. Manajer Yanmed dan Keperawatan, Terdiri dari :
- a. Keperawatan
 - b. Karu Igd
 - c. Karu Rawatan dan HCU
 - d. Karu Poli
 - e. Karu VK
 - f. Karu OK
 - g. Karu Perinatologi
 - h. Medis
 - i. PJ IGD
 - j. PJ Rawat Inap
 - k. PJ HCU
 - l. PJ VK
 - m. PJ OK



n. PJ Perinatologi

4. Manajer Umum dan Keuangan, terdiri dari :

a. Sub Umum

b. Sub Keuangan

c. Tata Usaha

d. Bendahara

e. HRD

f. PJ Kasir

g. Humas dan Marketing

h. Sarana dan Prasarana

Rumah sakit merupakan lembaga kemasyarakatan yang bergerak dibidang kesehatan. Rumah sakit mempunyai tugas untuk selalu meningkatkan pelayanan dan hadir disetiap adanya permasalahan kesehatan yang ada dimasyarakat sekitarnya.

Rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana yang dimaksud mempunyai tujuan yaitu :

1. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
2. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang kondusif dan menggunakan sumberdaya yang efisien.

3. Menghormati hak-hak pasien dan keluarga dengan mendengarkan keluhan mereka serta melibatkan mereka dalam proses perawatan dan serta memberikan jaminan, kepuasan dan perlindungan kepada masyarakat luas.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

3. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung

a. Visi Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung

Menjadi rumah sakit yang terdepan dalam pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan professional melalui sentuhan kasih dan manusiawi.
2. Memberikan pelayanan yang berstandar nasional.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana.

c. Motto

Melayani dengan sepenuh hati dan senyuman.

4. Daftar Nama Informan / Subjek

Berikut adalah informan yang penulis dapatkan, mulai dari perawat sebagai pegawai Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung dan keluarga pasien sebagai informan pendukung.

- a. Nama : Adi Putra, A.Md.Kes
Sebagai : kepala ruangan (mengontrol perawat rawat inap Pelaksana).
- b. Nama : Marianti, A.Md. Keb
Sebagai : Perawat (perawat pelaksana diruang rawat inap)
- c. Nama : Alfanida, A.Md. Keb
Sebagai : Perawat (perawat pelaksana diruang rawat inap)
- d. Nama : Evi Ramadhani, A.Md. Keb
Sebagai : Perawat (perawat pelaksana diruang rawat inap)
- e. Nama : Nur Fajriah, A.Md. Keb
Sebagai : Perawat (perawat pelaksana diruang rawat inap)

- f. Nama : Nur Fita Sari Dewi, A.Md. Keb
Sebagai : Perawat (perawat pelaksana diruang rawat inap)
- g. Nama : Nur Ainun Rambe, A.Md. Kes
Sebagai : Perawat (perawat pelaksana diruang rawat inap)
- h. Nama : Juvita Sari, A.Md. Keb
Sebagai : Perawat (perawat pelaksana diruang rawat inap)
- i. Nama : Saliyem
Sabagai : Istri pasien (pasien umum)
- j. Nama : Zulfery
Sebagai : Suami pasien (pasien bpjs kelas II)
- k. Nama : Mutia
Sebagai : Istri (pasien umum kelas II)
- l. Nama : Sunarti
Sebagai : Nenek pasien (pasien bpjs kelas III)
- m. Nama : Ari
Sebagai : Suami Pasien (pasien umum)
- n. Nama : Putri
Sebagai : Kakak Pasien (pasien umum kelas II)

Pada pemilihan informan untuk dijadikan subjek penelitian memiliki rencana awal untuk mengambil semua informan perawat Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung. Karena para sebagian perawat masih belum genap satu bulan kerja dirumah sakit cahaya dan sebagian tidak bersedia dijadikan informan maka atas pertimbangan tersebut peneliti tidak bisa untuk menjadikan perawat-perawat tersebut sebagai informan karena keterbatasan tersebut. Adapun keluarga pasien sebagai informan pendukung dalam penelitian yang peneliti lakukan berdasarkan status pasien dan kelas pasien yang berbeda-beda.

B. Hasil Penelitian

Dalam ruang lingkup kelompok masyarakat, seseorang pasti melakukan proses interaksi atau berkomunikasi dengan sesama, komunikasi termasuk dalam kebutuhan pokok yang diperlukan manusia untuk menunjang kehidupannya. Dari proses interaksi, manusia akan mendapatkan banyak manfaat dari hasil berkomunikasi dengan individu yang lain. Dalam rumah sakit sekalipun yaitu antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap sekalipun komunikasi sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dari perawat dan keluarga pasien rawat inap. Berbagai dampak positif yang dihasilkan dari komunikasi antara lain seperti keakraban, mencegah kesalahpahaman dan kesembuhan bagi pasien yang sedang dirawat.

Berdasarkan data yang penuliskan dapatkan, dalam bab ini penulis dapat memaparkan hasil penelitian yang berjudul Komunikasi Antara Perawat Dengan Keluarga Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung).

Pada bagian ini peneliti juga akan memaparkan hasil wawancara menjadi beberapa bagian untuk mendapatkan hasil wawancara yang sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut adalah hasil wawancara yang peneliti dapatkan dari informan.

1. Pola Komunikasi Antara Perawat Dengan Keluarga Pasien Rawat

Inap

Pola komunikasi berarti tatanan pesan atau tata penyampaian pesan yang bisa dilakukan secara langsung atau tidak langsung yang melibatkan satu orang atau lebih kepada pihak lain yang bisa satu orang ataupun lebih. Dalam hal ini, tata penyampaian pesan dari satu orang ke orang lain yang mengandung makna serta membuahkan dampak atau respon bagi pihak yang menerima pesan tersebut.

Pola komunikasi yang terjalin antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap dalam berinteraksi di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung melibatkan dua orang atau lebih. Menurut Effendy (1989:32) mengatakan bahwa pola komunikasi sebagai media sumber penyebaran informasi dari satu orang ke orang lainnya.

Komunikasi antara perawat sangat lah penting untuk memberi pelayanan informasi kepada keluarga pasien rawat inap baik mengenai pasien yang sedang dirawat inap ataupun hal-hal yang diluar itu agar tidak menimbulkan kesalahpahaman antara keluarga pasien dan perawat seperti peraturan/prosedur rumah sakit, menyangkut kode etik, respon perawat dan lain sebagainya. Oleh karena itu peneliti mengajukan salah satu pertanyaan kepada perawat dan keluarga pasien, bagaimana komunikasi perawat dengan keluarga pasien rawat inap dalam memberi pelayanan informasi?

Jawaban dari pertanyaan diatas menurut Adi Putra, A.Md.Kes

selaku ketua kepala ruangan perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Dalam komunikasi kepada keluarga pasien dalam memberi pelayanan informasi, kami memberitahu bagaimana prosedur rumah sakit disini, sama kendala-kendala kemungkinan pasien kumplain masalah rumah sakit ini,kemudian kami jelaskan, kami kasih tahu peraturan rumah sakit disini bagaimana, jadi kami kasih tahu satu persatu, apa masalah-masalah orang itu, apa kendala orang itu (pasien/keluarga pasien), sehingga mereka bisa mengerti dengan kendala yang ada dirumah sakit ini, orang itu paham dan mau menerima dan itu lah penyelesaian yang bisa kita kasih masukan kepasien dan keluarga pasien jika memang orang itu ada kendala dirumah sakit ini”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Sedangkan menurut Marianti, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Komunikasi kami ya contohnya seperti dokter spesialis itu kan datangnya sore, tapi kita gak tau jam nya jam berapa, kadang jam tiga, kadang jam empat, jadi ya kita kasih tau sama keluarga pasien, maaf ya bu dokter spesialis kita, kita tidak dapat memastikan datangnya jam berapa, karna kita kan nggak tahu halangan orang itu dijalan (dokter spesialis), jadi kita kasih tau kaya gini : maaf ya bu/pak dokter kita kemungkinan datang paling cepat jam tiga tapi kita juga tidak bisa memastikannya bisa juga jam empat”.

“Contoh lain seperti peraturan disini kan nggak boleh nyuci dirumah sakit, jadi ya kita kasih tau eemmm maaf ya bu disini kita nggak boleh nyuci disini, jika ibu nyuci disini ibu akan kami kenakan denda”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Sedangkan menurut Alfanida, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Komunikasi dalam memberi pelayanan informasi kalau dirawatan ini, kan kita memberikan pemberian obat itu kan merupakan informasi juga,kalau pasiennya lagi tidur atau tidak tidur (sadar) kita konfirmasi sama keluarga dan pasiennya. Misalnya kita mau melakukan penyuntikan kalau bahasa medisnya kan injeksi, kalau orang awam kan tidak tau, yaudah

ketika kita mau melakukan penyuntikan, ganti perban ya kita panggil salah satu saudaranya. Kita gak bisa melakukan penyuntikan atau apapun kalau gak ada keluarganya, walaupun posisi keluarga memang gak ada posisi pasien harus dalam keadaan sadar. “permisi bu kami mau melakukan ini” kita harus pamit dulu sama keluarga dan pasiennya”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Sedangkan menurut Evi Ramadhani, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Komunikasi biasanya keluarga pasien yang menanya, ini bu sakitnya apa, kami kalau tidak ditanya pasien, kadangkannya ada keluarga pasien yang nggak mau tahu kan, kalau keluarga pasien bertanya bu ini sakitnya apa? Yaudah kami kasih tahu. Sakitnya ibu, keluhan ibu, misalnya keluhannya diperut ibu sakitnya asam lambung, maagnya kambuh. Kadang keluarga pasien yang duluan Tanya, karena kalau dimasukkan obat juga orang itu (keluarga pasien) nanya juga obat apa ini, pasti dari situ orang itu nanya”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Sedangkan menurut Nur Fajriah, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Biasanya kalau kita komunikasi dengan keluarga pasien itu ketika memberi obat atau mengenai resiko-resiko eeeh terhadap pasiennya, riwayat penyakit pasiennya itu kita jelaskan, misalnya kaya obat itu kita jelaskan kaya gini eeeh ada ketentuan benar obat benar pasiennya nya, benar dosis, benar waktu dan benar cara penyuntikannya, jadi kita harus melibatkan keluarganya. Itu kita tanya dulu ini benar atas nama ibu ini? Kalau katanya iya baru kita jelaskan, ibu ini kita masukkan obatnya ya, misalnya kita kasih tau ini obat anti biotik, jadi keluarganya pun tau obat apa yang masuk”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Sedangkan menurut Nur Fita Sari Dewi, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Komunikasi dengan keluarga pasien misalnya gini, keluarga pasien nanyain ruangan mana yang kosong, yaudah kita jelaskan ruangan ini misalnya kelas satu, setiap ruangan pastikan ada keterbatasannya jadi kita jelaskan sama keluarganya kalau misalnya mereka komplain udah gak bisa lagi karna setiap

ruangan mempunyai kekurangan. Kalau disini misalkan dibagian bayi kalau ada keluarga yang bertanya bu boleh besuk gak? Kalau misalkan pas dijam besuk ya kita bolehkan tapi dia (keluarga pasien) harus steril dulu seperti harus mencuci tangan, masuk gak boleh pakai sepatu, terus jangan lebih dari satu orang, karena bayi ini kan rentan terkena infeksi jadi menjenguk bayi gak boleh rame-rame cukup satu orang aja. Disinikan jam besuk satu hari Cuma dua kali, kalau ada keluarga komplain kok nggak bisa besuk bayinya, ya kita akan kasih pengertian. Kalau misalkan ada keluarga pasien komplain mengenai dokternya datangnya lama maka kita kasih tahu bahwa dokter disini ada jam kerjanya jadi tidak bisa sesuka hati kita memanggil dokternya kecuali bagi pasien emergency (pasien gawat darurat itu baru kita panggilkan dokternya, karena disini dokternya kan cuman ada sekali dalam sehari kecuali perawat”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Sedangkan menurut Nur Ainun Rambe, A.Md. Kes selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Komunikasi dengan keluarga pasien yang pertama otomatis saya minta izin dulu tindakan apa yang akan saya berikan kepada mereka (keluarga pasien) karena mereka berhak juga, apa yang saya berikan terus apa yang akan saya tindakan, gak asal kita suntikkan, gak asal kita main nyelonong aja, kita harus permisi kan, mau gak pasien dan keluarga pasien kita lakukan tindakan iniii gitu, kalau tidak mau mereka harus menandatangani surat perjanjian jadi mana tahu kayak mana-kayak mana mereka yang tanggung jawab, gak balik ke kami lagi”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Sedangkan menurut Juvita Sari, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Komunikasi dengan keluarga pasien misalnya soal bayi, jadi kita komunikasikan, ini pak/bu, adeknya kita observasi dulu disini enam jam dua kali pemberian susu, udah itu nanti bapak pakai kartu apa bpjs atau umum kah nanti diurus kartunya. Nanti kalau kita keruangan ketempat pasien kan, kasih obat, kita permisi sama keluarganya atau pasiennya : permisi bu kita mau masukkan obat, ini obatnya ya bu ya, ini obat anti biotiknya seperti-seperti itu lah. Kalau misalkan ada keluarga komplain-komplain kok dari tadi cairan inpus kok gak diganti ganti ya, dari tadi saya manggil gitu

kan, ya kita bilang pak/bu mohon maaf tadi tu saya sendiri disini otomatis banyak pasien mohon pengertiannya nanti kita ganti, ini kita lagi ada pasien yang lebih gawat/lebih membutuhkan”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Demi untuk mengetahui kebenaran yang lebih dalam mengenai komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien dalam memberi pelayanan informasi kepada keluarga pasien maka peneliti melakukan wawancara kepada beberapa keluarga pasien rawat inap dengan status yang berbeda-beda (pasien bpjs dan pasien umum). Berikut jawaban dari hasil wawancara kepada keluarga pasien:

Menurut Saliyem selaku istri pasien yang sudah menemani pasien selama selama tiga hari tiga malam (pasien umum) adalah :

“Komunikasi perawat bagian pelayanan *informasie* (informasinya) *apik* (bagus/baik), jawaban *ne yo betul* (jawabannya benar) *sesue* (sesuai) dengan keadaan pasien”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Menurut Zulfery selaku suami pasien yang sudah menemani pasien selama selama lima hari lima malam (pasien bpjs) adalah

“Komunikasi kalau bagian perawatnya ya bagus lah gak ada kendala yang penting kita aktif aja bertanya sama perawat. Apa yang disampaikan perawat gak salah (sudah benar/tepat) kalau disnikan informasi dari dokter, apa yang disampaikan dokter itu yang di kerjakan (perawat). Kalau disini kan lama kadang-kadang pagi, kadang siang, kadang sore gitu aja. Kalau bahasanya mudah dimengerti cuman kalau pakai bahasa kesehatan ya kita kurang paham, karna kita kan bukan orang kesehatan”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Menurut Mutia selaku istri pasien yang sudah menemani pasien selama tiga hari tiga malam (pasien umum) adalah :

“Komunikasi perawat dalam pelayanan ada yang baik ada yang nggak, mungkin karena kondisi bapak itu namanya orang sakit, bawaannya mau marah-marah, jadi ibaratnya kalau perawatnya mengerti ya ngalah, tapi kadang kalo nggak ngerti mau juga tebawa emosi, emosinya diam aja gitu, udah berulang kali kita datang baru di apa respon. Bahasanya mudah dimengerti. Nada suaranya lembut tapi mungkin karena pasien namanya orang sakit kadang salah pendengaran, kadang bawak emosi namanya orang sakit”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Menurut Sunarti selaku nenek pasien yang sudah menemani pasien selama tujuh hari tujuh malam (pasien bpjs) adalah :

“Pelayanan komunikasi *ne (nya) apik* (bagus/baik) bahasa *ne (nya) apik* (mudah dipahami) wong *e (orangnya)* (perawat) sabar-sabar *bengi barang* (malam pun) dipantau *perawatanne yo apik* (rawatannya bagus)”. (wawancara pada bulan mei tahun 2019).

Dari hasil wawancara dengan perawat-perawat dan beberapa keluarga pasien rawat inap dapat disimpulkan bahwa jawaban dari para informan beragam, namun garis besar yang dapat kita ambil disini adalah pola komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien berjalan searah yang menimbulkan saling pengertian dan sepaham. Komunikasi perawat dengan keluarga pasien dalam memberikan pelayanan informasi kepada keluarga pasien merupakan informasi medis atau kesehatan dan informasi mengenai prosedur/peraturan rumah sakit agar untuk menimbulkan pengetahuan kepada keluarga pasien dan mencegah seminimal mungkin terjadi kesalahpahaman. *Miss communications* antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap itu biasanya terjadi karena diluar kemampuan/kendali perawat seperti, informasi jam dokter datang, administrasi rumah sakit.

Respon merupakan tanggapan perawat ketika berkomunikasi dengan keluarga pasien rawat inap dalam upaya memberikan informasi. Adapun pertanyaan yang peneliti ajukan adalah, bagaimana respon perawat ketika keluarga pasien bertanya dan meminta bantuan pertolongan mengenai pasien atau mengenai hal lain?

Jawaban dari Adi Putra, A.Md.Kes adalah :

“Ya kalau orang itu (keluarga pasien) langsung ngeluh ke kita, langsung kita kasih tau, cuman kalau kita memang nggak tahu, kita selesaikan dulu dengan cara kita Tanya ke menejemen, bagaimana S.O.P. (Standar operasional prosedur) nya itu kaya mana, jadi kalau pun memang sesuai dengan S.O.P. nya langsung kita jelaskan, tapi kalau kita ragu-ragu masalah S.O.P. nya bisa kita tanyakan ke menejemen baru kita sampaikan ke keluarga pasien nya lagi.

Kadang ada juga sebagian keluarga pasien minta bantuan kebutuhan orang itu lah, cuman kalau kita kan kerja sesuai S.O.P (standar operasional prosedur), walaupun itu memang butuh kita bantu ya kita bantu, walaupun memang kita sibuk ya kita mohon maaf sama mereka (keluarga pasien) tapi kalau memang bisa kita kerjakan kita gak sibuk ya kita bantu dan itu gak ada salahnya”.

Sedangkan menurut Marianti, A.Md. Keb adalah:

“Selagi masih bisa kita jawab ya kita jawab tapi kadang keluarga ini kan ada yang ngotot (memaksa) udah kita kasih tahu, jadi dia (keluarga pasien) tetep ngotot, jadi kita ya harus sabar juga menghadapi keluarga pasien itu. Kadangkan keluarga pasien ini gak tau/gak paham dengan penjelasan dokter, kadangkan salah informasi juga jadi salah tanggap, kadang dokter bilang ini dibilangnya (keluarga pasien) yang lain. Jadi pihak ketiga (perawat) yang jadi masalah itu.

Ya segera kita bantu selagi kita gak sibuk, kalau kita lagi sibuk ya kita bilang bentar ya bu/pak”.

Menurut Alfanida, A.Md. Keb adalah :

“Kita langsung memberi respon, cuman kan terkadang disini perawatnya terbatas, kadang kita bilang ea bu cuma ea bu nya ini

kita gak langsung gerak karna kita lagi sibuk menagani pasien yang lain juga”.

“Oh kita anjurkan aja sesuai dengan keluhan dia (keluarga pasien), misalnya kan kaya gini, ini keluarga pasien ngeluh sakit giginya, dia minta obat sementara kita disini gak ada stok obat kecuali untuk pasien, yaudah kita anjurkan aja langsung ke IGD (Instalasi Gawat Darurat)”.

Sedangkan menurut Evi Ramadhani, A.Md. Keb adalah :

“Kalau bisa ya cepat tapi kan tergantung kan kalau kita sibuk ya kita bilang tunggu bentar ya pak/bu tapi kalau lagi santai ya kita langsung respon tapi kalau tidak lagi santai kita lagi menangani pasien ya kami bilang bentar”.

“Kita langsung memberi respon, cuman kan terkadang disini perawatnya terbatas, apa lagi dinas sore disini kan tunggal, jadi ya sabar”.

Sedangkan menurut Nur Fajriah, A.Md. Keb adalah :

“Kita menyambutnya dengan senang hati, apa yang bisa kita bantu, mau minta bantuan apa”.

“Kalau lagi sibuk ya kita kasih dulu pengertian dengan cara gini sebentar ya bu, tunggu diruangan sembari saya menyelesaikan ini nanti saya jumpai keruangan ibu”.

Menurut Nur Fita Sari Dewi, A.Md. Keb

“Kita cepat respon *time* (kita cepat tangggapi). Baru kita Tanya apa keluhan ibu ada yang bisa kita bantu bu”.

“Kalau misalnya kita lagi sibuk kita minta pengertian sama keluarga, ibu sebentar ya lima belas menit lagi saya keruangan. Kalau misalnya dia (keluarga pasien) minta bantuan sekarang ketika kita lagi duduk-duduk aja yaudah langsung kita datangin aja”.

Sedangkan menurut Nur Ainun Rambe, A.Md. Kes adalah :

“Kalau respon kami, kalau selagi kami masih gimana ya? pasien itu bertanya sesuai dengan kode etik gak macem-macem ya kami jawab dan dengan tindakan sesuai anjuran dokter, kalau mereka

(keluarga pasien) komplain ya mau gimana lagi, itu yang dianjurkan dokter, menurut peraturan aja yang kami ikuti”.

“Kami kerjasama dengan perawat yang dilantai atas misalnya diatas kan gak palah sibuk ya kami kerjasama. Jadi keluarga itu gak sempet komplain, pernah sih komplain, sabar ya bu gini-gini udah kami jelaskan segala macem, dia (keluarga pasien) tau kan tindakan kami kaya mana pas di kamar sebelah, dia (keluarga pasien) pun menerima”.

Sedangkan menurut Juvita Sari, A.Md. Keb adalah :

“Ya kalau keluarga pasien bertanya ya kita jawab tapi kalau gak bertanya ya gak kita jawab”.

“Tergantung pasiennya ini, kalau memang pasiennya *emergency* (gawat) kali yang masih kita tangani ini bisa nanti yaudah kita tangani yang *emergency* dulu. Yang lebih gawat dulu ya kita tangani”.

Dari hasil wawancara dengan para informan, peneliti mendapati hasil bahwa perawat langsung/sesegera merespon atau menjawab apa yang ditanyakan atau dikeluhkan oleh keluarga pasien. adapun ketika keluarga pasien meminta bantuan atau pertolongan tindakan atau medis dari perawat maka perawat pun segera membantu menolong dengan mendahulukan pasien yang darurat dan atau jika perawat tidak ada kendala seperti perawat sedang mengani pasien lain.

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung memperlihatkan bahwa benar perawat memberikan pelayanan informasi kepada keluarga pasien dengan baik. Komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien terjadi *Feedback* (timbang balik). Perawat dalam menyampaikan informasi kepada keluarga pasien menggunakan bahasa formal (yang mudah dimengerti). Begitu juga respon perawat sangat

cekatan ketika ditanya dan tanggap ketika keluarga pasien meminta bantuan “tidak lagi menangani pasien yang lain”.

a. Bentuk Komunikasi Verbal Perawat di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung

1) Gaya Bahasa

Untuk mengetahui gaya bahasa perawat kepada keluarga pasien rawat inap, yang dengan gaya bahasa tersebut akan menciptakan suasana kekeluargaan serta kenyamanan keluarga pasien rawat inap maka peneliti menanyakan kepada keluarga pasien rawat inapdirumah sakit cahaya ujung tanjung. Adapun jawaban dari keluarga pasien rawat inap sebagai berikut :

Menurut pak Ari selaku suami pasien yang sudah menemani pasien selama tiga hari tiga malam (pasien umum kelas II) adalah :

“kalau bahasa mudah dipahamilah karena pakai bahasa non formal ataupun formal (bahasa Indonesia), tapi ketika berkomunikasi itu kurang nyaman, karna eeemmm kalau ditanya ini kok gini ya, oh memang belum waktunya, oh nanti pokoknya mereka kebanyakan selalu ambil simpelnya saja kalau jawab apa apa dan kalau gak didatangi kurang ada inisiatif sering liat gitu. Kalau menurut abang untuk suasana kekeluargaan sich gak ada, biasa aja karna ya berhubungan itu seperlunya sebutuhnya saja”.

Menurut ibu Putri selaku kakak pasien yang sudah menemani selama empat hari empat malam (pasien umum kelas II) adalah :

“Menurut kakak bahasanya cukup bagus atau mudah dipahamilah gitu, bahasanya formal dan non formal gitu, kalau pas komunikasi gitu cukup nyaman karna ya kalau misalkan kita butuh apa-apa responya bagus (cepat, senyum ramah lah) gitu, jadi ya cukup nyaman. Kalau untuk suasana kekeluargaan itu menurut kakak kurang ya kurang intens aja gitu komunikasinya, kedekatannya dan

kurang bisaaa ini memberi informasi bagaimana ngasih arahan kekita”.

Dari hasil wawancara kepada kelaurga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung peneliti menyimpulkan bahwa gaya bahasa, cara interaksi dan cara berbicara perawat kepada keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung dengan bahasa non formal dan atau formal, yaitu menggunakan bahasa indonesia atau cara berbicara yang mudah dimengerti oleh keluarga pasien rawat inap. Gaya bahasa perawat kurang menciptakan suasana kekeluargaan karena kurang intens dan seperlunya ketika berkomunikasi dengan keluarga pasien rawat inap. Gaya bahasa perawat dapat menciptakan cukup kenyamanan apabila perawat ramah (senyum, lemah lembut) dan merespon dengan cepat apa yang dibutuhkan oleh keluarga pasien rawat inap, akan tetapi dapat juga kurang menciptakan kenyamanan kepada keluarga pasien rawat inap apabila perawat ketika berkomunikasi menjawab dengan simple saja.

2) Panggilan

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung bahwa Perawat-perawat yang ada diruang rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung jika memanggil keluarga pasien rawat inap dengan panggilan yang formal, yaitu jika berjenis kelamin laki-laki maka perawat memanggil dengan sebutan “bapak/pak”, jika keluarga pasien rawat inap berjenis kelamin perempuan maka perawat memanggil dengan sebutan “ibu/bu”. Adapun sesama perawat maka memanggil dengan sebutan nama.

3) Sikap Keterbukaan

Setiap profesi pasti memiliki kode etik dan prosedur dari sebuah lembaga. Kode etik dan prosedur dari sebuah lembaga tidak lah boleh dilanggar oleh pengemban profesinya, tidak terkecuali profesi sebagai perawat yang bekerja di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti mengajukan pertanyaan kepada perawat apakah ada informasi yang tidak boleh dikomunikasikan kepada keluarga pasien (ditutup-tutupi) atau karena informasi tersebut menyangkut kode etik perawat dan atau ada prosedur dari rumah sakit?

Jawaban dari pertanyaan diatas menurut Adi Putra, A.Md.Kes selaku ketua kepala ruangan perawat pelaksana diruang rawat inap adalah ;

“Oooh, kode etik itu ada, untuk pasien-pasien yang gawat penyakitnya itu gak semua bisa disampaikan ke pasien dan keluarga pasien, dan itu hanya dokter yang boleh menyampaikan ke keluarga pasien, karna apa, karna itu akan menjadi drop dianya (pasien dan keluarganya) apabila kita kasih tau penyakit yang sebenarnya, kadang kan ada pasien yang memang gawat tapi kalau memang penyakitnya (pasien) biasa aja ya kita kasih tau semuanya”.

Menurut Marianti, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Eggak ada yang kaitutup-tutupi, adapun soal menyangkut nyawa pasien itu disampaikan kepada keluarga pasien tapi itu yang menyampaikan dokternya itu bukan hak kami”.

Menurut Alfanida, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Kalau pasien ataupun keluarga pasien harus tahu kita gak ada nutup-nutupi, cuman kalau pasiennya itu tidak terima sama

penyakitnya itu baru cara kita menyampaikan sama keluarganya, penyakit pasien seperti ini, bahwa keadaan pasien semakin memburuk, keluarganya nerimanya macam mana kan keluarganya lagi yang menyampaikan sama pasiennya, kalau yang ditutup-tutupi sih gak ada”.

Sedangkan menurut Evi Ramadhani, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Kami sampaikan ya bahwa nanti dokter yang akan menjelaskan”.

Sedangkan menurut Nur Fajriah, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Kalau kita tutupi biasanya untuk pengobatan itu, untuk jenis obatnya gak ada kita tutup-tutupi kita kasih tahu, kita sesuai dengan wewenang kita, yang bagaimana yang harus kita informasikan, yang mana harus kita tutupi, kalau misalnya ada yang bertanya sebenarnya penyakitnya ini apa? Kita kan nggak bisa ngasih tahu sembarangan biar lah dokter nanti yang ngasih taunya. Biasanya kita kasih tahu dulu pengertian yang mudah dimengerti kemudian kita bilang untuk lebih jelasnya tanya aja ke dokternya. Biar nanti dokter kita yang menjelaskannya”.

Menurut Nur Fita Sari Dewi, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Ya kaya ini lah apa yang ada dibuku ini (buku catatan pasien, obat dan lain sebagainya milik rumah sakit cahaya ujung tanjung) buku ini gak boleh sampai ke keluarga pasien karna ini hak rumah sakit dan rahasia rumah sakit. Kalau misalnya ini ketahuan oleh pasien yang kena maka perawatnya. Kita gak boleh jelaskan obatnya ini-ini-ini kita hanya boleh jelaskan ini obat apa dan gunanya ini udah itu aja, gak kita bilang bu ini dosisnya segini, ini memang peraturan rumah sakit seperti itu. Karena setiap rumah sakit mempunyai rahasia masing-masing dan peraturannya. Gak setiap rumah sakit harus terbuka”.

Menurut Nur Ainun Rambe, A.Md. Kes selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Ada sebagian, pasien dan keluarga pasien sih boleh tau tapi istilahnya kan antara dokter dan perawat yang boleh tahu kode etik kami tersendiri, walaupun seandainya itu dikasih tau itu sudah menurut persetujuan dokter lah, itu biasanya masalah tentang apa ya, ya jadi kami menjelaskan penyakit mereka dengan bahasa awam lah bukan menurut medis lagi, menurut medis pun ada cuman kan gak terlalu jauh, itu aja sih”.

Sedangkan menurut Juvita Sari, A.Md. Keb selaku perawat pelaksana diruang rawat inap adalah :

“Kalau tentang penyakitnya belum ada selama saya dinas disini tapi ntah kawan-kawan yang lain selama ini informasi gak ada yang saya tutup-tutupi”.

Hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa jawaban dari para informan beragam, namun secara garis besar yang dapat kita ambil disini adalah semua informasi yang dibutuhkan oleh keluarga pasien dikomunikasikan oleh perawat (tidak ada yang ditutuptupi). Akan tetapi ada informasi yang tidak boleh disampaikan oleh perawat kepada keluarga pasien karena sudah prosedur dari rumah sakit, seperti buku catatan pasien, obat (dosis obat) dan lain sebagainya milik rumah sakit cahaya ujung tanjung, dan informasi yang tidak sepenuhnya boleh disampaikan oleh perawat karena informasi tersebut hanya boleh dikomunikasikan atau hanya boleh disampaikan oleh dokter, seperti usia pasien sudah tidak lama lagi, penyakit keras (penyaki dalam seperti kanker dan lain sebagainya).

Sehingga sikap keterbukaan perawat ditunjukkan ketika keluarga pasien bertanya maka perawat akan memberi jawaban/respon apapun yang ditanya atau yang dibutuhkan oleh keluarga pasien rawat inap. Atau ketika perawat menyampaikan informasi yang harus diketahui oleh keluarga pasien rawat inap maka akan disampaikan selagi itu tidak melanggar kode etik/ S.O.P (standar operasional prosedur) perawat yang berlaku di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung.

4) Motivasi dan Candaan

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung memperlihatkan bahwa motivasi yang dilakukan oleh perawat-perawat kepada keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung yaitu agar keluarga pasien sabar, dan atau menanyakan keadaan pasiennya. Adapun candaan perawat jarang dilakukan ataupun biasa saja

2. Hubungan Perawat dengan Keluarga Pasien Rawat inap

Hubungan yang baik akan menghasilkan hal yang baik pula. Begitu juga hubungan antara perawat dengan keluarga pasien demi untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit bagi seluruh lapisan masyarakat, serta untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang kondusif. Oleh karena itu peneliti mengajukan pertanyaan kepada perawat yaitu bagaimana cara perawat menjalin hubungan dengan keluarga pasien rawat inap?

Menurut hasil wawancara dengan Adi Putra, A.Md.Kes mengatakan

bahwa:

“Ya kalau orang itu (keluarga pasien) langsung ngeluh ke kita, langsung kita kasih tau, cuman kalau kita memang nggak tahu, kita selesaikan dulu dengan cara kita Tanya ke menejemen, bagaimana S.O.P. (Standar operasional prosedur) nya itu kaya mana, jadi kalau pun memang sesuai dengan S.O.P. nya langsung kita jelaskan, tapi kalau kita ragu-ragu masalah S.O.P. nya bisa kita tanyakan ke menejemen baru kita sampaikan ke keluarga pasien nya lagi”.

Menurut Marianti, A.Md. Keb mengatakan bahwa :

“Hubungan dengan keluarga pasien ya biasa aja, ya sebatas tanggung jawab lah gitu”.

Sedangkan menurut Alfanida, A.Md. Keb mengatakan bahwa :

“Kalau ada keluhannya (keluarga pasien) ya kita respon kalau gak ada keluhan ya kita mau gimana, cuman kita kan bisa ngelihat dari bahasa tubuhnya yang terpenting pasien kita pantau kalau ada yang harus kami tau keluarga kita libatkan”.

Sedangkan menurut Evi Ramadhani, A.Md. Keb mengatakan bahwa:

“Kadang kami mau juga bercanda-canda tergantung keluarga pasiennya juga, kalau keluarga pasiennya mengasikkan mengajak bercanda ya kami mau juga, kalau lagi gak sibuk tapi kalau lagi sibuknya gak bisa bercanda ya maaf”.

Sedangkan menurut Nur Fajriah, A.Md. Keb mengatakan bahwa :

“Menjalin hubungan dengan keluarga kita ramah, kita tidak membeda-bedakan antara pasien satu dengan yang lain, kita eeemmm samakan semua, kita harus ramah, sopan karena mereka (keluarga pasien/pasien) membutuhkan kita”.

Menurut Nur Fita Sari Dewi, A.Md. Keb mengatakan bahwa :

“Ya kita menjalin kaya mana keluarga kita, karena setiap pasien dan keluarga pasien bukan orang lain, eeehhh kita itu gak membeda-bedakan mau bpjs mau umum tetap kita layani. Karena orang medis itu untuk melayani sesuai dengan kerja kami”.

Menurut Nur Ainun Rambe, A.Md. Kes mengatakan bahwa :

“Yang pertama otomatis kita harus senyum sapa, yang kedua kita misalkan bertanya kayak mana keadaan ibu, udah mendingan, terus nantikan keluarga pasien itu kan bertanya balik misalnya tentang penyakit pasien atau segala macam haa udah nyambung aja gitu, kalau kami lagi gak ribet kadang kami bercanda selagi gak ada yang berlebih”.

Sedangkan menurut Juvita Sari, A.Md. Keb mengatakan bahwa :

“yaa ini lah dengan komunikasi, omong-omong gitu lah, cuman ya gak terlalu dekat kali, kalau memang dia (keluarga pasien) bertanya kita jawab selagi kita bisa ya jawabnya ya kita jawab. Ya kita sebatas tanggung jawab ajalah profesional gitu”.

Untuk mengetahui kebenaran yang lebih dalam mengenai hubungan perawat dengan keluarga pasien maka peneliti melakukan wawancara kepada beberapa keluarga pasien rawat inap dengan status yang berbeda-beda (pasien bpjs dan pasien umum). Berikut jawaban dari hasil wawancara kepada keluarga pasien:

Menurut Saliyem selaku istri pasien yang sudah menemani pasien selama selama tiga hari tiga malam (pasien umum) adalah :

“Hubungannya ya biasa aja gak ada *anu* (ini) gak akrab banget biasa aja”.

Menurut Zulfery selaku suami pasien yang sudah menemani pasien selama lima hari lima malam (pasien bpjs) adalah :

“Lihat situasi juga, kadang biasa, kadang ada keakraban gitu aja, lihat situasi kalau mungkin capek mungkin perawat itu kita harap maklum juga namanya kita capekkan, haa gitu ajanya sebetulnya, pasti ada jarak lah antara perawat sama keluarga pasien ya gitu aja tapi apapun yang kita sampaikan mereka cepet tidak ada masalah”.

Menurut Mutia selaku istri pasien yang sudah menemani pasien selama tiga hari tiga malam (pasien umum) adalah :

“Ya kadang Nampak kita ya sapa. ya biasa aja lah gitu”.

Menurut Sunarti selaku nenek pasien yang sudah menemani pasien selama tujuh hari tujuh malam (pasien bpjs) adalah :

“Yo biosolah jenenge awak nengkene anu tapi yo tanggung jawab lah, nek awak eneg opo-opo yeluk nguno ndang cekatan teko. Kecek e pasien iki ngene, iki ngene terus cepet teko, kecek e yo sabar-sabar (ya biasalah namanya saya disini ini tapi ya tanggung jawab lah, kalau kita ada apa-apa manggil gitu cepet datang. Kalau kita omong pasien ini kok gini, kaya gini, terus cepet datang perawatnya, kalau kita bilang perawatnya ya sabar sabar)”.

Hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa jawaban dari para informan beragam, namun secara garis besar yang dapat kita ambil disini adalah bahwa hubungan perawat dengan keluarga pasien cenderung biasa aja namun hubungan perawat dengan keluarga pasien rawat inap berjalan dengan baik dan kondusif. Cara perawat menjalin hubungan dengan keluarga pasien rawat inap dilakukan dengan komunikasi yaitu dengan mendengarkan keluhan keluarga pasien, memberi jawaban dari

pertanyaan keluarga pasien, bercanda dengan keluarga pasien dan tidak membeda-bedakan status keluarga pasien (apakah keluarga pasien bpjs ataupun keluarga pasien umum).

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung memperlihatkan bahwa hubungan perawat dengan keluarga pasien rawat inap cenderung biasa saja / tidak begitu akrab, akan tetapi para perawat bekerja dan memperlakukan pasien dan keluarga pasien dengan professional dan tanggung jawab. Peneliti melihat bahwa umumnya hubungan perawat dengan keluarga pasien terjadi ketika perawat menjenguk / mengontrol keruangan pasien.

b. Bentuk Komunikasi Non Verbal Perawat

1) Isyarat

Peneliti mengajukan pertanyaan kepada beberapa keluarga pasien rawat inap mengenai bagaimana sikap perawat dengan keluarga pasien rawat inap?

Menurut Saliyem selaku istri pasien yang sudah menemani pasien selama selama tiga hari tiga malam (pasien umum) mengatakan bahwa :

“Kayak ku ramah, ramah kok ramah lah, kalau datang kesini (keruangan) sapa, izin dulu”.

Menurut Zulfery selaku suami pasien yang sudah menemani pasien selama selama lima hari lima malam (pasien bpjs) adalah

“Ramah ramah semua, pelayanan nya bagus, suka sapa”.

Menurut Mutia selaku istri pasien yang sudah menemani pasien selama tiga hari tiga malam (pasien umum) adalah :

“Kalau Sikap perawatnya nya sopan, baik”.

Menurut Sunarti selaku nenek pasien yang sudah menemani pasien selama tujuh hari tujuh malam (pasien bpjs) adalah :

“*Sikappe* (sikapnya) ramah *iyoy* (iya) ramah, sopan. *Susterre* (perawatnya) ramah-ramah kok”.

Dari hasil wawancara dengan beberapa keluarga pasien rawat inap dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung memiliki sikap yang sopan dan ramah kepada pasien dan keluarga pasien rawat inap.

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung memperlihatkan bahwa benar perawat-perawat bersikap sopan dan ramah (senyum dan dengan intonasi yang lembut) dengan pasien dan keluarga pasien rawat inap, yaitu ketika perawat menjenguk/mengontrol keruangan pasien, maka perawat akan permisi/mengetuk pintu kamar pasien, menanyakan kabar pasien kepada keluarga pasien, ketika keluarga pasien datang keruangan perawat untuk bertanya atau menyampaikan keluhan, maka perawat mendengarkannya atau merespon dengan senyuman dan dengan nada /intonasi yang lemah lembut.

2) Artefak

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung bahwa Artefak-arte-fak yang digunakan oleh perawat-perawat antara lain adalah ketika membawa obat-obatan, inpus, jarum suntik, buku catatan pasien dan lain sebagainya.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Komunikasi merupakan salah satu dari kegiatan sehari-hari yang benar-benar terhubung dengan semua kehidupan kemanusiaan dan tidak dapat dipisahkan oleh kehidupan manusia. Setiap aspek kehidupan kita dipengaruhi oleh komunikasi dengan orang lain. Komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi.

Menurut Widjaja (2000 : 15) Komunikasi pada umumnya diartikan sebagai hubungan atau kegiatan-kegiatan yang dapat diartikan sebagai tukar-menukar pendapat. Dalam garis besar bahwa komunikasi dapat disimpulkan sebagai penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain.

Komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap sangat penting guna untuk langkah-langkah yang akan diambil, melakukan evaluasi hasil pengobatan dan informasi mengenai pasien serta meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dengan mendengarkan keluhan-keluhan dan merespon nya. Selain dari pada itu komunikasi antara perawat dan keluarga pasien rawat inap juga dapat membangun hubungan

yang harmonis dan dengan sikap yang sopan dan ramah sehingga ruang lingkup rumah sakit menjadi kondusif.

1. Pola Komunikasi Antara Perawat Dengan Keluarga Pasien Rawat

Inap

Komunikasi perawat dengan keluarga pasien disini maksudnya adalah untuk menyampaikan atau memberi pelayanan informasi kepada keluarga pasien, baik itu mengenai pasien atau pun prosedur rumah sakit. Tujuannya ialah agar tidak menimbulkan kesalahpahaman antara keluarga pasien dengan perawat dan untuk pengetahuan keluarga pasien rawat inap. Serta langkah-langkah yang akan diambil, baik oleh perawat ataupun keluarga pasien itu sendiri.

Dari hasil data dilapangan disimpulkan bahwa komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien berjalan searah yang menimbulkan saling pengertian dan sepaham, yaitu perawat dalam menyampaikan informasi kepada keluarga pasien menggunakan bahasa formal dan non formal (yang mudah dimengerti). Komunikasi antara perawat dalam memberikan pelayanan informasi kepada keluarga pasien merupakan informasi medis atau kesehatan dan atau informasi mengenai prosedur/peraturan rumah sakit untuk menimbulkan pengetahuan kepada keluarga pasien yang bertujuan untuk mencegah seminimal mungkin terjadi kesalahpahaman keluarga pasien dengan perawat. *Miss communications* antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap itu biasanya terjadi karena diluar

kemampuan/kendali perawat seperti, informasi jam dokter datang, administrasi rumah sakit, dan informasi yang tidak bisa atau tidak boleh disampaikan oleh perawat karena hal itu bukan hak perawat seperti peraturan rumah sakit, dan kode etik keperawatan. Apabila keluarga pasien bertanya atau membutuhkan pertolongan dari perawat maka perawat langsung/sesegera merespon dengan menjawab apa yang ditanyakan oleh keluarga pasien dan bertanya kepada keluarga pasien apa yang dikeluhkan atau dibutuhkan, sehingga terjadi feedback (timbang balik) antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap. adapun ketika keluarga pasien meminta bantuan atau pertolongan tindakan atau medis dari perawat maka perawat pun segera membantu/menolong jika tidak sedang menangani pasien lain dengan mendahulukan pasien yang lebih darurat.

a. Bentuk Komunikasi Verbal Perawat di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung

1) Gaya Bahasa

Dari hasil wawancara kepada keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung peneliti menyimpulkan bahwa gaya bahasa, cara interaksi dan cara berbicara perawat kepada keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung dengan bahasa non formal dan atau formal, yaitu menggunakan bahasa indonesia atau cara berbicara yang mudah dimengerti oleh keluarga pasien rawat inap. Gaya bahasa perawat kurang menciptakan suasana kekeluargaan karena kurang intens dan seperlunya ketika berkomunikasi dengan keluarga pasien rawat inap.

Gaya bahasa perawat dapat menciptakan cukup kenyamanan apabila perawat ramah (senyum, lemah lembut) dan merespon dengan cepat apa yang dibutuhkan oleh keluarga pasien rawat inap, akan tetapi dapat juga kurang menciptakan kenyamanan kepada keluarga pasien rawat inap apabila perawat ketika berkomunikasi menjawab dengan simple saja.

2) Panggilan

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung bahwa Perawat-perawat yang ada diruang rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung jika memanggil keluarga pasien rawat inap dengan panggilan yang formal, yaitu jika berjenis kelamin laki-laki maka perawat memanggil dengan sebutan “bapak/pak”, jika keluarga pasien rawat inap berjenis kelamin perempuan maka perawat memanggil dengan sebutan “ibu/bu”. Adapun sesama perawat maka memanggil dengan sebutan nama.

3) Sikap Keterbukaan

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa jawaban dari para informan beragam, namun secara garis besar yang dapat kita ambil disini adalah semua informasi yang dibutuhkan oleh keluarga pasien dikomunikasikan oleh perawat (tidak ada yang ditutuptupi). Akan tetapi ada informasi yang tidak boleh disampaikan oleh perawat kepada keluarga pasien karena sudah prosedur dari rumah sakit, seperti buku catatan pasien, obat (dosis obat) dan lain sebagainya milik rumah sakit cahaya ujung tanjung, dan informasi yang tidak sepenuhnya boleh disampaikan

oleh perawat karena informasi tersebut hanya boleh dikomunikasikan atau hanya boleh disampaikan oleh dokter, seperti usia pasien sudah tidak lama lagi, penyakit keras (penyakit dalam seperti kanker dan lain sebagainya).

Sehingga sikap keterbukaan perawat ditunjukkan ketika keluarga pasien bertanya maka perawat akan memberi jawaban/respon apapun yang ditanya atau yang dibutuhkan oleh keluarga pasien rawat inap. Atau ketika perawat menyampaikan informasi yang harus diketahui oleh keluarga pasien rawat inap maka akan disampaikan selagi itu tidak melanggar kode etik/ S.O.P (standar operasional prosedur) perawat yang berlaku di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung.

4) Motivasi dan Candaan

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung memperlihatkan bahwa motivasi yang dilakukan oleh perawat-perawat kepada keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung yaitu agar keluarga pasien sabar, dan atau menanyakan keadaan pasiennya. Adapun candaan perawat jarang dilakukan ataupun biasa saja

2. Hubungan Perawat Dengan Keluarga Pasien Rawat Inap

Hubungan yang baik akan menghasilkan hal yang baik pula. Begitu juga hubungan antara perawat dengan keluarga pasien demi untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit bagi seluruh lapisan masyarakat, serta untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang kondusif.

Dari hasil data peneliti di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung menunjukkan bahwa Cara perawat menjalin hubungan dengan keluarga pasien rawat inap dilakukan dengan komunikasi yaitu dengan mendengarkan keluhan keluarga pasien, memberi jawaban dari pertanyaan keluarga pasien, bercanda dengan keluarga pasien dan tidak membedakan status keluarga pasien (apakah keluarga pasien bpjs ataupun keluarga pasien umum) dan perhatian dengan cara bertanya kepada keluarga pasien merupakan suatu bentuk cara perawat menjalin hubungan dengan keluarga pasien rawat inap.

Meskipun hubungan perawat dengan keluarga pasien cenderung biasa aja namun hubungan perawat dengan keluarga pasien rawat inap berjalan dengan baik dan kondusif. Ini dapat dilihat dari bagaimana perawat bekerja dan memperlakukan pasien dan keluarga pasien dengan professional dan tanggung jawab dan tidak membedakan status keluarga pasien rawat inap, apakah keluarga pasien bpjs ataupun umum.

b. Bentuk Komunikasi Non Verbal Perawat

1) Isyarat

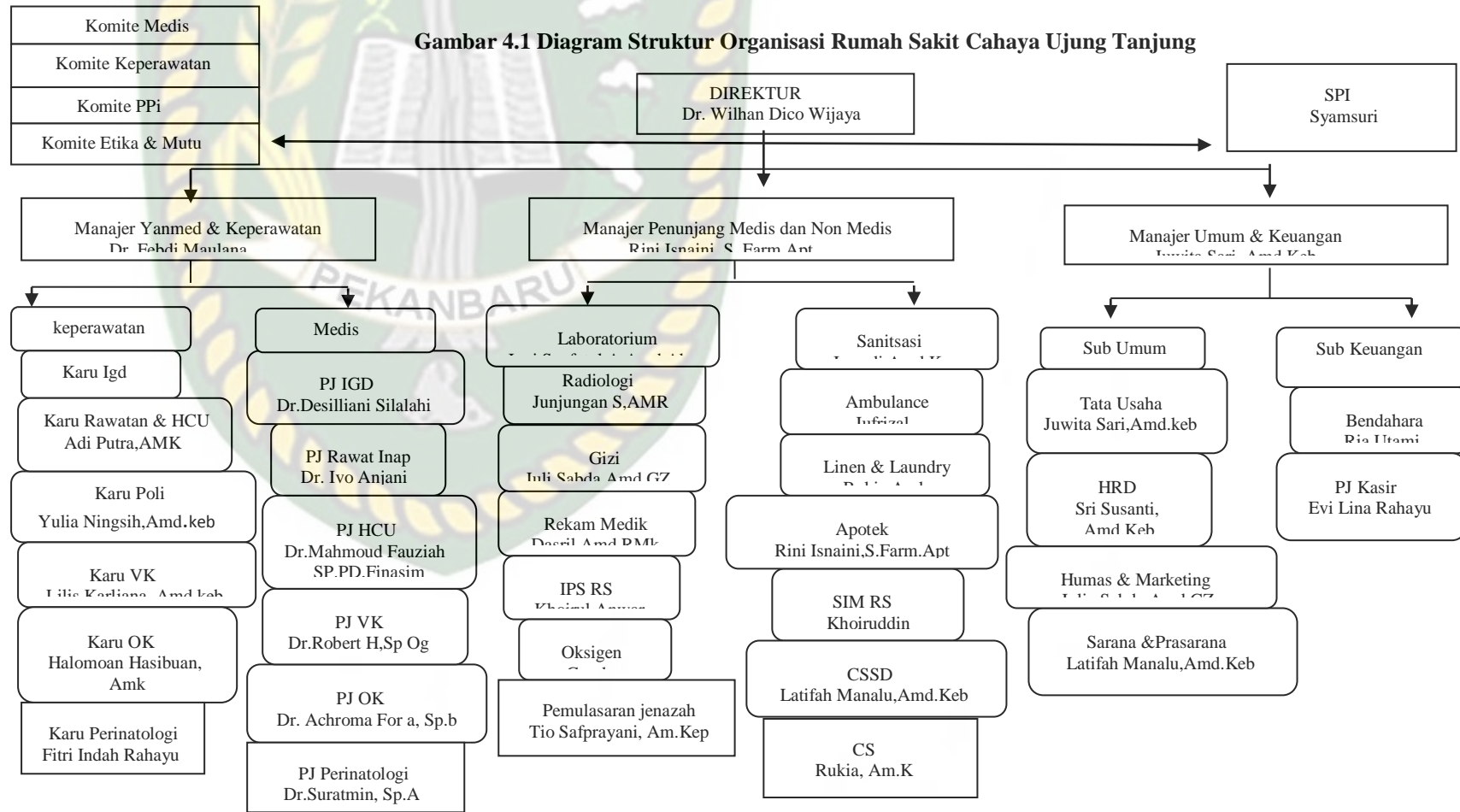
Dari hasil data peneliti di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung menunjukkan bahwa perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung memiliki sikap yang sopan dan ramah (senyum dan dengan nada /intonasi yang lembut) kepada pasien dan keluarga pasien rawat inap. perawat-perawat ramah dengan pasien dan keluarga pasien

rawat inap, yaitu dapat dilihat ketika perawat menjenguk/mengontrol keruangan pasien, maka perawat akan permisi/ mengetuk pintu kamar pasien dan meminta izin kepada pasien dan keluarga pasien, menanyakan kabar pasien kepada keluarga pasien, ketika keluarga pasien datang ke ruangan perawat untuk bertanya atau menyampaikan keluhan, maka perawat merespon dengan senyuman dan dengan nada /intonasi yang lemah lembut.

2) Artefak

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19, 20 dan 21 bulan Mei tahun 2019 di Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung bahwa Artefak-artefak yang digunakan oleh perawat-perawat antara lain adalah ketika membawa obat-obatan, inpus, jarum suntik, buku catatan pasien dan lain sebagainya.

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari kesimpulan peneliti mengenai Komunikasi Antara Perawat Dengan Keluarga Pasien Rawat Inap (Studi di Rumah Sakit Cahya Ujung Tanjung) adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien dalam memberi pelayanan informasi merupakan informasi medis atau kesehatan, yang bertujuan untuk menimbulkan pengetahuan kepada keluarga dan mencegah seminimal mungkin terjadi kesalahpahaman dan resiko-resiko terhadap pasien adapun gaya bahasa perawat kepada keluarga pasien adalah bahasa formal dan non formal yang bahasa tersebut mudah dimengerti dan dipahami oleh keluarga pasien rawat inap. *Miss communications* antara perawat dengan keluarga pasien rawat inap itu biasanya terjadi karena diluar kemampuan/kendali perawat seperti, informasi jam dokter datang, dan yang berkaitan dengan prosedur rumah sakit dan kode etik keperawatan.

Bentuk sikap keterbukaan perawat ditunjukkan dengan merespon apapun informasi yang harus diketahui dan dibutuhkan oleh keluarga pasien rawat inap selagi itu tidak melanggar kode etik/ S.O.P (standar operasional prosedur) perawat yang berlaku di Rumah Sakit Cahya Ujung Tanjung.

2. Hubungan baik antara perawat dengan keluarga pasien dapat dijalin dengan komunikasi dan tanggung jawab (professional) serta tidak membeda-bedakan status keluarga pasien rawat inap, apakah keluarga pasien bpjs ataupun umum.

Baik atau buruknya sikap seseorang dinilai dari orang lain disekitarnya. Ramah dan sopan sikap seseorang dapat dinilai dari mimik wajahnya, intonasi suaranya ketika berkomunikasi dan dari perbuatannya.

B. Saran

Berdasarkan hasil wawancara kepada para perawat dan keluarga pasien rawat inap menjadikan peneliti mengetahui bagaimana cara informan menyampaikan pesan pesan kepada peneliti. Oleh karena itu peneliti mengeluarkan saran, diantaranya :

1. Untuk para perawat pelaksana diruang rawat inap lebih menjalin komunikasi yang intensif kepada keluarga pasien rawat inap, serta lebih membangun kedekatan kepada keluarga pasien rawat inap sehingga hubungan antara perawat dengan keluarga pasien menciptakan rasa kekeluargaan dan kenyamanan. Dengan itu, para perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan dan rumah sakit untuk seluruh lapisan masyarakat baik yang sakit ataupun yang sehat.

2. Untuk para keluarga pasien rawat inap agar lebih bisa mengerti posisi dan keadaan profesi seorang perawat. Sehingga keluarga akan merasakan kehangatan dan keprofesionalan dari seorang perawat sehingga pasien yang sedang dirawat lekas sembuh dan diruangan lebih kondusif.
3. Sebagai masukan juga kepada Rumah Sakit Cahaya Ujung Tanjung untuk lebih mempermudah dan mempercepat sistem khususnya dibidang pelayanan untuk masyarakat.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Asmuji. 2016. *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*. Ar-Ruzz Media
Jogjakarta

Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan
Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Prenada Media Group : Jakarta

Bungin Burhan. 2006. *Sosiologi Komunikasi :Teori, Paradigma, dan Diskursus
Teknologi Komunikasi di Masyarakat*. PT Kencana Prenadamedia Group :
Jakarta

Efendy, Onong, Uchjana. 2014. *Dinamika Komunikasi*. PT Remaja RosdaKarya
Bandung

Efendy, Onong, Uchjana. 2013. *Ilmu Komunikasi : Teori dan Praktek*. PT Remaja
RosdaKarya : Bandung

Efendy, Onong, Uchjana. 1996. *Sistem Informasi Manajemen*. PT Mandar Maju

Ghony, M. Djunaidi. dan Almansur, Fauzan. 2016. *Metodologi Penelitian
Kualitatif*. Ar-Ruzz Media : Jogjakarta

Herdiansyah, Haris. 2015. *Observasi Wawancara. Dan Focus Groups : Sebagai
Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. PT RajaGrafindo Persada : Depok

Harun, H. Rochajat. dan Ardianto, Elvinaro. 2011. *Komunikasi pembangunan dan
Perubahan Sosial : Perspektif Dominan, Kaji Ulang, dan Teoti Kritis*. PT.
RajaGrafindo Persada : Jakarta

Kriyantono, Rachmat. 2006. *Teknik Praktis Riset Komunikasi : Contoh Praktis*

Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran. Prenada Media Group : Jakarta

Littlejohn, Stephen, W. *Teori Komunikasi : Theories Of Human Communication.*

PT Salemba Humanika : Jogjakarta

Muhammad, Arni. 2011. *Komunikasi Organisasi.* PT Bumi Aksara : Jakarta

Mulyana, Dedy. 2008. *Komunikasi Efektif : Suatu Pendekatan Lintas Budaya.* PT

Remaja Rosdakarya : Bandung

Ruliana Poppy. 2016. *Komunikasi Organisasi:Teori dan Studi Kasus.* PT

Rajagrafindo Persada :Depok

Riswandi. 2009. *Ilmu Komunikasi.* PT Graha ilmu : Yogyakarta

Sumijatun. 2017. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional.* CV.Trans Info

Media : Jakarta

Saifuddin, Abdul, Bari. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*

Maternal dan NeoNatal. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo :

Jakarta

Widjaja. 2000. *Ilmu Komunikasi : Pengantar Studi.* PT. Rineka Cipta : Jakarta

Widjaja. 2001. *Tanya Jawab Perilaku Konsumen dan Pemasaran Strategik.*

Harvarindo : Jakarta

West, Richard. dan Turner, Lynn H. 2007. *Pengantar Teori Komunikasi : Analisis*

dan Aplikasi. Salemba Humanika : Jakarta

Jurnal/Skripsi/Tesis

Agus Aprianti, S.I.Kom, M.I.Kom, Dr.Lucy Pujasari Supratman, SS.,M.Si. 2017.

Pola Komunikasi Pada Komunitas Hammer Bandung “Patterns Of Communication on Hammers Bandung Community. Prodi SI Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom.

Hadi, Puyan, Lukman, Prabowo, Tri. dan Yulitasari, Brune, Indah. 2013.

Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat kepuasan Pasien di Puskesmas Dukun Magelang. Program Studi Keperawatan Poli Teknik Kementrian Kesehatan Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.

Ningsih, Susi, Septyati. 2017. *Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang.* Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang.

Nadia Ayu Jayanti. 2015. *Komunikasi Kelompok “Social Climber” Pada Kelompok Pergaulan di Surabaya Townsquare (Sutos).* Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Petra Surabaya.

Riswardani, Yeni, Titisari. 2013. *Pengaruh Fasilitas, Biaya rawat Inap dan Promosi terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar.* Program Studi Manajemen. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sihotang, Elida, Verawati. 2018. *Efektivitas Komunikasi Kesehatan Perawat dan*

Pasien di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan. Program Studi Ilmu Komunikasi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sumatera Utara medan

Sabrina, Liani. dan Taher, Alamsyah. 2018. *Kepuasan Keluarga Pasien Dalam Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Banda.* Program Studi Ilmu Komunikasi. Fisip. Universitas Syiah Kuala

Suryawati, Chriswardani. 2004. *Kepuasan Pasien Rumah Sakit : Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian.* Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang. Jawa Tengah

