

YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

**HAMBATAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN
KELUARGA PASIEN DIMASA PANDEMI (STUDY PADA
RSUD SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Riau**



RACHMAD REZKI SIREGAR

NPM : 179110195

PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI

KONSENTRASI : HUMAS

FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PEKANBARU

2021

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Rachmad Rezki Siregar
NPM : 179110195
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Kosentrasi : Humas
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Judul Penelitian : Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga
Pasien Dimasa “Pandemi (Studi pada RSUD
Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan)”

Format sistematika dan pembahasan materi masing – masing bab dan sub – sub dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan – ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah. Oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk disidangkan dalam ujian komprehensif.

Pekanbaru, 16 Agustus 2021

Menyetujui,

Ketua Program studi Ilmu Komunikasi

Pembimbing



(Harry Setiawan, M.I.Kom)

(Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom)

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Nama : Rachmad Rezki Siregar
NPM : 179110195
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : Hubungan Masyarakat (Humas)
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Hari/Tanggal Komprehensif : Rabu / 25 Agustus 2021
Judul Skripsi : "Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien Di Masa Pandemi (Studi Pada RSUD Sapirok)"

Naskah ini secara keseluruhan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu tim penguji ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Komunikasi dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 12 Juli 2021

Tim Seminar

Anggota,

Ketua,

Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom

Eko Hero, M. Soc, Sc

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Cutra Aslinda, M. I. Kom

Anggota

Idawati, M.I.Kom

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Nomor : 1405 /UIR-Fikom/Kpts/2021 Tanggal 18 Agustus 2021 maka dihadapan Tim Penguji hari ini **Rabu Tanggal 25 Agustus 2021 Jam : 13:00 – 14:00 WIB** bertempat di ruang **Rapat Dekan** Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan Ujian Skripsi Mahasiswa atas :

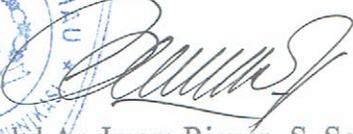
Nama : Rachmad Rezki Siregar
NPM : 179110195
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Konsentrasi : Hubungan Masyarakat (Humas)
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Judul Skripsi : “Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien Di Masa Pandemi (Studi Pada RSUD Sapiro)” .
Nilai Ujian : Angka : “85” ; Huruf : “A”
Keputusan Hasil Ujian : Lulus
Tim Penguji :

NO	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom	Ketua	1. 
2.	Eko Hero, M. Soc, Sc	Penguji	2. 
3.	Idawati, M.I.Kom	Penguji	3. 

Pekanbaru, 25 Agustus 2021

Dekan




Dr. Muhd Ar. Imam Riau, S. Sos., M. I. Kom

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

KOMUNIKASI LINGKUNGAN DALAM MEMBANGUN PARTISIPASI
MASYARAKAT UNTUK MEWUJUDKAN ARBORETUM GAMBUT
SEBAGAI EKOWISATA DI KABUPATEN BENGKALIS

Yang diajukan oleh :
Rachmad Rezki Siregar
179110195

Pada Tanggal :
03 September 2021

Mengesahkan
DEKAN FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI



Dr. Muhsin Ar. Imam Riau, S. Sos., M. I. Kom

Tim Penguji

Tanda Tangan,

Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom

Eko Hero, M. Soc, Sc

Idawati, M.I.Kom

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rachmad Rezki Siregar
NPM : 179110195
Tempat/Tanggal Lahir : Sipirok, 02 Juni 1999
Program Studi : Humas
Fakultas : Ilmu Komunikasi
Alamat/No Hp : Jl. Guna Karya no.39 RT.02 RW.01 Kelurahan Tuah Karya, kecamatan Tampan, Pekanbaru, Riau.
Judul Proposal : Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien Dimasa “Pandemi (Studi pada RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan)”

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya (skripsi) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Islam Riau maupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali pengarahan Tim Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam daftar pustaka.
4. Bersedia untuk mempublikasikan karya tulis saya (Skripsi) di jurnal Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
5. Pernyataan ini sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dari apa yang saya nyatakan di atas (poin 1-3), maka saya bersedia menerima saksi pembatalan nilai skripsi dan atau pencabutan gelar akademik kesarjanaan saya dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Islam Riau.

Pekanbaru, 05 Agustus 2021

Menyatakan,



Rachmad Rezki Siregar

Persembahan

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat ALLAH Subhanahu Wa Ta'ala, yang senantiasa memberikan ridha, rahmat, dan hidayah kepada setiap hamba yang mau berusaha maupun yang belum benar-benar berusaha. Serta Shalawat beriringkan salam kepada ruh jungjungan alam, Nabi Muhammad Sallallahu 'alaihi wasallah yang kelak kita harapkan syafaat beliau di yaumul mahsyar nanti.

Tugas akhir ini dipersembahkan pada pihak-pihak yang telah memberikan saya dukungan penuh dalam hal ini, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini, adalah Keluarga saya tercinta, ayah saya, bapak Maulana Siregar, ibu Linda Maulina Hutasuhut, Kaka Maslina Dachyar Siregar, abang saya Alfiansyah Siregar, adik saya yang saya sayangi Dachrul Zam zami Siregar dan Yasmina Fajry, saudara-saudara terdekat saya, yang saya sayangi dan selalu mendukung saya baik dalam bentuk moril maupun materil.

Teman-teman kampus saya yang selalu ada untuk menemani dan mau membantu saya dan menyemangati saya untuk menyelesaikan tugas akhir saya ini, termasuk teman-teman sepermainan saya yang diluar yang mendoakan saya untuk tetap kuat dan semangat menyelesaikan tugas akhir ini.

Dosen-dosen Fakultas Ilmu Komunikasi maupun petugas TU yang membantu melancarkan pengerjaan maupun pengurusan tugas akhir ini. Juga kepada semua pihak-pihak yang terkait dalam pengerjaan tugas akhir saya ini tidak dapat saya ucapkan satu persatu, saya mengucapkan Syukron jazakumullah khairan katsiran semoga Allah jallawa'ala membals kebaikan kalian semua aamiin yaa rabbal'alamiin.

MOTTO

“JANGAN SALAHKAN WAKTU YANG BERJALAN TERLALU CEPAT,
LIHAT DIRI ANDA YANG MASIH SAJA DIAM DAN BERTAHAN DALAM
RASA MALAS YANG MENGIKAT”

(Rachmad Rezki Siregar)

“BARANG SIAPA BERTAKWA KEPADA ALLAH NISCAYA DIA AKAN
MENGADAKAN (MEMBERIKAN) BAGINYA JALAN KELUAR DAN
MEMBERINYA REZEKI DARI ARAH YANG TIDAK DISANGKA SANGKA.
DAN BARANGSIAPA YANG BERTAWAKAL KEPADA ALLAH NISCAYA
ALLAH AKAN MENCUKUPKAN (KEPERLUANNYA). SESUNGGUHNAYA
ALLAH MELAKSANAKAN URUSAN YANG (DIKEHENDAKI)NYA.
SESUNGGUHNAYA ALLAH MENETAPKAN KETENTUAN BAGI TIAP-TIAP
SESUATU”.

(Q.S Ath-Thalaq (65) : 1-2)

“ SESEORANG YANG PUTUS ASA AKAN MELIHAT KESULITAN DALAM
SETIAP KESEMPATAN, TETAPI ORANG YANG OPTIMIS SELALU
MELIHAT PELUANG DALAM SETIAP KESULITAN”

(Ali Bin Abi Thalib)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuni-Nya kepada kita semua tidak lupa pula nabi besar kita Muhammad SAW yang membawa kita dari alam kebodohan sampai alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang penulis rasakan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan usulan penelitian dengan judul **“HAMBATAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN KELUARGA PASIEN DIMASA PANDEMI (STUDI PADA RSUD SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN)”** yang diajukan dengan tujuan untuk melakukan penelitian sebagai tugas akhir penulis dalam menyelesaikan studi Strata Satu (S-1) pada program studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak sekali mendapatkan dukungan dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Muhd Ar. Imam Riauan, S.sos., M.I.Kom selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
2. Harry setiawan,. M. I. Kom selaku ketua program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah meluangkan waktu, memberi masukan, dan nasehat.

3. Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom sebagai Dosen Pembimbing saya yang telah banyak memberikan nasehat, pendapat dan masukan yang sangat berarti serta telah meluangkan waktu dalam proses bimbingan di tengah pandemi COVID-19 baik secara online maupun tatap muka.
4. Kepada seluruh Ibu dan Bapak Dosen Fakultas Ilmu Komunikasi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Saya ucapkan terimakasih dengan setulus – tulusnya atas segala ilmu yang bermanfaat yang telah diberikan kepada penulis.
5. Kepada Bapak dan Ibu karyawan Tata Usaha Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah membantu proses administrasi.
6. Teruntuk kedua orang tua saya yang turut memberikan dukungan, nasehat arahan, serta membantu saya dan doa yang tak pernah berhenti, sehingga membuat penulis seperti ini.
7. Kepada Saudara saya yang memberikan dukungan dan bantuan sehingga saya sampai dititik ini.
8. Kepada teman – teman seperjuangan atas semua bantuan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan usulan penelitian.
9. kepada semua pihak yang telah terlibat yang tidak bisa saya sebut namanya dalam membantu dan mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.

10. Terakhir saya mengucapkan terima kasih untuk diri saya sendiri yang sudah mau berjuang sampai saat ini.

Namun penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih perlu mendapatkan perhatian dari berbagai sisi. Maka dari itu penulis dengan lapang dada menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun sehingga penulis dapat memaksimalkan Skripsi ini.

Akhir kata semoga Skripsi ini dapat memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi para pembaca. Saya ucapkan Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pekanbaru, 05 Agustus 2021

Penulis

Rachmad Rezki Siregar
NPM : 179110195

DAFTAR ISI

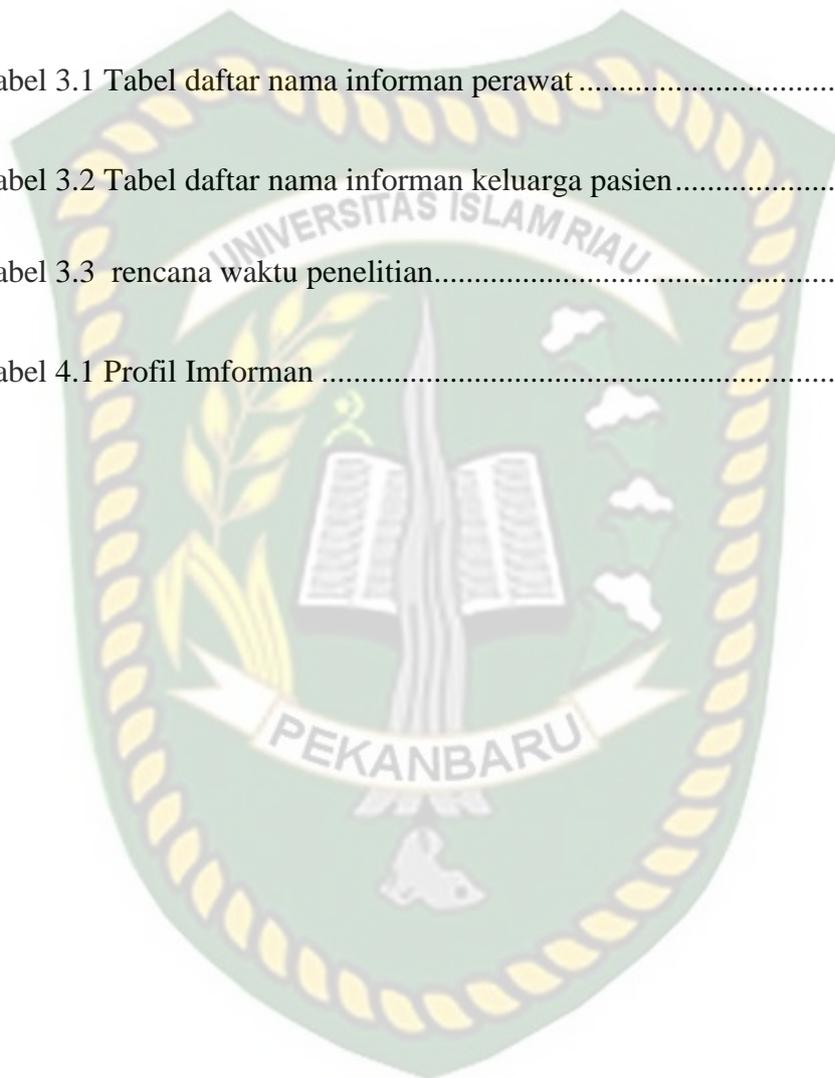
COVER	
SURAT PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING	
SURAT PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI	
BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERSEMBAHAN.....	i
MOTTO	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
Abstrak.....	xiii
Abstract.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
1. Identifikasi Masalah Penelitian	9
2. Fokus Penelitian	9
3. Rumusan Masalah	9
4. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	10
BAB II	12
TINJAUAN KEPUSTAKAAN	12
A. Kajian Literatur	12
1. Komunikasi, Komunikasi Kesehatan dan Hambatan Komunikasi	12
a. Komunikasi.....	12
b. Pengertian Komunikasi Kesehatan.....	13
1. Peran Penting Komunikasi Kesehatan.....	14

2. Pola Komunikasi Kesehatan	19
3. Komunikasi Kesehatan dalam Keseharian	20
4. Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga	22
5. Komunikasi kesehatan untuk masyarakat	24
c. Hambatan Komunikasi	27
d. Mengatasi Hambatan Komunikasi	29
B. Defenisi Operasional.....	30
1. Komunikasi.....	30
2. Komunikasi Kesehatan	31
C. Penlitian Terdahulu Yang Relevan	32
BAB III.....	35
METODE PENELITIAN	35
A. Pendekatan Penelitian	35
B. Subjek dan Objek Penelitian	36
1. Subjek Penelitian	36
2. Objek Penelitian.....	38
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
1. Lokasi Penelitian	38
2. Waktu Penelitian	38
D. Sumber Data	40
1. Data primer	40
2. Data Sekunder.....	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
1. Wawancara (<i>Interview</i>).....	42
2. Observasi	43
3. Dokumentasi.....	44
a. Sarana dan Prasarana	46
b. Ketenagaan RSUD Tapanuli Selatan.....	47
F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	50
G. Teknik Analisis Data.....	52
BAB IV	53

HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
1. Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah SapiroK Tapanuli Selatan.....	53
2. Visi, Misi dan Motto	56
3. Profil Informan Penelitian	57
B. Hasil Penelitian.....	58
A. Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien dimasa Pandemi (Study Kasus di RSUD SapiroK).....	59
b. Hambatan atau kendala yang sering ada dalam sudut pandang para perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien	62
c. Hambatan/masalah apa yang sering dirasakan dalam komunikasi dengan Perawat	64
C. Pembahasan Penelitian	66
1. Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien dimasa Pandemi Pada RSUD SapiroK Tapanuli Selatan	66
a. Kesalahpahaman Menyampaikan Informasi	69
b. Usia.....	69
c. Keluarga sulit mengerti	70
d. Terlalu kritis	70
f. Bukan keluarga inti	71
g. Kurang bisa memahami dan bersikap pada pasien.....	71
h. Sering salah memberikan informasi pada pasien	72
i. Keluarga Pasien yang membesar – besarkan masalah	72
j. Perawat yang pasif	72
BAB V.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu/Relevan	29
Tabel 3.1 Tabel daftar nama informan perawat	34
Tabel 3.2 Tabel daftar nama informan keluarga pasien.....	34
Tabel 3.3 rencana waktu penelitian.....	36
Tabel 4.1 Profil Imforman	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Gambaran Umum RSUD Sapirok Tapanuli Selatan.....	6
Gambar 2.1 Kepatuhan pasien kepada medis	28
Gambar 4.1 Riset Lapangan di RSUD Sapirok Tapanuli Selatan	53



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kepatuhan pasien pada saran medis	17
Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSUD Sapirok.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pertanyaan Peneliti Wawancara Informan
- Lampiran 2 : Dokumentasi Wawancara Informan
- Lampiran 3 : Biodata Peneliti



Abstrak

Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien dimasa Pandemi (Studi pada RSUD Sipirok Tapanuli Selatan)

Rachmad Rezki Siregar

179110195

Keberadaan pandemi covid-19 yang merebak ke seluruh penjuru dunia, terbukti dan sangat mengancam setiap jiwa manusia, karena bukan ribuan lagi, sudah belasan hingga puluhan juta nyawa melayang akibat pandemi ini, tidak hanya jiwa semua sudut kehidupan terkena dampak pandemi ini, yang paling terkena tekanan adalah rumah sakit dan petugas medis. Penelitian ini dilatar belakangi kesulitan para perawat dalam mengkomunikasikan sebuah informasi kepada keluarga pasien yang mereka layani di RSUD Sipirok, karena semakin adanya jarak antara mereka dengan keluarga pasien, yang membuat hambatan komunikasi antara mereka semakin banyak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami apa saja yang menjadi faktor yang membuat hambatan komunikasi itu ada dan ragam-ragam hambatan komunikasi perawat dengan keluarga pasien itu apa dan menjadi masalah pada RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mendapatkan 10 orang informan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, (*deep interview*), observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa hambatan komunikasi adalah hal yang sering ditemukan dan berbagai macam faktor pemicunya, mulai dari adanya kesalah pahaman, usia, susah memahami, sosial budaya, pendidikan, sulit mengerti pasien, bukan keluarga inti, pasien yang membesar-besarkan masalah dan sampai kepada perawat yang pasif, ditambah dengan meluasnya pandemi covid-19 sebagai virus yang sangat ditakuti, dan berbahaya, menambah pengetatan peraturan dari pemerintah, termasuk ke lembaga kesehatan yang paling utama, sebagai garda terdepan dalam menanggulangi hal ini, menambah masalah hambatan komunikasi perawat dengan keluarga pasien

Kata Kunci : Hambatan, Perawat, Keluarga Pasien, Pandemi Covid-19, Komunikasi Kesehatan.

Abstract

Barriers to Communication between Nurses and Patients' Families during a Pandemic (Study at Sipirok Hospital South Tapanuli)

Rachmad Rezki Siregar

179110195

The existence of the COVID-19 pandemic, which has spread to all corners of the world, is proven and seriously threatens every human life, because it is not thousands anymore, tens to tens of millions of lives have been lost due to this pandemic, not only the souls of all corners of life affected by this pandemic, who are the most affected. pressure is the hospital and the medical staff. This research is motivated by the difficulty of nurses in communicating information to the families of the patients they serve at the Sipirok Hospital, because of the increasing distance between them and the patient's family, which makes communication barriers between them more and more. This study aims to find out and understand what are the factors that make communication barriers exist and what kinds of communication barriers between nurses and patients' families are and are a problem at Sipirok Hospital, South Tapanuli Regency. This study uses a qualitative method with a case study approach. Research subjects were determined using purposive sampling technique by getting 10 informants. Data collection techniques were carried out by in-depth interviews (deep interviews), observation, and documentation. The results of this study indicate that communication barriers are common and various trigger factors, ranging from misunderstanding, age, difficulty understanding, socio-cultural, education, difficulty understanding patients, not nuclear family, patients exaggerating the problem and until to nurses who are passive, coupled with the spread of the covid-19 pandemic as a very feared and dangerous virus, adding to the tightening of regulations from the government, including to the most important health institutions, as the front line in overcoming this, adding to the problem of communication barriers between nurses and families. Patient

Keywords: *Barriers, Nurses, Patient Families, Covid-19 Pandemic, Health Communication.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika berita beredar pertama kali pada Desember 2019, jumlah penderita COVID-19 terus meningkat. Penyakit yang mematikan ini awalnya terjadi di Wuhan, provinsi Hubei, China dan dikaitkan dengan pasar binatang. Dan dalam jangka masa satu bulan sudah terjadi penambahan kejadian yang signifikan juga menyebar ke banyak provinsi di China, Jepang, Thailand dan Korea Selatan. (Penyakit Dalam Indonesia ; Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, dkk. 2020;7:45-77).

Virus yang begitu cepat meluas ke berbagai negara membuat World Health Organization (WHO) akhirnya mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi tepat pada 12 Maret 2020. Pemberitahuan WHO tanggal 6 April 2020 menginformasikan tentang pasien dengan infeksi COVID-19 sudah mencapai 1.210.956 jiwa pada 205 negara dengan angka kematian 5,6%. (*World Health Organization*) Kemenkes RI pertama kali melaporkan bahwa kasus COVID-19 tanggal 2 Maret 2020 diawali dari 2 kasus di Jawa Barat. Lie, S. A., Wong & Chong, S. Y. (2020, 885-892).

Sampai pada tanggal 7 April 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menginformasikan infeksi COVID-19 mencapai 2.738 orang dengan angka kematian 8,1%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. COVID-19) bersamaan dengan penyebaran penyakit ini sangat pesat, dan mengakibatkan

semakin banyak masalah datang . Permasalahan yang ada tidak hanya tentang masalah ketersediaan sumber daya di rumah sakit yang mengakibatkan penyempitan ruang gerak dalam memberikan layanan, namun tentang cara rumah sakit mempersiapkan mental para tenaga kesehatan. Dilain hal, tenaga medis pun dituntut mempersiapkan bagaimana ketakutan masyarakat akan COVID-19 menyebabkan keengganan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan atas masalahnya sendiri di rumah sakit.

Rumah sakit adalah lembaga atau bisa disebut dengan organisasi dalam jasa pelayanan kesehatan. Dalam pengadaan sarana pelayanan untuk pasien, RSUD Sapirok dipenuhi oleh berbagai jenis keahlian SDM baik itu bagian profesi ataupun non-profesi. penyelenggaraan pelayaan dilaksanakan oleh berbagai kelompok profesi. Para profesional. Para profesional yang utama selalu berusaha untuk memenuhi dan memberikan asuhan kepada pasien di RSUD Sapirok yaitu staf medis baik dokter spesialis, staf klinis keperawatan (perawat dan bidan), nutrisisionis farmasis selalu rutin dan pasti selalu melakukan kontak dengan pasien. Penyedia pelayanan yang paling sesuai di suatu rumah sakit untuk mendukung dan meresopon setiap kebutuhan pasien yang unik, memerlukan perencanaan dan kordinasi tingkat tinggi.

Pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan yang multi disiplin sehingga berpotensi terjadinya pelayanan pelayanan yang tumpang tindih, terjadinya komflik interprofesional dan juga keterlambatan pemeriksaan dan tindakan (Susilaningih, 2016, hal. 32). Dalam pelayanan medis serinbg ada kesalahan (*error*) 70-80 % karena komunikasi dan pemahaman dalam tim tidak

baik atau masih buruk, kerja sama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah *patient safety*. (Rokhman, N.A., & Anggorowati, A. 2017; 65-71)

Upaya peningkatan kualitas pelayanan tersebut diperlukan keselarasan langkah yang dinamis antar berbagai klinis dan disiplin keilmuan untuk membangun tim pelayanan dengan tatanan dan kultur pendekatan interdisiplin atau interprofesional. Pasien yang ditangani secara interdisiplin atau baik di ruang rawat inap maupun pelayanan kesehatan primer, meningkatkan kesinambungan asuhan, kepuasan pasien serta mengurangi hospitalisasi dan angka kematian (Mitchell&Crittenden, 2000. 55-56)

Perawat merupakan tenaga medis yang mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit, karena pada hakekatnya pasien mencari pelayanan rawat jalan untuk mendapatkan konsultasi/pendapat dari petugas medis mengenai masalah kesehatannya yang disertai dengan tindakan pengobatan maupun tidak. (Sumarno & Agustiono, 2012. Hal. 80).

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien yang terdiri dari orang-orang yang memiliki hubungan darah dengan pasien (Damayanti:2008). Jika ada seorang bagian dari keluarga yang sakit lalu dirawat di rumah sakit selalu menghadirkan rasa khawatir dan kesedihan bagi anggota keluarga yang lain. Beberapa upaya yang dapat meningkatkan rasa puas bagi pasien dan keluarga adalah menerapkan komunikasi kesehatan perawat pada pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Kepuasan keluarga adalah salah satu pengukur tingkat penerimaan juga respon pada pelayanan kesehatan yang diperolehnya adalah

berupa komunikasi, bila perawat enggan memberikan komunikasi terapeutik secara baik dapat mengakibatkan pasien dan keluarga merasa tidak puas. Maka hal ini bisa berpengaruh untuk citra rumah sakit sehingga pasien dan keluarga enggan untuk datang keinstansi pelayanan tersebut karena adanya ketidakpuasan (Suryani, 2007 hal.77). Agar meminimalisir rasa ketidakpuasan pasien atau keluarga pasien pada nilai perawatan dari rumah sakit, maka pelaksanaan kinerja keperawatan tidak bida dipisahkan dari komunikasi. Semakin baik komunikasi terapeutik seorang perawat maka pasien akan merasa semakin puas (haryanto & septyani, 2009. 33-34).

The American Nurses Association (ANA, 2010) Mendeskripsikan komunikasi merupakan standar praktik keperawatan profesional. Potensi profesional untuk praktek keperawatan bukan sekedar psikomotor atau keterampilan diagnostik klinis, tapi juga kemampuan untuk keterampilan interpersonal dan komunikasi. Perawat diharapkan bisa berkomunikasi dalam berbagai pola ataupun bentuk dan disemua bidang praktek. Berhasilnya tidaknya suatu komunikasi yaitu apabila kita mengetahui dan memahami unsur-unsur yang ada dalam proses komunikasi. Unsur – unsur itu adalah sumber (*resource*), pesan (*message*), saluran (*channel/multi media*) dan penerima (*receiver/audience*).

Perawat adalah sosok yang menjadi ujung tombak dalam pemberian pelayanan kepada para pasien atau klien yang sedang dirawat ataupun sedang dilayani dalam sebuah Rumah Sakit. Merupakan sebuah tanggung jawab yang lumayan besar yang diemban seorang perawat dalam melayani ataupun mengasuh pasien dengan baik. Sebuah tuntutan bagi para perawat untuk menjaga sikap ataupun cara

melayani pasien beserta keluarga kilen dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi yang baik sebagai awal dari terciptanya sebuah hubungan perawat dengan klien, karena komunikasi merupakan sebuah proses yang sangat penting dalam hubungan antar manusia. Perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan baik dalam hal berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga (Liljeroos, Snellman, & Ekstedt, 2011. Hal. 68-69).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, merupakan salah satu Rumah Sakit yang terletak di Jl. Lintas Medan-Sipirok, No.1, Poken Aek, Banjar Toba, Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, Sumatera Utara, Kode pos 22742, Indonesia memberikan pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayana andalan RSUD Sipirok Kaupaten Tapanuli Selatan meiliki pelayanan yang menyediakan Hemodialisa (Cuci darah).

Berdasarkan hasil observasi sementara dengan mewawancarai seorang perawat RSUD Sipirok, adalah Maslina Dachyar S.KM yang berposisi sebagai Staff Perencanaan dan Program dibagian administrasi RSUD Sipirok, ada 289 jumlah seluruh pegawai di RSUD Sipirok, yang mana ada dibagian tenaga Perawat sebanyak 86 oranag, dan tenaga Bidan sebanyak 80 orang. Bentuk pelayanan BPJS Kesehatan merupakan tugas seluruh perawat, bagian pelayanan yang dimiliki RSUD Sipirok melayani rawat inap dan rawat jalan, yang mana Rumah Sakit ini memiliki 7 ruang rawat inap dan 10 ruang rawat jalan.

Tercatat saat ini pasien rawat inap yang melakukan pengobatan terapi cuci darah diakibatkan sebagian besar penyakit ginjal yang tetap di RSUD Sipirok sebanyak 30 orang yang didominasi oleh Masyarakat luar Kecamatan Sipirok. Setiap harinya RSUD Sipirok mengoperasikan 5 mesin dialysis, dibawah kendali pengawasan 13 orang perawat hemodialisis dan semua perawat yang ada di RSUD Sipirok Tapanuli Selatan melayani pasien yang golongan BPJS dan jenis pelayanan lainnya. Pasien tidak hanya berasal dari Kecamatan Sipirok saja, pasien hemodialisa RSUD Sipirok juga ada yang berasal dari Padang Sidempuan, Kecamatan Kotanopan, Kecamatan Sosa, Tano Tombangan, dan daerah lainnya.

Gambar 1.1

Gambaran umum RSUD Sipirok Tapsel



Sumber gambar : *dokumentasi pribadi*

Fokus penelitian ini lebih kepada Perawat yang seringkali di uji kesabaran dan ketekunannya dalam menghadapi banyak watak atau sifat dan perilaku pasien dan keluarga pasien yang berbeda beda , dengan ilmu komunikasi yang dimiliki seorang perawat dibagian kesehatan belum tentu dapat melancarkan adanya komunikasi yang efektif dengan keluarga pasien, Seperti masalah yang baru terjadi, 12 Oktober 2020, pasien yang menjalani pengobatan rawat inap adalah ibu Ratmaito Harahap 37 tahun asal Padang Sidempuan, Karena pandemi covid-19

terjadi salah faham antara keluarga pasien dengan perawat. membuat peraturan RSUD Sipirok lebih ketat dengan kerumunan, Keluarga Pasien tidak bisa menunggu di ruangan, berdasarkan ketentuan RSUD Sipirok keluarga pasien hanya diperbolehkan melihat pasien setiap 2 jam sekali dengan durasi 15 menit. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Perawat yang bernama Dahliana, S.Kep 37 tahun, sangat kewalahan dalam menyampaikan informasi. Keluarga pasien merasa tidak puas dengan pelayanan perawat RSUD Sipirok, disini ada suatu hambatan komunikasi saat perawat kebingungan untuk memberikan informasi tentang pengobatan kepada keluarga pasien yang tidak berada di tempat penungguan saat itu.

Ada banyak masalah lainnya yang perlu diidentifikasi dalam Hambatan komunikasi ini. Sesuai dengan hasil wawancara awal dengan perawat RSUD sipirok, Maslina Dachyar S.KM 25 tahun yang berposisi sebagai Staff Perencanaan dan Program dibagian administrasi RSUD Sipirok, ada 4 masalah yang didapatkan, adalah susah dalam memberikan informasi kepada keluarga pasien masalah ini menjadi induk atau alasan pertam yang menarik penulis untuk meneliti hambatan komunikasi ini, masalah kedua keluarga yang mudah tersulut emosinya, disini masalahnya adalah susahnya memahami keinginan pasien yang berbeda - beda pola pikirnya, perawat tidak mampu menjelaskan dengan baik karena saat perawat menyampaikan informasi keluarga pasien memotong pembicaraan lalu membuat suasana tidak kondusif, masalah ke 3 keluarga pasien khawatir dan awam tentang penyakit lalu menanyakan hal yang sama secara berulang ulang kepada perawat membuat konsentrasi perawat jadi berkurang

dalam menjalankan tugas. Dan yang terakhir ada keluarga yang terlalu kritis, disini maksudnya terlalu kritis dalam melihat kekurangan pelayana dan jatuh kepada merasa paling tau dan menganggap perawat dan staff lainnya tidak paham, yang membuat perawat malu atau sakit hati ketika dikritisi didepan orang banyak saat perawat menyampaikan informasi penyakit pasien.

Dikarenakan banyak masalah yang terjadi seiring merebaknya pandemi covid-19 ini mebuat banyak rumah sakit yang memperketat peraturan membatasi orang – orang untuk masuk atau berada di lingkungan rumah sakit, hal ini membuat banyak sekali hambatan komunikasi antara pihak rumah sakit dan keluarga pasien yang sedang dilayani di rumah sakit tertentu begitu pula di RSUD Sipirok semakin banyaknya masalah pihak rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien, dan masalah ini sering terjadi di RSUD Sipirok tempat penulis mengadakan penelitian, seringkali ditemukan hambatan komunikasi ataupun salah paham dalam komunikasi yang mengakibatkan pasien pulang dengan keluarga dan tidak maksimal mendapatkan pelayanan dari rumah sakit tersebut. Hal ini membuat penulis tertarik untuk mencari tau atau meneliti lebih jauh tentang masalah apa saja yang membuat komunikasi dikedua belah pihak tidak berjalan dengan baik, sehingga penulis tertarik mengambil judul **Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien Dimasa “Pandemi (Studi pada RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan)”** sebagai judul skripsi yang ingin penulis susun dan juga teliti.

1. Identifikasi Masalah Penelitian

- a. Dimasa Pandemi semakin ketatnya pengawasan Protokol Kesehatan pembatasan kerumunan dan jarak, dan semakin banyaknya masalah yang mengaitkan perawat dengan keluarga pasien. Sehingga keluarga memilih untuk tidak melanjutkan pengobatan di RSUD Sapirok Tapanuli Selatan karena komunikasi seorang perawat kepada keluarga masih kurang efektif.
- b. Setelah Pandemi yang membuat keadaan memburuk sering terjadi hambatan komunikasi atau hal yang membuat komunikasi tidak berjalan dengan baik sehingga menimbulkan salah paham antara keluarga pasien dengan perawat RSUD Sapirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. Fokus Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dikemukakan tersebut maka penelitian ini dibatasi masalah “**Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien Dimasa Pandemi**”

3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat ditentukan bahwa masalah yang akan diteliti adalah Apa Saja Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien Dimasa Pandemi RSUD Sapirok Kabupaten Tapanuli Selatan?

4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian selalu memiliki tujuan yang hendak dicapai, berikut adalah beberapa tujuan yang ingin diperoleh dalam penelitian ini, antara lain :

Untuk mengetahui Apa saja hambatan komunikasi perawat dengan keluarga pasien itu ada dan menjadi masalah pada RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. Manfaat penelitian

a. Manfaat Teoritis

Secara umum hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan kepada ilmu komunikasi, utamanya tentang masalah yang sentimental seperti ini banyak mempengaruhi persepsi ataupun pandangan masyarakat yang tidak baik jika ada komunikasi yang kurang baik antara perawat dengan klien yang sedang dilayani. Mengingat hal tersebut cukup penting untuk dapat diperbaiki oleh pihak rumah sakit untuk kembali memberikan citra baik dimata masyarakat. Secara khusus, penelitian ini memberikan kontribusi pada dunia sosial dan organisasi berupa pengetahuan mengenai Hambatan komunikasi yang sering terjadi disetiap Rumah Sakit terutama ditempat penulis sendiri mengadakan penelitian.

b. Manfaat Praktis

Dalam hal ini, peneliti berharap bahwa penelitian yang akan dilakukan memiliki beberapa manfaat praktis yang diperoleh, antara lain:

1. Bagi Pembaca, sekiranya peneliti dapat memberikan gambaran secara mendalam kepada pembaca mengenai Hambatan komunikasi perawat dengan keluarga pasien dimasa Pandemi studi pada RSUD SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Bagi Dosen/Pendidik, hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu referensi dari sekian banyak tulisan mengenai Hambatan Komunikasi Perawat dengan keluarga pasien dimasa Pandemi dan termanfaatkan menjadi salah satu bacaan yang bermanfaat di kemudian hari.
3. Bagi Mahasiswa, semoga mahasiswa menjadi lebih mengerti tentang hal apa yang mengakibatkan adanya Hambatan Komunikasi perawat dengan keluarga pasien/klien yang sedang dilayani di rumah sakit tertentu.
4. Bagi RSUD SapiroK, Menjadi bahan perbaikan pelayanan yang diteliti dalam hal ini semoga dapat menjadi evaluasi untuk staf yang bersangkutan atau yang menjadi subjek dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Kajian Literatur

1. Komunikasi, Komunikasi Kesehatan dan Hambatan Komunikasi

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses menjalankan rangsangan (stimulus) dengan bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini bisa berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, perilaku atau simbol-simbol yang diharapkan bisa dimengerti oleh pihak yang lain, sehingga pihak lain merespon sesuai dengan apa yang dimaksud pihak yang memberikan stimulus.

Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama.

Adapun fungsi komunikasi itu sendiri yakni :

- 1) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.

- 2) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.
- 3) Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
- 4) Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan.

b. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah bagian dari komunikasi antar manusia yang mempunyai fokus pada bagaimana seorang individu dalam sebuah kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Tujuan utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi

komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008).

Komunikasi kesehatan mencakup informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis pada bagian kesehatan yang sebanyak mungkin dapat mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam sebuah kelompok masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Oleh karena itu bisa dimengerti bahwa komunikasi kesehatan yaitu aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan yaitu perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

1. Peran Penting Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memiliki bertujuan untuk meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu tentang hal-hal tersebut. Dapat berdampak untuk keluarga serta lingkungan komunitas setiap individu. Misalnya jika dalam sebuah keluarga ada anggota keluarga menderita sakit diabetes (isu kesehatan dan masalah kesehatan). Sebagai seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari. Pola makan nya harus dijaga dengan baik. Pengaturan pola makan yang sesuai juga harus

dimengerti pihak anggota keluarga yang lain. Jika, misalnya penyakit diabetes yang diderita anggota keluarga tersebut jadi semakin parah (kronis) dan ia harus menjalani amputasi (resiko kesehatan), maka hal ini dapat memunculkan respon emosional (semacam denial). Reaksi/respon emosional tersebut juga dibarengi oleh reaksi/respon yang tidak menyenangkan dalam psikologis (seperti cepat marah ataupun mudah tersinggung). Ketidaknyamanan dalam perasaan ini bisa berdampak terhadap pola komunikasi yang terjadi dalam keluarga (yaitu antara mereka dalam keluarga tersebut saling berbicara dengan kemarahan. Karena hal tersebut, bila masalah kesehatan terkait penyakit diabetes ini dibicarakan secara benar, Psikologis dan emosional ini bisa diatasi atau tidak terjadi.

Sebuah interaksi yang ada antara kesehatan dengan perilaku seseorang/seseorang/individu ada dalam keadaan biologis, psikologis dan sosial kemasyarakatan. Ketiga hal ini sangat keadaan seorang individu. Dengan komunikasi kesehatan, kita memahami timbal balik antara ketiga faktor tersebut. Pelajatan tersebut penting supaya selanjutnya bisa dikembangkan intervensi program kesehatan yang memiliki tujuan agar merubah perilaku individu untuk lebih sehat.

Apakah perubahan untuk perilaku seseorang ataupun individu untuk hidup sehat itu perlu? Kebiasaan yang ada akhir-akhir ini, penyakit kronis justru lebih banyak disebabkan oleh faktor sosial dan pengaruh perilaku (behaviour). Masalah penyakit kronis tersebut ada karena seseorang tidak mampu untuk menjaga pola hidup sehat mungkin sudah terlena dengan cara hidup yang tidak sehat. Contohnya adalah masalah kesehatan paru-paru pemicunya yaitu merokok yang

sudah menjadi kebiasaan seseorang yang sebenarnya tau akan hal buruk yang ditimbulkan oleh rokok tersebut. Lalu, bila merokok itu adalah hal yang berbahaya untuk dilakukan mengapa (unhealthy behaviour) masih dilakukan ? Itu karena merokok bisa membuat perokok “nyaman ataupun tenang” (= faktor psikologis) Untuk seseorang yang mengalami sesuatu yang tidak nyaman baik dalam pikiran maupun hatinya. Untuk sebagian lainnya, berada dalam lingkungan sosial yang merupakan perokok. Maksudnya Individu yang awalnya bukan perokok, jadi merokok karena berada dalam lingkungan perokok. Oleh karena itu, adanya pengaruh biologi, psikologi dan sosial pencegahan sangat perlu dengan mengadakan komunikasi kesehatan atau berupa penyuluhan yang dapat mengatasi hal yang tidak baik untuk kesehatan semua orang.

Kepatuhan (adherence) pasien pada rekomendasi medis yang di beri oleh ahli kesehatan juga tidak terlepas dari pentingnya komunikasi kesehatan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada saran medis yang diterima, yakni :

- a) Pasien harus menegerti dulu (understand) Masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Untuk pasien harus bisa menafsirkan dan mengerti semua saran atau arahan yang diberikan seorang tenaga medis kepadanya.
- b) Pasien juga diharuskan bisa mengingat (memorize) Arahan yang medis berikan. Jika ingin meyampaikan saran atau arahan tenaga medis harus mampu memahami dan tidak harus menggunakan kalimat-kalimat

dengan bahasa yang sulit dipahami oleh pasien maupun keluarga pasien, agar pasien bisa dengan mudah mengetahui dan mengingat semua informasi kesehatan (saran medis) yang sudah tenaga medis sampaikan untuk pasien. Jika pasien sudah merasakan dua hal yang ada diatas maka, muncullah faktor yang membuat pasien patuh pada arahan medis (Taylor, 2006). Penjelasan diatas dapat dilihat dalam ilustrasi gambar sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kepatuhan pasien pada arahan medis



Sumber Bagan : Metta Rahmadiana, Jurnal Psikogenesis. Vol. 1, No. 1/ Desember 2012

Pemahaman oleh Baxter dkk (2008), Menganalisa berbagai macam bentuk komunikasi kesehatan dalam keseharian mahasiswa. Ada 109 orang mahasiswa dilibatkan dalam penelitian ini. Informan atau partisipan diminta untuk mengisi atau menulis hal yang mereka alami dalam sebuah buku yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan. Seluruh data yang diperoleh ada 2185 data. Ada berbagai temuan yang didapatkan dan menggambarkan bahwa, permasalahan yang banyak dialami para partisipan adalah masalah nutrisi dan pola makan, isu-isu kesehatan yang bersifat ringan juga informasi tentang latihan fisik/olah tubuh yang beresiko.

Hasil penelitian tersebut mengindikasikan ada sebanyak 27% ada banyak informasi kesehatan yang mereka dapatkan diadakan dengan mencari secara aktif informasi atau saran medis yang berkaitan dengan isu atau masalah kesehatan mereka. Pola komunikasi yang sering dilakukan (75%) adalah dengan komunikasi interpersonal (tatap muka, per telepon dan email) antara mahasiswa yang berpartisipasi dalam penelitian ini dengan teman-teman mereka atau pihak keluarga.

Mengerti kalau mahasiswa sebagai seseorang dengan hidup yang mereka lalui atau alami memiliki resiko kesehatan yang lumayan tinggi, jika untuk hal penting untuk mereka ingat atau mengetahui dan menyadari diri mereka tentang pengetahuan kesehatan juga bagi dirinya. Masalah-masalah kesehatan dengan solusi kesehatan yang baik untuk mereka mengerti untuk dipergunakan dengan informasi kesehatan untuk meningkatkan (dan mempertahankan) kesehatan mereka.

Teramat penting komunikasi kesehatan juga selaras dalam judul pengantar "*The Healthy People 2010 Information*" dengan kutipan "*use communication strategically to improve health*". Maknanya, solusi lain tidak ada untuk memperbaiki kesehatan seseorang dan masyarakat melainkan memaksimalkan jasa komunikasi. Dengan pertimbangan tersebut, kemungkinan semua pencarian dan usaha untuk membuat kualitas hidup manusia meningkat adalah dengan menggunakan peranan ilmu komunikasi, terpenting strategi komunikasi, untuk menyebar luaskan informasi kesehatan.

Oleh karena itu komunikasi adalah sesuatu yang berharga bagi setiap diri. Komunikasi kesehatan adalah hal yang berharga dari sisi kesehatan dan kebaikan psikologis sebab komunikasi adalah bagian usaha pencegahan penyakit (*disease prevention*), promosi kesehatan serta peningkatan kualitas hidup.

2. Pola Komunikasi Kesehatan

Orang-orang lebih banyak mengetahui iklan, kampanye dari berbagai media yang menjadi salah satu cara untuk menginformasikan masalah-masalah kesehatan. Selain itu pada kenyataannya ada pola komunikasi lain. Adalah program entertainmen (hiburan) merupakan cara yang efektif dalam memberikan informasi tentang komunikasi kesehatan. Beberapa Penelitian yang memiliki hasil menyatakan bahwa isu-isu ataupun masalah kesehatan yang ditayangkan secara singkat cukup efektif. Dalam sebuah survey yang dilakukan oleh Paul Novelli pada tahun 2001 pada 3719 individu, menemukan banyak informasi kesehatan yang dapat dipelajari oleh individu ketika menonton televisi pada jam-jam utama (prime time).

Pola komunikasi kesehatan lainnya adalah advocacy, bisa dipahami sebagai usaha memanfaatkan media massa yang strategis bila disupport oleh keikutsertaan kelompok masyarakat yang bertujuan meningkatkan aturan-aturan yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Komunikasi Kesehatan dalam Keseharian

a. Komunikasi kesehatan dengan pasien/penderita

Komunikasi kesehatan pasien atau penderita meliputi informasi berhubungan dengan keadaan kesehatan seseorang, informasi tentang mekanisme perawatan dan tentang pemberian terapi. Komunikasi kesehatan untuk pasien lebih cenderung berbentuk terapeutik artinya memfasilitasi proses penyembuhan. Sesuai dengan (Purwanto dalam Damaiyanti, 2008) komunikasi kesehatan terapeutik memiliki tujuan :

- a. Mengarahkan pasien untuk mengurangi sedikit perasaan dan pikiran yang kurang baik bagi kesehatannya dan juga mengarahkan pasien untuk mengambil langkah selanjutnya yang seharusnya dilakukan oleh pasien.
- b. mengarahkan pasien untuk menghilangkan ketidak yakinan pasien dan mengarahkan pasien untuk mengambil langkah yang terbaik. Komunikasi kesehatan terapeutik dapat diberikan oleh berbagai pihak termasuk pihak keluarga, tenaga ahli kesehatan dan orang-orang yang berada disekitar pasien/penderita tapi melihat kembali beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik itu sendiri, yakni :
 1. Komunikasi terapeutik diharuskan diadakan dengan sikap saling meahami, saling yakin dan menjaga perasaan atau menghargai.
 2. Anggota keluarga, petugas medis dan orang-orang disekitar individu harus menyadari kebutuhan pasien secara fisik maupun mental.

3. Mengerti dengan benar-benar apa itu empatik sebagai perilaku yang terapeutik. Keberadaan reaksi emosional pada pasien atas keadaan sakit yang dialami menjadi salah satu alasan pentingnya komunikasi terapeutik pada pasien. Penolakan (denial), kecemasan (anxiety) serta depresi merupakan beberapa reaksi emosional yang mungkin terjadi pada pasien. Penolakan merupakan reaksi pertama bila seseorang mengetahui dirinya didiagnosa dengan sebuah penyakit tertentu. Mengapa sekarang? Mengapa saya? Mengapa penyakit ini? Kecemasan (anxiety) merupakan reaksi emosional lainnya yang terjadi. Kecemasan ini seringkali muncul bila penyakit yang diderita individu disertai dengan perubahan fisik. Bahkan, setiap kali individu merasakan sakit/nyeri sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, hal ini akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Kemudian bila individu mengalami perubahan fisik yang ekstrim, merasa penyakitnya tidak kunjung sembuh, akan muncul reaksi emosional berikutnya yakni depresi. Komunikasi antara pasien dengan praktisi medis merupakan bagian utama dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif merupakan sesuatu yang sangat esensial, agar para praktisi medis memahami permasalahan yang dihadapi pasien dan juga memahami persepsi pasien atas permasalahan tersebut. Memberi penjelasan pada pasien bagaimana efek jangka panjang sebuah penyakit dan bagaimana menangani penyakit yang diderita saat ini juga memerlukan komunikasi yang efektif. Kegagalan dalam menyampaikan informasi secara efektif

membuat pasien merasa tidak paham atau sulit paham, misalnya ketidakpahaman pasien atau keluarga pasien sebuah hasil pemeriksaan medis, dapat memicu kegagalan pasien untuk menentramkan kembali diri sendiri (failed reassurance), ketidakpahaman Pasien atau keluarga pasien kepada sarana dan prasarana medis, atau masa rawat inap yang cukup lama. Masalah yang sering dialami antara pasien dan ahli medis dalam proses komunikasi, misalnya terlalu banyak menggunakan kata, kalimat yang sulit untuk dipahami, kompleks dan juga penggunaan kalimat atau istilah-istilah kesehatan yang tidak dipahami pasien. Jadi apabila komunikasi antara ahli medis dengan pasien dilihat sebagai interaksi antara dua orang, sehingga menjadi satu hal yang begitu penting keduanya berbicara dalam “bahasa” yang sama-sama paham dan mengerti, mempunyai rasa yakin yang sama antara kedua belah pihak (misal keyakinan bahwa penyakit pasien bisa disembuhkan) dan sama-sama menyetujui konten pembicaraan dalam konsultasi dan kedua belah pihak memahami hasil akhir tahapan konsultasi.

4. Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga

Komunikasi kesehatan pada pihak keluarga tidak kalah penting untuk dipahami. Apabila ada salah satu pihak maupun anggota keluarga yang menderita. Jika ada anggota keluarga yang menderita sakit sehingga harus diarahkan untuk serangkaian pengobatan, keseluruhan langkah medis tersebut harus diikuti dan dipahami oleh keluarga pasien. Karena sangat sering terjadi, ketika anggota keluarga ingin melaksanakan terapi ada reaksi emosional dan psikologis tertentu.

Apabila pihak keluarga enggan memberikan penyampaian masalah yang benar tentang proses terapi pengobatan yang harus dijalani, kemungkinan besar pihak atau anggota keluarga akan menolak proses terapi yang akan dilaluinya.

Komunikasi yang baik atau efektif adalah sebuah hal esensial karena pasien bisa mengerti kondisi dirinya dan keluarganya juga mengerti kondisi keadaan anggota keluarga yang sakit. Kegagalan dalam mengkomunikasikan informasi-informasi kesehatan pada pasien dan pihak keluarga dapat berakibat pada ketidakpahaman pasien atas hasil tes yang dijalani (McBride, 2002) juga tidak patuhnya pasien untuk mengikuti arahan dari pihak medis (Haynes, 1996). jika pihak keluarga suslit untuk memahami masalah kesehatan atau penyakit yang berhubungan dengan anggota keluarganya yang sakit. Kemungkinan besar pihak keluarga enggan untuk mendukung sepenuhnya anggota keluarga yang sakit.

Misalnya, apabila keluarga tidak mendapatkan informasi tentang tanda-tanda penyakit yang semestinya diketahui, respon psikologis dan reaksi emosional (penderita mudah marah-marah, sensitif dan mudah tersinggung) yang muncul sejalan dengan keadaan si pasien yang sakit, kemungkinan yang bisa terjadi keharmonisan dalam keluarga bermasalah. Adanya keluarga merupakan sesuatu yang penting bila di dalamnya ada anggota keluarga yang menderita sakit. Memastikan bahwa semua anggota keluarga, termasuk anak-anak, telah memahami informasi dan isu-isu kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya yang sakit, termasuk bagaimana cara menangani si sakit, dan kemungkinan reaksi yang muncul pada si sakit akan memperkecil kemungkinan terjadinya

ketidaktahuan (mengenai cara merawat dan menangani si sakit) dan miskomunikasi antar anggota keluarga (P.D Williams dkk, 2002).

5. Komunikasi kesehatan untuk masyarakat

Komunikasi kesehatan untuk masyarakat yaitu lebih kepada bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidaklah semata-merta bagian dari proses menyadarkan organisasi masyarakat atau komunitas masyarakat dalam hal pemberian pengetahuan atau informasi kesehatan saja. Promosi kesehatan adalah rencana kesehatan yang disusun untuk membawa perubahan perilaku, baik itu dalam masyarakat ataupun lingkungan organisasi. Untuk meraih promosi kesehatan, dibutuhkan sebuah strategi yang bagus.

Strategi (*planning*) adalah cara yang dipakai untuk mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan. Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), strategi ini dibutuhkan untuk mencapai promosi kesehatan, ada tiga langkah tiga langkah :

- a. Advokasi. Adalah perilaku memberikan pertolongan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui orang yang membuat keputusan atau penentu kebijakan dalam hal kesehatan.
- b. Dukungan sosial. Promosi kesehatan jadi lebih mudah dilaksanakan apabila memperoleh support atau dukungan dari berbagai pihak di dalam masyarakat. Dukungan masyarakat antara lain dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat) dan unsur formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintah).

- c. pemanfaatan masyarakat (empowerment community). Pemanfaatan masyarakat dibutuhkan agar masyarakat mendapatkan kemampuan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Usaha ini dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan.

Perkembangan yang ada di tengah-tengah komunitas masyarakat dalam mengkomunikasikan isu-isu kesehatan sudah melewati berbagai perubahan yang cukup signifikan. Perubahan ini diketahui dengan meningkatnya akses untuk mendapatkan informasi kesehatan, meningkatnya perhatian anggota masyarakat terhadap isu-isu kesehatan juga meningkatnya tuntutan untuk memperoleh informasi kesehatan yang berkualitas.

Komunikasi Kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat. Selain itu, komunikasi kesehatan juga meliputi kegiatan menyebar luaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup sehat. Menurut Suryani (2014), komunikasi berperan dalam kesembuhan klien, berhubungan dalam kolaborasi yang dilakukan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, dan juga berpengaruh pada kepuasan klien dan keluarga.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan

serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008).

Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

c. Hambatan Komunikasi

Hambatan komunikasi merupakan Hambatan dapat diartikan sebagai halangan atau rintangan yang dialami. Dalam konteks komunikasi dikenal pula gangguan (mekanik maupun semantik), gangguan ini masih termasuk ke dalam hambatan komunikasi Wiryanto Uchjana (1992 h-45). Efektivitas komunikasi salah satunya akan sangat tergantung kepada seberapa besar hambatan komunikasi yang terjadi. Didalam setiap kegiatan komunikasi, sudah dapat dipastikan akan menghadapi berbagai hambatan. Hambatan dalam kegiatan komunikasi yang manapun tentu akan mempengaruhi efektivitas proses komunikasi tersebut. Karena pada pada komunikasi massa jenis hambatannya relatif lebih kompleks sejalan dengan kompleksitas komponen komunikasi massa. Dan perlu diketahui juga, bahwa komunikasi harus bersifat heterogen. Oleh karena itu, komunikator perlu memahami setiap hambatan komunikasi, agar ia dapat mengantisipasi hambatan tersebut.

Adapun hambatan-hambatan komunikasi antara lain :

1. Hambatan Teknis

Keterbatasan fasilitas dan peralatan komunikasi. Dari sisi teknologi, semakin berkurang dengan adanya temuan baru dibidang kemajuan teknologi komunikasi dan informasi, sehingga saluran komunikasi dapat diandalkan dan efisien sebagai media komunikasi. Menurut dalam bukunya, 1976, Cruden dan Sherman Personelmanagement jenis hambatan teknis dari komunikasi :-Tidak adanya

rencana atau prosedur kerja yang jelas-Kurangnya informasi atau penjelasan-Kurangnya ketrampilan membaca-Pemilihan media [saluran] yang kurang tepat.

2. Hambatan Semantik

Gangguan semantik menjadi hambatan dalam proses penyampaian pengertian atau secara secara efektif. Definisi semantik sebagai studi idea atas pengertian, yang diungkapkan lewat bahasa. Kata-kata membantu proses pertukaran timbal balik arti dan pengertian (komunikator dan komunikan), tetapi seringkali proses penafsirannya keliru. Tidak adanya hubungan antara Simbol (kata) dan apa yang disimbolkan (arti atau penafsiran), dapat mengakibatkan kata yang dipakai ditafsirkan sangat berbeda dari apa yang dimaksudkan sebenarnya. Untuk menghindari mis komunikasi semacam ini, seorang komunikator harus memilih kata-kata yang tepat sesuai dengan karakteristik komunikannya, dan melihat kemungkinan penafsiran terhadap kata-kata yang dipakainya.

3. Hambatan Manusiawi

Terjadi karena adanya faktor, emosi dan prasangka pribadi, persepsi, kecakapan atau ketidakcakapan, kemampuan atau ketidakmampuan alat-alat pancaindera seseorang, dll. Menurut Cruden dan Sherman:

- a. Hambatan yang berasal dari perbedaan individual manusia. Perbedaan persepsi, perbedaan umur, perbedaan keadaan emosi, ketrampilan mendengarkan, perbedaan status, pencairan informasi, penyaringan informasi.

b. Hambatan yang ditimbulkan oleh iklim psikologis dalam organisasi. Suasana iklim kerja dapat mempengaruhi sikap dan perilaku staf dan efektifitas komunikasi organisasi.

d. Mengatasi Hambatan Komunikasi

Beberapa solusi yang dapat ditawarkan dalam mengatasi kendala-kendalayang muncul dalam proses komunikasi organisasi antara lain:

1. Hubungan Antar Personal

Hubungan yang harmonis dengan orang-orang lain dalam tingkat pribadi, antar teman, sesama sebaya ataupun dengan atasan, biasanya disebut hubungan antar persona. Suatu analisis khusus tentang hubungan antar pesona menyatakan bahwa kita akan berhasil menciptakan komunikasi dalam organisasi bila melakukan hal-hal berikut ini:

- a. Menjaga kontak pribadi yang akrab tanpa menumbuhkan perasaan bermusuhan.
- b. Menetapkan dan menegaskan identitas kita dalam hubungan dengan orang lain tanpa membesar-besarkan ketidak sepakatan.
- c. Menyampaikan informasi kepada oranglain tanpa menimbulkan kebingunngan, kesalahpahaman, penyimpangan, atau perubahan lainnya yang disengaja.

- d. Terlibat dalam pemecahan masalah yang terbuka tanpa menimbulkan sikap mbertahan atau menghentikan proses.
- e. Membantu orang-orang lainnya untuk mengembangkan gaya hubungan persona dan antar pesona yang efektif
- f. Ikut serta dalam interaksi social informal tanpa terlibat dalam muslihatHubungan antar pesonacenderung menjadi lebih baik bila kedua belah pihak melakukan hal-hal berikut yaitu menyampaikan perasaan secara langsung dan dengan cara yang hangat dan ekspresif, menyampaikan apa yang terjadi dalam lingkungan pribadi mereka melalui penyingkapan diri, menyampaikan pemahaman yang positif, hangat kepada satu sama lainnya dengan memberikan respons-respons yang relevan dan penuh pengertian, bersikap tulus kepada satu sama lain dengan menunjukansikap menerima secara verbal maupun nonverbal, selalu menyampaikan pandangan positif tanpa syarat terhadap satu sama lainnya dalam perbincangan yang tidak menghakimi dan ramah, berterus-terang mengapa menjadi sulit atau bahkan mustahil untuk sepakat satu sama lainnya dalam perbincangan yang tidak menghakimi, cermat, jujur, dan membangun.

B. Defenisi Operasional

1. Komunikasi

Komunikasi didefenisikan sebagai penyampaian atau pertukaran informasi dari pengirim atau penyampai informasi kepada penerima

informasi , baik secara lisan, tulisan maupun menggunakan alat atau teknologi komunikasi.

2. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan mencakup hal yang luas dibidang kesehatan/medis. Yang mana harus dikuasai semua pihak yang bekerja dalam lembaga kesehatan untuk menyampaikan informasi maupun terapeutik terkhusus untuk dokter dan perawat untuk menenangkan pasien ataupun keluarga pasien.

3. Hambatan Komunikasi

Hambatan komunikasi adalah suatu masalah yang membuat komunikasi tidak sampai atau tidak berjalan dengan baik antara satu orang dengan orang lain. Atau dapat juga diartikan sebagai penghalang sampainya informasi dari satu pihak ke pihak lain.

C. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian terdahulu

Nama	Judul	Masalah	Konsep atau teori Dan metode penelitian	Hasil Penelitian
Neli Anzani; Purwanti Hadisiwi; Ditha Prasanti Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran (2020)	Hambatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Slamet Garut	peneliti mengangkat fenomena ini untuk mengungkapkan hambatan komunikasi terapeutik yang terjadi antara perawat dengan keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. Slamet Garut.	<i>Studi Literatur</i> Metode kualitatif	berupa hambatan komunikasi yang terjadi serta upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan komunikasi terapeutik perawat dengan keluarga pasien di ICU RSUD dr.Slamet Garut. Upaya yang perawat lakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dengan keluarga pasien diantaranya menggunakan bahasa yang dimengerti bersama, pendekatan secara personal, memanggil anggota keluarga yang lain, menggunakan media (alat yang akan digunakan) dan melihat hasil observasi.
Timotius Christianto Chandra, Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Petra Surabaya (2015)	Hambatan Komunikasi dalam Aktivitas Bimbingan Belajar antara Tutor dengan Anak kelas V SD di Bantaran Sungai Kalimas	Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai hambatan komunikasi dalam aktivitas bimbingan	peneliti menggunakan studi kasus sebagai metode penelitian	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara anggota kelompok yang bersekolah formal sekaligus mengamen dengan anggota yang bersekolah formal saja. Dalam hambatan

	Surabaya	belajar antara tutor dengan kelompok anak kelas V SD di Bantaran Sungai Kalimas Surabaya		komunikasi yang dikemukakan oleh DeVito, hambatan fisik dalam konteks situasi tempat bimbel yang tidak kondusif dan hambatan psikologis yang menghambat komunikasi kelompok. Selain itu terdapat hambatan lain dalam komunikasi kelompok yaitu kecenderungan anggota kelompok dalam memilih pelajaran yang mereka kehendaki, membuat komunikasi terhambat.
Ditha Prasanti, Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjajaran Jl. Raya Jatimangor – Sumedang KM.21 Bandung. (2018)	Hambatan Komunikasi Dalam Promosi Kesehatan Program Keluarga Berencana (KB) IUD DI BANDUNG	Untuk mengetahui hambatan dalam Komunikasi dalm promosi kesehatan program Keluarga Berencana (KB) IUD di desa Cimanggu, Kab. Bandung Barat.	Komunikasi Kesehatan Metode kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan program kb IUD; (2) hambatan budaya warga desa Cimanggu, Kab. Bandung Barat ini meliputi: 1). Program KB IUD; 2). Hambatan budaya warga desa Cimanggu; 3). Hambatan psikologis, perasaan takut dan khawatir nyeri berlebihan yang dialami oleh warga desa Cimanggu, tentu dalam hal ini adalah perempuan dalam usia Produktif.

Perbandingan penelitian terdahulu dan penelitian penulis:

1. Neli Anzani; Purwanti Hadisiwi; Ditha Prasanti Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran. Persamaannya dengan penelitian ini adalah sama – sama berfokus pada hambatan komunikasi perawat dengan Keluarga Pasien, Namun Perbedaannya ada pada metodenya yang menggunakan studi literatur, lalu fokus penelitiannya penelitian terdahulu lebih memfokuskan ruang lingkup penelitiannya di ruang ICU.
2. Ditha Prasanti, Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran. Persamaannya adalah sama-sama berfokus kepenelitian hambatan komunikasi dan menggunakan metode komunikasi kesehatan, Perbedaannya lebih ke subjek yang diteliti dan lokasi penelitian.
3. Timotius Christianto Chandra, Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Petra Surabaya. Persamaannya adalah sama – sama membahas atau meneliti hambatan komunikasi, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah subjek yang diteliti.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Menurut Sugiono (2010: 3) metode penelitian dapat diartikan sebagai suatu cara ilmiah yang dilakukan untuk mendapat data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang mencoba untuk memahami fenomena dalam konteks natural dan peneliti tidak berusaha untuk memanipulasi fenomena yang sedang diamati tersebut (Leedy & Ormrod; patton, saundres, Lewis & Thronhill, dalam Sarosa, 2012: 7). Penelitian kualitatif tidak hanya berusaha memahami fenomena tersebut dari sudut pandang berbeda pada pelaku di dalamnya.

Penelitian kualitatif berfungsi untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam dalamnya melalui pengumpulan (Kriyantono, 2012 : 56). Sebagaimana telah dipaparkan pada bagian pendahuluan, tujuan penelitian ini sangat relevan untuk dikaji menggunakan metode penelitian studi kasus. Merujuk pada literatur yang disampaikan oleh Creswell (2015) bahwa penelitian studi kasus dilakukan untuk mengungkapkan secara mendalam mengenai sebuah kasus yang unik dan menarik (Creswell, 2015) terlebih dalam hal ini, fokus penelitian pun belum ada yang mengangkatnya dalam kajian komunikasi kesehatan Pendekatan kualitatif dipilih untuk mengungkapkan gambaran tentang hambatan komunikasi yang

dialami perawat dengan keluarga pasien di ruang rawat inap RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek merupakan informan, informan disini adalah orang yang mempunyai kapasitas untuk menjawab pertanyaan peneliti. Di dalam penelitian ini, informasi yang dimiliki narasumber adalah data dan sumber utama dalam menjawab penelitian ini. Oleh karena itu, pemilihan subjek penelitian merupakan faktor penting yang sangat berpengaruh dalam penggalan data secara mendalam mengenai masalah yang sedang di angkat peneliti.

Indikator narasumber atau subjek yang akan menjadi informan adalah sebagai berikut :

- a) Pengambilan imforman harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok objek yang diteliti. Artinya informan adalah seorang perawat RSUD Sipirok Tapanuli Selatan.
- b) Informan sudah bertugas paling sedikitnya 5 tahun di RSUD Sipirok sebagai Perawat.
- c) Subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi (key subjectis). Informan yang pernah mengalami

masalah hambatan komunikasi dan paham tentang masalah tersebut.

Tabel 3.1 Tabel daftar nama informan Kabid Keperawatan, Kasi Pelayanan Keperawatan perawat

No.	Nama	Umur	Tahun Masuk	Lama bertugas
1.	Maryetti Sagala, S.Kep	41 tahun	2007	14 tahun
2.	Nelwani Hsb, S.Kep, Ners	36 tahun	2010	11 tahun
3.	Dahlia, S.Kep	37 tahun	2010	11 tahun
4.	Pittaui, S.kep	35 tahun	2008	11 tahun
5.	Hamka Ritonga, AMK	30 tahun	2010	11 tahun
6.	Taufik Ansor Harahap	37 tahun	2010	11 tahun

Sumber Data : Data Pribadi Sesudah Prariset

Tabel 3.2 Tabel daftar nama informan keluarga pasien

No.	Nama	Umur	Penyakit pasien sedang dirawat	Lama berobat	Perawatan Inap/Jalan
1.	Irwan Harahap (Keluarga Pasien)	55 tahun	Asam lambung dan tekanan darah naik	1 Hari	Inap
2.	Nurdiati Ritonga (Keluarga Pasien)	33 tahun	Anak demam tinggi	7 Hari	Inap
3.	Aswan Siagian (Pasien Meninggal dunia)	34 tahun	Tekanan darah naik	3 Hari	Inap
4.	Ratmaito (keluarga Pasien)	37 tahun	Asam Lambung	7 Hari	Inap

Sumber Gambar : Data Pribadi Sesudah Prariset

2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah apa yang akan diteliti selama kegiatan penelitian (Luthfuyah, 2017:156). Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, objek adalah hal, perkara, atau orang yang menjadi pokok pembicaraan. Dengan kata lain objek penelitian adalah sesuatu yang menjadi fokus dari sebuah penelitian . Dalam hal ini penulis menetapkan objek penelitian ini adalah Hambatan Komunikasi Perawat RSUD Sapirok Sumatera Utara .

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sapirok Kabupaten Tapanuli Selatan

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut ini

Tabel 3.3
Rencana Waktu Penelitian

N O	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu ke																			
		Februari				Maret				April				Mei				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal dan bimbingan	x	x	X	X	X	X	X	X												
2	Seminar proposal								X												
3	Revisi									X	X										
4	Riset lapangan											X	X	X	X	X	X				
5	Konsultasi bimbingan skripsi																	X			
6	Ujian komprehensif																		X		
7	Revisi																			X	
8	Pengesahan skripsi																				X
9	Pengadaan serta penyerahan skripsi																				X

D. Sumber Data

Penelitian ini dibedakan menjadi dua sumber data yaitu, data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang berdasar informasi yang didapatkan dengan melakukan wawancara dengan informan. Dalam penelitian ini, informan yang dimaksud adalah Perawat RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, setelah melakukan observasi lapangan dan melakukan wawancara dengan perawat yang memiliki syarat dan peneliti mendapatkan sedikit informasi yang dapat mendukung penelitian ini.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan secara tidak langsung. Data sekunder ini adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian (jurnal, buku, data, video, kliping surat kabar, dll). Data sekunder yang peneliti dapatkan adalah data tentang RSUD Sipirok dari website: Badan PPSDM Kesehatan Informasi SDM Kesehatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang dipergunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data-data penelitian dari sumber data (subyek maupun sampel penelitian). Teknik pengumpulan data adalah suatu keharusan , dikarenakan teknik pengumpulan data ini nanti digunakan sebagai dasar untuk menyusun instrumen penelitian. Instrument penelitian adalah seperangkat alat yang akan digunakan oleh penulis untuk mengumpulkan data-data penelitian (Kristanto, 2018).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi pada enam subjek penelitian yaitu perawat ruang rawat inap RSUD SapiroK Tapanuli Selatan dengan usia 26-40 tahun terdiri dari dua laki-laki dan empat perempuan. Subjek ini dipilih dengan cara purposive sampling. Analisis data menggunakan teknik analisis dan penyajian fenomenologi dari Creswell serta melakukan strategi validasi berupa triangulasi data dan member checking. Objek penelitian dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan, yaitu seputar komunikasi yang dilakukan perawat terhadap keluarga pasien di ruang inap. Objek penelitian tersebut akan didapat dari hasil wawancara mendalam seputar makna, pengalaman dan hambatan ketika melakukan komunikasi kepada keluarga pasien rawat inap.

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah salah satu dari banyaknya teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana bisa diartikan bahwa wawancara (*interview*) merupakan suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang di wawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung (yusuf, 2014). Metode wawancara/*interview* juga merupakan proses mendapatkan keterangan untuk suatu tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden/ orang yang di wawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Dalam wawancara tersebut biasa dilakukan secara individu maupun dalam bentuk kelompok, sehingga di dapat data informasi yang otentik.

Teknis pelaksanaan wawancara bisa dilaksanakan dengan cara tersusun atau atau tidak tersusun atau sistematis . Yang dimaksud secara sistematis adalah wawancara dilakukan dengan peneliti terlebih dahulu menyusun instrument pedoman wawancara. Dikatakan tidak sistematis, maka peneliti melakukan wawancara secara langsung tanpa terlebih dahulu menyusun instrument pedoman wawancara. Saat ini. dengan kemajuan teknologi informasi, wawancara bisa saja dilakukan tanpa tatap muka, yakni melalui media telekomunikasi.

Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat

dalam penelitian. Atau merupakan proses pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang telah diperoleh lewat teknik yang lain sebelumnya. Dalam sebuah wawancara harus direkam, wawancara yang direkam akan memberikan nilai tambah. Karena, pembicaraan yang direkam akan menjadi bukti otentik bila terjadi salah penafsiran.

Dan setelah itu data yang direkam seterusnya ditulis kembali dan diringkas. Dan peneliti memberikan penafsiran atas data yang diperoleh lewat wawancara. Wawancara yang dilakukan melibatkan bidang humas dan beberapa Perawat yang ada di RSUD Sapirok Kabupaten Tapauli Selatan. Wawancara sudah penulis lakukan kepada Ibu Maryetti, S.Kep 41 tahun, saudari Dahliana, S.Kep 37 tahun sebagai perawat yang masa pengabdianya terbilang lama dan dengan pengalaman yang ia dapatkan yang berkaitan dengan penelitian ini.

2. Observasi

Observasi merupakan cara/teknik yang menjadi dasar dalam penelitian non-test. Observasi dilaksanakan dengan perhatian yang jelas, rinci, lengkap, dan sadar mengenai aktivitas seseorang sebenarnya dalam keadaan tertentu. Pentingnya onservasi yaitu kemampuan untuk menentukan faktor-faktor adanya perilaku dan keahlian untuk menggambarkan secara akurat reaksi individu yang diperhatikan dalam kondisi tertentu. Observasi dalam sebuah penelitian kualitataif dilaksanakan pada situasi sesungguhnya yang wajar, tanpa dipersiapkan, dirubah atau bukan diadakan khusus untuk keperluan penelitian. Observasi

dilakukan pada obyek penelitian sebagai sumber data dalam keadaan asli atau sebagaimana keadaan sehari-hari. Marshall dalam Sugiono (2010: 310) menyatakan bahwa *“through observation, the researcher learn about behavior and he meaning attached to those behavior”*. Jadi melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Berhubungan dengan observasi yang dilaksanakan dalam penelitian kualitatif maka observasi yang digunakan yaitu observasi langsung. Observasi langsung dalam penelitian ini digunakan untuk mengungkap data mengenai proses adanya komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien yang sedang dilayani di RSUD Sipiok Sumatera Utara.

3. Dokumentasi

Dokumentasi berhubungan dengan suatu aktivitas khusus berupa pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, dan penyebarluasan suatu informasi. Dokumentasi adalah semua kegiatan yang berkaitan dengan foto, dan penyimpanan foto. Pengumpulan, pengolahan dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Kumpulan bahan atau dokumen yang dapat digunkana sebagai asas bagi suatu kejadian, penghasilan suatu terbitan. Dan hal – hal pentig yang peneliti temui berkaitan dengan penelitian ini adalah profil dan pelayanan khas yang ada pada RSUD Sipiok Tapanuli Selatan

Bagan 3.1 Struktur Organisasi RSUD Sipirok

PETA JABATAN UPT RSUD KABUPATEN TAPANULI SELATAN



Sumber : Dokumentasi pribadi dengan Humas RSUD Sipirok

a. Sarana dan Prasarana

Adapun sarana dan prasarana yang ada di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Rawat Jalan dan Rehabilitasi Medis.

RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 8 (delapan) poli pelayanan yaitu poli umum, poli penyakit dalam, poli anak, poli gigi dan mulut, poli syaraf, poli paru, poli bedah dan poli kebidanan dan penyakit kandungan.

2. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan 24 jam dengan dokter dan perawat yang bersertifikat. Dilengkapi sarana DC *shock* dan *syring pump*.

3. Instalasi Rawat Inap

RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 8 (delapan) ruang rawat inap yaitu VIP 4 tempat tidur, IRNA I 23 tempat tidur, IRNA II 23 tempat tidur, IRNA III 24 tempat tidur, IRNA IV 16 tempat tidur, Ruang Rawat Inap Kebidanan 14 tempat tidur, Ruang Rawat Inap Bedah 9 tempat tidur dan ICU 6 tempat tidur.

4. Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Pelayanan 24 jam ditangani oleh Dokter dan Bidan berpengalaman serta memiliki seorang Peserta Program Studi Dokter Spesialis (PPDS) dan seorang Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecology.

5. Instalasi Bedah Sentral.

Pelayanan 24 jam dan mempunyai 2 ruang operasi serta

memiliki memiliki seorang Peserta Program Studi Dokter Spesialis (PPDS) dan seorang Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecology.

6. Instalasi Radiologi.

Pelayanan 24 jam, ditangani 1 orang Dokter Radiologi (PPDS) dan penata rontgen yang telah berpengalaman. Rontgen dengan kapasitas 500 KVA dan CT Scan.

7. Instalasi Laboratorium

Pelayanan 24 jam, ditangani 1 orang Dokter Patologi Klinik dan penata rontgen yang telah berpengalaman. Rontgen dengan kapasitas 500 KVA dan CT Scan.

8. Instalasi Gizi.

9. Ruang ICU

10. Instalasi Farmasi

11. Instalasi Pusat Steril (CSSD)

12. Ruang Administrasi

13. Insenerator

14. Genset

15. Ruang Hemodialisa

16. Musholla

17. Rumah Dinas Medis 4 Unit

18. Asrama Perawat / Bidan

b. Ketenagaan RSUD Tapanuli Selatan

Ketenagaan RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan terdiri dari dokter spesialis (3 orang PNS, 3 orang PPDS, 3 orang Kontrak), dokter umum 11 orang, dokter gigi 4 orang, SKM 6 orang, perawat 86 orang, bidan 80 orang, ahli gizi 4 orang, rekam medis 1 orang, perawat gigi 2 orang, petugas radiologi 4 orang, laboran 4 orang, farmasi 4 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, sarjana 4 orang, SMA 17 orang, SMP 3 orang dengan jumlah keseluruhan 289 orang.

1. Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan kurang lebih 2 bulan, Penulis melakukan wawancara mendalam pada 10 orang informan yaitu, 1 Kabid Keperawatan, 1 Kasih Pelayanan Keperawatan, 4 orang perawat, dan 4 orang pasien RSUD Sipirok Tapanuli Selatan. Informan – informan yang penulis tentukan ini kemungkinan besar dapat memberikan informasi mendalam karena telah memenuhi kriteria yang penulis tentukan sebagai informan. Observasi dilakukan di ruang lingkup Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Tapanuli Selatan. Pada saat sesi Interview berlangsung dilakukan baik dalam ruangan rawat inap dengan perawat dan sekaligus ada pasien, maupun di luar ruang yaitu masih berada di sekitar lingkungan RSUD Sipirok seperti ruang rawat inap, ruang Kabid Keperawatan, Kantor, Ruang Perawat, di luar ruangan di bagian meja receptionist, Wawancara ini berlangsung, kurang lebih selama 2 bulan, yaitu mulai awal Mei sampai dengan akhir bulan Juni. Banyak reaksi yang penulis dapatkan ketika melaksanakan wawancara kepada setiap narasumber. Misa ketika akan melakukan wawancara dengan Kabid

Keperawatan Ibu Maryetti Sagala, S.Kep, Awalnya ibu Kabid Keperawatan merasa saya tidak perlu dan tidak bisa untuk penelitian di RSUD Sapirok tersebut, dengan melalui banyak proses ibu Kabid Keperawatan pun mau dan mendukung sekaligus banyak memberikan nasihat arahan yang baik agar penelitian ini berjalan dengan baik pula.

2. Umur Responden

Tingkat umur responder mempengaruhi dari hasil kinerja perawat dan pengalaman keluarga pasien selama mendapatkan pelayanan dari perawat di RSUD Sapirok, mayoritas berumur antara 24 – 50 tahun. Dengan demikian perawat pada usia produktif melaksanakan pekerjaan merawat dan memahami setiap kebutuhan pasien dengan produktif. Dengan demikian perawat yang produktifitas tinggi dengan memberikan pelayanan terbaik untuk semua pasien maupun keluarga pasien mampu memberikan hal yang memuaskan bagi keluarga pasien.

3. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat di mana ia hidup, proses sosial dimana seseorang di hadapkan pada pengaruh lingkungan yang dipilih dan terkontrol (terkhusus untuk yang dari universitas), sehingga ia bisa mendapatkan atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan pribadi yang optimum. Berdasarkan hasil wawancara penelitian, di mana tingkat pendidikan responden, Dapat di ketahui

bahwa Kabid Keperawatan S1 Kasih Pelayanan Keperawatan adalah S1, mayoritas perawat di RSUD Sapirook adalah S1 dan keluarga pasien yang mayoritas adalah tammatan SMP 1 oranh dan SMA 3 orang.

4. Jenis kelamin responden

Kabid Keperawatan, Kasih pelayanan keperawatan, Perawat dan Keluarga pasie berjenis kelamin Laki – laki dan perempuan 4 orang laki – laki dan 6 orang perempuan. Pada dasarnya jenis kelamin dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak atau dalam mengambil suatu keputusan.

Berdasarkan karateristik di atas, melihat jelas ada perbedaan karateristik dari responden yang menjadi sumber informan pada penelitian ini, sehingga dengan adanya perbedaan ini dapat di ketahui dengan jelas proses Komunikasi yang terjadi antara Perawat dengan keluarga pasien dan bagaimana hambatan komunikasi yang terlihat antara perawat dan keluarga pasien.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Semua data yang didapatkan dari lapangan yang sudah diasingkan selanjutnya disusun untuk mencari bentuk, keterkaitan dan kecenderungan lalu sampai pada tahap kesimpulan. Untuk menguatkan kesimpulan dari penelitian dibutuhkan verifikasi ulang atau menambahkan data baru yang mendukung kesimpulan tersebut sehingga kesimpulan akan menjadi data yang valid. Dalam proses ini peran bahan bacaan atau *literature review* bisa memudahkan peneliti untuk

mendapatkan kesimpulan yang benar dan valid berhubungan dengan hasil data yang diperoleh dari lapangan dengan triangulasi data.

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini dapat dimaksud sebagai pengecekan kembali data dari bermacam sumber dengan bermacam cara dan bermacam waktu. Ada juga triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Triangulasi sumber dilaksanakan dengan cara mengecek kembali data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek kembali data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan kembali waktu dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

(Sugiyono) memaparkan triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian. penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan teknik dimana peneliti mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber (informan), hingga data tersebut bisa dinyatakan benar (valid) dan juga melakukan observasi serta dokumentasi diberbagai sumber.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti menggunakan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Masing-masing cara

itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memebrikan pandanagn (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Huberman dan Miles (1994) dalam Berg & Lune (2012, p.55-56) menjelaskan bahwa analisis data terdiri atas tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan/verifikasi.

Analisis data kualitatif merupakan usaha untuk mengolah data dengan mengumpulkan data, memfilter (memilah-milah) lalu menemukan pola (*finding a patter*), menemukan sesuatu yang penting dan sesuatu yang diperlukan, menguji kembali (*verification*), lalu memutuskan kesimpulan (*tentative conclusion*). Metode yang digunakan adalah deskriptif-analitik yaitu metode dalam mengolah data-data yang telah dikumpulkan dengan menganalisisnya sesuai dengan kondisi yang terjadi di lapangan dengan analisa data kualitatif berupa reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan dan verifikasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Tapanuli Selatan.

Gambar 4.1 Riset Lapangan di RSUD Sipirok Tapanuli Selatan



Sumber : Dokumen Pribadi

Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Sebuah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, merupakan salah satu Rumah Sakit yang terletak di Jl. Lintas Medan-Sipirok, No.1, Poken Aek, Banjar Toba, Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, Sumatera Utara, Kode pos 22742, Indonesia memberikan pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayana andalan RSUD Sipirok

Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki pelayanan yang menyediakan Hemodialisa (Cuci darah).

Pada Tahun 1937 Zending Belanda mendirikan Rumah Sakit Pembantu di Sipirok, lalu pada tahun 1954 di masa kemerdekaan Republik Indonesia oleh Zending Belanda Rumah Sakit Pembantu di Sipirok diserahkan pada HKBP (Organisasi Gereja yang berpusat di Tarutung Tapanuli Utara) dan selanjutnya HKBP menyerahkan kepada Pemerintah Daerah Tapanuli Selatan pada tahun 1973, dan RS Pembantu di Sipirok berubah status menjadi Puskesmas Perawatan Tapanuli Selatan. Berdasarkan Peraturan

Daerah Kabupaten Tingkat II Tapanuli Selatan No.12 Tahun 1999 tentang penyerahan puskesmas Tapanuli Selatan milik Pemerintah Daerah Tingkat II Tapanuli Selatan kepada Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Sumatera Utara. Pada tanggal 28 Mei 1998 Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok diresmikan oleh Gubernur Sumatera Utara menjabat saat itu bapak H.Raja Inal Siregar yang pada awalnya merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. Pada tahun 1999 diterbitkan Perda nomor 9 Tahun 1999 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Sipirok dan Surat Keputusan Gubernur Nomor 188.34/2594/K/1999 tentang petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 1999. Dalam rangka pelaksanaann Otonomi Daerah (implementasi Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah),

Rumah Sakit Umum Sipirok menjadi milik Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan dalam hal ini UPT Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan keputusan Bupati Tapanuli Selatan Nomor : 061/926/K/2002 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Tapanuli Selatan dan Gunung Tua Kabupaten Tapanuli Selatan pada tanggal 27 Desember 2002. Pada tanggal 14 April 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah melalui Keputusan Bupati Tapanuli Selatan Nomor 07/Pr/2008 tanggal 28 April 2008 serta persetujuan DPRD Tapanuli Selatan Nomor 061/370/2008 tentang persetujuan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan adalah milik Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan merupakan status Rumah Sakit Pemerintah dengan jenis Rumah Sakit Umum Awalnya Tipe Kelas C. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan beralamat di Jln. Rumah Sakit No. 1 Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Propinsi Sumatera Utara. Berdiri di atas luas tanah dan bangunan seluas \pm 2,4 hektar dan memiliki 113 tempat tidur.

Dan setelah beberapa perubahan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, merupakan salah satu Rumah Sakit yang terletak di Jl. Lintas Medan-Sipirok, No.1, Poken Aek, Banjar Toba, Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, Sumatera Utara, Kode pos 22742, Indonesia memberikan pelayanan kesehatan

rujukan, dan pelayanan andalan RSUD Sapiroka Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki pelayanan yang menyediakan Hemodialisa (Cuci darah).

RSUD Sapiroka memiliki, ada 289 jumlah seluruh pegawai di RSUD Sapiroka, yang mana ada dibagian tenaga Perawat sebanyak 86 orang, dan tenaga Bidan sebanyak 80 orang. Bentuk pelayanan BPJS Kesehatan merupakan tugas seluruh perawat, bagian pelayanan yang dimiliki RSUD Sapiroka melayani rawat inap dan rawat jalan, yang mana Rumah Sakit ini memiliki 7 ruang rawat inap dan 10 ruang rawat jalan.

2. Visi, Misi dan Motto

“Visi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan adalah Mewujudkan RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan BERIMAN (Bersih, Ramah, Indah dan Nyaman) dengan memberikan pelayanan PRIMA (Profesional, Rasional, Inovatif, Manusiawi dan Akurat) yang MEMUKAU (Merata, Murah dan Terjangkau)”.

Misi RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan adalah :

1. Meningkatkan mutu Pelayanan Medis yang PRIMA.
2. Memperbaiki citra rumah sakit menjadi RSUD yang BERIMAN, pelayanan prima dan memuaskan.
3. Menjalin hubungan antar manusia yang saling memuaskan dan MEMUKAU. Motto RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan dikenal dengan istilah “SIPIROK”

yang merupakan singkatan dari Segera, Intensif, Peduli, Ikhlas, Ramah, Optimal dan Kualitas.

3. Profil Informan Penelitian

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan melihat dan mengamati secara langsung melalui observasi atau pra riset aktivitas perawat dan keluarga pasien , selama 2 hari 3 malam, sehingga penulis dapat menjelaskan proses komunikasi dan hambatan apa saja yang terjadi antara perawat dan keluarga pasien. Informan tersebut berjumlah 10 orang yaitu, 1 orang Kabid keperawatan, 1 orang Kasi Pelayanan Keperawatan, 4 orang perawat, dan 4 orang keluarga pasien yaitu :

Tabel 4.1

No.	Nama Informan / Pendidikan terakhir	Lama Bekerja	Umur	Jabatan / Profesi
1	Maryetti Sagala, S.Kep	14 Tahun	41 Tahun	Kepala Bidang Keperawatan
2	Nelwani Hsb, S.Kep, Ners	10 Tahun	36 Tahun	Kasi Pelayanan Keperawatan
3	Dahlia, S.Kep	11 Tahun	37 Tahun	Perawat
4	Hamka Ritonga, AMK	7 Tahun	30 Tahun	Perawat
5	Pittaui, S.kep	13 tahun	35 tahun	Perawat
6	Taufik Anshor Harahap, AMK	11 tahun	37 tahun	Perawat
7	Irwan Harahap/ SMA Sederajat	-	55 tahun	Petani
8	Aswan Siagian/ SMA Sederajat	-	34 tahun	Kepala Desa Bagas Lombang
9	Nurdiati Ritonga/ SMA Sederajat	-	33 tahun	Petani
10	Ratmaito Harahap / SMA Sederajat	-	32 tahun	Petani

Sumber : Data pribadi

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, penulis akan mendeskripsikan Penelitian ini yang dilakukan kurang lebih selama 2 bulan, mulai dari tahap wawancara 1 orang Kabid Keperawatan 1 orang Kasi Pelayanan Keperawatan, 4 orang Perawat rawat inap, dan 4 orang keluarga pasien rawat inap dan total informan jadi 10 orang. Tahap menunggu keluarnya surat balasan dari pihak RSUD Sapirook. Data juga di peroleh dengan cara Observasi secara langsung ke Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Tapanuli Selatan, dan menanyakan secara langsung bagaimana Hambatan Komunikasi Perawat dan dengan Keluarga Pasien itu terjadi, dimasa Pandemi, informan yang dipilih berdasarkan kriteria – kriteria yang telah di tentukan oleh penulis adapun kriterianya antara lain :

- 1) Kepala Bidang Keperawatan, yang mengetahui bagaimana perawat bekerja dan membangun hubungan dengan keluarga pasien, ia juga orang yang mengetahui dan mengatur citra rumah sakit dimata masyarakat, karena Ibu Maryetti digabung menjadi beberapa posisi walau tak tercantum dalam bagan struktur organisasi RSUD Sapirook Tapanuli Selatan.
- 2) Perawat yang merasakan secara langsung bagaiman menghadapi pasien yang merasa kurang berkenan dalam pelayanan Rumah Sakit dimasa Pandemi ini.

- 3) .Keluarga pasien yang mengalami ketidak nyamanan dengan pelayanan perawat sehingga komunikasi antara perawat dan pasien tidak bisa berjalan baik.

A. Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien dimasa Pandemi (Study Kasus di RSUD Sipirok)

Hambatan dapat diartikan sebagai halangan atau rintangan yang dialami. Dalam konteks komunikasi dikenal pula gangguan (mekanik maupun semantik), gangguan ini masih termasuk ke dalam hambatan komunikasi WiryantoUchjana (1992 h-45).

Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama.

Peranan penting komunikasi kesehatan juga berkaitan dalam judul pengantar "*The Healthy People 2010 Information*" yang menyatakan "*use communication strategically to improve health*". maknanya , tidak ada jalan lain memperbaiki kesehatan individu dan masyarakat selain dengan memanfaatkan jasa komunikasi. Dengan pertimbangan tersebut, maka semua analisis dan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia harus menggunakan peranan ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi, untuk menyebarkan informasi yang bisa mempengaruhi pribadi dan

komunitas masyarakat bisa dapat membuat pilihan yang tepat sehubungan dengan kesehatan mereka.

Dalam aktivitas observasi ini penulis menemukan beberapa kasus yang berhubungan dengan hambatan komunikasi antara perawat dengan pasien, seperti. Perawat lebih cenderung diam saat melayani pasien dan terlihat melayani dengan mood-moodan, yang membuat pasien pun diam dan tidak banyak bertanya sehingga disini penulis simpulkan masih kurang terjalannya komunikasi yang baik dan hal ini menjadi penghambat yang bisa membuat pasien merasa tidak dilayani dengan baik. salah memahami dan bahkan merasa khawatir, dan menjadi tekanan mental bagi pasien maupun keluarga, masalah yang paling jelas terlihat adalah keluarga pasien yang membantah dan tidak mematuhi peraturan yang diberlakukan pemerintah sehingga perawat terkadang merasa sulit untuk mengingatkan para keluarga pasien untuk mengikuti protokol kesehatan. Begitu juga dengan Pasien yang terlalu kritis, merasa paling tahu dan paham bagaimana kondisi dan keadaan pasien, dan membuat perawat kebingungan harus bagaimana menghadapi keluarga pasien tersebut.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa perawat dan pasien yang mengalami beberapa masalah komunikasi atau mengalami hambatan komunikasi sangat sering disamping Keluarga pasien yang tidak begitu paham alur atau aturan yang berlaku selama pandemi, adalah perawat yang kurang mampu memahami sepenuhnya sifat – sifat keluarga pasien.

Berkaitan dengan pesan dan informasi yang disampaikan oleh perawat dan keluarga pasien di RSUD Sapirook dari hasil penelitian mendapatkan berbagai jawaban dari imforman dengan salah satu fokus penelitian ini.

Berikut adalah hasil wawancaraa peneliti dengan imforman terkait pihak Humas RSUD Sapirook menanggulangi masalah yang terjadi setelah adanya hambatan komunikasi yang dialami perawat. Penuturan dari ibu Maryetti Sagala S.Kep Kabid Keperawatan RSUD Sapirook sebagai orang yang menjabat sebagai Humas RSUD Sapirook :

“Kalau kita berbicara tentang bagaimana hambatan dan masalah yang dihadapi perawat saat melayani pasien maupun keluarga pasien. Sudah banyak masalah tentang ini namun kami sebisa mungkin untuk menanggulangnya secara kekeluargaan agar citra RSUD Sapirook tidak buruk dihadapan orang – orang kan, yaa biasanya langsung kita sama – sama kita selesaikan masalahnya secara kekeluargaan dan seperti kemarin itu hanya karena salah paham mereka tidak memberitahu pihak RS kalau mereka dari Padang Sidimpuan yang sebenarnya tidak diperbolehkan orang jauh untuk dirawat di RSUD Sapirook ini salah satu bentuk menjaga agar Covid-19 ini tidak menyebar.” (Maryetti,Wawancara 25 Mei 2021)

Menurut Nelwani Hsb, S.Kep, Ners adalah Kasih Pelayanan Keperawatan RSUD Sapirook Tapanuli Selatan bahwa :

Semenjak saya bekerja disini lumanyan banyak lah, yah pasien ada pasien yang kurang paham dan tidak bisa memahami apa saja yang disampaikan perawat, biasanya faktor yang paling mempengaruhi adalah usia yang mana mungkin sudah terlalu tua untuk menerima arahan dan imformasi dari perawat, sehingga harus pelan – pelan dan sabar dalam menyampaikan imformasi kepada keluarga pasien tersebut. (Nelwani,Wawancara,25 Mei 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis laksanakan terlihat jelas bahwa Kepala Bidang Keperawatan dan Kasi Pelayanan Kemasyarakatan sebagai orang yang lebih paham keadaan yang dialami perawat dan Pasien merasakan bagaimana hambatan komunikasi menjadi penyebab beberapa perawat dan Keluarga pasien menjadi tidak terkontrol, karena banyak salah paham, faktor umur juga sangat mempengaruhi bagaimana hambatan itu ada sehingga terkadang keluarga pasien sulit untuk memahami apa yang disampaikan perawat sulit untuk memahami . Namun dengan beberapa cara untuk memberikan pemahaman kepada keluarga pasien mereka mampu mengarahkan perawat untuk langkah – langkah yang harus diambil untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi.

b. Hambatan atau kendala yang sering ada dalam sudut pandang para perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien

Bagi perawat dalam menjalani tugas sebagai perawat, pelayan para pasien maupun keluarga pasien, banyak hal yang mereka rasakan, disamping sering mendapatkan tekanan dengan bekal ilmu komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Perawat diharapkan mampu memaksimalkan kesehatan pasien dengan adanya ilmu komunikasi kesehatan. Menurut mengatakan Dahlina, S.Kep salah seorang Perawat Ruang Rawat Inap menuturkan bahwa :

Keluarga pasien terkadang masih kurang berfikir rasional dan ini dipengaruhi mungkin dari segi jenjang pendidikan yang membuat pasien sulit memahami keadaan sebenarnya sehingga membuat

perawat kadang jadi gak tau mau ngapain, hanya karena pasien yang menanggapi yang perawat sampaikan dengan tidak benar, jadi masalah disini dikira lah kami yang tak menyampaikan tapi mereka yang tak paham – paham. (Dahlia, Wawancara 25 Mei 2021)

Jawaban lain disampaikan oleh Pittauli, S.kep Perawat di RSUD Sipirok beliau menuturkan sebagai berikut :

Mungkin lebih ke pasien yang susah dihubungi buat ngasih informasi, karna kalo ada kejadian kita suka agak marah kalo pasien udah usia lanjut keluarganya pada pulang kendalanya sama ya itu tadi dikasih nomer kontak tapi ditelepon nggak diangkat kesulitannya disini sih jadi komunikasi tuh emang nggak bisa terus terusan dimana ada peluang komunikasi eh keluarganya lagi nggak ada. Apalagi dimasa pandemi yang saat ini kita sama-sama udah tau, kalau perawat dan keluarga pasien lebih berjarak lagi. (Pittauli, Wawancara, 25 Mei 2021)

Hal serupa juga di sampaikan oleh Hamka, AMK berikut ini :

Sebagai perawat saya berusaha untuk tenang dalam menghadapi keluarga pasien yang terkadang membuat emosi namun kita sebagai tenaga kesehatan tak mungkin melakukan hal yang diluar tugas perawat kan, dan sejauh ini hambatannya yaahh, keluarga pasien terlalu kritis dan merasa dia paling tau kondisi dan keadaan pasien padahal kadang sudah dibilang perlu rawat inap mereka sering bantah tuh. (Hamka, Wawancara, 25 Mei 2021)

Berbeda dengan dengan jawaban imforman sebelumnya Taufik Anshor

Harahap, AMK perawat di RSUD Sipirok menuturkan sebagai berikut.

Hal yang paling dipikirkan dari jauh – jauh hari, yang mana sudah menjadi resiko sebagai seorang perawat, yang mana itu mau gak mau udah menjadi tanggung jawab kita yakan, apalagi dimasa pandemi ini semakin menambah rumit tindakan yang harus di berikan kepada pasien. Bagaimana kita harus pandai – padai dalam menjaga sikap kita dihadapan pasien dan keluarga pasien, yah meski terkadang kewalahan menghadapi mereka yang susah untuk dipahami, dan musim covid ini semakin memperparah , teruntuk peraturan – peraturan yang kita jalankan kan semakin ketat mereka

para keluarga susah kali menerapkannya. Tidak jarang kita kena maki – maki itu yang sering ketika kita mencoba menjelaskan dan memahami mereka tapi mereka tidak mau mendengarkan disitulah hambatan itu ada dan akhirnya menjadikan salah paham. (Taufik, Wawancara, 25 Mei 2021)

c. Hambatan/masalah apa yang sering dirasakan dalam komunikasi dengan Perawat

Banyak hal yang membuat seorang perawat menjadi tidak berharga dimata masyarakat, dan hal ini sangat berpengaruh dalam kinerja perawat lalu berpengaruh dengan kualitas Rumah Sakit yang mana menjadi tolak ukur, keberhasilan Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook.

Menurut Bapak Irwan Harahap Keluarga Pasien (55 tahun) di RSUD Sapirook mengatakan bahwa :

Terkadang enggak mengenakkan, yahh kadang mereka terlihat terpaksa dalam mengurus pasien apaalagi yang pasien BPJS sering terlihat dan sering lalai, memang tidak semua tapi ada - ada sajanya itu, kadang bicara kurang enak nadanya , kayak memancing kesabaran gitu, jadi panas lah awak kan, baru kadang dikiralah awak yang bodoh gak berpendidikan, gak tau, awak taunya, tapi memang banyak yang awak tak tau terpaksa lah awak kadang mengikuti perintah perawat itu kan, tapi sabar aja lah gimana lagi kalau gak ada mereka siapa lagi kan. (Irwan Harahap, Wawancara ,02 Juni 2021).

Tanggapan yang hampir sama juga dituturkan oleh Aswan Siagian Keluarga Pasien RSUD Sapirook sebagai berikut :

Yaa kalau masalah ini banyaklah hambatan komunikasi yang berjalan tidak lancar dan menjadi sebab orang – orang kadang tak ingin datang lagi tapi gimanalah kadang sudah mau gak mau harus, kita hanya berharap untuk kedepannya RSUD Sapirook ini selalu

berbenah termasuk hal yang paling orang banyak tau kan sering terjadi perkecokan dengan perawat maupun pegawai yang lainnya karena sering salah dalam memberikan info. Itu saja. (Aswan,Wawancara, 02 Juni 2021).

Begitupula dengan ibu Nurdiati Ritonga 33 tahun keluarga pasien juga mengatakan hal yang hampir sama.

Sering terdengar cerita orang kalau perawat RSUD Sipirok gak bisa bertugas dengan baik, banyak keluhan, seperti itulah pandangan orang – orang, tapi awak berpikiran baik ajalah kan, yang masalah perawatlah, yang tempat gak baguslah dan ada juga oo peralatan yang tidak baguskan, intinya awak gak terlalu mempermasalahkan itu semua, dilayani gini aja udah sukur kali. Hanya saja sering keluarga pasien membesar-besarkan masalah yang seharusnya simpel malah menjadi runyam dan berakibat hal yang tak seharusnya terjadi. Dan yang paling terlihat keluarga belum bisa menerima seluruh peraturan RSUD Sipirok yang membuat keluarga pasien merasa terberatkan karena semua peraturan baru akibat corona ini. (NurdiatiWawancara, 03 Juni 2021).

Dan tanggapan dari ibu Ratmaito Harahap 36 tahun, mengatakan sebagai berikut :

Komunikasi perawat sejauh ini baik – baik sajanya kurasa maksudnya gak ada masalah, yaa paling sering terdengar banyak keluhan dari yang lainnya, songon/ seperti akhir – akhir ini kan baru ada ada kabar pasien dipulangkan, yaa aku tak taulah siapa yang benar siapa yang salahkan, tapi kalau kita yaa paling susuternya terlalu sering diam – diam , jarang ngomong gitulah.

(Ratmaito,Wawancara, 03 Juni 2021).

Dari hasil dan data yang didapat melalui wawancara di atas Hambatan Komunikasi Perawat dengan keluarga itu adalah hal yang sering terjadi dan ditambah dengan keadaan yang memburuk mengenai Pandemi covid – 19 , semakin memperparah Hambatan komunikasi itu ada dalam ruang lingkup RSUD Sapiro, dan kemungkinan semua rumah sakit mengalami hal ini, namun yang jadi sorotan disini kesiapan Perawat dan profesionalitas mereka bekerja adalah jawaban untuk setiap masalah yang saat ini dihadapi setiap lembaga kesehatan ataupun Rumah Sakit.

C. Pembahasan Penelitian

Bagian ini membahas tentang bagaimana RSUD Sapiro Tapanuli Selatan, menghadapi atau meminimalisir adanya Hambatan Komunikasi perawat dengan pasien, dengan memaksimalkan adanya komunikasi kesehatan yang seharusnya sudah menjadi hal yang sangat perlu diperhatikan bagi setiap perawat yang menjadi sosok yang penting dalam pelayanan RSUD Sapiro kepada pasien maupun keluarga pasien.

1. Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien dimasa Pandemi Pada RSUD Sapiro Tapanuli Selatan

Hambatan merupakan hal yang akan selalu ada dalam sebuah komunikasi baik secara interpersonal, intrapersonal, dan kelompok yang mana terdapat sesuatu yang menghalangi adanya komunikasi berjalan dengan baik didalam individu, individu dengan individu, individu dengan kelompok, kelompok dengan kelompok, sesuai dengan pengertian hambatan komunikasi

menurut Hafied Cangara (2013) dalam Siti Rahma Nurdianti (2014) hambatan atau gangguan komunikasi dapat dibedakan atas tujuh macam, yaitu:

a. Hambatan Teknis

Hambatan teknis terjadi jika salah satu alat yang digunakan dalam berkomunikasi mengalami gangguan, sehingga informasi yang ditransmisi mengalami kerusakan.

b. Hambatan Sematik

Hambatan sematik ialah hambatan komunikasi yang disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan.

c. Hambatan Psikologis

Hambatan psikologis terjadi karena adanya gangguan yang disebabkan oleh adanya persoalan-persoalan yang terjadi dalam diri individu. Misalnya rasa curiga penerima kepada sumber, situasi berduka atau karena kondisi kejiwaan sehingga dalam penerimaan dan pemberian informasi tidak sempurna.

d. Hambatan Fisik

Dalam komunikasi interpersonal, hambatan fisik bisa juga diartikan karena adanya gangguan organik, yakni tidak berfungsinya salah satu panca indera pada penerima.

e. Hambatan Status

Hambatan status ialah hambatan yang disebabkan karena jarak sosial diantara peserta komunikasi, misalnya perbedaan status antara senior dan junior, atau atasan dan bawahan. Perbedaan ini biasanya menuntut perilaku

komunikasi yang selalu memperhitungkan kondisi dan etika yang sudah membudaya dalam masyarakat, yakni bawahan cenderung hormat kepada atasan, atau rakyat pada raja yang memimpinya.

f. Hambatan kerangka berpikir

ialah hambatan yang disebabkan adanya Hambatan kerangka berfikir adalah hambatan yang disebabkan adanya perbedaan persepsi antara komunikator dan khalayak digunakan dalam komunikasi, ini disebabkan karena latar belakang pengalaman dan pendidikan yang berbeda.

g. Hambatan Budaya

Hambatan budaya ialah hambatan yang terjadi disebabkan karena adanya perbedaan norma, kebiasaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pihak-pihak yang terlibat dalam berkomunikasi.

Apa yang ditemukan dalam penelitian ini menjadi menarik karena menyangkut pada proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan keluarga pasien dalam keadaan darurat dimasa pandemi covid-19. Dalam bagian ini penulis akan merincikan hal apa saja yang penulis temukan dan seiring perkembangan informasi yang ada di RSUD Sapiro yang penulis ketahui setelah melakukan observasi dan penelitian kurang lebih 2 bulan. dilain dari waktu dua bulan tersebut sampai saat ini penulis tidak lagi mengikuti perkembangan informasi dari RSUD Sapiro tersebut adapun yang penulis temukan yaitu :

a. Kesalahpahaman Menyampaikan Informasi

Salah paham merupakan hal yang sering ditemukan dan Hambatan keasalah pahaman ini termasuk kepada teori hambatan komunikasi semantik yang berarti Hambatan semantik ialah hambatan komunikasi yang disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan atau sulit di mengerti. Seperti penuturan Ibu Maryetti Sagala S.Kep yang menuturkan tentang bagaimana keadaan pasien yang berasal dari Daerah yang tidak diperbolehkan diterima di RSUD Sipirok tersebut karena berasal dari daerah yang zona merah, namun sebab kesalah pahaman antara keluarga pasien dengan perawat. Pasien yang sempat sebentar di rawat harus pulang dan tidak melanjutkan pengobatan di RSUD Sipirok. Ini karena kesalahn dalam memberikan informasi dari perawat yang awalnya memberikan izin sepihak tanpa mempertimbangkan dan akhirnya pasien datang dari perjalanan yang cukup jauh namun akhirnya harus sia – sia karena pihak rumah sakit tidak mengizinkan si pasien untuk melanjutkan pengobatan di RSUD Siprok,

b. Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hambatan komunikasi. Hal ini dikarenakan cara kita berkomunikasi dengan orang lain tentunya disesuaikan dengan faktor demografi orang tersebut salah satunya adalah usia. Dalam hal ini kita sebagai perawat harus bisa menyesuaikan dan menempatkan diri dengan adanya perbedaan usia antara perawat dengan keluarga pasien baik itu kepada yang lebih muda, sebaya, maupun kepada yang lebih tua. Hal tersebut sesuai seperti penuturan dari Nelwani Hsb,

S.Kep, Ners, faktor yang sering memicu perawat susah memahami keinginan dan memberikan kebutuhan keluarga pasien ya seperti usia keluarga pasien yang sudah tidak lagi muda, dan cenderung susah untuk memahami dan mendengarkan informasi yang diberikan perawat.

c. Keluarga sulit mengerti

Menurut Dahliana, S.Kep Keadaana ini sangat riskan terjadi, yang mana sering ketika perawat sedang menjelaskan prosedur suatu tindakan, keluarga tidak mengerti bahkan sulit mengerti dan sulit memahami maksud perkataan perawat meskipun sudah dijelaskan berkali-kali. Hal ini membuat perawat bingung dengan cara apa lagi untuk menyampaikan informasi yang perlu diketahui oleh keluarga pasien, sehingga informasi tidak tersampaikan dengan baik.

d. Terlalu kritis

Menurut Hamka, AMK Keluarga pasien yang terlalu kritis, merasa paham dan benar – benar mengerti dengan keadaan pasien, sehingga ketika perawat menyampaikan sesuatu, keluarga merasa tidak percaya dengan apa yang disampaikan oleh perawat, terkadang pasien harus dirawat inap namun keluarga sering membantah karena mereka merasa kondisi pasien itu tidak perlu di rawat inap, pasien yang terlalu kritis juga sering membantah kepada perawat. Hal ini diperparah dengan adanya covid-19 memperparah stigma keluarga pasien dan berdasarkan tingkat pendidikan, sosial budaya dan ketidak tahuan

e. Membantah

Menurut penjelasan Taufik Anshor Harahap, AMK bahwa pasien Sulit mengerti tentang penjelasan perawat yang tidak mereka pahami, dan diperparah dengan adanya Pandemi Covid-19 ini membuat peraturan Rumah Sakit pun semakin banyak dan ketat, namun dan para keluarga pasien sangat susah untuk mengikuti peraturan tersebut, dan banyak yang melanggar, seperti Protokol kesehatan, yang simpelnya hanya memakai masker, dan keluarga pasien bahkan ada yang menganggap itu semua tidak perlu, padahal hal itu adalah bentuk penjagaan dari RSUD Sapirook untuk semua pihak.

f. Bukan keluarga inti

Menurut Pittauli, S.kep Hambatan yang sering dihadapi ketika keluarga yang menunggu pasien bukan merupakan keluarga inti, sehingga ketika ingin melakukan sesuatu perawat perlu menghubungi keluarga inti untuk meminta persetujuan melakukan suatu tindakan kepada pasien, perawat tidak langsung melakukan keputusan karena yang boleh memberikan persetujuan adalah keluarga inti.

g. Kurang bisa memahami dan bersikap pada pasien

Menurut bapak Irwan Harahap perawat sering memilih – milih dalam melayani pasien, terutama pasien, apalagi dimasa pandemi yang merebak semakin membuat jarak antara perawat dan keluarga pasien dibatasi dan yang bagian bpjs, mereka merasa sikap perawat tidak baik pada semua

pasien dan keluarga pasien, dari cara bersikap, cara berbicara, tak sabar menghadapi keluarga pasien menjadi salah satu hambatan yang membuat keluarga pasien terkadang enggan ingin bertanya atau merasa tak ingin bertanya kepada perawat.

h. Sering salah memberikan informasi pada pasien

Tanggapan dari Aswan Siagian yang merasakan banyaknya kelemahan dari para perawat RSUD Sapirook dalam menghadapi keluarga pasien, apalagi dimasa covid-19 ini kan, yang mana banyak terjadi percekocokan antara keluarga pasien dengan keluarga pasien, sehingga membuat orang – orang malas dan enggan berobat ke RSUD Sapirook.

i. Keluarga Pasien yang membesar – besarkan masalah

Berbeda dengan pendapat ibu Nurdiati Ritonga Keluarga pasien yang sering salah dalam memahami apa yang disampaikan perawat, bahkan tak sedikit yang melanggar aturan dari pihak RSUD Sapirook yang sebenarnya hanya melakukan arahan dari atas, atau peraturan pemerintah yang mereka jalankan, untuk meminimalisir penyebaran covid-19.

j. Perawat yang pasif

Menurut bapak Ratmaito Harahap masih ada Perawat yang kebanyakan diam saja tak aktif dan tidak berusaha menenangkan keluarga pasien yang tidak tenang dengan kondisi pasien yang sedang dirawat. Sehingga ini membuat keluarga pasien ingin menanyakan takut tidak di respon oleh

perawat atau mendapatkan respon yang tidak diharapkan, hal ini memang lumayan sering terjadi yang mana membuat keluarga pasien bingung, harus bagaimana dalam bertindak. Karena tidak tahu apa yang diperlukan dan diharapkan perawat untuk kelancaran pelayanan perawat tersebut.

Dalam proses komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien tidak luput dari hambatan (Sulastri,2011), ada beberapa hambatan komunikasi yang dirasakan oleh perawat diantaranya keluarga yang sulit mengerti, keluarga kritis, sosial budaya, pendidikan ,ketidaktahuan, dan bukan keluarga inti. Semua opini atau pendapat dari Pegawai dan perawat di RSUD SapiroK Tapanuli Selatan yang penulis wawancarai, seluruhnya menyebutkan kendalanya lebih ke keluarga pasien yang sering bersikap berlebihan dalam menanggapi masalah selama berada dirumah sakit, selain itu ada perawat yang masih belum terlalu menguasai bagaimana komunikasi kesehatan yang dapat meningkatkan persentase kesehatan pasien di RSUD SapiroK. Namun karena kekurangan tersebut sesuai dengan yang disampaikan imforman perawat dan staff pegawai RSUD SapiroK, menjadi sebuah kekurangan sendiri dibagian perawat yaitu SDM yang masih kurang dalam profesionalitas, sehingga terkadang mereka lalai dan tidak mampu menghadapi suatu situasi dengan baik. Apalagi dengan adanya Covid-19 menambah masalah tentang hambatan komunikasi antara perawat dan keluarga pasien, menambah jarak antara Perawat dengan keluarga pasien.

Hafied Cangara (2013) Dalam jurnal Siti Rahma Nurdianti (2014) yang berjudul Analisis Faktor Hambatan Komunikasi Sosialisasi KB Masyarakat

Kebon Agung, menyatakan bahwa Hambatan komunikasi ada tujuh macam, dan penulis bandingkan dengan apa yang sudah terlihat di lapangan dan dengan wawancara mendalam, bahwa beberapa faktor hambatan yang terjadi di RSUD Sapirook sesuai dengan yang ada dalam teori hambatan komunikasi (Cangara 2013).

Hambatan Semantik merupakan hambatan komunikasi yang terjadi karena kesalahan pada bahasa yang digunakan, hambatan ini lebih kepada penggunaan bahasa dan pemahaman dari penerima informasi yang berbeda dengan maksud dari pengirim informasi. Perawat RSUD Sapirook juga merasakan hal yang sama ketika faktor yang penulis temukan dalam penelitian ini ada yaitu Keluarga pasien sulit untuk memahami apa yang dimaksud dan di sampaikan oleh perawat RSUD Sapirook. Sesuai dengan yang disampaikan Perawat dalam wawancara yang penulis lakukan. Bahwa Hal ini membuat perawat bingung dengan cara apa lagi untuk menyampaikan informasi yang perlu diketahui oleh keluarga pasien, sehingga informasi tidak tersampaikan dengan baik, termasuk juga faktor usia yang menjadikan keluarga pasien sulit dalam menerima informasi dan sulit untuk dipahami keinginannya.

Hambatan Kerangka berfikir merupakan hambatan komunikasi yang terjadi karena adanya perbedaan persepsi antara komunikator dan khalayak digunakan dalam komunikasi, ini disebabkan karena latar belakang pengalaman dan pendidikan yang berbeda. Sesuai dengan yang disampaikan oleh perawat, bahwa tingkat pendidikan, sosial budaya dan ketidak tahuan,

membuat para perawat mereka sulit dalam menyampaikan informasi ketika keluarga pasien sulit memahami apa yang mereka sampaikan, faktor utama yang mempengaruhi adalah bagian pendidikan yang mana membuat pasien menanggapi apa yang perawat sampaikan dengan tidak benar, dan ini menjadi masalah hambatan dalam komunikasi.

Hambatan budaya adalah hambatan komunikasi yang dikarenakan adanya perbedaan norma, kebiasaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pihak-pihak yang terlibat dalam berkomunikasi. Hal ini juga dapat dirasakan oleh perawat yang mana ketika menghadapi pasien dari tempat yang masih jauh dari sentuhan pemerintah, dan masih susah dari jangkauan pemerintah, misalnya kecamatan Aek Bilah yang mana daerah ini masih memegang erat budaya dan kebiasaan mereka, bahkan bahasa yang berbeda dikalangan suku batak mandailing, sehingga ketika mereka berobat ke RSUD Sipirok terjadi kesulitan dalam menyampaikan informasi dan memahami apa yang mereka sampaikan, dan ini sangat dirasakan oleh perawanya RSUD Sipirok.

Dari beberapa teori Cangara 2013 yang berhasil penulis analisa dengan apa yang terjadi di lapangan atau di RSUD Sipirok dapat diketahui bahwa ada berbagai macam hambatan dalam komunikasi interpersonal. Hambatan tersebut berpengaruh dalam penerimaan pesan dan dapat menyebabkan komunikasi interpersonal berjalan tidak lancar. Selain itu ada beberapa faktor yang berhasil penulis temukan masalah yang menjadi faktor penghambat komunikasi dalam penelitian ini, seperti keluarga pasien yang terlalu kritis, yang mana disini menjadi penyebab seorang keluarga pasien

merasa paling mengerti apa yang dialami pasien, sehingga kurang yakin dengan apa yang disampaikan oleh perawat ataupun pihak rumah sakit, apalagi dengan anjuran untuk rawat inap, keluarga pasien sering menolak dan membantah untuk hal tersebut.

Menurut analisis penulis dalam penelitian ini, hambatan komunikasi yang terjadi di RSUD Sapiro di masa pandemi yang saat ini menjadi musuh bagi semua manusia di muka bumi, termasuk menjadi momok menakutkan bagi lembaga kesehatan di setiap daerah karena mereka menjadi garda terdepan dalam mengatasi masalah pandemi covid-19 ini. Memang menjadi hal yang sering ditemukan dan dialami oleh perawat atau pun pihak rumah sakit dengan keluarga pasien, hal ini dapat diketahui dengan jelas berdasarkan wawancara penulis dengan informan dan kejadian yang terjadi di bulan Oktober 2020 bahwa, pasien terpaksa dipulangkan karena salah dalam menerima dan menyampaikan informasi antara keluarga dan perawat, selain itu ada banyak faktor lainnya seperti masalah perawat yang pasif, bukan keluarga inti dari pasien, perawat yang tidak jelas dalam memberikan informasi, masalah yang dibesar-besarkan, keluarga pasien yang sulit di mengerti dan banyak melanggar peraturan rumah sakit untuk mengikuti protokol kesehatan dan peraturan yang lebih ketat dibanding tempat-tempat lainnya. Sehingga dapat diketahui bahwa hambatan komunikasi itu benar adanya dan sangat banyak dirasakan para perawat, Sesuai dengan yang penulis pahami dari wawancara yang penulis lakukan dengan para informan di RSUD Sapiro Tapanuli Selatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan dengan metode kualitatif dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi yang dilaksanakan di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan, tentang Hambatan Komunikasi Perawat dengan Keluarga Pasien dimasa Pandemi Covid-19, study pada RSUD Sapirook dapat di ambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sesuai dengan data yang penulis dapat dan teliti, Hambatan Komunikasi di RSUD Sapirook termasuk memiliki kasus kejadian lumayan banyak dan sering terjadi, berdasarkan berbagai tanggapan informan yang penulis wawancarai banyak faktor yang memperparah masalah ini terjadi, yang paling berpengaruh adalah Pandemi Covid-19 yang sampai saat ini masih ada di negara kita, faktor lain yang menghambat komunikasi perawat dan keluarga pasien adalah Salah paham antara perawat dan keluarga pasien, ada faktor usia keluarga pasien, faktor keluarga yang sulit mengerti, faktor penghambat keluarga terlalu kritis faktor bukan keluarga inti, kesalahan memberikan informasi kepada pasien, keluarga pasien yang membesar-besarkan terakhir masih kurangnya SDM atau perawat yang profesional dibidangnya, sehingga terkadang banyak kelalaian yang mereka lakukan, dan pihak RSUD Sapirook selalu berusaha mengevaluasi hal – hal seperti ini. Faktor lainnya lebih ke Masyarakat yang masih kurang paham atau terbilang awam tentang peraturan ini, karena memang kebanyakan

masalah ini timbul berawal dari masyarakat yang banyak tinggal di pedalaman kecamatan Sipirok. Wajar saja jika masyarakat tidak terlalu paham atau benar – benar tidak paham dengan peraturan yang ada dan baru di RSUD Sipirok, Masyarakat yang banyak beranggapan ketika perawat berbicara terkadang bahasanya kurang mereka pahami dan membuat mereka tersulut emosi, sehingga terkadang terjadi perdebatan, karena belum paham dan tidak berani bertanya lagi kepada perawat. Masih kurang luasnya sosialisasi dari pihak RSUD Sipirok atau pihak pemerintahan Tapanuli Selatan dibagian kesehatan dalam program mensosialisasikan pemahaman tentang kesehatan ke masyarakat Tapanuli Selatan terlebih ke desa yang beradah di pedalaman. Belum sampai jangkauan mereka kesana, karena memang menurut Kabid Keperawatan sekalian Humas di RSUD Sipirok masih kurangnya edukasi dan pemahaman kepada mereka, karena memang masih terbatasnya program yang dibuat di RSUD Sipirok ini, walaupun seharusnya sudah harus menyebar luas. Disinilah salah satu kelemahannya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa permasalahan yang belum terpecahkan, sehingga penulis mengajukan beberapa saran, saran tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Seorang Perawat sangat dominan dalam memahami seorang pasien maupun keluarga pasien, bagaimana seorang perawat mampu membaca, dan membuat suatu kondisi yang belum baik menjadi lebih baik dari sebelumnya, termasuk

menenangkan keluarga pasien, dan memberikan pengaruh positif, yang membuat tingkat kepuasan klien atau keluarga pasien yang dilayani tersebut terbilang tinggi.

2. Humas RSUD Sipirok harusnya lebih mampu membuat suatu program penyuluhan yang lebih merata lagi di wilayah Tapanuli Selatan, sehingga dapat dijangkau orang banyak, misal melalui media sosial yang aktif dan lebih kreatif membangun edukasi yang akan berpengaruh kepada Masyarakat luas. Karena memang RSUD Sipirok masih kurang aktif dalam media sosial, dan untuk menjangkau pedalaman pihak Humas atau Public Relation harus membuat strategi tersendiri agar mereka yang beada di pedalaman bisa memahami dan mengetahui bagaimana sebenarnya Komunikasi Kesehatan dan men stigma masyarakat dalam hal positif.
3. Kesehatan merupakan hal yang paling central dalam kehidupan manusia, dan oleh karena itu hal – hal yang berhubungan dengan kesehatan yang lebih baik lagi, perlu dukungan dari semua pihak yang berkepentingan terlebih dalam setiap masalah yang terjadi di RSUD Sipirok, baik dari segi Komunikasi Kesehatan, pelayanan dan lainnya sangat berpengaruh untuk tingkat kesembuhan yang lebih tinggi dan tingkat kepuasan bagi para pasien dan keluarga pasien. Demi terwujudnya citra yang baik pula pada RSUD Sipirok.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Cholid Narbuko & Abu Achmadi, 2013. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kristanto, V. H. 2018. *Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Luthfiyah, 2017 *Metodologi Penelitian Penelitian Kualitatif, Tindak Kelas & Studi Kasus*, Jawa Barat : CV Jejak.
- Mukhtazar. 2020. *Prosedur Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Rachmat Kriyantono, 2012. *Teknik Praktis Riset Komunikasi* . Jakarta: Kencana.
- Prenada Media Group
- Sugiyono, 2010. *Metode penelitian pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Mitchell, PH, Crittenden, RA. 2000. *Interdisciplinarry Collaboration* : old ideas with new urgency. Washington Publik Health Organization.
- Yusuf, A. M. (2014). *Kuantitatif, Kualitatif, & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.
- Sugiono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, (Bandung: Alfabeta, 2011), 85.
- Burhan Bungin, Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya, (Fajar Interpratama Offset, Jakarta: 2007), Hal107.
- Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Ed Revisi, (Jakarta : Rineka Cipta, 2010), Hal183.
- Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta CV, 2010.
- Lexy Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif (Bandung : Remaja Rosdakarya, 1990), hal. 248.

Uchjana Effendi, Onong., Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek, (Remaja Rosdakarya, Bandung 1992),h. 45

Suryani. (2014). *Komunikasi Terapeutik :Teori & Praktik, Ed. 2.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sumber Jurnal

Lie, S. A., Wong, S. W., Wong, L. T., Wong, T. G. L., & Chong, S. Y. (2020). Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 67(7), 885-892.

Rokhman, N.A., & Anggorowati, A. (2017). *Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan.* JHeS (*Journal of Health Studies*), 1(1), 65-71.

Sumarno & Agustiono, B. (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Inap diRumah Sakit ST. Elisabeth Semarang.jurnal.online.www.kopertis6.or.idv

Baxter, L., Nichole E., Ho, Evelyn, 2008. Everyday Health Communication Experiences. *Journal of American College Health*. Vol. 56 No. 4.
Damaiyanti, M. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan.* Jakarta: Refika Aditama
Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan.* Jakarta : Pustaka Pelajar

Mubarak dan Chayatin, 2008 *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi.* Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi.* Jakarta : Rineka Cipta.

P.D. Williams, 2002. Interrelationship among variables affecting wall siblings and mothers in families of children with chronic illness or disability. *Journal Of Behavioral Medicine*. 25.411-424.

Rahmadiana,M.(2012). Komunikasi kesehatan: Sebuah tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 2012, 1.1:88-94

Jiwanto, Gunawan., *Komunikasi dalam Organisasi, (Pusat Pengembangan Manajemen & Andi Offset, Yogyakarta 1985), h.49-55*

Uchjana Effendi Onong, Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek, (Remaja Rosdakarya, Bandung ,1992),h.5

Pendidikan Keperawatan Indonesia. 2016;2(2):104–114

Sumber Internet

<http://purebohttp://id.shvoong.com/business-management/2100726-hambatan-komunikasi-antarmanusia> Senin 5 maret 2018



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau