KETERAMPILAN KOMUNIKASI PERAWAT DALAM MENANGANI PASIEN

(Studi di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

KEMENTERIAN AGAMA
PERPUSTAKAAN
IAIN SUNAN AMPEL
SURABAYA

PERPUSTAKAAN
IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA

No. KLAS	No. REG : D.2011/Kom/012
K D.2011 012 Kom	ASAL BUKU :
	TANGGAL :

Disusun Oleh :

Retno Wulandari
NIM. B06207085

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS DAKWAH
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
2011

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA
PENULISAN SKRIPSI

KEMENTERIAN AGAMA
PERPUSTAKAAN
SURABAYA
IAIN SUNAN AMPEL

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: RETNO WULANDARI
NIM	: B06207085
Prodi	: Ilmu Komunikasi – Public Relations
Alamat	: Ds. Ngrame, Kec. Pungging, Kab. Mojokerto

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1) Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik manapun
2) Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atas karya orang lain
3) Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 7 Juli 2011

METERAI TEMPEL
A1694AAF415795140
ENAM RIBU RUPIAH
6000

Menyatakan,

Retno Wulandari
NIM. B06207085

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Nama	: Retno Wulandari
NIM	: B06207085
Jurusan	: Ilmu Komunikasi
Minat Studi	: Public Relations
Judul	: Keterampilan Komunikasi Perawat Dalam Menangani Pasien (Studi di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo)

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk diujikan.

Surabaya, 20 Juni 2011

Telah Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing,

Ali Nurdin, S. Ag, M. Si
NIP. 197106021998031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Retno Wulandari ini telah dipertahankan di depan
Tim Penguji Skripsi

Surabaya, 6 Juli 2011

Mengesahkan
Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel
Fakultas Dakwah

Dekan,

Dr. H. Aswadi, M.Ag
NIP. 196004121994031001

Ketua,

Ali Nurdin, S. Ag, M. Si
NIP. 197106021998031001

Sekretaris,

Advan Naviz Zubaidi, S. ST, M. Si
NIP. 198311182009011006

Penguji I,

Dr. H. Aswadi, M.Ag
NIP. 196004121994031001

Penguji II,

Drs. Yoyon Mudjiono, M.Si
NIP. 195409071982031003

ABSTRAK

Retno Wulandari, B06207085, 2011. *Keterampilan Komunikasi Perawat Dalam Menangani Pasien (Studi di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo)*. Skripsi Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Dakwah IAIN Sunan Ampel Surabaya.

Kata Kunci : Keterampilan Komunikasi Perawat, Menangani Pasien.

Pelayanan di sebuah rumah sakit merupakan hal penting yang selalu diperhatikan. Terutama mengenai pelayanan keperawatannya. Baik itu pelayanan medis maupun ketika perawat berinteraksi dengan pasien. Cara perawat berkomunikasi dengan pasien akan memberikan kesan tersendiri bagi mereka. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti mengangkat dua fokus penelitian, yaitu apa saja keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah, serta bagaimana proses penerapan keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah.

Untuk menjawab fokus penelitian di atas, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan interaksi simbolik. Kemudian data yang sudah diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis domain.

Adapun hasil penelitian dari pengumpulan data di lapangan ditemukan bahwa: 1) keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah meliputi keterampilan teknis dalam berkomunikasi (*hard skill*) yaitu keterampilan verbal dan non verbal seperti, mendengarkan keluhan pasien, menyampaikan informasi, mengajukan pertanyaan, penggunaan kata-kata yang jelas, ringkas, dan mudah dipahami, intonasi yang baik, humor, santun dan islami dalam bertutur kata, menjaga penampilan ketika bertugas, menjaga sikap ketika berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya, selalu menunjukkan keramahan dengan senyum dan ekspresi ramah, dan menggunakan sentuhan. Serta keterampilan mengelola diri dan orang lain dalam berkomunikasi (*soft skill*) seperti perhatian terhadap pasien, ramah dan sabar, mampu menenangkan pasien, memberikan semangat kepada pasien, empati, memahami dan mengerti latar belakang pasien, serta bersikap terbuka. 2) proses penerapan keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah tercermin dalam proses asuhan keperawatan yaitu, a) pengenalan, b) diagnosis awal, c) perencanaan, d) tindakan keperawatan, dan e) evaluasi.

Dari penelitian ini, ada beberapa saran yang bisa dijadikan bahan pertimbangan bagi peningkatan kualitas komunikasi antara perawat dan pasien, yaitu sebagai berikut: 1) hendaknya perawat lebih bisa memahami dan menyadari siapa yang menjadi komunikan mereka, sehingga lebih bisa menempatkan diri dan berperilaku sesuai dengan kebutuhan komunikasi mereka, 2) meski tidak rutin, tapi setidaknya diberikan pembekalan kepada perawat mengenai keterampilan komunikasi kepada pasien, terutama bagi perawat baru di Rumah Sakit Siti Khadijah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii

BAB I : PENDAHULUAN
A. Konteks Penelitian 1
B. Fokus Penelitian 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
E. Kajian Hasil Penelitian Terdahulu 8
F. Definisi Konsep 10
G. Kerangka Pikir Penelitian 12
H. Metode Penelitian 16
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian 16
2. Subyek, Obyek dan Lokasi Penelitian 18
3. Jenis dan Sumber Data 18
4. Tahap-tahap Penelitian 20
5. Teknik Pengumpulan Data 23
6. Teknik Analisis Data 24
7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data 26
I. Sistematika Pembahasan 27

BAB II : KAJIAN TEORITIS
A. Kajian Pustaka 29
1. Konsepsi Dasar Keterampilan Komunikasi 29
2. Konsep Dasar Komunikasi Dalam Keperawatan 34
3. Fungsi dan Tujuan Komunikasi Dalam Keperawatan 38
4. Macam-Macam Keterampilan Komunikasi Perawat 41
5. Proses Penerapan Komunikasi Perawat 49
B. Kajian Teori 52
1. Teori Interaksi Simbolik 52
2. Teori *Jauhari Window* 53

BAB III : PENYAJIAN DATA
A. Deskripsi Subyek, Obyek dan Lokasi Penelitian 56
1. Deskripsi Subyek Penelitian 56
2. Deskripsi Obyek Penelitian 57
3. Deskripsi Lokasi Penelitian 57
a. Sejarah Rumah Sakit Siti Khadijah 57

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Perkembangan Rumah Sakit Siti Khadijah 59
c. Visi dan Misi 60
d. Logo 63
e. Struktur Organisasi Rumah Sakit Siti Khadijah 63
f. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Siti Khadijah 64
B. Deskripsi Data 65
1. Keterampilan Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah 66
2. Penerapan Keterampilan Komunikasi Perawat Di Rumah Sakit Siti Khadijah 75

BAB IV : ANALISIS DATA
A. Temuan Penelitian 80
B. Konfirmasi Temuan dengan Teori 91

BAB V : PENUTUP
A. Kesimpulan 96
B. Rekomendasi 97

Daftar Pustaka 100
Pedoman Wawancara 102
Lampiran-lampiran 104

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Penelitian Terdahulu Yang Relevan..... 8
Tabel 1.2 : Pola Hubungan Semantik Dari Spradley Yang Dimodifikasi..... 25
Tabel 3.1 : Daftar Nama Informan 56
Tabel 3.2 : Perkembangan Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang 59

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Kerangka Pikir Penelitian 12
Gambar 2.1: Jendela *Jauhari Window* 53
Gambar 3.1 : Logo Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo 63
Gambar 3.2 : Struktur Organisasi Rumah Sakit Siti Khadijah..... 64

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Dalam setiap aspek kehidupan manusia, yang mampu berkomunikasi dengan baik akan mendapat keberhasilan baik dalam kehidupan sebagai pribadi mau pun sebagai bagian dari suatu komunitas. Keberhasilan misi sebuah lembaga kesehatan sangat ditentukan oleh keluwesan berkomunikasi setiap personel yang merupakan motor penggerak organisasi atau lembaga. Dan lembaga yang dalam operasinya bergerak dalam bidang perawatan kesehatan seperti rumah sakit, senantiasa berhubungan dengan berbagai karakter dan perilaku pasien yang berkepentingan dengan jasa perawatan yang dikelolanya.

Tidak jarang terdengar kabar baik itu dari surat kabar maupun kerabat, "*Di Rumah Sakit A, perawatnya ramah-ramah, jadi sewaktu dulu aku sakit, belum minum obat aja rasanya sakitnya tinggal separuh*" atau "*Ketika aku dulu dirawat di Rumah Sakit B, perawatnya galak dan judes, rasanya penyakitku justru tambah parah saja*" atau juga "*Lebih baik aku berobat ke Rumah Sakit X yang sedikit lebih mahal tetapi perawatnya murah senyum daripada ke Rumah Sakit Y yang lebih murah tetapi perawatnya menderita 'sakit gigi' (sulit untuk senyum)*". Tidak dipungkiri fenomena tersebut tentunya akan sangat berpengaruh terhadap citra rumah sakit itu sendiri di mata

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat.[1]

Dewasa ini perhatian perawat sudah beralih dari pendekatan yang berorientasi medis kepada pendekatan yang memusatkan perhatian pada pasien. Peran perawat tidak hanya berpusat pada fungsi fisik namun meluas pada aspek psikis pasien. Perawatan yang efektif dapat dicapai bila perawat menaruh minat terhadap pasien tanpa membedakan status sosial ekonominya.

Begitu halnya dengan Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan islami holistic. Sejalan dengan program pemasaran yang sedang digalakkan, Rumah Sakit Siti Khadijah selalu mengedepankan pelayanan yang ikhsan dan ikhlas kepada masyarakat. Sebagai salah satu rumah sakit yang mengedepankan pelayanan terbaik untuk pasien, perbedaan status sosial ekonomi bukan menjadi suatu permasalahan bagi seluruh tenaga medis khususnya perawat yang ada disana. Tanpa memandang status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan terbaik diberikan kepada seluruh pasien rumah sakit. Selain itu, perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah menanamkan bahwa aspek psikis pasien juga perlu diperhatikan.

Frekuensi interaksi perawat dengan pasien tergolong paling sering dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lainnya, maka keberadaan perawat di rumah sakit sangat penting pula dalam memegang peranan atas kelangsungan kondisi pasien. Kesadaran akan hal ini menjadikan Rumah Sakit Siti Khadijah untuk selalu menanamkan kepada perawat-perawatnya bahwa

---

[1] Arief BAH, " Empati Perawat Sembuhkan Pasien" dalam *http://dosenku-kus.blogspot.com/2008/05/tidak-jarang-anda-mendengar-baik-itu.html. 2008*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keberadaan mereka berperan penting pada kondisi pasien. Mereka berpegang teguh bahwa cara seorang perawat dalam menangani pasien berpengaruh terhadap kondisi dan kesembuhan pasien. Dampaknya, hingga saat ini Rumah Sakit Siti Khadijah masih dipercaya dalam hal pelayanan kesehatan.

Pasien sebuah rumah sakit terdiri dari anak-anak, orang dewasa dan mereka yang berusia lanjut yang berasal dari berbagai strata kehidupan dan aneka latar belakang pendidikan dan kehidupan dalam masyarakat. Untuk dapat berhubungan dengan baik dengan mereka diperlukan teori, pengetahuan dan pengalaman berkomunikasi yang memadai.

Komunikasi sangatlah penting dalam hubungannya dengan professional kesehatan. Tanpa adanya komunikasi sesuatu bisa dipersepsikan dan diinterpretasikan berbeda dengan yang seharusnya. Apalagi orang yang berhadapan dengan tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan dan pemahaman serta *prior knowledge* yang tidak sama dengan tenaga kesehatan.[2]

Perbedaan latar belakang tingkat pemahaman antara pasien dan tenaga kesehatan ini menjadikan adanya suatu hambatan atau kurang efektifnya proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Tak jarang pula pasien bertindak pasif dan kurang mendapat informasi tentang perkembangan kesehatannya. Padahal seharusnya ada keterbukaan yang harus diberikan kepada pasien.

Hak-hak pasien juga dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan. Pasal 14 tersebut mengungkapkan bahwa

---

[2] Azizah Khoiriyati, "Komunikasi Therapeutik Dalam Pemberian Pelayanan Di Rumah Sakit" dalam *http://azizahkh.wordpress.com/komunikasi-keperawatan/*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

setiap orang berhak untuk mendapatkan kesehatan optimal. Pasal 53, menyebutkan bahwa setiap pasien berhak atas informasi, rahasia kedokteran dan hak opini kedua. Pasal 55 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan ganti rugi karena kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan.[3]

Salah satu upaya memperbaiki pelayanan tenaga medis kepada masyarakat adalah dengan meningkatkan keterampilan komunikasi dan memahami faktor-faktor sosial budaya yang mempengaruhi komunikasi mereka dengan pasien. Keterampilan komunikasi bukan bawaan, melainkan dipelajari.

Dalam prakteknya, komunikasi yang digunakan antara tenaga medis khususnya perawat dan pasien adalah komunikasi interpersonal dengan menekankan pada komunikasi tatap muka. Karena komunikasi interpersonal merupakan bentuk komunikasi yang efektif untuk mencapai rasa saling keterbukaan dan kepercayaan antara perawat dan pasien. Keterbukaan dan kepercayaan sangat dibutuhkan dalam komunikasi antara perawat dan pasien agar perawat bisa mengetahui keluhan-keluhan pasien dan sebaliknya, pasien pun bisa mengetahui perkembangan kesehatan tubuhnya. Dan dalam aplikasinya, komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien dilakukan dengan komunikasi verbal dan non verbal.

Komunikasi yang sering digunakan di rumah sakit adalah komunikasi verbal. Komunikasi verbal menggunakan kata-kata mencakup komunikasi bahasa lisan. Kata-kata yang digunakan dipengaruhi oleh latar

---

[3] *Ibid.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

belakang sosial budaya, ekonomi, umur dan pendidikan.[4] Komunikasi yang efektif kepada pasien harus disampaikan dengan bahasa yang sesederhana mungkin, mudah dipahami, tidak menggunakan istilah medis yang tidak dipahami oleh pasien dan disampaikan secara langsung.

Hal ini bukan berarti komunikasi non verbal dikesampingkan karena justru penggunaan komunikasi non verbal sangat berperan penting. Isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal yang disampaikan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan kepada pasiennya. Menurut Ray L. Birdwhistell, 65% dari komunikasi tatap muka adalah non verbal, sementara menurut Albert Mehrabian, 93% dari semua makna sosial dalam komunikasi tatap muka diperoleh dari isyarat-isyarat non verbal. Dalam pandangan Birdwhistell, kita sebenarnya mampu mengucapkan ribuan suara vokal, dan wajah kita dapat menciptakan 250.000 ekspresi yang berbeda.[5] Itulah mengapa komunikasi non verbal menjadi penunjang dan penyempurna dari komunikasi verbal.

Seorang perawat yang cakap harus juga seorang komunikator yang cakap yang memiliki pemahaman yang jelas mengenai ketidakpastian yang dialami pasien dan keluarganya. Seorang perawat juga seorang komunikator yang mempunyai hati, sehingga dalam setiap tugasnya untuk melayani dan menyampaikan segala informasi kepada pasien maupun keluarganya, seorang perawat harus mampu melakukannya dengan baik dan hati-hati.

---

[4] Nadi Aprilyadi, "Diktat Komunikasi" dalam *http://images. salamudien. multiply. multiplycontent. com/*

[5] Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008), hlm. 351.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sekarang ini sudah cukup banyak pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas performance perawat, pihak rumah sakit diharapkan dapat tanggap dalam meningkatkan manajemen terhadap tenaga kesehatan terutama perawatnya. Pengawasan dan evaluasi kinerja secara rutin akan sangat baik dilakukan oleh pihak rumah sakit melalui bagian HRD (Human Resource Development)-nya. Begitu juga perhatian pihak rumah sakit terhadap kesejahteraan perawatnya, hal ini sangat penting karena secara langsung mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri.[6]

Oleh karena itu, dengan melihat fenomena yang terjadi di lapangan, maka peneliti mengambil judul penelitian Keterampilan Komunikasi Perawat Dalam Menangani Pasien (Studi di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo).

B. Fokus Penelitian

Dari konteks penelitian tersebut di atas, maka penelitian ini berusaha menjawab permasalahan sebagai berikut:

1. Apa saja keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo?
2. Bagaimana proses penerapan keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo?

C. Tujuan Penelitian

Bertitik tolak pada rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

---

[6] Arief BAH, " Empati Perawat Sembuhkan Pasien" dalam *http://dosenku-kus.blogspot.com/2008/05/tidak-jarang-anda-mendengar-baik-itu.html. 2008*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Untuk memahami dan mendeskripsikan keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.
2. Untuk memahami dan mendeskripsikan proses penerapan keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

KEMENTERIAN AGAMA PERPUSTAKAAN IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan berdaya guna sebagai berikut:

1. Secara teoritis
   a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan terhadap pengembangan ilmu komunikasi, khususnya komunikasi kesehatan.
   b. Diharapkan dapat memperkaya kajian mengenai keterampilam komunikasi dan komunikasi keperawatan.
2. Secara praktis
   a. Bagi praktisi kesehatan (khususnya perawat), hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu informasi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya komunikasi kesehatan.
   b. Bagi mahasiswa, dapat dijadikan acuan dan informasi mengenai komunikasi kesehatan yang saat ini masih jarang untuk dijadikan sebuah bahan kajian.
   c. Bagi masyarakat, untuk memberikan pengetahuan mengenai bagaimana tata cara komunikasi para tenaga kesehatan terhadap pasien-pasien mereka.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Kajian Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1

Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Nama Peneliti	Jenis Karya	Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Temuan Penelitian	Tujuan Penelitian	Perbedaan
Dwi Ayu Imah Maria Ulfa	Skripsi IAIN "Aplikasi Keterampilan Komunikasi Konselor Bagi Keterbukaan Diri Konseli di MTsN Sumobito Jombang."	2008	Deskriptif kualitatif	Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa: 1. Aplikasi keterampilan komunikasi konselor bagi keterbukaan konseli adalah empati, attending, refleksi, bertanya, eksplorasi, konfrontasi, dorongan minimal, memimpin, fokus, reframing, paraphrasing, nasihat, respon minim. 2. Hasil dari aplikasi keterampilan komunikasi konselor dalam proses konseling bagi keterbukaan diri konseli, dapat dikatakan berhasil pada konseli I (Ginda), III (Ana), IV (Dian), dengan prosentasi Ginda 86%, Ana 86%, Dian 71%.	Untuk mengetahui aplikasi keterampilan komunikasi konselor bagi keterbukaan diri konseli dan untuk mengetahui hasil dari aplikasi keterampilan komunikasi konselor bagi konseli.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah: 1. Bidang kajian penelitian ini adalah konseling, interaksi antara konselor dan konseli. sedangkan bidang kajian peneliti adalah komunikasi kesehatan, interaksi antara perawat dan pasien. 2. Penelitian ini lebih menitikberatkan pada aplikasi dan hasil dari keterampilan komunikasi konselor dalam proses konseling bagi keterbukaan diri konseli. sedangkan peneliti menitikberatkan pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

						macam-macam keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat dalam menangani pasien serta proses penerapannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

F. Definisi Konsep

Dalam pembahasan perlulah kiranya peneliti membatasi dari sejumlah konsep yang diajukan dalam penelitian dalam judul Keterampilan Komunikasi Perawat Dalam Menangani Pasien (Studi di Sumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo) adalah yang mempunyai konsep-konsep antara lain:

1. Keterampilan komunikasi perawat
   a. Keterampilan adalah suatu kemampuan seseorang untuk melakukan pola-pola tingkah laku untuk mencapai hasil tertentu.[7] Dalam hal ini keterampilan yang dimaksud bisa berupa *hard skill* yaitu meliputi pengetahuan dan kemampuan teknis dalam menangani pasien. Serta *soft skill* yaitu meliputi kemampuan mengelola diri dan orang lain yang dibutuhkan seorang perawat dalam menyelesaikan tugas menangani pasien.
   b. Komunikasi adalah proses sosial di mana individu-individu menggunakan simbol-simbol untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka.[8] Namun, Roger dalam Stuart G.W (1998) menekankan bahwa hakikat dari komunikasi adalah sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap dan tingkah laku serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang terlibat dalam komunikasi. Oleh karena itu, kesamaan simbol, kesamaan arti, maupun kesamaan bahasa

---

[7] Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga)*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2000), hlm. 1180.

[8] Richard West dan Lynn H. Turner, *Pengantar Teori Komunikasi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2009), hlm. 5.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sangat mempengaruhi informasi tersebut untuk diterima oleh komunikan.[9]

c. Perawat adalah orang yang mendapat pendidikan khusus untuk merawat, terutama merawat orang sakit.[10]

Dengan demikian, keterampilan komunikasi perawat merupakan suatu kecakapan baik itu berupa *hard skill* atau *soft skill* untuk menyampaikan informasi secara verbal maupun non verbal yang dimiliki oleh orang yang sudah mendapatkan pendidikan keperawatan sehingga dapat menimbulkan perubahan sikap dan tingkah laku serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian.

2. Menangani pasien

a. Menangani adalah mengerjakan (menggarap) sendiri.[11] Dalam hal ini menangani merupakan suatu tindakan memperlakukan atau respon terhadap seseorang secara langsung.

b. Pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).[12]

Dengan demikian, menangani pasien merupakan suatu tindakan yang berupa mengerjakan sesuatu, memperlakukan atau merespon terhadap orang yang sakit.

Jadi, definisi judul dalam proposal penelitian ini, keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien merupakan suatu kecakapan untuk menyampaikan informasi yang harus dimiliki oleh seseorang yang

---

[9] Abdul Nasir dkk, *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), Hlm. 3.

[10] Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar,...*, hlm 935.

[11] *Ibid.*, hlm. 1137.

[12] *Ibid.*, hlm. 834.

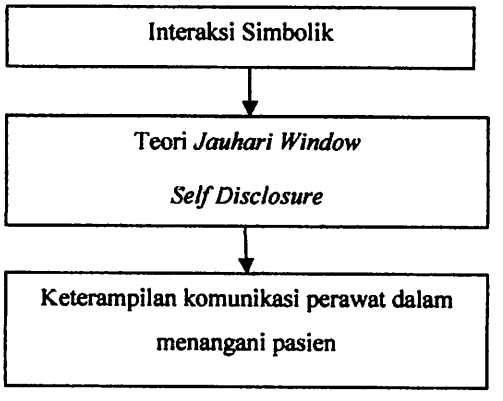
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mempunyai keahlian khusus perawat dalam memperlakukan orang yang sakit, sehingga informasi bisa diterima dengan baik dan saling memahami.

G. Kerangka Pikir Penelitian

Adapun kerangka pikir penelitian "Keterampilan Komunikasi Perawat Dalam Menangani Pasien (Studi di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo)" adalah sebagai berikut:

Gambar 1.1
Kerangka Pikir Penelitian.



Kerangka alur penelitian di atas menggambarkan tentang alur penelitian yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil bahasan tentang komunikasi antar pribadi antara perawat dan pasien. Peneliti mengacu pada teori Interaksi Simbolik. Interaksi simbolik menekankan pada hubungan antara simbol dan interaksi. Ralph Larossa dan Donald C. Reitzes mengatakan bahwa interaksi simbolik adalah sebuah kerangka refensi untuk memahami bagaimana manusia, bersama dengan orang lainnya, menciptakan dunia simbolik dan bagaimana dunia ini, sebaliknya membentuk perilaku manusia.[13]

[13] West, *Pengantar Teori,...*, hlm. 96.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam hal keterampilan komunikasi perawat, teori interaksi simbolik digunakan dalam proses komunikasi antara perawat dan pasien. Bagaimana seorang perawat ketika berkomunikasi dengan pasiennya menggunakan simbol-simbol berupa kata yang dipilih secara baik dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Simbol dalam berinteraksi bisa juga berupa tindakan atau perilaku yang mampu memberikan makna atau maksud dari pesan yang ingin disampaikan oleh perawat kepada pasien tersebut.

Interaksi simbolik didasarkan pada ide-ide mengenai diri dan hubungannya dengan masyarakat. Ide ini dapat diinterpretasikan secara luas, sehingga ada tujuh asumsi yang memperlihatkan tiga tema besar dari interaksi simbolik. Tujuh asumsi tersebut adalah:[14]

1. Manusia bertindak terhadap orang lain berdasarkan makna yang diberikan orang lain pada mereka.
2. Makna diciptakan dalam Interaksi manusia.
3. Makna dimodifikasi melalui sebuah proses interpretif.
4. Individu-individu mengembangkan konsep diri melalui interaksi dengan orang lain.
5. Konsep diri memberikan sebuah motif penting untuk berperilaku.
6. Orang dan kelompok-kelompok dipengaruhi oleh proses budaya dan sosial.
7. Struktur sosial dihasilkan melalui interaksi sosial.

[14] *Ibid.*, hlm. 104.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari ketujuh asumsi di atas, dapat diperlihatkan menjadi tiga tema besar dari interaksi simbolik, yaitu:[15]

1. Pentingnya makna bagi perilaku mannusia.
2. Pentingnya konsep diri.
3. Hubungan antara individu dan masyarakat.

Mengacu dari konsep teori interaksi simbolik di atas, peneliti pun mengorientasikan bahwa perlu adanya kesadaran diri akan pentingnya makna bagi perilaku manusia dan konsep diri dalam komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien. Sehingga peneliti mengacu pada teori *jauhari window* (*self disclosure*), di mana teori ini merupakan teori tentang kesadaran diri yang menentukan pola interaksi yang dibangun antara komunikator dan komunikan, antara perawat dan pasien.[16]

Joseph Luft dan Harrington Ingham memperkenalkan konsep *jauhari window* dengan sebuah kaca jendela yang terdiri atas empat bagian yaitu *Open Area, Blind Area, Hidden Area, dan Unknown Area.*[17]

1. Wilayah Terbuka (*Open Area*). Pada wilayah terbuka, kelebihan dan kekurangan kita perihal perilaku, perasaan dan pikiran kita selain kita mengetahui orang lain pun juga mengetahui. Dalam hal ini baik perawat maupun pasien saling mengetahui informasi mengenai mereka satu sama lain.
2. Wilayah Buta (*Blind Area*). Pada wilayah buta, perilaku, perasaan dan pikiran seseorang diketahui orang lain, sedangkan dirinya sendiri tidak

---

[15] *Ibid.*

[16] Mahmud Machfoedz, *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*, (Yogyakarta: Ganbika, 2009), hlm. 101.

[17] Nasir, *Komunikasi Dalam,...*, hlm. 79-81.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengetahui. Pada sisi ini, perawat tidak mengetahui informasi tentang pasien. Bisa dikarenakan pasien yang tidak terbuka atau pasien belum bisa memberikan kepercayaan kepada perawat.

3. Wilayah Tersembunyi (*Hidden Area*). Wilayah tersembunyi mengindikasikan bahwa semua perasaan, pikiran dan perilaku seseorang hanya diketahui oleh dirinya sendiri, sedangkan orang lain tidak mengetahui. Dalam hal ini, perawat merahasiakan beberapa informasi dari pasien dengan berbagai pertimbangan.
4. Wilayah Tidak Dikenal (*Unknown Area*). Menurut Cangara, H. (2004), wilayah ini merupakan wilayah yang sangat kritis dalam komunikasi. Hal ini dikarenakan selain kita tidak mengenal diri kita sendiri, orang lain pun juga tidak mengenal kita. Dalam hal ini baik perawat maupun pasien sama-sama tidak mengetahui satu sama lain.

Jika komunikasi antara dua orang berlangsung dengan baik, maka akan terjadi *disclosure* yang mendorong informasi mengenai diri masing-masing ke dalam kuadran "terbuka". Kuadran empat sulit untuk diketahui, tetapi mungkin dapat dicapai melalui kegiatan seperti refleksi diri dan mimpi. Meskipun *self disclosure* mendorong adanya keterbukaan, namun keterbukaan itu sendiri ada batasnya. Artinya perlu kita pertimbangkan kembali apakah menceritakan segala sesuatu tentang diri kita kepada orang lain akan menghasilkan efek positif bagi hubungan kita dengan orang tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterbukaan yang ekstrim akan memberikan efek negatif terhadap hubungan.[18]

---

[18] S. Djuarsa Sendjaja, *Teori Komunikasi*, (Jakarta: Universitas Terbuka, 1994), hlm. 80.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mengacu dari penjelasan di atas, peneliti mencoba mengorientasikan teori tersebut ke dalam keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien. Bahwa dalam menangani pasien perlu adanya komunikasi efektif yang dilatarbelakangi oleh kesadaran diri, keterbukaan dan kepercayaan antara perawat dan pasien. Karena baik perawat maupun pasien masing-masing memiliki hak dalam lingkup kesehatan. Namun tetap ada batasan tersendiri mengenai keterbukaan tersebut.

H. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan interaksi simbolik. Pendekatan ini berasumsi bahwa pengalaman manusia ditengahi oleh penafsiran. Objek, orang, situasi, dan peristiwa tidak mempunyai pengertiannya sendiri, sebaliknya pengertian itu diberikan untuk mereka. Pengertian yang diberikan orang pada pengalaman dan proses penafsirannya bersifat esensial serta menentukan.[19]

Secara lebih spesifik, Denzin mengemukakan tujuh prinsip metodologis berdasarkan teori interaksi simbolik, yaitu:[20]

a. Simbol dan interaksi harus dipadukan sebelum penelitian tuntas.
b. Peneliti harus mengambil perspektif atau peran orang lain yang bertindak (*the acting other*) dan memandang dunia dari sudut pandang subjek, namun dalam berbuat demikian peneliti harus membedakan antara konsepsi realitas kehidupan sehari-hari dengan konsepsi ilmiah

---

[19] Info skripsi, "Pendekatan Fenomenologis (Bagian I)" dalam *http: //www. infoskripsi.com /Theory/Pendekatan-Fenomenologis-Bagian-I.html*.

[20] Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008), hlm. 149.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengenai realitas tersebut.

c. Peneliti harus mengaitkan simbol dan definisi subjek dengan hubungan sosial dan kelompok-kelompok yang memberikan konsepsi demikian.
d. Setting perilaku dalam Interaksi tersebut dan pengamatan Ilmiah harus dicatat.
e. Metode penelitian harus mampu mencerminkan proses atau perubahan juga bentuk perilaku yang statis.
f. Pelaksanaan penelitian paling baik dipandang sebagai suatu tindakan interaksi simbolik.
g. Penggunaan konsep-konsep yang layak adalah pertama-tama mengarahkan (sensitizing) dan kemudian operasional, teori yang layak menjadi teori formal, bukan teori agung (*grand theory*) atau teori menengah (*middle-range theory*), dan proposisi yang dibangun menjadi Interaksional dan universal.

Dalam penelitian ini, pendekatan interaksi simbolik digunakan untuk mencari dan menemukan fenomena komunikasi antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

Sedangkan jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif kualitatif artinya melukiskan variabel demi variabel, satu demi satu berdasarkan pada data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka. Hal itu disebabkan oleh adanya penerapan metode kualitatif. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Dengan demikian laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyajian laporan tersebut.[21]

2. Subjek, Obyek dan Lokasi Penelitian

a. Subjek dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berkompeten dalam bidang keperawatan, yaitu perawat rumah sakit yang dalam hal ini peneliti memilih perawat di ruang VIP paviliun Arofah. Dengan alasan bahwa mereka lebih banyak bertemu, berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasien yang mempunyai karakter bermacam-macam.

b. Obyek dalam penelitian ini adalah bidang yang terkait dengan keilmuan peneliti yaitu ilmu komunikasi dengan fokus komunikasi interpersonal dalam komunikasi kesehatan.

c. Lokasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

3. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.[22]

1) Data primer adalah segala informasi kunci yang didapat dari informan sesuai dengan fokus penelitian. Dalam hal ini, data primer adalah segala informasi yang berhubungan dengan keterampilan komunikasi perawat dan proses penerapan keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di

[21]Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), hlm. 11

[22] Ali Nurdin, *Bahan Kuliah Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi*, hlm 35.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo.

2) Data sekunder adalah informasi yang didapat dari informan sebagai pendukung atau tambahan penguat data atau informasi yang didapat dari informan. Dalam hal ini, data sekunder adalah segala informasi yang berupa data pendukung atau penunjang kelengkapan informasi seperti data mengenai wacana keperawatan dan profil rumah sakit.

b. Sumber Data

Pada penelitian ini, mencari sumber data dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (pemilihan informan secara sengaja). Teknik ini digunakan untuk mengambil unit-unit populasi yang dianggap "kunci" sebagai sampel penelitian. Dalam penelitian ini, *purposive sampling* digunakan untuk memilih kepala ruangan VIP paviliun Arofah sebagai informan "kunci".

Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik *snowball sampling* yaitu teknik untuk memperoleh beberapa informan dalam organisasi atau kelompok yang terbatas dan yang dikenal sebagai teman dekat atau kerabat, kemudian informan tersebut bersedia menunjukkan teman-teman atau kerabat lainnya, sampai peneliti menemukan konstelasi persahabatan yang berubah menjadi suatu pola-pola sosial yang lengkap.[23] Dalam teknik *snowball sampling* biasanya terdapat 3 tahap pemilihan informan yaitu:[24]

---

[23] Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana, 2010), hlm. 138-139

[24] Nurdin, *Bahan Kuliah,...*, hlm. 36.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) pemilihan sample awal (informan atau situasi sosial) yang terkait dengan fokus penelitian (informan kunci dipilih dengan teknik *purposive sampling*)
2) pemilihan sample lanjutan untuk memperluas deskripsi informasi dan melacak variasi informasi
3) penghentian pemilihan sample atau Informan (titik jenuh informasi).

Dalam penelitian ini, teknik *snowball sampling* digunakan untuk memilih perawat yang menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo sebagai sampel atau informan lanjutan. Karena sampel yang diambil jumlahnya besar dan tidak dimungkinkan mencari data semua perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo. Sehingga unit sampling (populasi) adalah perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo. Dan sample yang diambil adalah perawat yang menangani pasien di ruangan VIP paviliun Arofah Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

4. Tahap-Tahap Penelitian

Tahap-tahap penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini ada tiga, yaitu:

a. Tahap Pra Lapangan

1) Menyusun Rancangan Penelitian

Dalam konteks ini, peneliti terlebih dahulu membuat rumusan permasalahan yang akan dijadikan obyek penelitian. Untuk kemudian membuat matrik usulan judul penelitian sebelum

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melaksanakan penelitian hingga membuat proposal penelitian.

2) Memilih Lapangan Penelitian

Cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lapangan penelitian ialah dengan jalan mempertimbangkan teori substansif. Pergilah dan jajakilah lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang berada di lapangan. Karena bidang dalam penelitian ini adalah komunikasi kesehatan, maka peneliti memilih Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo sebagai lapangan penelitian.

3) Mengurus Perizinan

Setelah membuat usulan penelitian dalam bentuk proposal, peneliti mengurus izin kepada atasan peneliti sendiri, ketua jurusan, dekan fakultas, kepala instansi dalam hal ini kepala Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

4) Menjajaki dan menilai lapangan

Tahap ini belum sampai pada titik yang menyingkapkan bagaimana penelitian masuk lapangan dalam arti mulai mengumpulkan data yang sebenarnya. Jadi tahap ini barulah merupakan orientasi lapangan, Namun dalam hal-hal tertentu telah menilai keadaan lapangan. Penjajakan dan penilaian lapangan akan terlaksana dengan baik apabila peneliti sudah membaca terlebih dahulu dari kepustakaan atau mengetahui melalui orang dalam tentang situasi dan kondisi daerah tempat penelitian dilakukan.[25]

---

[25] Moleong, *Metodologi*,..., hlm. 130.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) Memilih dan memanfaatkan informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Jadi, ia harus mempunyai banyak pengalaman tantang latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informal.[26]

6) Menyiapkan perlengkapan penelitian

Peneliti hendaknya menyiapkan tidak hanya perlengkapan fisik, tetapi segala macam perlengkapan penelitian yang diperlukan. seperti alat tulis, alat perekam, jadwal yang mencakup waktu dan kegiatan yang diperinci, dan yang lebih penting adalah rancangan biaya karena tanpa biaya penelitian tidak akan dapat terlaksana.

7) Seminar proposal

Dalam tahap ini peneliti dibimbing mengenai penelitian yang akan dilakukan sesuai dengan proposal yang telah diajukan. Hal Ini dilakukan untuk meluruskan kembali maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

b. Tahap Lapangan

1) Memahami latar penelitian dan persiapan diri

Untuk memasuki lapangan, peneliti perlu memahami latar penelitian terlebih dahulu. Di samping itu, peneliti perlu mempersiapkan dirinya, baik secara fisik maupun secara mental. Selain itu, peneliti juga harus mengingat persoalan etika yang ada

[26] *Ibid.*, hlm.132

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

di lingkungan lapangan penelitian.

2) Memasuki lapangan

Ketika sudah berada di lapangan, peneliti dan subjek harus melebur sehingga seolah-olah tidak ada lagi dinding pemisah di antara keduanya. Dengan demikian, subjek dengan sukarela dapat menjawab pertanyaan atau memberikan informasi yang diperlukan peneliti.

3) Berperan-serta sambil mengumpulkan data

Peneliti bisa ikut serta dalam kegiatan di lapangan yang berhubungan dengan tema penelitian, dengan catatan bahwa dari berperan-serta tersebut peneliti bisa memperoleh data atau informasi apa saja yang berhubungan dengan penelitian.

c. Tahap Penulisan Laporan

Pada tahap ini, peneliti menyusun hasil-hasil atau fakta-fakta yang sudah diperoleh selama penelitian di lapangan. Penulisan laporan disusun berdasarkan fakta yang berada di lapangn yang sebenarnya.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Indepht Interview (Wawancara Mendalam)

Wawancara mendalam (*indepht interview*) dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan data primer dari subjek penelitian dengan cara wawancara mendalam yang tidak berstruktur, dengan pertimbangan supaya dapat berkembang sesuai dengan kepentingan penelitian. Dalam penelitian ini wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh data primer mengenai keterampilan komunikasi perawat dalam menangani

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien. Teknik ini dilakukan terhadap perawat yang menangani pasien di ruangan VIP paviliun Arofah Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

b. Partisipatory Observation

Metode ini menggunakan pengamatan atau penginderaan langsung terhadap suatu benda, kondisi, situasi, proses atau perilaku. Pengumpulan data dengan menggunakan alat indera dan diikuti dengan pencatatan secara sistematis terhadap gejala/ fenomena yang diteliti. Namun dalam penelitian ini peneliti bertindak pasif, artinya bahwa peneliti tidak akan ikut serta dalam menangani pasien. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk memperoleh data primer mengenai proses penerapan keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo. Serta untuk memperkuat data primer yang lain mengenai keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

c. Dokumentasi

Penggunaan data dokumentasi dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan data-data tentang berbagai hal yang berhubungan dengan data sekunder seperti profil rumah sakit dan yang berhubungan dengan keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Teknik Analisis Data

Analisis terdiri dari tiga alur yang terjadi secara bersamaan, yaitu:[27]

a. Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data 'kasar' yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama penelitian berlangsung.
b. Display data/penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
c. Verifikasi/menarik kesimpulan adalah peneliti mulai mencari dari data-data yang dikumpulkan, menyimpulkan dan memverifikasi data yang ada.

Adapun teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis domain. Teknik ini digunakan untuk menganalisa gambaran objek penelitian secara umum atau di tingkat permukaan, namun relatif utuh tentang objek penelitian tersebut. Teknik analisis domain ini amat terkenal sebagai teknik yang dipakai dalam penelitian yang bertujuan eksplorasi. Artinya, analisis hasil penelitian ini hanya ditargetkan untuk memperoleh gambaran seutuhnya dari objek yang diteliti, tanpa harus diperincikan secara detail unsur-unsur yang ada dalam keutuhan objek penelitian tersebut.[28]

Sehubungan dengan kemungkinan bervariasinya domain, maka Spradley menyarankan hubungan semantik (*semantic relationship*) yang

[27] Nurdin, *Bahan Kuliah*,..., hlm. 40
[28] Bungin, *Penelitian*,..., hlm. 204.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersifat universal dalam analisis domain sebagai berikut:[29]

Tabel 1.2

Pola Hubungan Semantik Dari Spradley Yang Dimodifikasi

Hubungan Semantik	Bentuk Hubungan
Jenis	X adalah jenis dari Y
Ruang	X adalah bagian dari Y X bertempat di Y
Sebab akibat	X adalah akibat dari Y Y adalah sebab dari X
Rasional / alasan	X merupakan alasan melakukan Y
Lokasi kegiatan	X merupakan tempat berlangsungnya Y
Cara ke tujuan	X merupakan cara untuk mencapai atau melakukan Y
Fungsi	X digunakan untuk Y
Urutan / tahap	X merupakan urutan atau tahap dalam Y
Atribut	X merupakan atribut atau karakteristik dari Y

7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini, seperti yang dirumuskan ada tiga macam, yaitu:

a. Perpanjangan Keikutsertaan

Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan peneliti pada lokasi penelitian. perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti tinggal di lapangan penelitian sampai kejenuhan pengumpulan data tercapai. jika hal itu dilakukan maka akan membatasi:[30]

1) Membatasi gangguan dari dampak peneliti pada konteks

2) Membatasi kekeliruan peneliti

[29] *Ibid.*, hlm. 204-205.

[30] Moleong, *Metodologi,...*, hlm. 327

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Mengkompensasikan pengaruh dari kejadian-kejadian yang tidak biasa atau pengaruh sesaat.

b. Diskusi Dengan Teman Sejawat

Teknik ini dilakukan dengan cara mendiskusikan data-data yang telah terkumpul dan analisanya dengan orang-orang yang dianggap memahami fokus penelitian yang dikaji. Dalam hal ini peneliti berdiskusi dengan orang-orang yang memahami keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien.

c. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Upaya yang dilakukan oleh peneliti dalam pengecakan data yaitu dengan menggunakan sumber data dalam penggaliannya, baik itu sumber data primer yang berupa hasil wawancara maupun sumber data sekunder yang berupa buku dan dokumen lainnya. Dan kemudian peneliti melakukan langkah membandingkan atau mengkorelasikan hasil penelitian dengan teori yang telah ada. Hal itu dilakukan untuk mencari perbandingan atau hubungan antara hasil penelitian dengan teori yang telah ada.

I. Sistematika Pembahasan

Penulisan laporan penelitian ini dibagi menjadi 5 bab yang terdiri dari :

BAB I PENDAHULUAN

meliputi : latar belakang permasalahan yang diteliti peneliti, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan definisi konsep.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II KERANGKA TEORITIK

meliputi : Kajian Pustaka (beberapa referensi yang digunakan untuk menelaah obyek kajian), Kajian Teoritik (teori yang digunakan untuk menganalisis masalah penelitian), dan Penelitian Terdahulu yang Relevan (referensi hasil penelitian oleh peneliti terdahulu yang mirip dengan kajian peneliti).

BAB III METODE PENELITIAN

meliputi : Pendekatan dan jenis Penelitian, subyek penelitian, jenis dan sumber data, tahap-tahap penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan teknik pemeriksaan keabsahan data.

BAB IV PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA

meliputi : Setting Penelitian, Penyajian data, analisis data dan Pembahasan.

BAB V PENUTUP

meliputi : Kesimpulan dan saran.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Kajian Pustaka

1. Konsep Dasar Keterampilan Komunikasi

Agar komunikasi berjalan lancar dan mendapatkan hasil yang diharapkan, baik komunikator maupun komunikan perlu memiliki keterampilan komunikasi yang diperlukan. Keterampilan komunikasi erat kaitannya dengan komunikasi interpersonal, karena dalam komunikasi interpersonal setiap pelaku komunikasi lebih dituntut untuk memiliki kemampuan memahami lawan komunikasinya. Kompetensi atau keterampilan komunikasi interpersonal adalah tingkat dimana perilaku kita dalam komunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang kita lakukan dengan orang lain.[1]

Ada beberapa pendapat mengenai keterampilan (*skill*) komunikasi tersebut, diantaranya adalah[2]:

a. Kecakapan sosial

Kecakapan sosial mengandung beberapa segi. Kecakapan kognitif adalah kecakapan pada tingkat pemahaman. Kecakapan ini membantu pihak-pihak yang berkomunikasi mengerti bagaimana cara mencapai tujuan personal dan relasional dalam komunikasi dengan orang lain. Kecakapan kognitif meliputi:

---

[1] Agus M. Hardjana, *Komunikasi Intrapersonal Dan Interpersonal*, (Yogyakarta: Kanisius, 2003), hlm. 90.

[2] *Ibid.*, hlm. 91-94.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Empati (*empathy)*: kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa meninggalkan sudut pandang sendiri tentang hal yang menjadi bahan komunikasi.
2) Perspektif sosial *(social perspective)*: kecakapan melihat kemungkinan-kemungkinan perilaku yang dapat diambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya. Dengan kecakapan itu kita dapat meramalkan perilaku apa yang sebaiknya diambil, dan dapat menyiapkan tanggapan kita yang tepat dan efektif.
3) Kepekaan *(sensitivity)* terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu kita dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan kita. Karena dengan begitu kita dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan-harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan-harapannya.
4) Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi. Ada waktu dan tempat untuk segala sesuatu. Dalam komunikasi, situasi sekeliling dan keadaan orang yang berkomunikasi dengan kita berperan penting. Pengetahuan akan situasi dan keadaan orang merupakan pegangan bagaimana kita harus berperilaku dalam situasi itu. Berdasarkan pengetahuan akan situasi, kita dapat menetapkan kapan dan bagaimana masuk dalam percakapan, menilai isi dan cara berkomunikasi pihak yang berkomunikasi dengan kita, dan selanjutnya mengolah pesan yang kita terima.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) Memonitor diri *(self monitoring)*: kecakapan memonitor diri membantu kita menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri orang yang berkomunikasi dengan kita. Orang yang memiliki *self monitoring* yang tinggi mampu menggunakan perilaku sendiri dan perilaku orang lain untuk memilih perilaku selanjutnya yang tepat.

b. Kecakapan behavioral

Kecakapan behavioral adalah kecakapan pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan perilaku yang membawa kita mencapai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain. Kecakapan behavioral meliputi:

1.) Keterlibatan interaktif *(interactive involvement)*. Kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi kita dalam komunikasi dengan orang lain. Kecakapan ini meliputi:

a.) Sikap tanggap *(responsiveness)*. Dengan sikap tanggap ini dengan cepat kita akan membaca situasi sosial dimana kita berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan, kapan dikatakan dan dilakukan, serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.

b.) Sikap perseptif *(perceptiveness)*. Dengan kecakapan ini kita dibantu untuk memahami bagaimana orang yang berkomunikasi dengan kita mengartikan perilaku kita dan tahu bagaimana kita mengartikan perilakunya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c.) Sikap penuh perhatian *(attentiveness)*. Kecakapan ini membantu kita untuk menyadari faktor-faktor yang menciptakan situasi dimana kita berada.

2.) Manajemen interaksi *(interaction management)*. Kecakapan itu membantu kita mampu mengambil tindakan-tindakan yang berguna bagi kita untuk mencapai tujuan komunikasi kita. Misalnya, kapan mengambil inisiatif untuk mengawali topik baru, dan kapan mengikuti saja topik yang dikemukakan orang lain.

3.) Keluwesan perilaku *(behavioral flexibility)*. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi.

4.) Mendengarkan *(listening)*. Kecakapan ini membantu kita untuk dapat mendengarkan orang yang berkomunikasi dengan kita tidak hanya isi, tetapi juga perasaan, keprihatinan, dan kekhawatiran yang menyertainya. Kecakapan mendengarkan membuat kita menjadi rekan komunikasi yang baik karena membuat orang yang berkomunikasi dengan kita merasa kita terima, dan kita dapat menanggapinya dengan tepat.

5.) Gaya sosial *(social style)*. Kecakapan ini membantu kita dapat berperilaku menarik, khas dan dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi dengan kita.

6.) Kecemasan komunikasi *(communication anxiety)*. Dengan kecakapan ini kita dapat mengatasi rasa takut, bingung dan kacau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pikiran, tubuh gemetar dan rasa demam panggung yang muncul dalam komunikasi dengan orang lain.

Dengan keterampilan atau kompetensi interpersonal itu, maka[3]:

a. Perilaku komunikasi kita, baik yang verbal maupun non verbal, dapat tepat sesuai dengan peraturan-peraturan komunikasi interpersonal yang berlaku.
b. Kompetensi komunikasi interpersonal membantu kita mencapai tujuan komunikasi kita. Ini berarti komunikasi kita mendatangkan buah yang kita inginkan.

Sedangkan menurut Dr. A. Supratiknya, beberapa keterampilan dasar yang dimaksud adalah[4]:

a. Pertama, kita harus mampu saling memahami. Secara rinci, kemampuan ini mencakup beberapa sub kemampuan, yaitu sikap percaya, pembukaan diri, keinsafan diri dan penerimaan diri.
b. Kedua, kita harus mampu mengkomunikasikan pikiran dan perasaan kita secara tepat dan jelas. Kemampuan ini juga harus disertai kemampuan menunjukkan sikap hangat dan rasa senang serta kemampuan mendengarkan dengan cara yang akan menunjukkan bahwa kita memahami lawan komunikasi kita.
c. Ketiga, kita harus mampu saling menerima dan saling memberikan dukungan atau saling menolong. Kita harus bisa menanggapi keluhan orang lain dengan cara-cara yang bersifat menolong.

---

[3] *Ibid.*, hlm. 91.

[4] A. Supratiknya, *Komunikasi Antar Pribadi Tinjauan Psikologis*, (Yogyakarta: Kanisius, 1995), hlm. 10-11.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Keempat, kita harus mampu memecahkan konflik dan bentuk-bentuk masalah antar pribadi lain yang mungkin muncul dalam komunikasi kita dengan orang lain, melalui cara-cara yang konstruktif.

Keterampilan berkomunikasi juga menjadi salah satu faktor pada sumber yang dapat meningkatkan atau mengurangi kejernihan komunikasi. Hal ini berkaitan dengan kemampuan seorang komunikator dalam mengkode maupun mendekode sebuah pesan. Mengacu pada penjelasan di atas, maka ada lima keterampilan komunikasi verbal. Dua diantaranya keterampilan mengkode, yaitu menulis dan berbicara. Dua yang lain keterampilan mendekode yakni membaca dan mendengarkan. Yang kelima adalah yang terpenting, menyangkut baik mengkode maupun mendekode, yakni berpikir atau kemampuan nalar. Penalaran tidak saja penting dalam mengkode (membuat isyarat/sandi), tetapi juga dalam penentuan tujuan komunikasi itu sendiri[5].

2. Konsep Dasar Komunikasi Dalam Keperawatan

Komunikasi dalam keperawatan merupakan aktivitas dalam pelayanan kesehatan untuk mengumpulkan, memadukan, menyamakan persepsi dan menyalurkan informasi oleh seorang perawat kepada pasiennya. Komunikasi keperawatan juga merupakan bentuk komunikasi dengan pasien, meliputi informasi untuk seorang individu, misalnya informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu, bagaimana memaksimalkan perawatan, pemberian terapi, atau penyampaian

[5] Abdillah Hanafi, *Memahami Komunikasi Antar Manusia*, (Surabaya: Usaha Nasional, 1984), hlm.175.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pendekatan alternatif, termasuk bagaimana melayani pasien secara komunikatif.[6]

Komunikasi keperawatan merupakan wahana utama dalam praktek keperawatan yang dilakukan antara[7]:

a. Perawat-klien
b. Perawat-keluarga klien
c. Perawat-perawat
d. Perawat-dokter
e. Perawat-petugas lain yang terkait.

Pada umumnya, komunikasi dalam keperawatan juga bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien. Saudra Hybels dan Richard L. Weaver II menyatakan, komunikasi yang efektif harus memperhatikan beberapa syarat[8]:

a. Jenis keterampilan komunikasi macam manakah yang paling banyak dibutuhkan.
b. Jenis keterampilan berkomunikasi macam manakah yang dirasakan paling sulit
c. Jika ada kesulitan di manakah seseorang dapat memperoleh bantuan
d. Manakah waktu yang tepat untuk memperbaharui keterampilan berkomunikasi.

---

[6] Alo Liliweri, *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 51.
[7] Abdul Nasir, dkk, komunikasi *Dalam Keperawatan: Teori Dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 206.
[8] Liliweri, *Dasar-Dasar*... , hlm. 263.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu, juga terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam keperawatan[9]:

a. Perkembangan. Agar dapat berkomunikasi efektif dengan seseorang, perawat harus mengerti pengaruh dari perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses pikir dari orang tersebut.
b. Persepsi. Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi antara perawat dan pasien dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.
c. Nilai. Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien.dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.
d. Latar belakang sosial budaya. Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. Perawat harus benar-benar memahami faktor ini.
e. Emosi. Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat perlu

[9] Mukhripah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 3-5.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi di bawah sadarnya.

f. Jenis kelamin. Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Perawat harus bisa berkomunikasi dengan gaya berbeda terhadap pasien laki-laki atau perempuan.

g. Pengetahuan. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

h. Peran dan hubungan. Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan di antara orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seorang perawat dengan koleganya dengan cara berkomunikasi seorang perawat kepada klien akan berbeda tergantung perannya.

i. Lingkungan. Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Untuk itulah perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan klien.

j. Jarak. Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Individu dapat merasa terancam ketika seseorang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal itu juga yang dialami oleh klien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Untuk itu perawat perlu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

Kemampuan berkomunikasi merupakan aspek mendasar dalam keperawatan. Dengan komunikasi yang baik, perawat akan mampu meningkatkan citra profesionalisme yang ada pada dirinya. Sebaliknya, jika komunikasi perawat kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian klien terhadap perawat. Oleh sebab itu, mengingat begitu pentingnya komunikasi, setiap perawat dituntut untuk menguasai teknik komunikasi yang baik, mengatasi berbagai hambatan dalam komunikasi, serta memahami faktor-faktor yang menunjang komunikasi[10].

3. Fungsi Dan Tujuan Komunikasi Dalam Keperawatan

a. Fungsi komunikasi dalam keperawatan

Pelaksanaan komunikasi yang baik sangat bermanfaat dalam keberhasilan perawat melaksanakan tugasnya. Secara umum komunikasi berfungsi sebagai media informasi, pendidikan, himbauan atau ajakan dan hiburan bagi klien.[11] Dan jika merujuk pada komunikasi keperawatan yang bertujuan terapeutik, maka komunikasi berfungsi untuk[12]:

1) Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-klien.
2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

---

[10] Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2008), hlm. 80

[11] Mundakir, *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), hlm. 7.

[12] Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik* ..., hlm. 12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Tujuan komunikasi dalam keperawatan

Sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai tanggung jawab sesuai dengan tugas dan wewenangnya, secara umum komunikasi yang dilakukan perawat mempunyai tujuan dan target, yaitu[13]:

1) *Social change* atau *social participation*

Membangun dan memelihara ikatan hubungan dengan orang lain sehingga menjadi hubungan yang makin baik. Dalam proses komunikasi yang efektif secara tidak sengaja meningkatkan kadar hubungan interpersonal. Dalam hal ini bertujuan untuk terwujudnya hubungan yang baik antara perawat dan pasien.

2) *Attitude change*

Seorang pasien setelah menerima pesan kemudian sikapnya berubah, baik positif maupun negatif. Dalam hal ini perawat berusaha mempengaruhi agar pasiennya bersedia berubah sikap ke arah yang positif sesuai dengan keinginannya.

3) *Opinion change*

Dalam komunikasi berusaha menciptakan pemahaman. Setelah memahami apa yang dimaksud perawat, maka akan tercipta pendapat yang berbeda-beda bagi pasien.

4) *Behaviour change*

Komunikasi bertujuan untuk mengubah perilaku maupun tindakan seseorang, dari perilaku yang destruktif (tidak mencerminkan

[13] Mundakir, *Komunikasi Keperawatan...*, hlm. 5.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perilaku hidup sehat, menuju perilaku hidup sehat). Hal ini membantu mempercepat penyembuhan bagi pasien.

Komunikasi yang dilakukan perawat bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berjalan efektif. Kemampuan komunikasi yang efektif ini merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat profesional.

Selain itu, mengacu pada komunikasi keperawatan yang bertujuan terapeutik, maka komunikasi dalam keperawatan bertujuan untuk[14]:

1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

4. Macam-Macam Keterampilan Komunikasi Perawat

Bagi seorang perawat keterampilan dalam berkomunikasi sangat dibutuhkan dalam menjalankan tugasnya menangani pasien. Profesi keperawatan memerlukan keterampilan komunikasi yang fleksibel. Sepanjang masa karirnya seorang perawat senantiasa berhubungan secara langsung dengan pasien, karena itu ia harus mampu berkomunikasi dengan baik.

---

[14] Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik...*, hlm. 11.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien sebagai lawan komunikasi memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang kental. Oleh karena itu, perawat perlu membekali diri dengan kemampuan berkomunikasi yang mencerminkan keterampilan intelektual, teknis, dan antar pribadi yang tercermin dalam perilaku yang melukiskan perhatian dan kasih sayang.[15]

KEMENTERIAN AGAMA PERPUSTAKAAN UIN SUNAN AMPEL SURABAYA

Komunikasi dalam keperawatan meliputi keterampilan intelektual dan teknis (*hard skill*) mengenai bagaimana melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien. Seorang perawat harus membekali diri mereka dengan pengetahuan mengenai komunikasi yang efektif dan juga bisa mempraktekkannya. Perawat perlu memahami bagaimana cara yang harus dilakukan untuk bisa mewujudkan komunikasi yang efektif dengan pasien. Untuk itu, perawat perlu menguasai teknik komunikasi yang banyak diterapkan pada saat berhadapan dengan pasien[16]:

a. Mendengarkan dengan aktif

   Mengembangkan kemampuan mendengarkan dengan aktif merupakan aspek yang menguntungkan bagi seorang perawat. Untuk dapat menjadi pendengar yang baik diperlukan sikap sebagai berikut:

   1) Memandang ke arah pasien dengan simpatik pada saat berbicara.
   2) Menunjukkan sikap bersungguh-sungguh
   3) Tidak menyilangkan kaki dan tangan, tidak bersedekap.
   4) Menghindari gerakan yang tidak perlu.

---

[15] Mahmud Machfoedz, *Komunikasi Keperawatan: Komunikasi Terapeutik*, (Yogyakarta: Ganbika, 2009), hlm. 59

[16] *Ibid.*, hlm. 68-71.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) Menganggukkan kepala jika pasien menyampaikan hal yang penting atau memerlukan umpan balik.

b. Mengajukan pertanyaan

Untuk mendapatkan informasi yang spesifik perawat perlu mengajukan pertanyaan kepada pasien dan keluarga. Pertanyaan yang diajukan dapat meliputi:

1) Pertanyaan terbuka, yaitu pertanyaan yang mendorong pasien untuk menentukan pokok pembicaraan.
2) Pengulangan pertanyaan, pertanyaan ini bertujuan mengulang pokok pikiran yang telah diungkapkan oleh pasien dan keluarga.
3) Pertanyaan klarifikasi, pertanyaan ini diajukan sebagai upaya untuk menjelaskan ide atau pikiran pasien yang kurang jelas atau meminta pasien untuk menjelaskan maksudnya.
4) Pertanyaan refleksi, pertanyaan ini bertujuan meluruskan kembali ide, perasaan, pertanyaan dan isi pembicaraan kepada pasien.

c. Menyampaikan informasi

Menyampaikan informasi merupakan suatu tindakan penyuluhan kesehatan yang ditujukan kepada pasien dan keluarga. Tujuan tindakan ini adalah untuk memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan. Penyampaian informasi perlu memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:

1) Menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pasien.
2) Menggunakan kata-kata yang jelas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Menggunakan kata-kata yang positif.

4) Menunjukkan sikap bersemangat.

Selain teknik komunikasi, perawat juga perlu menguasai keterampilan komunikasi ditinjau dari bentuk komunikasinya. Yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal[17]:

a. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal mempunyai beberapa karakteristik:

1) Jelas dan ringkas.

Komunikasi berlangsung efektif, sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin sedikit terjadi kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan bicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas.

2) Perbendaharaan kata

Penggunaan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan, dan jika ini digunakan oleh perawat klien menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti oleh pasien.

3) Arti denotatif dan konotatif

Dalam berkomunikasi dengan klien dan keluarganya, perawat harus mampu memilih kata-kata yang tidak banyak disalahtafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

---

[17] Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik...*, hlm. 5-8.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Intonasi

Suara komunikator mampu mempengaruhi arti pesan. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien karena maksud untuk menyampaikan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalang intonasi nada suara perawat.

5) Kecepatan berbicara

Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan bicara dan tempo bicara yang tepat. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat juga bisa menanyakan kepada klien apakah ia berbicara terlalu lambat atau cepat dan perlu untuk diulang.

6) Humor

Humor meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Namun perawat perlu berhati-hati, jangan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

b. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal mempunyai dampak yang lebih besar daripada komunikasi verbal. Komunikasi non verbal dapat disampaikan melalui beberapa cara, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Penampilan fisik

Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima. Penampilan merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal.perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan professional yang positif.

2) Sikap tubuh dan cara berjalan

Sikap tubuh dan cara berjalan mencerminkan konsep diri, alam perasaan (*mood*) dan kesehatan. Perawat dapat menyimpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien.

3) Ekspresi wajah

Wajah merupakan bagian tubuh yang paling ekspresif. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata juga sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien. Oleh karena itu, ketika berbicara perawat sebaiknya duduk sehingga tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

4) Sentuhan

Sentuhan merupakan bagian penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu berpakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung pada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindari sentuhan.

Selanjutnya, seorang perawat juga perlu membekali diri mereka dengan keterampilan komunikasi antar pribadi yang meliputi kemampuan mengelola diri dan mengelola orang lain (*soft skill*). Keterampilan komunikasi yang berupa *soft skill* ini datang dari diri sendiri berupa analisis diri. Adapun analisis diri meliputi[18]:

a. Kesadaran diri.

Perawat sebagai instrument dalam komunikasi keperawatan harus mampu mengenal pribadinya dengan baik. Ia harus sadar siapa dirinya. Kesadaran diri ini diharapkan dapat menjadikan perawat dapat menerima secara objektif perbedaan dan keunikan klien. Kesadaran diri berpengaruh terhadap komunikasi keperawatan.

Stein-Parbury menyatakan, perawat perlu mengembangkan kesadaran diri yang akut manakala mereka terlibat dalam interaksi dan hubungan dengan pasien, karena alat utama yang mereka gunakan dalam situasi ini adalah diri mereka sendiri. Tanpa kesadaran diri, perawat beresiko memaksakan nilai-nilai dan pandangan-pandangannya sendiri kepada pasien. Melalui kesadaran diri perawat akan tahu apa yang sedang mereka lakukan dan

[18] Machfoedz, *Komunikasi Keperawatan...*, hlm. 100-103.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bagaimana tindakannya mempengaruhi pasien-pasien yang mereka rawat.[19]

Kesadaran diri bisa diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk memahami diri sendiri, baik perilaku, perasaan, maupun pikirannya sendiri. Kesadaran diri penting untuk diupayakan oleh seorang perawat melalui analisis dan instropeksi diri sebelum perawat berkomunikasi dan memberikan pelayanan keperawatan kepada klien.[20]

b. Klarifikasi nilai

Kenyamanan dan kepuasan terhadap sistem nilai yang dianut oleh seorang perawat merupakan modal yang berharga dalam melakukan komunikasi keperawatan. Perawat akan lebih siap untuk mengidentifikasi situasi yang bertentangan dengan nilai yang dimilikinnya sehingga hubungan interpersonal antara perawat dan pasien tidak terganggu.

c. Eksplorasi perasaan

Perawat perlu bersikap terbuka dan menyadari perasaannya serta mengendalikannya sehingga dirinya dapat menjadi komunikator yang baik. Jika perawat mampu untuk bersikap terbuka maka ia akan mendapat dua informasi penting: respon pasien terhadap dirinya dan cara ia tampil di hadapan klien. Dengan demikian perawat dapat menyadari responnya terhadap pasien dan mengontrol penampilannya.

---

[19] Roger B. Ellis, dkk (ed. Setiawan), *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan*, (Jakarta:EGC 2000), hlm. 91.

[20] Nasir, *Komunikasi Dalam Keperawatan*..., hlm. 79.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Kemampuan menjadi model

Komunikasi antara perawat dan pasien tidak akan optimal apabila tidak didasarkan pada kebiasaan yang baik dalam bidang kesehatan. Perawat tidak dapat memberikan batasan yang jelas antara peran profesional dan kehidupan pribadi karena ia merupakan instrument dalam komunikasi keperawatan.

e. Rasa tanggung jawab

Dalam membuat suatu keputusan untuk menentukan tindakan keperawatan yang benar-benar mampu memberikan perlindungan kepada klien, seringkali perawat dihadapkan pada kondisi yang dilematis. Untuk itu diperlukan keputusan etika yang mampu memberikan perlindungan kepada klien dalam meringankan keluhan yang dirasakan, perawat masih tetap dituntut untuk mengkomunikasikan semua tindakan yang diperlukan sesuai dengan kaidah-kaidah komunikasi keperawatan.

Melalui analisis diri diharapkan perawat mampu manyadari siapa dirinya dan posisinya dihadapan pasien. Sehingga perawat bisa mengembangkan komunikasi interpersonal terhadap pasien dengan penuh keikhlasan, empati dan kehangatan.

5. Proses Penerapan Komunikasi Perawat

Dalam lingkup keperawatan, proses komunikasi perawat erat kaitannya dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Peran komunikasi dibutuhkan sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien. Dan dalam proses keperawatan ada beberapa proses yang membutuhkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keterampilan komunikasi. Dalam proses inilah keterampilan komunikasi perawat diterapkan untuk menangani pasien.

Tahapan komunikasi dalam keperawatan meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.[21]

a. Tahap pengkajian.

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan data klien. Data tersebut diperlukan sebagai dasar pelaksanaan proses keperawatan pada tahap selanjutnya. Data klien diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, informasi atau catatan dari tenaga medis lain, dan dari keluarga klien. Semua data tersebut diperoleh melalui proses komunikasi. Pada tahap ini proses komunikasi berperan paling dominan.

b. Perumusan diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap pengkajian. Perumusan diagnosa keperawatan merupakan hasil penilaian perawat dengan melibatkan klien dan keluarganya, tenaga kesehatan lain berkenaan dengan masalah yang dialami klien. Penentuan diagnosis harus dikomunikasikan dengan klien untuk menghindari penilaian yang salah terhadap keluhan klien. Diagnosa keperawatan yang tepat memerlukan sikap komunikatif perawat dan sikap kooperatif klien.

---

[21] Machfoedz, *Komunikasi Keperawatan*..., hlm. 75-80.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Perencanaan

Pengembangan rencana tindakan keperawatan kepada klien diperlukan interaksi dan komunikasi dengan klien. Hal ini untuk menentukan alternatif rencana keperawatan yang akan diterapkan. Rencana tindakan yang dibuat oleh perawat merupakan media komunikasi antar tenaga kesehatan yang berkesinambungan. Dengan demikian pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan secara terukur dan efektif.

d. Implementasi (pelaksanaan)

Tahap implementasi merupakan realisasi dari perencanaan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Aktivitas ini memerlukan keterampilan dalam berkomunikasi dengan klien. Pada tahap ini perawat juga harus meningkatkan kemampuan komunikasi non verbal dengan duduk menghadap klien, menunjukkan sikap terbuka dengan mengamati dan memperhatikan klien, mencondongkan tubuh ke arah klien sebagai tanda perhatian, menjaga kontak pandang dan tidak bersikap kaku.

e. Evaluasi

Komunikasi antara perawat dan klien dievaluasi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh positif pada klien. Evaluasi meliputi evaluasi kognitif, sikap dan keterampilan yang dapat diungkapkan baik secara verbal maupun secara non verbal. Tingkat keberhasilan perawat dapat dinilai dari hasil evaluasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kelima tahapan proses keperawatan yang diuraikan di atas memerlukan kemampuan komunikasi yang memadai. Kesimpulannya, selama dalam semua proses keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi, asimilasi dan transformasi informasi. Walaupun proses keperawatan mampu memberikan kerangka kerja yang reliabel dalam pemberian asuhan keperawatan, hal ini tidak akan memberikan makna yang signifikan kepada pasien jika dilakukan tanpa melalui keterampilan komunikasi yang baik.[22]

B. KAJIAN TEORI

1. Teori Interaksi Simbolik

Dalam penelitian mengenai komunikasi antarpersonal antara perawat dengan pasien, peneliti mengacu pada teori interaksi simbolik.

> Teori interaksionalisme simbolik berorientasi pada prinsip bahwa orang-orang merespon makna yang mereka bangun sejauh mereka berinteraksi satu sama lain. Setiap individu merupakan agen aktif dalam dunia sosial, yang tentu saja dipengaruhi oleh budaya dan organisasi sosial, bahkan ia juga menjadi instrument penting dalam produksi budaya, masyarakat dan hubungan yang bermakna yang mempengaruhi mereka.[23]

Komunikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor dari dalam maupun dari luar diri setiap pelaku komunikasi. Setiap faktor tersebut akan mempengaruhi simbol dan cara dalam berkomunikasinya. Begitu pula dalam komunikasi keperawatan antara perawat dan pasien. Seorang perawat dan pasien dalam berkomunikasi seringkali menggunakan simbol-simbol komunikasi dalam interaksinya. Baik itu

---

[22] Arwani, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2003), hlm. 46-48.

[23] Elvinaro Ardianto dan Bambang Q-Anees, *Filsafat Ilmu Komunikasi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), hlm. 136.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berupa simbol verbal maupun non verbal. Dari simbol-simbol itu kedua pelaku komunikasi tersebut, yakni perawat dan pasien, akan saling memaknai simbol-simbol komunikasi yang mereka gunakan.

2. Teori *Jauhari Window (Self Disclosure)*

Selain itu, perawat dalam berkomunikasi dengan pasien juga perlu mengembangkan kesadaran dirinya. Berkaitan dengan kesadaran diri, peneliti mengacu pada teori *Jauhari Window*[24]:

Gambar 2.1

Jendela *Jauhari Window*

Open Area Kuadran I	*Blind Area* Kuadran II
Hidden Area Kuadran III	*Unknown Area* Kuadran IV

a. Wilayah terbuka (*open area*). Wilayah ini akan dijadikan sarana untuk mempertemukan antara keinginan kita dan orang lain. Adanya hubungan saling percaya akan membuat wilayah ini menjadi melebar sehingga proses komunikasi keperawatan akan lebih mengena. Sebaliknya, bila masih belum terjadi dan belum terbentuk hubungan saling percaya, maka wilayah open area semakin menyempit dan itu akan menyulitkan perawat dalam komunikasi keperawatan karena proses komunikasi menjadi tertutup.

b. Wilayah buta (*blind area*). Pada wilayah buta, perilaku, perasaan dan pikiran seseorang diketahui orang lain, sedangkan dirinya sendiri

[24] Nasir, *Komunikasi Dalam Keperawatan...*, hlm. 79-81.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak mengetahui. Apa yang diperbuat walaupun perbuatannya itu merugikan orang lain seakan-akan dia tidak tahu dan tidak mau tahu. Seorang perawat yang bertindak semaunya sendiri dengan klien, seperti sering membentak, memarahi, bertindak kasar, dan meremehkan klien merupakan bentuk dari perilaku yang merugikan klien. Perawat tersebut tidak pernah melihat bahwa dia memarahi siapa, meremehkan siapa, membentak siapa dan bertindak kasar kepada siapa.

c. Wilayah tersembunyi (*hidden area*). Wilayah tersembunyi mengindikasikan bahwa semua pikiran, perasaan dan perilaku seseorang hanya diketahui oleh dirinya sendiri. Sedangkan orang lain tidak mengetahui. Seorang perawat terkadang membutuhkan wilayah tersembunyi untuk menghadapi pasien. Hal ini lebih sering mengenai perasaannya. Seorang perawat baru seringkali merasa gugup dalam praktik awalnya menangani pasien. Dan sudah seharusnya perawat tersebut mampu menyembunyikan rasa cemas dan kegugupannya di depan pasien.

d. Wilayah tidak dikenal (*unknown area*). Wilayah ini merupakan wilayah yang sangat kritis dalam komunikasi. Hal ini dikarenakan selain kita tidak mengenal diri kita sendiri, orang lain pun juga tidak mengenal diri kita. Sikap perawat adalah mencoba untuk mengetahui jalan, bentuk dan isi pikir dari orang tersebut sehingga perawat berusaha untuk mengembalikan ke dalam kondisi yang realitas tanpa menentang keyakinan ataupun perasaannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Diasumsikan, banyak energi harus dikeluarkan untuk menyembunyikan informasi terhadap diri kita sendiri maupun terhadap orang lain dan semakin banyak informasi yang diketahui maka komunikasi pun akan menjadi semakin jelas. Hal itu berarti, menjalin relasi bukan lain untuk memperluas daerah terbuka dan mengurangi daerah buta dan daerah tersembunyi kita masing-masing. Dengan semakin membuka diri, kita mengurangi daerah tersembunyi. Daerah buta kita kurangi dengan meminta orang lain mau semakin terbuka terhadap diri kita. Kita mengurangi daerah tersembunyi dengan memberikan informasi kepada orang lain agar mereka mau bereaksi atau menanggapi. Dengan cara tersebut mereka akan menolong kita mengurangi daerah buta kita. Jadi luas masing-masing serambi pada awal menjalin relasi dan sesudah relasi dengan orang lain berkembang akan berbeda[25].

Pengetahuan tentang diri akan meningkatkan komunikasi, dan pada saat yang sama, berkomunikasi dengan orang lain meningkatkan pengetahuan tentang diri kita. Dengan membuka diri, konsep diri menjadi lebih dekat pada kenyataan. Bila konsep diri sesuai dengan pengalaman kita, kita akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman-pengalaman dan gagasan baru, lebih cenderung menghindari sikap defensif, dan lebih cermat memandang diri kita dan orang lain.[26] Makin baik perawat mengetahui pasien, makin akrab hubungan perawat

---

[25] Supratiknya, *Komunikasi Antar*..., hlm. 17-18.

[26] Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), hlm. 107.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan pasien, makin lebar daerah terbuka jendela yang dimiliki oleh perawat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

PENYAJIAN DATA

A. Deskripsi Subyek, Obyek dan Lokasi Penelitian

a. Deskripsi Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memilih beberapa informan dari perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah sebagai sumber data penelitian. Adapun nama-nama informannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1

Daftar Nama Informan

Nama	Jabatan
Rini Widayanti	Kepala Bidang Keperawatan RS. Siti Khadijah
Titik Kartini	Kepala Ruangan VIP paviliun Arofah
Dwi Mustikawati	Kepala Tim Perawat
Isnawati	Kepala Tim Perawat
Mahariyatul Arwiyati	Kepala Tim Perawat

Alasan peneliti memilih informan tersebut karena mereka semua dibutuhkan peneliti untuk menggali data atau informasi dalam penelitian ini.

a. Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Siti Khadijah, karena beliau yang berwenang menangani dan melayani perawat. Membangun dan menjembatani komunikasi antar perawat.

b. Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, karena beliau berwenang mengawasi kinerja para perawat di setiap ruangan. Serta ikut terjun langsung dalam menangani pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Kepala Tim Perawat di Ruangan VIP Paviliun Arofah, karena beliau yang menjadi penanggungjawab setiap tim dari para perawat pelaksana di ruangan VIP paviliun arofah. Serta ikut dalam menangani pasien.

Subyek dalam penelitian ini adalah perawat yang menangani pasien di Paviliun Arofah Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo. Ruangan VIP yang mempunyai 28 tempat tidur yang dibagi dalam 12 kamar. Pemilihan ruangan ini dikarenakan adanya pasien yang bermacam-macam baik dari segi umur maupun latar belakangnya.

b. Deskripsi Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah bidang yang terkait dengan keilmuan peneliti yaitu ilmu komunikasi dengan fokus komunikasi interpersonal dalam komunikasi kesehatan. Penelitian ini menitikberatkan pada komunikasi keperawatan, yaitu komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien serta keluarganya. Karena dalam menangani pasien perawat tidak hanya berkomunikasi dengan pasiennya, namun juga dengan keluarganya. Dan dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat membutuhkan berbagai macam keterampilan komunikasi untuk memudahkan mereka dalam berinteraksi.

c. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit Siti Khadijah

Awal berdirinya Rumah Sakit Siti Khadijah dimulai dengan adanya keprihatinan dari ibu-ibu Aisyiyah Cabang Sepanjang, karena banyaknya ibu-ibu yang melahirkan yang ditolong oleh dukun bayi tidak terlatih, dan bila ada sesuatu dengan proses persalinannya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terpaksa harus dikirim ke rumah sakit di Surabaya yang cukup jauh saat itu. Ibu-ibu anggota 'Aisyiyah yang pernah bersalin di Rumah Sakit di kota Surabaya timbul suatu keinginan untuk melahirkan di rumah sakit yang berada lebih dekat dengan kampung halaman sendiri, sehingga mereka mengusulkan kepada bapak anggota Muhammadiyah untuk mendirikan rumah sakit di daerah Sepanjang.

Alhamdulillah dengan adanya wakaf berupa sebidang tanah dan bantuan dana serta sumbangan bahan bangunan dan tenaga dari para dermawan, anggota dan simpatisan Muhammadiyah, akhirnya pada tanggal 17 Agustus 1964 dilaksanakan peresmian peletakan batu pertama pembangunan gedung Rumah Sakit di atas tanah seluas 18 x 45 m, yang terletak di tepi jalan raya. Peresmian tersebut dilakukan oleh H. Saleh Ibrahim, Pimpinan Muhammadiyah Wilayah Jawa Timur.

Oleh karena pembangunan gedung rumah sakit dilakukan dengan bergotong royong oleh para anggota dan simpatisan Muhammadiyah di daerah Sepanjang, maka baru lebih kurang tiga tahun setelah peletakan batu pertama, tepatnya pada tanggal 8 Sya'ban 1387 Hijriyah atau bertepatan dengan tanggal 26 Nopember 1967 Miladiyah, diadakan peresmian penyelesaian pembangunan gedung dan pembukaan Poliklinik sebagai tahap awal dari rumah sakit untuk umum. Peresmian tersebut dilakukan oleh Dr. H. Kusnadi, Pimpinan Pusat Muhammadiyah Majelis Pembina Kesehatan Umat (PKU), dengan disaksikan oleh Pimpinan Muhammadiyah Wilayah, Daerah,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Cabang, Ranting, pejabat dari Instansi Pemerintah dan Militer tingkat Propinsi, Kabupaten, Kecamatan serta perwakilan dari organisasi massa setempat.

b. Perkembangan Rumah Sakit Siti Khadijah

Gambaran singkat perkembangan Rumah Sakit dari tahun 1967 sampai dengan tahun 2010 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2

Perkembangan Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang

Dari Tahun 1967 Sampai Dengan Tahun 2010

No	Waktu	Perkembangan Rumah Sakit
1	Desember 1967	Dibuka Poliklinik untuk umum dengan tenaga dokter bantuan dari LKHMI Surabaya, yang diatur secara bergiliran dan dibuka setiap minggu 3 kali dan pada malam hari dari jam : 16.00 - 18.00
2.	15 April 1968	Mulai dibuka pelayanan BKIA dengan tenaga 1 orang Bidan.
3.	15 Juli 1968	Mulai menerima pasien bersalin / melahirkan di Rumah Sakit.
4.	12 Januari 1969	Poliklinik yang semula buka pada malam hari, mulai dibuka pada pagi hari dari 08.00 s/d 12.00 hari Jum'at dan hari besar tutup.
5.	13 Juli 1969	Mulai didirikan Sekolah Pendidikan Bidan RS. Siti Khodijah Sepanjang dibawah naungan Muhammadiyah Wilayah Jawa Timur, yang berlokasi di komplek Rumah Sakit.
6.	01 Juni 1971	Mulai dibuka pelayanan dokter spesialis kebidanan dan Kandungan dan Unit Perencanaan Keluarga Sejahtera Muhammadiyah (UPKSM).
7.	1 Agustus 1971	Mulai dibuka pelayanan Laboratorium yang buka setiap hari.
8.	1 Pebruari 1972	Mulai menerima pasien dari dokter luar yang dirawat di Rumah Sakit.
9.	26 April 1975	Mulai dibuka pelayanan Poli Gigi.
10.	22 Desember 1975	Mulai menerima pasien khusus untuk Ruang Perawatan Anak-anak.
11.	01 Desember 1978	Mulai dibuka pelayanan Poli Spesialis Penyakit Dalam dan Kesehatan Anak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

12.	01 Mei 1984	Mulai dibuka pelayanan Poliklinik untuk umum yang dibuka selama 24 jam.
13.	13 Desember 1993	Peresmian Kamar Operasi oleh Bapak H.A. Azhar Basyir MA, Ketua PP Muhammadiyah dan penanda tangan prasasti Kamar Bersalin oleh Dr. H. Sugiat As, SKM, Ketua PP Muhammadiyah Majelis Pembina Kesehatan.
14.	20 Agustus 1995	Peresmian " UGD - Poli - Apotik - Ruang Perawatan dan Kantor RS. Siti Khodijah Sepanjang oleh Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jawa Timur.
15.	13 Pebruari 1996	Mendapatkan ijin operasional Apotik RS. Siti Khodijah dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Timur dengan suratnya No. 832/SIA/Jatim/II/1996.
16.	04 Oktober 1996	Menerima bantuan dari Bapak Presiden R.I. yang berupa 25 tempat tidur yang diserahkan oleh Gubernur KDH Tingkat I Propinsi Jawa Timur di Surabaya.
17.	04 September 1999	Peresmian ICU RS. Siti Khodijah Sepanjang oleh Dr. H. Sugiat AS SKM, Ketua Majelis PKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah.
18.	20 Oktober 2000	Menerima **Sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Dasar** dari Dirjen Pelayanan Medis Depkes R.I. No. YM.00.03.2.2.1057 tertanggal 25 September 2000.
19	24 Oktober 2010	Peresmian gedung baru lantai dua untuk poli spesialis dan perawatan klas utama oleh PP Pusat Muhammadiyah Prof DR. Dien Syamsyuddin MA.

c. Visi dan Misi

1) Visi

Visi Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Tahun 2008-2012 yaitu :

" MEWUJUDKAN RUMAH SAKIT SITI KHADIJAH YANG PROFESIONAL DAN ISLAMI TAHUN 2012 "

Untuk dapat menangkap arti dan makna dari visi tersebut maka perlu diberikan penjelasan sebagai berikut :

Terwujudnya Rumah Sakit Siti Khodijah yang profesional dan Islami tahun 2012 merupakan gambaran keinginan Pimpinan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Persyarikatan dan seluruh komponen RSSK akan adanya Rumah Sakit Umum profesional, modern dan bermutu tinggi, baik mutu kinerja, kualitas sumber daya insani, kualitas sarana dan prasarana maupun kemampuan manajemennya, sehingga Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang diharapkan akan menjadi rumah sakit unggulan versi Muhammadiyah dan menjadi percontohan bagi rumah sakit di sekitarnya.

2) **Misi**

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, maka ditetapkan misi RSSK Sepanjang tahun 2009 - 2012 sebagai berikut :

a) **Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna ;**

Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional artinya seluruh fasilitas pelayanan, baik fasilitas pelayanan medik, pelayanan penunjang medik maupun pelayanan penunjang non medik harus memenuhi standar yang telah ditentukan oleh Departemen Kesehatan RI, seluruh kegiatan pelayanan medis dan non medis yang dilaksanakan harus memenuhi standar operasional (SOP), sehingga pelayanan tersebut akan memberikan keamanan (*Patient Safety*) dan kepuasan (*Patient Satisfaction*). Sedangkan paripurna adalah pelayanan kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, baik kuratif, preventif, promotif maupun rehabilitatif.

Untuk dapat melaksanakan pelayanan tersebut tentu perlu didukung oleh kualitas Sumber Daya Insani (SDI) yang handal,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik tenaga medis (dokter) maupun tenaga non medis (perawat, analis medis, apoteker, manajemen dan staf pendukung lainnya). Tenaga yang handal adalah tenaga yang professional, yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan maupun pelayanan administrasi dan keuangan sesuai dengan standard profesi. Seluruh SDI RSSK berkewajiban untuk menunjukkan keteladanan diri, menghormati hak-hak sosial dan memiliki kepedulian sosial yang tinggi sebagai cerminan dari sikap ihsan, ikhlas dan taqorrub kepada Allah SWT.

b) Memberikan Pelayanan Yang Islami

Pelayanan medis yang Islami merupakan perwujudan dari berbagai perilaku pelayanan yang dijiwai oleh roh Islam, yang berpedoman pada syari'ah Islam atau hukum2 Islam, yang berdasarkan Al Qur'an dan Al Hadist. Dengan demikian setiap kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka memberikan pelayanan medis kepada pasien senantiasa mencerminkan nilai-nilai Islam yang *rohmatan lil 'alamin.*

Disamping kualitas pelayanan medis, fasilitas yang dimiliki juga harus mencerminkan nilai-nilai Islam, seperti arsitektur yang Islami, suasana yang damai, terutama kebersihan, keindahan dan keasrian serta nuansa religius yang tinggi.

c) Melaksanakan dakwah Islamiyah amar makruf nahi mungkar

Sebagai bagian dari aset dari pergerakan Persyarikatan Muhammadiyah, sudah sewajarnya RSSK berperan secara aktif

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dirasakan manfaatnya oleh organisasi, terutama Pimpinan dan anggota Persyarikatan tingkat bawah (Cabang dan Ranting) dan ortom-ortom (IRM, IPM, NA , PRA, PCA dll) serta masyarakat di sekitarnya. Hal lain yang penting dalam dakwah Islamiyah adalah keberpihakan Rumah Sakit pada kaum dzu'afak, yang merupakan bagian terbesar dari ummat.

d. Logo

Gambar 3.1

Logo Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang, Sidoarjo

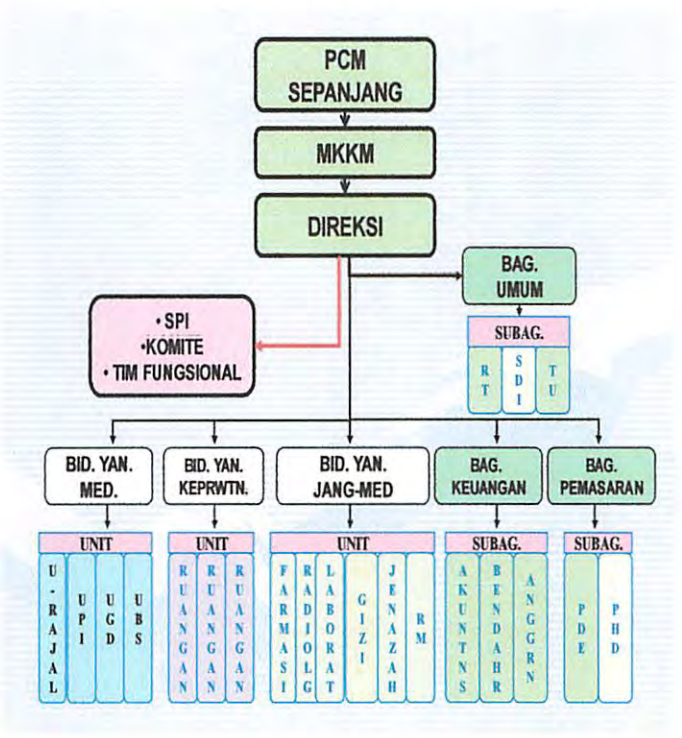
e. Struktur Organisasi Rumah Sakit Siti Khadijah

Sesuai dengan *SK MKKM No.005/KEP/IV.5/B/2010*, susunan organisasi pengelola Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang adalah sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 3.2

Struktur Organisasi RSSK Sepanjang Tahun 2011



f. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Siti Khadijah

1) Tugas

Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang prima.

2) Fungsi

Fungsi Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang adalah:

a) Penyelenggaraan pelayanan medik.

b) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik

c) Penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik

d) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan

e) Penyelenggaraan pelayanan rujukan

f) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g) Penyelenggaraan dakwah Islamiyah amar makruf mungkar.

3) Budaya Rumah Sakit Siti Khadijah

Nilai-nilai budaya kerja yang diterapkan RSSK dalam melaksanakan tugas sehari-hari dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi adalah:

a) Profesionalisme,

b) Bekerja dalam kemitraan dan kebersamaan (*Team Work*),

c) Amanah (Jujur) dalam segala kegiatan.

d) Santun dan ramah dalam memberikan pelayanan

e) Ihlas dalam bekerja

B. DESKRIPSI DATA

Dalam sebuah penelitian, dilakukan beberapa tahapan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan jawaban atas permasalahan dari penelitian yang telah difokuskan. Tahapan-tahapan tersebut meliputi pengumpulan data, analisis data dan penarikan kesimpulan atas data yang telah diperoleh.

Peneliti harus benar-benar memahami fokus penelitiannya dan juga hal-hal yang berkaitan dengan data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini peneliti menganalisis data-data yang diperoleh melalui wawancara, observasi dan dokumentasi mengenai berbagai macam keterampilan komunikasi perawat dan penerapan keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah, yaitu:

1. Keterampilan Komunikasi Perawat Di Rumah Sakit Siti Khadijah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam menangani pasien seorang perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah tidak hanya menguasai teknis-teknis medis, namun perlu diimbangi juga dengan kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pasiennya. Hal ini untuk memudahkan penanganan pasien. Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah selalu dibekali dengan pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan dan cara bersikap maupun berkomunikasi yang baik dengan pasien.

Peneliti memaparkan berbagai keterampilan yang dimiliki perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah dalam bentuk hasil wawancara. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Rini Widayanti, selaku Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Siti Khadijah,

> Cara komunikasi seorang perawat dengan pasiennya pun juga tergantung dari pengetahuan mereka tentang teknik-teknik berkomunikasi yang baik itu *gimana*... Dulu ada semacam pelatihan pendidikan komunikasi sebagai bekal perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Terakhir dilaksanakan bulan kemarin (April). Jadi bagi perawat yang ruangannya longgar (tidak sibuk) bisa mengikuti pelatihan tersebut.[1]

Hal ini dibenarkan oleh Suster Titik Kartini, selaku Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah Rumah Sakit Siti Khadijah,

> Itu *service excellent*. Jadi mulai dari komunikasi, cara bersikap, terus cara menyampaikan maaf, kalimat permintaan maaf yang baik itu *yo opo* (bagaimana) untuk pasien dan keluarganya... Komunikasi kemarin itu meliputi opo (apa), pada saat *nurse call*nya manggil, apa yang diperlukan sama pasien, kemarin yang ditekankan itu yang ini lho, informasi apa saja yang didapatkan pada saat perawat memberikan tindakan, kadang ada perawat yang tinggal *nyuntik tok*, padahal pada saat *nyuntik* kita juga harus memberikan keterangan "oh, ini obatnya pak, kegunaannya untuk ini.[2]

---

[1] Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan, Rini Widayanti, 23 Mei 2011.
[2] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah dianjurkan untuk lebih terbuka dalam menyampaikan segala informasi yang berkaitan dengan pasien. Mulai dari informasi tentang kondisi pasien, menjelaskan obat-obatan yang digunakan pasien, memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan kepada pasien, dan lain-lain. Namun, peran keluarga juga dibutuhkan dalam hal ini. Seperti yang diungkapkan oleh Suster Mahariyatul Arwiyati,

> Ya mesti dikasih tahu semua. Baru nanti kalau keluarganya yang minta, "Jangan dikasih tahu sakitnya suster, nanti takut tambah mikir, kondisinya menurun", ya *nggak* kita kasih tahu. Kalau keluarganya *nggak* minta untuk dirahasiakan ke pasiennya, ya sebaiknya dikasih tahu ke pasiennya. kalau kita ke pasien kan ada keluarganya, sambil tanya keluhannya, terus ada apa, itu kita kasih tahu kan keluarganya juga tahu nanti, kalau keluarganya *pengen* tahu dari perawatnya ya bisa ke perawatnya langsung. Kalo dokternya bilang, "Mbak sebaiknya gini untuk pasien ini", kita ke keluarganya dulu, kalo keluarganya *pengen* khusus *gitu* ya ke perawatnya sendiri. Kalo *nggak* ya biasa *aja*, pasiennya dikasih tahu keluhannya setiap hari, perkembangannya setiap hari apa, atau *pengen* apa *gitu* ya dikasih tahu.[3]

Bagaimana pun bentuk informasinya, baik atau buruk, semuanya tetap harus disampaikan kepada pasien. Dengan pemilihan kata yang baik, kejelasan informasi, intonasi, dan juga ekspresi wajah yang ramah akan membantu pasien untuk menerima informasi tersebut dengan baik. Keluarga sekali lagi berperan penting dalam hal ini.

> Ada kasus yang kapan hari itu ada ya, dia didiagnosis dengan penyakit hepatitis akut ya hepatitis A. Ternyata di tubuhnya itu banyak *pake* tato. Ya kan tangan tato semua. Terus dia kan juga masih bujang. Terus dokter yang menanganinya kan menginginkan pemeriksaan HIV Aids. Ya kan dokternya kan menyuruh. "Mbak periksa HIV". Dokternya hanya menyuruh saja, tapi yang mengkomunikasikan pemeriksaan ini setuju atau

[3] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Mahariyyatul Arwiyati, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> tidak kan perawat. Itu kita lakukan tidak langsung ke pasien, tapi ke keluarga pasien. Itu ada prosedurnya. Kita bilang, "Bu, ini nanti misalnya saudara Wawan akan dilakukan pemeriksaan HIV, karena kenapa? Karena mungkin dokternya melihat mas Wawannya banyak tato, tidak selalu pemeriksaan HIV nanti menunjukkan Aids apa tidak, itu hanya untuk menegakkan diagnosa dokter". "Ya gak papa, langsung aja ke mas Wawannya". Lha setelah bicara *gitu* baru bicara ke mas Wawan. Itu pun perawatnya yang melakukan. "Mas Wawan, dokternya tadi memerintahkan untuk dilakukan pemeriksaan HIV, apakah mas Wawan setuju? Tadi *mbak'e* setuju lho..". "Ya gak papa *sus*, tapi kan bukan berarti saya sakit Aids suster". "Tidak seperti itu mas Wawan, bukan berarti mas Wawan melakukan hubungan seksual dengan banyak wanita, *ndak*, dokter kan melihatnya *pake* tato, apakah tahu pas jarum-jarumnya tadi yang dipakai mas Wawan ya..". "Oh ya *wes'*. Akhirnya dia setuju. Jadi seperti itu.[4]

Dalam menangani pasien, perawat tidak hanya berinteraksi atau berkomunikasi dengan pasien saja, tapi juga dengan keluarga pasien. Segala informasi mengenai kondisi pasien juga berhak diketahui oleh keluarganya. Karena ketika informasi itu berupa kondisi pasien yang semakin memburuk dan berakhir dengan kematian, maka keluargalah yang dituju untuk menyampaikan informasi tersebut. Di sinilah dibutuhkan kepedulian dan empati dari seorang perawat. Perawat pun juga harus memperhatikan cara penyampaian yang baik kepada keluarga pasien.

> Untuk memberitahunya, dalam setiap pergantian shift kan kita operan. Dan kalau kondisi pasien sudah jelek kan biasanya keluarganya sudah kumpul semua. Penanggung jawabnya tanda tangan, kita panggil kan biasanya, kalo *emang* penanggung jawab *nggak* ada ya keluarga yang paling dipercaya sama yang lain. Biasanya yang memanggil ini Katim (Kepala Tim)nya, kalau saya memang sudah *ndak* ada. Katimnya yang manggil dan menjelaskan kalo kondisi pasiennya memang sudah *nggak* bagus. Minta tolong untuk dibantu dibacakan doa, dibacakan yasin, itu selalu kita ingatkan. Itu Katim (kepala tim) yang memberitahu. Dan tidak semua anggota keluarga kita kasih tahu, hanya orang yang paling dipercaya oleh semua anggota keluarga yang kumpul itu tadi. Ya pokoknya kita jelaskan

[4] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> keluarga sudah pasrah, dan intinya ibu harus menerima karena ibu sudah berusaha membawa bapak ke rumah sakit. Dengan biaya yang tidak sedikit. Yang habis puluhan juta. Kalau di VIP kan *nggak* mungkin habis 10 juta, pasti di atas 10 juta. Terus bukan berarti ini merupakan kesalahan ibu, ya memang prognosis dari kesehatannya bapak memang sudah parah. Seperti itu, baru ini nanti bisa cerita ke keluarganya yang lain.[5]

Hal ini juga dijelaskan oleh Suster Isnawati,

> Biasanya kalau *gitu* kan pasien yang koma *tho*, ya kita bicarakan kondisinya sudah begini, tim medis sudah bekerja semampu kita, kalau sewaktu-waktu ada yang *nggak* diinginkan keluarga siap. *Gitu* itu kan *nggak* perlu ditutupi, kan nanti kita kayak *ngasih* harapan, lebih baik dikatakan, yang penting tidak menyinggung.[6]

Selain komunikasi yang bersifat verbal, komunikasi non verbal pun juga perlu diperhatikan. Seperti penampilan, senyum atau ekspresi wajah, sikap dan sentuhan. Seperti yang diungkapkan oleh Suster Mahariyatul Arwiyati,

> Perilaku terus cara *ngomong*, pokoknya perilaku, cara *ngomong* ke pasiennya juga dikasih tahu. Semuanya dari A-Z perilaku dikasih tahu. Dari *ngomong,* dari senyum, dari penampilan. Dari keperawatan biasanya itu *pake* sepatu di ruangannya, yang boleh ini, warnanya yang boleh ini, seragam hari ini pakai ini, jilbabnya yang ini, yang lain *nggak* boleh *gitu*, Kalau untuk make-up *nggak* ada. Terus brosnya *nggak* boleh yang terlalu *yo opo* (bagaimana) *gitu*. Makanya dikasih pin ini (menunjuk pin bergambar logo rumah sakit siti Khadijah di jilbabnya) biar seragam... Sentuhan ya juga *make'*. Kalau anak-anak didekati. Terus tangannya *megang* yang sakit. Dielus-elus *gitu*.[7]

Jenis pasien yang bermacam-macam pun mengharuskan seorang perawat untuk menguasai keterampilan komunikasi yang bermacam-macam pula. Dari segi umur ada pasien anak-anak, dewasa

---

[5] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.

[6] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Isnawati, 26 Mei 2011.

[7] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Mahariyyatul Arwiyati, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

maupun orang tua. Untuk pasien anak-anak dan orang tua, peran keluarga sangat dibutuhkan. Seperti yang dijelaskan oleh Suster Dwi Mustikawati,

> Itu biasanya ya kita pendekatan, pendekatan dengan cara ibu-ibu ke anak *yo opo* (bagaimana), kita kan sudah banyak yang punya anak *tho*. Cara *ngomong* ke anak-anak itu *gimana*... Kadang kan ada pasiennya itu sudah tua, kalo *gitu* kan *nggak* mungkin kita kasih tahu langsung ke pasiennya karena ya itu tadi, bapaknya ini sakitnya kanker, keluarganya kita beritahu, keluarganya kan *mikirnya* kalau pasiennya kita kasih tahu kalau sakit kanker nanti bisa *down*. Jadi kita *nggak* kasih tahu untuk pasien-pasien yang seperti itu. Takutnya kan nanti tambah *nggak* ada semangat, *nggak* ada keinginan untuk sembuh, jadi ke keluarganya.[8]

Selain dari segi umur, kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien seringkali dikarenakan karakter dan latar belakang yang berbeda. Untuk itu diperlukan kesabaran dan kemampuan memahami pasien dengan keterampilan komunikasi yang baik. Pasien yang mempunyai karakter tertutup atau pendiam misalnya,

> Kalau *diem* kita pancing, kalau *tetep diem* kita tanya ke keluarganya kenapa bisa *gitu*. Kalau *nggak* bisa ya kita beritahu lewat keluarganya dulu baru nanti dari keluarganya ke pasiennya. Kalau diamnya karena sakit dicoba ditingkatkan terapinya, dikasih ini dikasih itu. Kalau sakitnya hilang kan bisa bagus komunikasinya.[9]

Suster Isnawati menambahkan,

> Biasanya kan untuk pasien yang pendiam ya *gitu* itu ya, ya kita gali kita kaji ada masalah apa, kalau mau cerita ya *nggak papa* kalau tidak bisa ya kadang kita bawa ke psikiater. Kemungkinan orang kan lain-lain. Kadang ada yang pendiam tapi mau sharing sama kita. Ada yang *nggak* mau. Ya kita ke keluarganya.[10]

---

[8] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Dwi Mustikawati, 26 Mei 2011.

[9] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Mahariyyatul Arwiyati, 26 Mei 2011.

[10] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Isnawati, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk pasien yang suka cemas atau takut dengan penyakitnya, perawat harus bisa menenangkan dan memberikan semangat kepada pasien. Seperti yang dijelaskan oleh Suster Mahariyatul Arwiyati,

> Kalau cemas itu ya dikasih tahu sakitnya itu *gini*, terus tingkat kesembuhannya itu ya dikasih tahu bisa sembuh, pokoknya dikasih tahu ke pasiennya kalau insya Allah bisa sembuh penyakitnya. Insya Allah ada obatnya *kok* sakitnya. Jadi dikasih tahu penyakitnya *gini*, dikasih obat *gini*, nanti beberapa hari insya Allah bisa sembuh. Mungkin kurang informasi kalau cemas *gitu*, makanya dikasih tahu semuanya.[11]

Untuk pasien yang sedikit banyak sudah mengerti tentang dunia kesehatan, terkadang membuat mereka merasa sudah tahu dan menganggap bahwa pendapatnya selalu benar. Hal ini tentunya menyulitkan perawat sehingga dibutuhkan kesabaran untuk menghadapi pasien tipe ini.

> Yang jelas itu mereka yang tahunya setengah-setengah. Mereka itu tahunya informasi dari luar itu setengah-setengah, jadi kalau dikasih *tau* itu suka *ngeyel*. Bedanya dengan orang *tau* yang *bener-bener tau*, dia *tau* kita jelaskan itu *nyambung*... Biasanya kan cerita dari orang-orang luar kan, penyakit saya ini *gini*, *kok* dikasih *gini*, ya kita kan menjelaskan terus, kita jelaskan tapi kadang-kadang mereka itu *keukeuh* dengan apa yang mereka ketahui. Merasa dia itu *tau*. Kalau kita sudah *mentok* bilang sudah *ngerti* ya sudah, tapi kalau memang belum *ngerti* biasanya dokternya yang menjelaskan, menunjukkan juga dengan hasil-hasil lab yang ada.[12]

Suster Isnawati menambahkan,

> Itu memang ada, kebanyakan pasien-pasien sekarang kan kritis semua, tahunya *nggak* hanya informasi dari kita kan, dari internet misalnya. Tinggal kita menghadapi cara *ngomongnya*. Harus berhati-hati waktu *ngomong* ke pasien... Ada pasien itu yang bisa *nerima* cara kita. Ada yang kita sudah melakukan sebaik-baiknya tapi masih saja dianggap salah. Padahal

---

[11] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Mahariyyatul Arwiyati, 26 Mei 2011.

[12] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Dwi Mustikawati, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menurut kita sudah sesuai prosedur tapi masih kurang kayaknya.[13]

Selain itu, banyaknya jenis karakter pasien juga dikarenakan latar belakang sosial yang berbeda. Bisa karena budayanya, pendidikannya, dan juga bahasanya. Hal ini membutuhkan pemahaman dan pengertian yang lebih dari seorang perawat. Seperti yang diungkapkan oleh Suster Isnawati, "Kalau menangani pasien yang kayak gitu ya tergantung dari kita *gimana* mengatasinya ya. *Ndak* ada sulitnya *sih* sebenarnya. *Rodok angel* (agak sulit) mungkin kalau yang *nggak ngerti* dengan bahasa kita."[14]

Suster Titik Kartini menjelaskan,

> Yang di kamar VIP 6 itu kan orang Batak. Kamar 9A, 9B itu *wong Meduro* (orang Madura). *Tak dadekno siji* mbak (saya jadikan satu mbak). *Soale opo, nek kadong omong-omongan awak dewe gak ngerti kan* (karena apa, kalau sudah ngobrol kita sendiri tidak mengerti kan). Akhirnya *misale* (misalkan) kayak pak abu sirri itu kan *nggak* mau pepaya. *Ngomong nang sebelah'e 9A nek gak gelem kates* (bicara ke sebelahnya 9A kalau tidak mau pepaya). Pokoknya intinya, "*Wong aku gak seneng kates kok dikek'i kates* (orang aku tidak suka pepaya *kok* diberi pepaya)". *Ngerasan-ngerasani perawat'e gitu* (membicarakan perawatnya *gitu*). Akhirnya aku yo *ngomong nang* (bicara ke) 9A, "Bapak tadi *ngomong* apa *tho* Bu? Kan kita *nggak* ngerti". "*Ndak* mau pepaya suster". Paling *nggak* dalam satu ruangan *tak jejerno* (saya sejajarkan). Paling tidak kalau saya *nggak* tahu kan akhirnya berkomunikasinya kan ke tetangga sebelah... Kan kita *nggak* ngerti, *wong gak bisa bahasa Indonesia blas'e* (orang tidak bisa bahasa Indonesia sama sekali). Keluarganya juga *wong Meduro kabeh* (orang Madura semua), *nggak* bisa juga. Cuma paling tidak kan kalau kita berkomunikasi dengan bahasa Indonesia mereka bisa menerima. *Nek kate mbalekno iku rodok angel* (kalau mau membalas itu agak susah). Tapi yo *nggak* tentang penyakitnya, tapi tentang hal-hal yang sepele. Terus kan *onok ACnya kan*

---

[13] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Isnawati, 26 Mei 2011.

[14] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Isnawati, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> *kademen* (ada ACnya kedinginan), *ACnya kademen iki kan gak isok nyilikno kan, ngomong nang sebelah'e* (AC-nya kedinginan ini kan tidak bisa mengecilkan, bicara ke sebelahnya). "Suster itu *lho*, Abu Sirri ACnya kedinginan, minta *digedein* volumenya itu *lho* biar *ndak* dingin". Kamar 6 itu *wong* (orang) Batak jadi ngomongnya agak keras. Sebenarnya dia nggak *marahi* kita tapi kan cara komunikasinya agak keras. Jadi anak-anak yang *nggak ngerti gitu* "Mbak kita *abis* dimarahi", sebenarnya *nggak diseneni tapi ngomonge kan emang banter gitu* (tidak dimarahi tapi bicaranya kan memang keras seperti itu).[15]

Hasil wawancara mengenai keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah di atas diperkuat degan hasil observasi. Seperti yang peneliti paparkan berikut ini[16]:

a. Keterampilan teknis berkomunikasi (*Hard skill*):

   1) Mendengarkan dengan aktif setiap keluhan dan informasi mengenai perkembangan pasien, baik dari pasien sendiri maupun dari keluarganya.

   2) Menyampaikan segala informasi mengenai perkembangan kesehatan pasien, baik kepada pasien secara langsung maupun melalui keluarganya.

   3) Mengajukan pertanyaan kepada pasien mengenai kondisi yang dirasakannya. Ketika pertama kali sampai di samping tempat tidur pasien, perawat selalu mengajukan pertanyaan seperti ini, " Apa ada keluhan?". Pertanyaan ini diajukan kepada semua tipe pasien.

   4) Jelas dan ringkas dalam bertutur kata.

   5) Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Tidak jarang bila perawat menggunakan bahasa jawa kepada

[15] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.
[16] Hasil observasi terhadap suster Mahariyatul Arwiyati ketika jadwal injeksi dan observasi ke kamar pasien, 24 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien yang sudah tua seperti, " *Sampon eco* bu'..? (sudah enakan bu?)".

6) Menggunakan intonasi yang baik dalam berbicara.

7) Melontarkan humor kepada pasien untuk mencairkan suasana. Hal ini lebih sering dilakukan kepada pasien orang tua dan anak-anak. Seperti, " Aku *ngintip maemnya dek...*", dengan nada manja dan bercanda.

8) Santun dan islami dalam bertutur kata, seperti mengucapkan salam dan membaca basmallah dengan suara yang pelan sebelum melakukan tindakan kepada pasien.

9) Memperhatikan penampilan ketika bertugas menangani pasien.

10) Menjaga sikap tubuh ketika berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya. Contohnya ketika menghadapi pasien yang sudah tua dan berpenyakit akut, perawat lebih mencondongkan tubuhnya ke pasien agar pasien lebih mudah mendengarkan pesan yang disampaikan perawat.

11) Ketika berkomunikasi terhadap pasien dan keluarganya perawat juga menunjukkan ekspresi dan senyum ramah.

12) Sentuhan juga seringkali dilakukan kepada pasien terutama pasien anak-anak.

b. Keterampilan mengelola diri dan orang lain dalam berkomunikasi (*Soft skill*):

1) Perhatian terhadap pasien, apapun keluhan dan kebutuhan pasien diperhatikan dengan baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Mampu menenangkan pasien baik dengan kata-kata atau tindakan, sehingga pasien merasa tenang walaupun berada di rumah sakit.
3) Ramah dan sabar ketika berada di kamar pasien, baik itu ketika berkomunikasi maupun ketika melakukan penanganan medis.
4) Memberikan semangat kepada pasien melalui penjelasan-penjelasannya.
5) Berempati terhadap pasien sehingga mengerti apa yang dirasakan dan dibutuhkan pasien.
6) Memahami dan mengerti latar belakang setiap pasien.
7) Terbuka kepada pasien mengenai segala informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya.

2. Proses Penerapan Keterampilan Komunikasi Perawat Di Rumah Sakit Siti Khadijah

Dalam ruang lingkup rumah sakit, perawat lah yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Dalam realitanya, keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah diterapkan dalam beberapa proses tahapan. Tindakan awal terhadap pasien baru yang diutamakan adalah tindakan medisnya. Pasien yang baru masuk harus diberikan pelayanan medis terlebih dahulu.

Penjelasan tentang proses penerapan keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah dipaparkan peneliti dalam bentuk hasil wawancara seperti di bawah ini. Seperti yang dijelaskan oleh Suster Titik Kartini,

> Kalau di ruang VIP itu saya tekankan, petugas dari UGD minta VIP, kita lihat kamarnya, "Oh ya ada mbak, VIP 3 kosong". Dengan diagnosa ini, dokter ini yang merawat. Masuk di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> ruangan saya. Pertama kali masuk jangan *megang* status. Langsung mengikuti petugas rekamedik yang mengantar masuk ke ruangan. Jangan *megang* status dulu, jangan *nangani* anamnese dulu. *Ramuten pasien'e disek* (tangani pasiennya dulu). Itu yang pertama kali dilakukan, iya kan. Jadi misalnya pasien *dateng*, VIP 3 *gitu* kan, *lha* ini perawat sudah membawa ID card, dilihat apakah sudah terpasang infus apa belum, *ramuten disek pasien'e* (tangani dulu pasiennya), baru nanti menginjak status. Jadi kalau pasien semuanya sudah selesai yang diperintahkan dari UGD tadi, selesaikan dulu ini, kalau sudah selesai, pasien sudah di tempat tidur dalam keadaan sudah selesai semuanya, baru statusnya disiapkan.[17]

Setelah itu, baru dilakukan pengenalan atau pendataan terhadap pasien, pada tahap ini komunikasi antara perawat dan pasien mulai terjalin. Mulai dari perkenalan diri, pengenalan peraturan rumah sakit, dan tata cara yang bisa dilakukan bila pasien membutuhkan sesuatu.

> Kita menjelaskan lagi informasi untuk pasien baru. Nah, ini ada pengenalan diri, perawat yang bertanggung jawab siapa. Nanti misalnya " VIP 3 yang bertanggung jawab suster Tika ya..". Ini dikenalkan semua, fasilitasnya misalnya VIP, "Ibu menempati VIP dengan tarif Rp 400.000 perhari. Satu kali kunjungan dokter dengan tarif Rp 125.000.". Itu belum laborat, belum *opo*, belum lain-lain. Kalau *udah* tanda tangan.[18]

Hal serupa juga dijelaskan oleh Suster Dwi Mustikawati, "Kalau disini kan biasanya kan datang, yang menangani perawat ini, terus yang dibutuhkan pasien, sekitar ruangannya itu, terus untuk nanti ada keperluan apa kepentingan apa gimana caranya kita kasih tahu." [19]

Selanjutnya dilakukan rencana keperawatan dan tindakan keperawatan. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa dalam tahap-tahap ini keterampilan komunikasi seorang perawat benar-benar diterapkan. Karena menyangkut komunikasi mereka perihal kondisi

---

[17] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.
[18] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.
[19] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Dwi Mustikawati, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien, baik itu disampaikan kepada pasien langsung maupun melalui keluarganya. Seperti yang dikatakan oleh Suster Titik Kartini, "Terus persetujuan. Dilanjutkan dengan tindakan medis. Tanda tangan lagi keluarganya. Nanti ini akan dilakukan pemasangan infus, dilakukan pemasangan oksigen dll."[20]

Semua rencana dan tindakan medis dikomunikasikan kepada pasien dan keluarganya. Suster Isnawati menjelaskan, "Biasanya kita ke keluarganya dulu, kadang kan ada keluarga itu yang pasien itu harus tahu sakitnya, ada yang pasien itu jangan *sampek* tahu sakitnya. Biasanya kan dokter yang menginformasikan ke pasiennya, jadi kita menjelaskan ke keluarganya."[21]

Yang terakhir adalah pada tahap evaluasi atau penilaian. Tahap ini tidak hanya meliputi kondisi terakhir pasien yang harus dikomunikasikan, tapi juga mengenai penilaian terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Sehingga cara berkomunikasi perawat pun juga dievaluasi. Seperti yang dijelaskan oleh Suster Titik Kartini,

> Kita dalam keperawatan kan ada buku penilaian *attitude*, tapi pada saat saya yang tanya pada *temen-temennya*, Karu (kepala ruangan) dapat masukan dari *temen-temennya*, "Ini *lho* mbak kadang kalau ke pasien itu agak ketus". Terus saya kan mencoba memberikan penilaian objektif kepada pasien kan, "Minta tolong nanti kalau ada suster ini bagaimana Bapak?", iya dikembalikan ke pasien, ternyata penilaian pasien itu juga baik, nilainya baik, akhirnya saya jadi bingung kan, ini yang *bener* ya apa, terus saya evaluasi satu bulan, akhirnya seperti itu caranya. Kadang *ngunu iku* (begitu itu) langsung *nyuntik ngunu* (begitu) lho *maksud'e*. misalnya *nggak atek* (pakai) penjelasan, *gak atek guyon* (tidak pakai bercanda), *gak atek* (tidak pakai) apa. Iyo ada yang seperti itu. Maka saya

[20] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.
[21] Hasil wawancara dengan Kepala Tim di ruangan VIP paviliun Arofah, Isnawati, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> kembalikan kepada pasien. Jadi saya menilainya *nggak* langsung subyektif dari *temen-temen gitu nggak*. Saya kembalikan ke pasien lagi, saya evaluasi satu bulan.[22]

Pemaparan hasil wawancara mengenai proses penerapan keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah di atas diperkuat dengan hasil observasi seperti di bawah ini:

a. Pengenalan. Perawat mengenalkan kepada pasien baru tentang semua hal yang berkaitan dengan keperawatan di rumah sakit. Mulai dari pengenalan dokter dan perawat yang bertanggung jawab, pengenalan peraturan rumah sakit, hingga tata cara pasien bila membutuhkan sesuatu.
b. Diagnosis awal. Setelah dilakukan pengenalan, perawat menyampaikan diagnosa awal dari dokter yang bertanggung jawab kepada pasien. Diagnosa ini harus disampaikan kepada pasien agar tidak terjadi salah paham mengenai penyakit yang diderita pasien.
c. Perencanaan. Setelah diagnosa awal disampaikan, perawat mengkomunikasikan kepada pasien maupun keluarganya mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Rencana ini harus mendapat persetujuan dari pasien dan keluarganya.
d. Tindakan keperawatan. Setelah disetujui oleh pasien dan keluarganya, perawat melakukan berbagai tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien. Dalam tahap ini komunikasi antara perawat dan pasien sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Berbagai keterampilan komunikasi lebih banyak diterapkan pada tahap ini.

---

[22] Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan VIP Paviliun Arofah, Titik Kartini, 26 Mei 2011.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Evaluasi. Perawat melakukan komunikasi dengan pasien untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari tindakan keperawatan yang diberikan. Evaluasi ini mengenai segala tindakan yang dilakukan perawat ketika berinteraksi dengan pasien. Baik itu mengenai penanganan medisnya, maupun mengenai bagaimana cara perawat berinteraksi dengan pasien dan keluarganya selama berada di Rumah Sakit Siti Khadijah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

ANALISIS DATA

A. Temuan Penelitian

Pada dasarnya keterampilan komunikasi digunakan pada keseharian perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah dalam menangani pasien. Ketika berinteraksi dengan pasien, perawat menerapkan berbagai jenis keterampilan komunikasi yang mereka miliki. Mulai dari keterampilan komunikasi secara teknis yang berbentuk verbal, non verbal, maupun keterampilan komunikasi yang datangnya dari kesadaran diri perawat itu sendiri.

Umumnya, perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah lebih sering menggunakan keterampilan komunikasi yang berbentuk verbal atau melalui untaian kata-kata ketika berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya. Baik itu ketika menyampaikan informasi tentang perkembangan kondisi pasien, maupun ketika bertanya tentang kondisi terbaru yang dirasakan oleh pasien.

Secara teknis, bentuk keterampilan komunikasi verbal yang digunakan perawat seperti:

1. Menyampaikan segala informasi yang dibutuhkan pasien. Perawat berusaha untuk terbuka mengenai informasi yang berkaitan dengan perkembangan kondisi pasien. Namun, terkadang ada yang tidak disampaikan kepada pasien atas permintaan dari pihak keluarga sendiri. Hal ini untuk pasien dengan tipe tertentu, seperti pasien yang sudah tua,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien yang suka cemas, atau pasien yang sudah berpenyakit akut. Karena keluarga pasien takut hal ini akan membuat pasien *down* dan tidak ada semangat untuk sembuh.

2. Mengajukan pertanyaan kepada pasien mengenai kondisi yang dirasakannya. Hal ini untuk menggali informasi dan mendorong pasien untuk lebih terbuka mengenai apa yang dirasakannya.
3. Penggunaan kata-kata yang jelas dan ringkas. Hal ini untuk mempermudah pemahaman pasien.
4. Tidak menggunakan kata-kata yang sulit dimengerti pasien seperti istilah-istilah kedokteran. Sehingga perawat seringkali menggunakan kata-kata yang sudah dikenal dan dimengerti oleh pasien.
5. Menjaga intonasi bicara karena pasien dapat menilai seorang perawat itu baik atau tidak dari intonasinya ketika berbicara. Pasien bisa menganggap seorang perawat itu ketus atau ramah ketika berbicara. Dan hal ini berpengaruh terhadap minat pasien untuk berkomunikasi dengan perawat tersebut.
6. Seringkali melontarkan humor untuk mencairkan suasana ketika di kamar pasien. Ketegangan hanya akan memberikan ketakutan dan kecemasan bagi pasien. Sehingga humor seringkali diperlukan untuk membuat pasien lebih nyaman.
7. Seperti slogan di Rumah Sakit Siti Khadijah bahwa perawat selalu santun dan islami dalam berbicara dengan selalu mengucapkan salam dan memulai segala tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan membaca basmallah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keterampilan komunikasi perawat yang berbentuk verbal tersebut didukung dengan keterampilan komunikasi non verbal yang mereka miliki. Karena mereka menyadari bahwa komunikasi akan berjalan baik jika keterampilan komunikasi yang mereka gunakan ditunjang dengan keterampilan komunikasi non verbal yang baik pula. Perawat yang selalu menjaga kata-katanya dengan intonasi yang baik, tetap akan dinilai kurang jika tidak diiringi dengan senyum ketulusan di wajahnya.

Adapun keterampilan komunikasi non verbal yang dimiliki oleh perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah antara lain:

1. Mendengarkan dengan aktif setiap keluhan pasien dan informasi mengenai perkembangan pasien, baik dari pasien sendiri maupun dari keluarganya. Perawat meluangkan cukup waktu untuk mendengarkan keluhan pasien. Apa yang dirasakan pasien merupakan informasi penting untuk mengetahui perkembangan dari pasien.
2. Selalu menjaga penampilan ketika di depan pasien dan keluarganya karena pasien juga bisa menilai perawat dari penampilan mereka. Peraturan berseragam dari rumah sakit membuat perawat lebih mudah untuk berkomunikasi dengan pasien. Karena dari keperawatan sendiri mengharuskan perawat untuk berpenampilan sederhana dengan seragam yang sudah ditentukan. Sehingga perawat lebih mudah untuk berbaur dengan pasien.
3. Menjaga sikap tubuh ketika berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya. Karena sikap tubuh perawat mencerminkan kepedulian dan perhatian kepada pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Ketika berkomunikasi terhadap pasien dan keluarganya perawat juga menunjukkan ekspresi dan senyum ramah. Perbedaan karakter dari setiap pasien disikapi oleh perawat dengan ekspresi dan senyum yang ramah. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Siti Khadijah terbuka bagi siapa saja.
5. Sentuhan juga seringkali dilakukan kepada pasien terutama pasien anak-anak. Sebagai bentuk perhatian dan agar pasien lebih merasa nyaman. Karena pasien anak-anak seringkali merasa takut dan cemas ketika berada di rumah sakit.

Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah tidak hanya memiliki keterampilan komunikasi yang berupa keterampilan teknis saja, namun perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah juga membekali diri mereka dengan keterampilan mengelola diri dan orang lain dalam berkomunikasi. Keterampilan ini datang dari kesadaran diri perawat sendiri. Karena setiap perawat harus bekerja dengan hati, bukan hanya dengan kemampuan lahiriah saja.

Beberapa keterampilan komunikasi perawat dalam mengelola diri dan orang lain adalah sebagai berikut:

1. Perhatian terhadap pasien, apapun keluhan dan kebutuhan pasien diperhatikan dengan baik. Perhatian bisa ditunjukkan dengan berbagai cara, mulai dari menyiapkan segala hal yang dibutuhkan pasien, mendengarkan setiap keluhan pasien, sampai berusaha untuk membuat pasien merasa nyaman ketika berada di rumah sakit. Baik itu dengan sikap yang ramah, tutur kata yang ramah pula, atau hanya dengan senyuman.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Mampu menenangkan pasien baik dengan kata-kata atau tindakan, sehingga pasien merasa tenang walaupun berada di rumah sakit. Hal ini lebih sering dilakukan terhadap pasien yang suka cemas, pendiam atau lebih tertutup, dan juga kepada pasien yang penyakitnya sudah akut. Sehingga dalam bertindak pun perawat harus tenang agar tidak berpengaruh buruk terhadap pasien.
3. Ramah dan sabar ketika berada di kamar pasien, baik itu ketika berkomunikasi maupun ketika melakukan penanganan medis. Karena keramahan dan kesabaran sangat dibutuhkan oleh perawat untuk menghadapi pasien yang bermacam-macam karakternya.
4. Memberikan semangat kepada pasien melalui penjelasan-penjelasannya. Terutama bagi pasien yang penyakitnya sudah parah. Terkadang tidak ada semangat untuk hidup dalam diri mereka. Dalam hal ini perawat berperan penting untuk menumbuhkan semangat mereka lagi. Kata-kata penyemangat sangat dibutuhkan oleh pasien. Sehingga perawat perlu menjelaskan tentang kemungkinan kesembuhan penyakitnya tanpa harus memberi harapan-harapan kosong.
5. Berempati terhadap pasien sehingga mengerti apa yang dirasakan dan dibutuhkan pasien. Empati sangat dibutuhkan agar perawat juga bisa merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Sehingga perawat bisa mengetahui tindakan apa yang harus diberikan kepada pasien. Terutama pasien yang suka cemas dan pendiam, perawat pun bisa ikut merasakan cemas bila tidak sepenuhnya mendapat informasi tentang kondisi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesehatannya. Sehingga dari sini perawat berusaha untuk lebih terbuka kepada pasien.

6. Memahami dan mengerti latar belakang setiap pasien. Pasien yang berada di Rumah Sakit Siti Khadijah berasal dari latar belakang dan karakter yang berbeda-beda. Sehingga dibutuhkan pemahaman dan pengertian yang lebih bagi seorang perawat. Mulai dari perbedaan bahasa, perbedaan karakter atau watak, perawat mampu menangani mereka dengan segala keterampilan komunikasi dan cara untuk menanganinya.
7. Terbuka kepada pasien mengenai segala informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya. Keterbukaan sangat dibutuhkan ketika berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya. Tidak hanya perawat, pasien pun seharusnya bisa lebih terbuka kepada perawat tentang kondisi yang dirasakannya agar perawat bisa mendapatkan informasi yang berguna untuk perencanaan keperawatan selanjutnya. Jika perawat terbuka kepada pasien sejak awal mengenai kondisi yang sebenarnya, maka pasien pun akan ikut lebih terbuka kepada perawat tentang kondisi yang dirasakannya.

Ada beberapa penyebab yang mengakibatkan perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah menggunakan berbagai keterampilan komunikasi di atas. Salah satunya adalah jenis pasien yang bermacam-macam, khususnya dari segi umur. Perbedaan umur berpengaruh pada perbedaan sikap dan cara pandang. Sehingga dibutuhkan cara yang berbeda-beda untuk berkomunikasi dengan pasien yang bermacam-macam tersebut.

Pasien anak-anak lebih membutuhkan pendekatan dan perhatian ekstra, karena anak-anak lebih bisa terbuka jika sudah mendapat perhatian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lebih dari seseorang. Dalam hal ini keterampilan komunikasi yang bersifat *soft skill* lebih dibutuhkan bagi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah. Untuk pasien dewasa, keterampilan komunikasi yang bersifat *hard skill* lebih banyak digunakan. Karena orang dewasa lebih bisa menilai dan menerima bentuk komunikasi yang diberikan perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah. Dan keterampilan komunikasi non verbal lebih bisa meyakinkan bagi pasien. Sama halnya dengan pasien anak-anak, pasien yang berusia lanjut juga lebih membutuhkan perhatian lebih penanganan khusus untuk menjalin komunikasi dengan mereka. Berbagai keterampilan komunikasi bisa digunakan. Terutama keterampilan komunikasi yang bersifat *soft skill*.

Selain dari umur, penyebab perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah menggunakan berbagai macam keterampilan komunikasi adalah karena perbedaan watak atau karakter dari setiap pasien yang ada di Rumah Sakit Siti Khadijah. Karena karakter seseorang juga sangat berpengaruh dalam cara mereka menerima dan menanggapi komunikasi yang sedang dibangun. Sehingga perawat di rumah sakit siti khadijah menanamkan sikap kehati-hatian pada beberapa pasien yang mempunyai karakter tertentu.

Pasien yang tertutup misalnya, mereka tidak akan dengan mudah bersedia untuk terbuka kepada perawat atau dokter sekalipun tentang kondisinya. Diperlukan pendekatan yang cukup lama dan bantuan dari keluarganya. Namun dengan keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah, mereka bisa lebih terbuka kepada perawat tentang kondisi kesehatan yang mereka rasakan. Lain halnya dengan pasien yang suka cemas, takut, atau bahkan keras kepala. Ada cara-cara tersendiri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah untuk menjalin komunikasi dengan mereka. Tentunya semua keterampilan komunikasi di atas berguna untuk diterapkan kepada semua jenis pasien yang ada di Rumah Sakit Siti Khadijah.

Selain itu, juga ada beberapa hal yang menjadi alasan bagi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah untuk menggunakan semua bentuk keterampilan komunikasi di atas. Diantaranya adalah perbedaan latar belakang pasien, serta kondisi kesehatan pasien. Perbedaan latar belakang bisa menjadi kesulitan tersendiri bagi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah untuk berkomunikasi dengan pasiennya. Contohnya adalah perbedaan bahasa atau logat karena pasiennya berasal dari suku yang berbeda. Diperlukan keterampilan komunikasi yang memadai untuk tetap menjalin komunikasi yang baik dan memberikan pemahaman yang sama tanpa menyinggung perasaan mereka.

Selanjutnya adalah kondisi kesehatan pasien. Karena kondisi kesehatan pasien juga berpengaruh dalam cara berkomunikasi mereka. Sehingga dibutuhkan bentuk keterampilan komunikasi non verbal yang tepat dan juga *soft skill* yang baik untuk berkomunikasi dengan mereka. Dalam hal ini peran keluarga sangat membantu bagi perawat maupun pasien.

Semua penyebab dan alasan di atas menjadi kesulitan tersendiri bagi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah sehingga mereka menggunakan berbagai keterampilan komunikasi yang mereka miliki untuk berkomunikasi dengan pasien-pasiennya. Setiap perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi kesulitan mereka. Mereka sudah dibekali dengan keterampilan-keterampilan untuk menjalin komunikasi yang baik dengan pasien. Sehingga jika menemui pasien yang sulit dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penanganan komunikasinya, perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah sudah siap untuk menghadapi mereka dengan berbekal keterampilan komunikasi yang mereka miliki dan kuasai.

Keterampilan komunikasi perawat tidak hanya digunakan untuk menghadapi berbagai kesulitan mengenai berbagai jenis pasien yang ada di Rumah Sakit Siti Khadijah, tapi keterampilan komunikasi perawat juga berfungsi untuk melakukan komunikasi kepada pasien dalam setiap proses asuhan keperawatan. Karena dalam proses asuhan keperawatan, perawat tidak akan terlepas dari kegiatan komunikasi yang harus dijalani dengan pasien yang ditangani.

Pada dasarnya, ada lima tahapan dalam proses asuhan keperawatan yang semuanya membutuhkan keterampilan komunikasi perawat agar pasien bisa lebih terbuka dan terjadi pemahaman yang sama antara perawat dan pasien. Adapun kelima tahapan proses keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan tersebut adalah:

1. Pengenalan. Perawat mengenalkan kepada pasien baru tentang semua hal yang berkaitan dengan keperawatan di rumah sakit. Mulai dari pengenalan dokter dan perawat yang bertanggung jawab, pengenalan peraturan rumah sakit, hingga tata cara pasien bila membutuhkan sesuatu. Saling terbuka sangat dibutuhkan dalam tahap awal ini. Pengenalan merupakan langkah awal dari perawat dalam memulai komunikasi dengan pasien. Bila komunikasi berjalan dengan baik, maka untuk langkah selanjutnya akan berjalan dengan baik pula. Proses keperawatan akan berjalan lancar juga bila terdapat saling keterbukaan sejak awal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Diagnosis awal. Setelah dilakukan pengenalan, perawat menyampaikan diagnosa awal dari dokter yang bertanggung jawab kepada pasien. Diagnosa ini harus disampaikan kepada pasien agar tidak terjadi salah paham mengenai penyakit yang diderita pasien. Pasien pun juga akan lebih bisa mempersiapkan dirinya bila dia mengetahui penyakit yang dideritanya. Apapun diagnosa dari dokter, perawat lah yang mengkomunikasikannya kepada pasien dan keluarganya. Diagnosa awal bisa diketahui juga dengan adanya keterbukaan dari pasien mengenai kondisi yang dirasakannya. Sehingga perawat perlu menggunakan keterampilan komunikasi untuk membuat pasien lebih terbuka dalam memberikan informasi tentang dirinya.
3. Perencanaan. Setelah diagnosa awal disampaikan, perawat mengkomunikasikan kepada pasien maupun keluarganya mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Rencana ini harus mendapat persetujuan dari pasien dan keluarganya. Karena tindakan yang sudah direncanakan tidak akan dilaksanakan tanpa persetujuan dari pasien dan keluarganya. Rencana keperawatan harus dijelaskan dengan sebaik-baiknya agar pasien maupun keluarganya bisa memahami rencana tersebut dengan baik. Sehingga diperlukan teknik berkomunikasi dan bentuk komunikasi verbal yang baik untuk menyampaikanya.
4. Tindakan keperawatan. Setelah disetujui oleh pasien dan keluarganya, perawat melakukan berbagai tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien. Dalam tahap ini komunikasi antara perawat dan pasien sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Berbagai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keterampilan komunikasi lebih banyak diterapkan pada tahap ini. Tahap ini membutuhkan waktu yang lebih lama, sehingga komunikasi antara perawat dan pasien pun harus dijaga agar tetap baik untuk perkembangan pasien selanjutnya. Karena dalam tindakan keperawatan tidak akan terlepas dari komunikasi antara perawat dengan pasien maupun keluarganya. Komunikasi sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien setiap harinya. Kesulitan dalam berkomunikasi seringkali terjadi pada tahap ini. Baik itu karena karakter pasiennya yang tertutup, suka cemas, atau karena informasi tentang perkembangan pasien yang tidak mudah untuk disampaikan secara langsung kepada pasien. Sehingga dalam tahap ini perawat membutuhkan keterampilan komunikasi yang menunjang.

5. Evaluasi. Perawat melakukan komunikasi dengan pasien untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari tindakan keperawatan yang diberikan. Evaluasi tidak hanya mengenai kondisi pasien, namun juga mengenai komunikasi yang dilakukan oleh perawat selama menangani pasien. Bila terdapat kekurangan dari perawat ketika berkomunikasi dengan pasien, maka semuanya dikembalikan ke pasien. Artinya pasien berhak menegur atau melaporkan ke bagian keperawatan untuk dievaluasi oleh yang lebih berwenang.

Dari pembahasan dan analisis di atas, maka peneliti menemukan beberapa temuan yang terkait dengan fokus dalam penelitian ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah menggunakan keterampilan teknis dalam berkomunikasi (*hard skill*) berupa keterampilan komunikasi verbal dan non verbal untuk menangani pasien mereka.
2. Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah juga menggunakan keterampilan mengelola diri dan orang lain (*soft skill*) dalam berkomunikasi dengan pasien mereka.
3. Proses penerapan keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah tercermin dalam setiap proses asuhan keperawatan.

B. Konfirmasi Temuan Dengan Teori

Dalam menghadapi berbagai macam pasien, perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah memiliki beberapa keterampilan komunikasi untuk menanganinya. Mulai dari keterampilan teknis (*hard skill*) berupa teknik berkomunikasi, komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Hingga keterampilan komunikasi yang berupa mengelola diri dan orang lain (*soft skill*). Selain itu, perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah juga menerapkan keterampilan komunikasi tersebut dalam setiap proses asuhan keperawatannya. Peneliti menemukan beberapa temuan di lapangan berkaitan dengan fokus penelitian keterampilan komunikasi perawat dalam menangani pasien. Setelah peneliti konfirmasi dengan Teori Interaksi Simbolik dan Teori *Jauhari Window (self disclosure)* yang menjadi acuan peneliti, ternyata terdapat keterkaitan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah menggunakan keterampilan teknis dalam berkomunikasi (*hard skill*) berupa keterampilan komunikasi verbal dan non verbal untuk menangani pasien mereka.

Teori yang relevan dengan temuan di atas adalah Teori Interaksi Simbolik. Teori Interaksi Simbolik menjelaskan bahwa para pelaku komunikasi saling berinteraksi dengan menggunakan simbol-simbol. Mereka memberikan makna pada simbol-simbol yang telah tercipta ketika mereka saling berinteraksi. Dan ada banyak faktor, baik dari dalam maupun dari luar diri mereka sendiri yang bisa mempengaruhi sikap mereka dalam memaknai simbol-simbol tersebut. Simbol bisa berupa kata-kata atau pun perilaku yang bisa diberikan makna dan direspon untuk mencapai tujuan yaitu saling memahami.

Dalam komunikasi antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah, perawat menggunakan berbagai macam keterampilan komunikasi untuk berinteraksi dengan pasien. Ada berbagai simbol dalam keterampilan komunikasi yang digunakan oleh perawat tersebut. Perawat menggunakan berbagai simbol berupa kata-kata, tindakan, sikap untuk berinteraksi dengan pasien. Selanjutnya pasien akan memaknai dan merespon simbol-simbol yang diberikan oleh perawat sebagai bentuk pemahaman. Berbagai faktor yang ada di sekeliling perawat dan pasien dapat mempengaruhi cara mereka dalam memberikan makna pada simbol-simbol yang telah diutarakan. Bahkan bisa terjadi perbedaan makna antara perawat dan pasien. Misalnya, sentuhan sebagai simbol dalam berinteraksi bisa dimaknai sebagai bentuk kasih sayang dan perhatian bagi seorang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien anak-anak. Namun bagi pasien dewasa, sentuhan bisa dimaknai lain bila berpengaruh.

2. Perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah juga menggunakan keterampilan mengelola diri dan orang lain (*soft skill*) dalam berkomunikasi dengan pasien mereka.

Temuan di atas relevan dengan teori *Jauhari Window* (*self disclosure*). Teori *Jauhari Window* (*self disclosure*) menjelaskan tentang kesadaran diri dan keterbukaan antara perawat dan pasien. Teori ini menentukan pola interaksi yang dibangun dan digambarkan dengan sebuah kaca jendela yang terdiri atas empat bagian. Yaitu daerah terbuka (*open area*), daerah buta (*blind area*), daerah tersembunyi (*hidden area*), dan daerah yang tidak diketahui (*unknown area*). Menjalin komunikasi bukan lain untuk memperluas daerah terbuka dan mengurangi daerah buta dan daerah tersembunyi. Dengan semakin membuka diri, bisa mengurangi daerah tersembunyi. Daerah buta dikurangi dengan meminta orang lain mau semakin terbuka terhadap diri kita. Kita mengurangi daerah tersembunyi dengan memberikan informasi kepada orang lain agar mereka mau bereaksi atau menanggapi. Dengan cara tersebut mereka akan menolong kita mengurangi daerah buta.

Komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah juga membutuhkan kesadaran diri dan keterbukaan dari perawat maupun pasien. Kesadaran diri membantu perawat untuk lebih bisa memahami keinginan pasien dan mengerti posisinya sebagai seorang perawat. Sehingga perawat bisa menempatkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dirinya dan bersikap sebagaimana mestinya dalam menangani pasien. Keterbukaan juga diperlukan untuk penanganan pasien yang lebih baik. Sehingga baik perawat maupun pasien membutuhkan adanya kesadaran diri dan keterbukaan. Untuk itu, perawat juga menggunakan keterampilan untuk mengelola diri dan orang lain dalam berkomunikasi yang mereka miliki untuk memperluas daerah terbuka dan menutup daerah buta dan daerah tersembunyi. Keterampilan komunikasi ini membantu perawat untuk terbuka kepada pasien dan menumbuhkan kesadaran diri pada pada pribadi perawat. Perawat terlebih dulu mengurangi daerah tersembunyi dengan adanya kesadaran diri untuk memperlakukan pasien dengan sebaik-baiknya dan lebih terbuka kepada pasien dalam memberikan informasi mengenai kondisi kesehatannya. Cara ini akan mendatangkan kepercayaan dari pasien. Sehingga pasien akan bereaksi dan menanggapi perawat dengan lebih terbuka, dan membantu perawat untuk mengurangi daerah buta.

3. Proses penerapan keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah tercermin dalam setiap proses asuhan keperawatan.

   Keterampilan komunikasi diterapkan oleh perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah dalam setiap proses asuhan keperawatan. Hal ini dikarenakan oleh kesadaran diri perawat untuk lebih terbuka kepada pasiennya. Proses asuhan keperawatan membutuhkan adanya keterbukaan dari perawat maupun pasien. Sehingga temuan ini juga relevan dengan teori *Jauhari Window* (*self disclosure*).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setiap tahapan dalam proses asuhan keperawatan membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik dan menunjang. Perawat yang tidak mempunyai kesadaran diri untuk terbuka terhadap pasien akan menjadi penghambat dalam proses asuhan keperawatan. Karena hal itu akan berdampak kepada pasien yang juga tidak akan mau terbuka kepada perawat. Sehingga baik perawat maupun pasien tidak akan saling mengetahui tentang perkembangan kondisi pasien. Jika hal ini tidak diketahui, maka tenaga medis rumah sakit pun tidak akan mempunyai gambaran tentang tindakan medis apa yang akan dilakukan kepada pasien tersebut.

Sehingga kesadaran diri perawat untuk menerapkan keterampilan komunikasi demi mendorong pasien untuk lebih terbuka kepada perawat adalah suatu tindakan yang tepat. Perawat menjalin komunikasi yang baik untuk mengurangi daerah tersembunyi. Lalu pasien merespon baik komunikasi dari perawat dalam setiap proses asuhan keperawatan yang dijalaninya untuk mengurangi daerah buta. Dan secara otomatis daerah terbuka akan bertambah luas, serta proses asuhan keperawatan juga berjalan dengan lancar.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari berbagai data dan fakta yang sudah diperoleh dari lapangan, dan dikonfirmasikan dengan teori-teori yang menjadi acuan peneliti, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan mengenai beberapa hal yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Kesimpulan-kesimpulan ini meliputi keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat dalam menangani pasien di Rumah Sakit Siti Khadijah. Serta proses penerapan keterampilan komunikasi perawat tersebut di Rumah Sakit Siti Khadijah.

Pertama, dalam menangani pasien, perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah memiliki berbagai macam keterampilan komunikasi yang meliputi:

1. Keterampilan teknis berkomunikasi (*Hard skill*):
   a. Mendengarkan dengan aktif setiap keluhan dan informasi mengenai perkembangan pasien.
   b. Menyampaikan segala informasi mengenai perkembangan kesehatan pasien.
   c. Mengajukan pertanyaan kepada pasien mengenai kondisi yang dirasakannya.
   d. Jelas dan ringkas dalam bertutur kata.
   e. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien.
   f. Menggunakan intonasi yang baik dalam berbicara.
   g. Sering melontarkan humor kepada pasien untuk mencairkan suasana.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

h. Santun dan islami dalam bertutur kata.

i. Memperhatikan penampilan ketika bertugas menangani pasien.

j. Menjaga sikap tubuh mereka ketika berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.

k. Ketika berkomunikasi terhadap pasien dan keluarganya perawat juga menunjukkan ekspresi dan senyum ramah.

l. Sentuhan juga seringkali dilakukan kepada pasien.

2. Keterampilan mengelola diri dan orang lain dalam berkomunikasi (*Soft skill*):

a. Perhatian terhadap pasien.

b. Mampu menenangkan pasien baik dengan kata-kata atau tindakan.

c. Ramah dan sabar ketika berada di kamar pasien.

d. Memberikan semangat kepada pasien.

e. Berempati terhadap pasien sehingga mengerti apa yang dirasakan dan dibutuhkan pasien.

f. Memahami dan mengerti latar belakang setiap pasien.

g. Terbuka kepada pasien mengenai segala informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarganya.

Kedua, proses penerapan keterampilan komunikasi perawat di Rumah Sakit Siti Khadijah tercermin dalam proses asuhan keperawatan yaitu:

1. Pengenalan, yang merupakan proses awal terjalinnya komunikasi antara perawat dan pasien.

2. Diagnosis awal, yang merupakan proses ketika perawat menyampaikan informasi tentang kondisi kesehatan pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Perencanaan, yang merupakan proses adanya interaksi dan keterbukaan komunikasi antara perawat dan pasien.
4. Tindakan keperawatan, yang merupakan proses dibutuhkannya banyak interaksi dan komunikasi yang berkesinambungan antara perawat dan pasien.
5. Evaluasi, yang merupakan proses penilaian dari pasien maupun dari perawat yang perlu dikomunikasikan satu sama lain untuk menilai hasil akhir atas tindakan keperawat yang dilakukan.

B. Rekomendasi

Dari hasil penelitian dan uraian di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yang mungkin bisa dijadikan bahan pertimbangan bagi beberapa pihak, seperti:

1. Rumah Sakit

   Bagi rumah sakit, pelayanan terhadap pasien adalah yang paling utama. Dan yang paling banyak berkenaan dengan pelayanan pasien adalah perawat. Cara perawat berkomunikasi ketika menangani pasien menjadi tolak ukur kepuasan pasien mengenai keramahan pelayanan di rumah sakit tersebut. Sehingga sebaiknya setiap rumah sakit memberikan bekal mengenai keterampilan komunikasi kepada seluruh perawatnya.

2. Perawat

   Keterampilan komunikasi perawat mempunyai peran penting bagi seorang pasien ketika dirawat di rumah sakit. Perawat yang terampil dalam menangani pasien akan memberikan dampak yang baik terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien. Sehingga perlu adanya perhatian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

khusus mengenai peran keterampilan komunikasi terhadap kesembuhan pasien. Selain itu, perawat juga perlu memperhatikan penampilannya untuk menunjang komunikasi yang efektif dengan pasien seperti murah senyum atau tidak menggunakan sepatu yang bisa menimbulkan bunyi ketika berjalan di koridor rumah sakit.

3. Fakultas atau Program Studi

Keterampilan komunikasi merupakan salah satu hal yang paling penting dalam ilmu komunikasi. Dan studi mengenai keterampilan komunikasi lebih sering mengacu pada keterampilan komunikasi perawat. Karena cara kerja perawat menuntut mereka untuk aktif dalam berkomunikasi dengan pasien mereka yang bermacam-macam karakter maupun latar belakangnya. Sehingga diharapkan program studi mampu mengarahkan mahasiswanya untuk berpedoman kepada komunikasi kesehatan mengenai keterampilan komunikasi.

4. Untuk Pengembangan Dakwah

Dakwah bisa dilakukan di mana saja, kapan saja, dan kepada siapa saja. Dakwah juga tidak hanya dilakukan melalui khotbah, pengajian, atau sebagainya. Tapi dakwah juga bisa dilakukan dengan tutur kata dan perilaku yang islami. Dengan pasien sebagai objek dakwahnya, perawat bisa melakukan dakwah dengan menunjukkan tutur kata dan perilaku yang santun dan islami sesuai ajaran islam dengan didukung keterampilan komunikasi yang mereka miliki. Sehingga diharapkan keterampilan komunikasi perawat bisa dijadikan ladang pengembangan dakwah selanjutnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Ardianto, Elvinaro dan Bambang Q-Anees. 2009. *Filsafat Ilmu Komunikasi.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Arwani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Bungin, Burhan. 2010. *Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Kencana.

Damaiyanti, Mukhripah. 2010. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan.* Bandung: Refika Aditama.

Departemen Agama Republik Indonesia. 1994. *Al Quran dan Terjemahnya.* Semarang: Adi Grafika.

Departemen Pendidikan Nasional. 2000. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga).* Jakarta: Balai Pustaka.

Ellis, Roger B. dkk. 2000 (ed. Setiawan), *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan.* Jakarta:EGC.

Emzir. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Hanafi, Abdillah. 1984. *Memahami Komunikasi Antar Manusia.* Surabaya: Usaha Nasional.

Hardjana, Agus M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal Dan Interpersonal.* Yogyakarta: Kanisius.

Liliweri, Alo. 2009. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Machfoedz, Mahmud. 2009. *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik).* Yogyakarta: Ganbika.

Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mulyana, Deddy. 2008. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

_____. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nasir, Abdul dkk. 2009. *Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika.

Nurdin, Ali. *Bahan Kuliah Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi.*

Rakhmat, Jalaluddin. 2009. *Psikologi Komunikasi.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Sendjaja, S. Djuarsa. 1994. *Teori Komunikasi.* Jakarta: Universitas Terbuka.

Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antar Pribadi Tinjauan Psikologis.* Yogyakarta: Kanisius.

West, Richard dan Lynn H. Turner. 2009. *Pengantar Teori Komunikasi.* Jakarta: Salemba Humanika

Internet:

http://azizahkh.wordpress.com/komunikasi-keperawatan/

images.salamudien.multiply.multiplycontent.com

http://dosenku-kus.blogspot.com/2008/05/tidak-jarang-anda-mendengar-baik-itu.html

http://www.infoskripsi.com/Theory/Pendekatan-Fenomenologis-Bagian-I.htm

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id