

KOMUNIKASI TERAUPETIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN

(Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Pada Pasien BPJS UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara).

SKRIPSI OLEH :

YESSICA STEPHANIE PRISCILA SIREGAR 208530106



**PRODI ILMU KOMUNIKASI FAKULTAS
ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/2/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area.

Access From (repository.uma.ac.id) 6/2/25

KOMUNIKASI TERAUPELIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN

(Studi Eksploratori Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Pada Pasien BPJS Kesehatan Kenangan Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara)

SKRIPSI

Ditulajakn sebagai syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana di
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

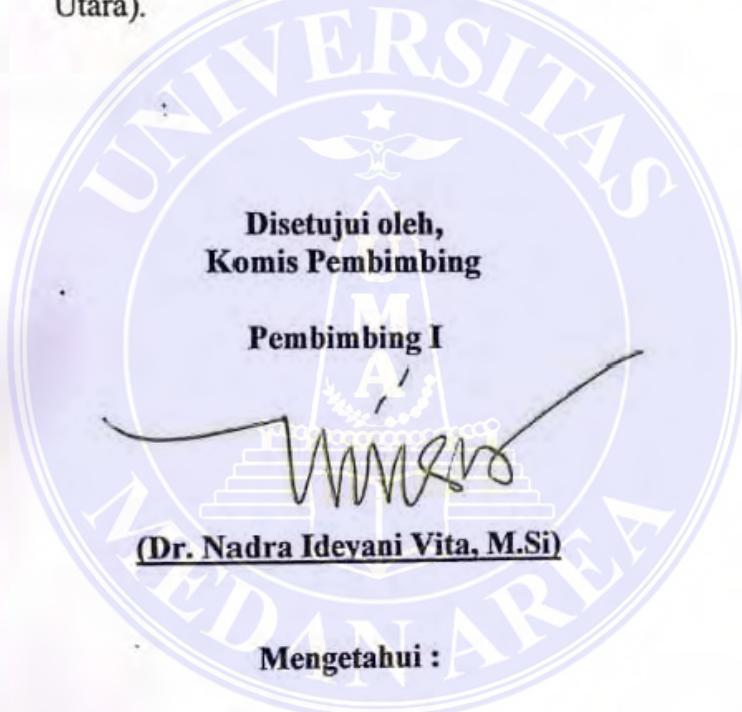
Universitas Medan Area



PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : YESSICA STEPHANIE PRISCILA SIREGAR
NPM : 208530106
JUDUL : KOMUNIKASI TERAUPETIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN
(Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Pada Pasien BPJS UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara).



Dekan Fakultas ISIPOL



Ketua Program Studi ISIPOL



Tanggal Lulus
28 September 2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : YESSICA STEPHANIE PRISCILA SIREGAR
NPM : 208530106
JUDUL : KOMUNIKASI TERAUPETIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN
(Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Pada Pasien BPJS UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara).

Disetujui oleh,
Komis Pembimbing

Pembimbing I

(Dr. Nadra Idevani Vita, M.Si)

Mengetahui :

Ketua Program Studi ISIPOL

Dekan Fakultas ISIPOL



(Dr. Walid Musthafa S, Sos, M.IP)

(Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, MAP)

Tanggal Lulus
28 September 2024

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang telah saya susun ini sebagai syarat untuk memperoleh sarjana yang merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu di dalam penulisan skripsi ini yang telah saya kutip dari hasil karya orang lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai norma, kaidah, dan juga etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan juga sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, dan apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat di dalam skripsi ini.

Medan, 21 Oktober 2024



Yessica Stephanie Priscla Siregar

208530106



Ditandai dengan CamScanner

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yessica Stephanie Prisila Siregar

Npm : 208530106

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial & Ilmu Politik

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area hak bebas Nonekslusif (*Non-exclusif Royalty Free Right*) atas karya Ilmiah saya yang berjudul "Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Melayani Pasien + Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien BPJS UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara", beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty Non-exklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihkan media, formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*Data Base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Hal ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 21 Oktober 2024



Yessica Stephanie Prisila Siregar

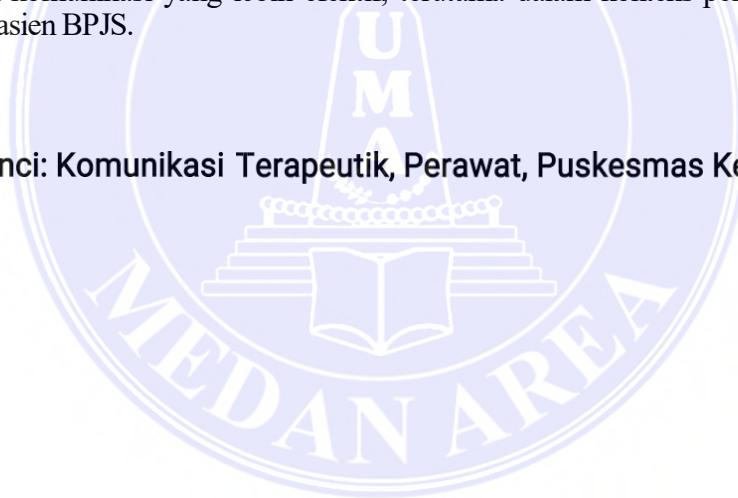


Disediakan dengan ComScanne

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman komunikasi terapeutik perawat dalam melayani pasien BPJS di UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu elemen penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama bagi pasien BPJS yang membutuhkan perhatian khusus dalam setiap interaksi. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk menggali pengalaman perawat secara mendalam mengenai bagaimana mereka berkomunikasi dengan pasien, mengatasi hambatan komunikasi, dan membangun hubungan yang efektif dalam upaya penyembuhan. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala, yang telah melayani pasien BPJS dalam kurun waktu lebih dari dua tahun. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat menghadapi berbagai tantangan dalam melakukan komunikasi terapeutik, seperti keterbatasan waktu, beban kerja yang tinggi, dan perbedaan persepsi dengan pasien. Namun, para perawat juga menunjukkan kemampuan adaptasi yang baik dengan menggunakan empati, mendengarkan aktif, serta pemberian informasi yang jelas dan konsisten sebagai strategi utama dalam membangun hubungan terapeutik yang positif dengan pasien. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pemahaman praktik komunikasi terapeutik perawat dan dapat menjadi dasar bagi pengembangan pelatihan komunikasi yang lebih efektif, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Perawat, Puskesmas Kenangan



ABSTRACT

This research aims to understand the therapeutic communication experience of nurses in serving BPJS patients at the Kenangan Tegal Sari Mandala Community Health Center UPT. Therapeutic communication is an important element in providing quality health services, especially for BPJS patients who require special attention in every interaction. A phenomenological approach was used to explore nurses' experiences in depth regarding how they communicate with patients, overcome communication barriers, and build effective relationships in healing efforts. Participants in this research were nurses who worked at the Kenangan Tegal Sari Mandala Health Center UPT, which has served BPJS patients in a period of more than two years. Data was collected through in-depth interviews and participant observation, and documentation. The research results show that nurses face various challenges in carrying out therapeutic communication, such as limited time, high workload, and differences in perceptions with patients. However, nurses also demonstrate good adaptability by using empathy, active listening, and providing clear and consistent information as the main strategies in building positive therapeutic relationships with patients. This research contributes to the understanding of nurses' therapeutic communication practices and can be a basis for developing more effective communication training, especially in the context of health services for BPJS patients.

Keywords: Therapeutic Communication, Nurse, Kenangan Community Health Center.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan berkat dan karunia-Nya, penulis masih diberi kesempatan untuk menyusun skripsi yang berjudul “KOMUNIKASI TERAUPETIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Pada Pasien BPJS UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala II, kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara) ini tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Komunikasi, di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area. Dalam menyelesaikan studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Toman Benekdiktus Siregar dan Rosetien Melati, untuk beliau berdualah skripsi ini penulis persembahkan. Terimakasih atas segala kasih sayang yang diberikan dalam memberikan dukungan, bimbingan selama ini sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih cita-cita.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan ,M.Eng,M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Dr. Walid Musthafa S, S.Sos, M.I.P sebagai Dekan FISIPOL UMA.

4. Bapak Taufik Wal Hidayat, S.Sos, M.AP sebagai ketua program studi ilmu komunikasi FISIPOL UMA.
5. Ibu Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu di tengah kesibukan beliau, memberi kritik, saran dan pengarahan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi yang benar.
6. Ibu Ria Wuri Andary, S.Sos, M.I.Kom selaku Sekretaris Dosen Pembimbing pada penelitian skripsi ini, terimakasih atas ilmu, kritik dan sarannya, serta motivasi yang sangat berarti untuk saya.
7. Seluruh tenaga pengajar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik mendidik saya tentang dunia ilmu komunikasi.
8. Seluruh staf pegawai dan tata usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang sudah membantu saya selama mengikuti perkuliahan.
9. Seluruh Perawat dan kepala UPT Puskesmas Kenangan yang telah membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teruntuk Isabella Amandine Siregar, Nicholas Tito Orlando Siregar selaku adik kandung dari penulis yang telah mensupport penulis sampai selesaiya skripsi ini
11. Teruntuk Yosua Fernando Hutapea yang telah memberikan motivasi, support bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak agar lebih baik lagi di masa depan. Semoga apa yang sudah penulis hasilkan pada skripsi ini bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Medan, 30 Juli 2024

Yessica Stephanie Priscila Siregar



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Data Pribadi

Nama : Yessica Stephanie Priscila
Siregar Tempat/Tgl Lahir : Medan, 15 Januari 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Warga Negara : Indonesia
Alamat : JL. Rajawali II no. 05 Perumnas Mandala
Email : yessicastephaniepriscilasiregar@gmail.com

2. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Toman Benediktus Siregar
Nama Ibu : Rosetien Melati
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Rajawali II no. 05 Perumnas Mandala

3. Pendidikan

2006- 2007 : TK Yayasan Perguruan Parulian Medan
2007- 2008 : TK Santa Lusia Medan
2008- 2014 : SD Katolik Budi Luhur Medan
2014- 2017 : SMP Katolik Trisakti 2 Medan
2017- 2020 : SMA Katolik Trisakti Medan

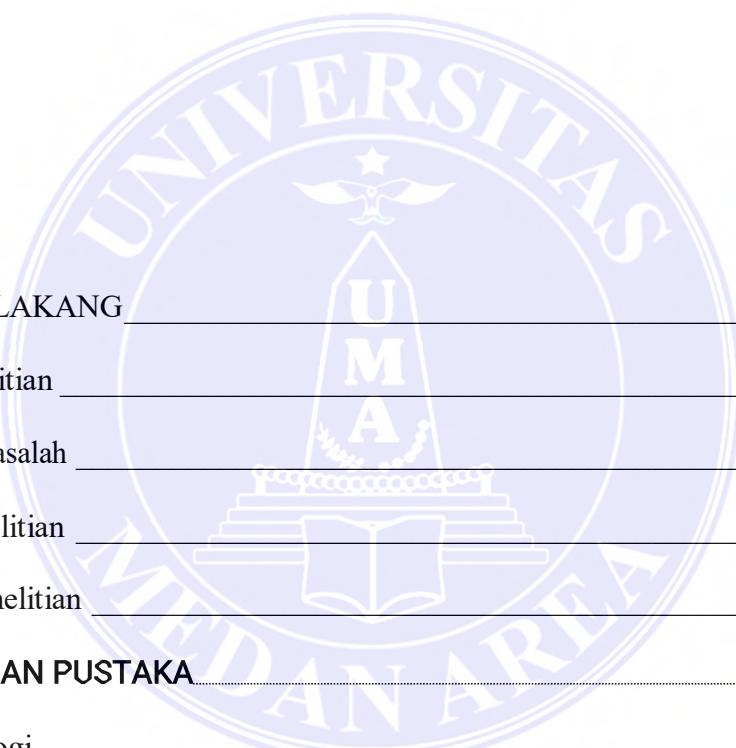
2020- 2024

: UNIVERSITAS Medan Area Medan



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BAB I PENDAHULUAN	1



1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 Fokus Penelitian	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Fenomenologi	7
2.2 Pengertian Puskesmas	15
2.2.1 Tujuan Puskesmas	16
2.2.2 Fungsi Puskesmas	17
2.3 Pengertian perawat	19
2.3.1 Fungsi dan Peran perawat	19
2.4 Pengertian Pelayanan Kesehatan	20
2.4.1 Prinsip Pelayanan Kesehatan	21
UNIVERSITAS MEDAN AREA	22

2.5 Pengertian Komunikasi	23
2.5.1 Unsur – Unsur Komunikasi	25



2.5.2 Bentuk Komunikasi	27
2.6 Komunikasi Interpersonal	31
2.6.1 Tujuan Komunikasi Interpersonal	32
2.6.2 Sifat Komunikasi Interpersonal	33
2.6.3 Prinsip-Prinsip dalam Komunikasi Interpersonal	36
2.7 Pengertian Komunikasi Teraupetik	38
2.7.1 Tujuan Komunikasi Teraupetik	39
2.7.2 Bentuk- bentuk komunikasi teraupetik	41
2.7.3 Fase komunikasi teraupetik	47
2.8 Penelitian Terdahulu	49
2.9 Alur Berpikir	52
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	53
3.1 Jenis penelitian	53
3.2 Informan penelitian	53
3.3 Sumber Data	54
3.4 Teknik Pengumpulan Data	55
3.5 Teknik Analisa Data	58
3.6 Teknik keabsahan data	61
3.7 Lokasi penelitian Dan Waktu Penelitian	63
3.7.1 Lokasi Penelitian	63
3.7.2 Waktu Penelitian	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
4.1 Gambaran Umum Puskesmas	64
4.1.1 Visi dan Misi UPT Puskesmas Kenangan	69

4.1.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Kenangan	69
4.2 Gambaran Informan	70
4.3 Hasil Penelitian	71
4.3.1 Komunikasi Teraupetik Perawat Dalam Melayani Pasien BPJS di UPT Puskesmas Kenangan Mandala	71
4.3.2 Faktor Penghambat Komunikasi Teraupetik dalam proses komunikasi perawat terhadap pasien yang menggunakan BPJS di UPT Puskesmas Kenangan Mandala	75
4.4 Pembahasan	78
4.4.1 Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Dalam Melayani Pasien BPJS di UPT Puskesmas Kenangan Mandala	78
4.4.2 Analisis Faktor Penghambat Komunikasi Teraupetik dalam proses komunikasi perawat terhadap pasien yang menggunakan BPJS di UPT Puskesmas Kenangan Mandala	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	84
Lampiran	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam profesi perawat. Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik yang baik mampu membangun hubungan yang lebih kuat dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mempercepat proses penyembuhan. Dalam konteks pelayanan pasien BPJS di puskesmas, perawat seringkali menghadapi tantangan yang berkaitan dengan jumlah pasien yang banyak, keterbatasan waktu, serta beban administratif. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana perawat merasakan dan menjalankan komunikasi terapeutik dalam situasi ini, khususnya di UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yang saling memberikan penjelasan dan pengertian antara perawat dengan pasien. persoalan mendasar dari komunikasi yaitu saling membutuhkan antara perawat dengan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien (Putri et al, 2022). Komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang di terimanya. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena persepsi yang berbeda, hal ini sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misalkan pasien akan sering complain karena perawat tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien,

jika kesalahan penerimaan terus menerus dapat berakibat pada ketidakpuasan pasien.



Komunikasi terapeutik di bidang keperawatan memegang peranan penting untuk menciptakan hubungan harmonis antara perawat, pasien, dan tenaga kesehatan lainnya, guna mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indra Wati, 2003). Keefektifan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien akan mengoptimalkan tindakan keperawatan yang akan mempercepat proses penyembuhan fisik dan psikologis pasien (Anas Tamsuri, 2002)

Keterampilan berkomunikasi mutlak harus dimiliki oleh perawat Karena komunikasi merupakan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, untuk mengubah sikap, untuk memberikan pendapat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Seorang perawat yang berkomunikasi secara efektif akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan (intervensi), mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah - masalah yang berkaitan dengan proses keperawatan.

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang sangat penting diindonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentu diperlukan upaya pembangunan system

elayanan kesehatan dasar yang mampu memenuhi kebutuhan-
kebutuhan masyarakat selaku konsumen dari pelayanan



kesehatan dasar tersebut. Puskesmas merupakan tempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya, sesuai dengan fungsi puskesmas sendiri sebagai pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat, sebagai pelayanan kesehatan tingkat I, Puskesmas mempunyai wewenang dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas Mandala berdiri pada bulan Juni tahun 1982. Yang terletak di Desa Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan, yang didirikan oleh Pemko Medan. Pada saat ini Puskesmas Mandala di pimpin oleh dr. Hafni Tanjung, sedangkan pegawai terdiri dari 60 orang. Puskesmas Mandala terdiri dari satu Puskesmas induk dan dua Puskesmas Pembantu. Di Puskesmas Induk mempunyai 34 orang pegawai, dan 26 orang pegawai bekerja di Puskesmas Pembantu.

Praktik komunikasi yang sifatnya terapeutik sangat dibutuhkan dalam dunia kesehatan. Purwanto dalam Lolongkoe and Edison, (2014) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar yang harus dipahami oleh tenaga kesehatan dalam melakukan proses tanya jawab kepada pasien dan saat proses penyuluhan kesehatan berlangsung (Mahendro Prasetyo Kusumo, 2016:8).

Pengalaman Komunikasi Teraupetik pada pasien pun sangat dibutuhkan para perawat di UPT Puskesmas Kenangan. Di Puskesmas tersebut mereka mempunyai program pelayanan yang mana setiap hari Minggu mereka mengadakan senam sehat. Adapun program yang dilakukan itu untuk mengajak

dan membangun keakraban terhadap keluarga pasien dan warga setempat dengan cara menerapkan 5S yaitu Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun. Namun di sisi lain UPT Puskesmas Kenangan mempunyai kekurangan dalam pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pengobatan dimana UPT Puskesmas Kenangan tidak menerima pelayanan BPJS diluar dari Kartu Keluarga Deli Serdang. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merasa tertarik bagaimana sebenarnya komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di UPT Puskesmas Kenangan. Sepertinya masih ada kendala dan menjadi permasalahan di sana. Dari penemuan tersebut, peneliti terdorong untuk melaksanakan riset secara langsung di Puskesmas Kenangan tersebut. Dari titik tolak permasalahan tersebutlah maka peneliti membuat skripsi ini dengan judul : “KOMUNIKASI TERAUPETIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Teraupetik Pada Pasien BPJS UPT PUSKESMAS KENAGAN Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara)”

1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus Bagaimana perawat membangun hubungan dengan pasien melalui komunikasi, dan bagaimana cara perawat memberikan dukungan emosional, serta menjelaskan prosedur perawatan kepada pasien dengan melalui pendekatan komunikasi terapeutik terutama bagi pasien BPJS.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengalaman komunikasi teraupetik perawat terhadap pasien yang menggunakan BPJS di UPT Puskesmas Kenangan?
2. Hambatan apa yang terjadi dalam komunikasi teraupetik di UPT Puskesmas Kenangan?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui pengalaman komunikasi teraupetik perawat terhadap pasien yang menggunakan BPJS di UPT Puskesmas Kenangan
2. Untuk mengetahui hambatan yang terjadi dalam komunikasi teraupetik di UPT Puskesmas Kenangan

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara teoritis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dan para pembaca, serta dapat dijadikan sebuah referensi mengenai komunikasi terapeutik

2. Secara praktisi

Bagi profesi keperawatan, dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menambah ketrampilan dalam komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan kepuasan pasien yang

dirawat.

Dan bagi dosen, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian komunikasi terapeutik dan kepuasan pasien. Kemudian bagi penulis adalah sebagai bahan acuan untuk mengkaji tentang komunikasi terapeutik perawat pada pasien terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

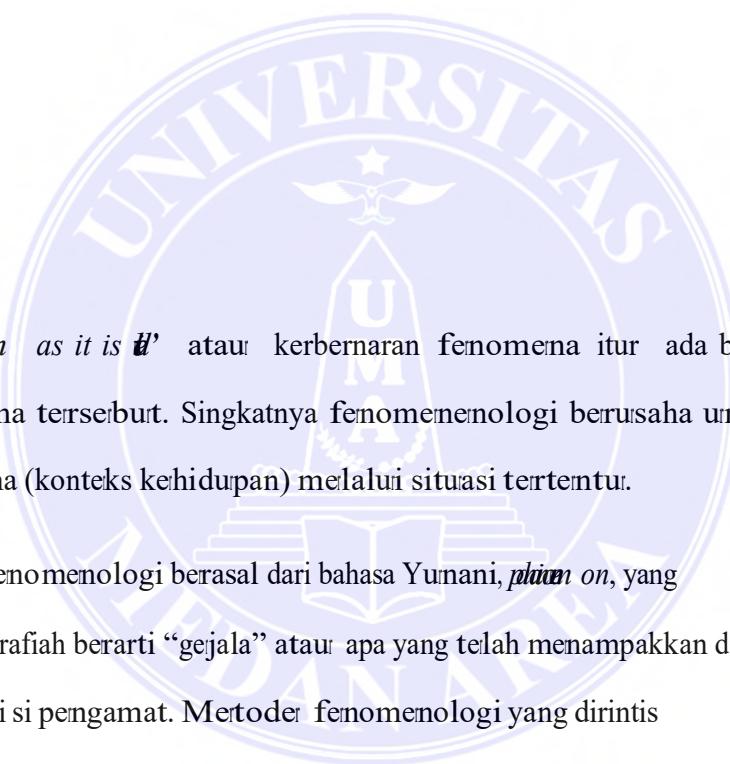
2.1 Teori Fenomenologi

Fenomenologi, pada awalnya, merupakan kajian filsafat dan sosiologi. Erdmann Husserl sendiri, peranggak utamanya, menginginkan fenomenologi akan melahirkan ilmu yang lebih bisa bermanfaat bagi kehidupan manusia, setelah sekian lama ilmu pengetahuan mengalami krisis dan disfungsional. Fenomenologi kemandirian berkembang sebagai seracam metode riset yang diterapkan dalam ilmu sosial, termasuk dalamnya komunikasi, sebagai salah satu varian dalam penelitian kualitatif dalam payung paradigma interpretif.

Dalam pengertian sendiri, seseorangnya kita pada waktu-waktu tertentu mempraktikkan fenomenologi dalam kehidupan kita. Kita mengamati fenomena, kita merumuskan diri, kita membiarkan fenomena itu terlihat pada kita, lalu kita memahaminya. Kita memahaminya dalam perspektif fenomena itu sendiri, serbagaimana ia "bercerita" kepada kita.

Fenomenologi sangat menarik perhatian para peneliti psikologi di awal abad 20. Psikologi eksistensi atau existential phenomenological psychology, demikian psikologi menyebutnya, berkembang menjadi sebuah disiplin tersendiri dalam psikologi, diperlakukan oleh Frankfurt, May dan Perls. Sebuah disiplin ini memfokuskan pada





ther *phenomenon as it is* *it's* atau kerbernaranc fenomena itu ada bersama dengan fenomena tersebut. Singkatnya fenomenologi berusaha untuk memahami fenomena (konteks kehidupan) melalui situasi tertentu.

Fenomenologi berasal dari bahasa Yunani, *phainōn*, yang secara harafiah berarti “gejala” atau apa yang telah menampakkan diri” sehingga nyata bagi si pengamat. Metode fenomenologi yang dirintis Edmund Husserl bersemboyan : *Zur Phänomenologie des Erlebens* (kembali kepada hal-hal itu sendiri) (Dister ofm, dalam Suprayogo dan Tobroni,2003:102).

Fenomenologi, sesuai dengan namanya, adalah ilmu (logos) mengemai sesuatu yang tampak (*phenomenon*). Dengan demikian, setiap penelitian atau setiap karya yang membahas cara penampakan dari apa saja merupakan fenomenologi (Bertens,1987:3). Dalam hal ini, fenomenologi merupakan sebuah pendekatan filsafat yang berpusat pada analisis terhadap gejala yang membanjiri kesadaran manusia(Bagus, 2002:234).

Fenomenologi adalah studi tentang pengetahuan yang berasal dari kesadaran, atau cara memahami suatu objek atau peristiwa dengan mengalaminya secara sadar (Littlejohn, 2003:184). Namun, bagi brouwer (1984:3) seorang fenomenolog mengatakan bahwa fenomenologi itu bukan ilmu, tetapi merupakan cara pandang, metode pemikiran (*a way of looking at things*). Untuk menyakinkan orang atas suatu fenomena, seorang fenomenolog akan mengajak orang untuk menyaksikan langsung fenomena yang



bersangkutan, atau menunjukkannya memalui bahasa. Untuk memahami suratur gejala, maka tak ada jalan lain, kita harus sabar menyaksikannya, mendekarkannya, menyerlami bahasa yang diungkapkannya.



Fenomenologi bukan realisme, juga bukan idealisme. Di satu

e

r

sisi, fenomenologi percaya bahwa dunia itu ada *r* *l*.
Dunia dengan

segala isinya, itu nyata ada, tanpa pengaruh kehadiran pikiran kita. Ada atau tidak ada kita, kita berpikir atau tidak, dunia itu hadir sebagaimana adanya. Tetapi fenomenologi tidak sama dengan realisme yang hanya percaya atas realitas sebagai objektif terpisah dari kesadaran. Di sisi lain, fenomenologi juga mengajarkan bahwa realitas itu muncul dalam proses aktif dalam kesadaran, tetapi tidak sama dengan idealisme yang menafikan realitas objektif (Deaggauw,2001:105). Jadi, fenomenologi menempati kedudukan sebelum terdapatnya perbedaan antara realisme dengan idealisme. Namun, Husserl secara berangsur-angsur berpaling ke arah idealisme. Sementara, murid-muridnya lebih menuju ke bandul realisme.

Fenomenologi juga berupaya mengungkapkan tentang makna dari pengalaman seseorang. Makna tentang seseorang yang dialami seseorang akan sangat tergantung bagaimana orang berhubungan dengan seseorang (lihat Edgar dan Sedgwick,1999:273). Sejalan dengan itu, menurut Littlejohn dan Foss (2005:38), fenomenologi berkaitan dengan penampakan suratu objek, peristiwa, atau suratu kondisi dalam persepsi kita. Pengetahuan berasal dari pengalaman yang disadari, dalam persepsi kita. Dalam hal ini, fenomenologi berarti membiarkan seseorang datang mewujudkan dirinya sebagaimana adanya. Dengan demikian, di satu sisi, makna itu muncul dengan cara membiarkan realitas/fenomena pengalaman itu membuka dirinya. Di sisi lain, makna itu muncul sebagai hasil

interaksi antara subjek dengan fenomena yang di alaminya.

Berikut adalah beberapa pengertian fenomenologi lainnya :



- 1) Fenomenologi adalah studi tentang esensi, misalnya esensi persepsi, esensi kesadaran, dsb.
- 2) Fenomenologi merupakan filsafat yang menempatkan kembali esensi dalam eksistensi; bahwa manusia dan dunia tak dapat dimengerti kecuali dengan bertitik tolak pada aktivitasnya.
- 3) Fenomenologi adalah suratur filsafat transendental yang menangguhkan sikap natural dengan maksud memahaminya secara lebih baik.
- 4) Fenomenologi merupakan filsafat yang menganggap dunia selalu "sudah ada", mendahului refleksi, sebagai suratur kehadiran yang tak terasingkan, yang berusaha memulihkan kembali kontak langsung dan wajar dengan dunia sehingga dunia dapat diberi status filosofis.
- 5) Fenomenologi adalah ikhtiar untuk secara langsung melukiskan pengalaman kita sebagaimana adanya, tanpa memperhatikan asal-usul psikologisnya dan keterangan kausal yang dapat disajikan oleh ilmuwan, sejarawan, dan sosiolog (lihat Merleau-Ponty dalam Berthens, ed. 1987: 27).

Intisari fenomenologi dikemukakan Stanley Deetz (dalam Littlejohn dan Foss, 2005:38). *Per tama*, pengetahuan adalah hal yang disadari. Pengetahuan tidak disimpulkan dari pengalaman tetapi ditemukan langsung dalam pengalaman kesadaran. *Kedua*, makna dari sersuratur terdiri dari potensi-potensi dalam kehidupan seseorang. Bagaimana hubungan seseorang dengan suatu objek akan menentukan bagaimana makna objek itu bagi yang bersangkutan. *Ketiga*, bahasa

merupakan sarana bagi munculnya makna. Kita mengalami dunia dan mengekspresikannya melalui bahasa.



Untuk memahami fenomenologi, terdapat beberapa konsep dasar yang perlu dipahami, antara lain; konsep fenomena, kesadaran, *reache*, dan reduksi.

1) Fenomena

Menurut Heidegger (Moustakas, 1994:26), istilah fenomena, yang juga dibentuk dari istilah *phän* bermakna membawa pada cahaya, menempatkan pada terang-benderang, menunjukkan dirinya sendiri di dalam dirinya, totalitas dari apa yang tampak di balik kita dalam cahaya. Objek yang muncul dalam kesadaran berbaur dengan objek yang ada secara alamiah, sehingga makna diciptakan dan pengetahuan dikembangkan. Suratur hubungan berada antara yang ada dalam kesadaran yang disadari dan apa yang berada dalam dunia. Apa yang muncul dalam kesadaran adalah realitas absolut sedangkan apa yang muncul di dunia adalah suratur produk belajar (Moustakas (1994:27) Fenomena, dalam konsepsi Husserl, adalah realitas yang tampak, tanpa seluruh atau tirai antara manusia dengan realitas itu. Fenomena adalah realitas yang menampakkan dirinya sendiri kepada manusia. Sementara itu, dalam menghadapi fenomena itu manusia melibatkan kesadarannya, dan kesadaran selalu berarti kesadaran akan sesuatu (realitas) (Bertens,1981:201).

Perlu dipahami, bahwa fenomena, menurut Brouwer (1984), bukanlah suratur benda, bukan suratur objek di luar diri kita, dan lepas dari kita sendiri. Ia adalah suratur aktivitas. Secara sederhana, maka terjadi dialektis antara subjek dan objek. Tak mungkin ada yang dilihat jika tidak ada yang melihat. Fenomena menjadi sesuatu yang menjadi

objek yang dikaji dalam studi fenomenologi.

2) Kesadaran

Kesadaran adalah pemberian makna yang aktif. Kita selalu mempunyai pengalaman tentang diri kita sendiri, tentang kesadaran yang identik dengan diri kita sendiri. Dunia sebagai kebertautan fenomena-fenomena diantisipasi dalam kesadaran akan kesatuan kita dan bahwa dunia itu merupakan sarana bagi kita untuk merealisasikan diri kita sebagai kesadaran. Kesadaran adalah kemampuan untuk memperlakukan subjek untuk menjadi objek bagi dirinya sendiri, atau menjadi objektif tentang dirinya sendiri (Bagus, 2002:232). Dalam hal ini, Merleau-Ponty menekankan bahwa kesadaran tidak berfungsi di atas, melainkan di dalam dunia yang dimeranginya, dalam arti prareflektif dan praobyektif (Bertens, 1987:48). Kesadaran, tak lain, adalah keterbukaan dan kelangsungan hubungan dengan yang lain, di mana dirinya dengan yang lainnya tidak memiliki pemisahan yang tegas.

3) Konstitusi

Konstiusi adalah proses tampaknya fenomena ke dalam kesadaran (Bertens, 1981:202). Ia merupakan aktivitas kesadaran, sehingga realitas itu tampak. Dunia nyata itu dikonstitusi oleh kesadaran. Kenyataan real bukan berarti ada karena diciptakan oleh kesadaran, tetapi kehadiran aktivitas kesadaran ini diperlukan agar penampakan fenomena itu dapat berlangsung. Bertens (1981:202)

meneigaskan. Tidak ada kebenaran-pada-dirinya, lepas dari kesadaran. Dan karena yang disebut “realitas” itu tidak lain daripada dunia sejauh dianggap benar, maka realitas itu harus dikonstitusi oleh kesadaran. Konstitusi itu berlangsung dalam proses penampakan yang dialami oleh dunia ketika menjadi fenomen bagi kesadaran intensional. Dengan kata lain, konstitusi itu semacam proses konstruksi dalam kesadaran manusia. Ketika kita melihat satu bentuk benda, yang tampak pada indra kita selalu hanya sebagian. Ia tampak dari mana kita melihat. Tetapi, kesadaran kita medan alam semesta lakukan konsitusi, sehingga kita menyadarinya tentang (kemungkinan) bentuk benda itu bila dilihat dari sisi lain. Konsitusi adalah hal yang dilihat dari sudut pandang subjek, memaknakan dunia dan alam semesta yang dialami.

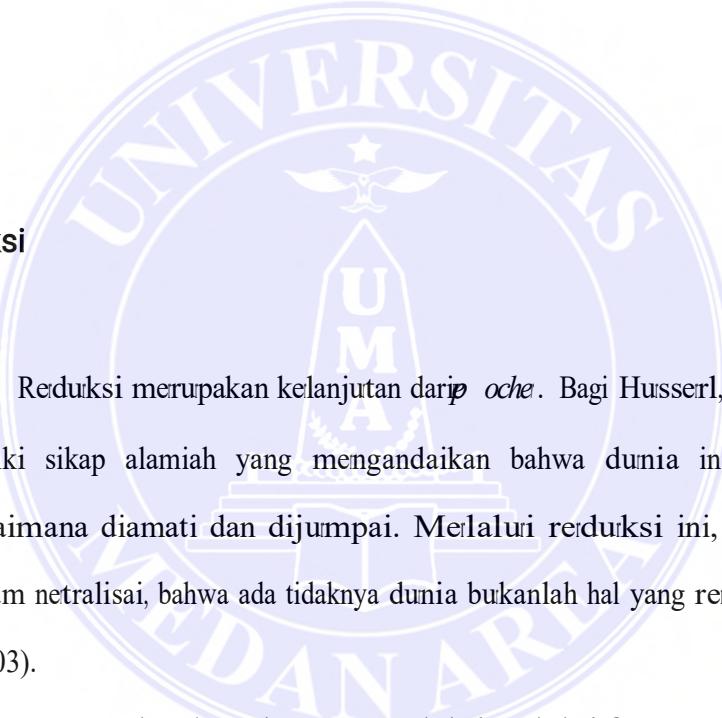
4) Epoche

Epoche merupakan konsep yang dikembangkan oleh Husserl, yang terkait dengan upaya mengurangi atau menunda penilaian (*backwarding*) untuk memunculkan pengetahuan di atas setiap keraguan yang mungkin. Sejalan dengan Descartes dan Kant, Husserl berpendapat bahwa pengetahuan berasal dari intuisi, dan *esensi* mendahului pengetahuan empiris.

Epoche berasal dari bahasa Yunani, yang berarti menahan diri untuk menilai. Dalam sikap alamiah sehari-hari, kita memperoleh pengetahuan melalui penilaian terhadap sesuatu. *Epoche* merupakan cara pandang

lain yang baru dalam melihat sesuatu. Kita belajar menyaksikan apa yang tampak sebelum mata kita memandang, kita menyaksikan apa yang dapat kita bedakan dan deskripsikan. Dalam *oche*, menurut Moustakas (1994:33), pemahaman, penilaian, dan pengetahuan sehari-hari dikesampingkan dahulu, dan fenomena dimunculkan dan direvisi secara segera, apa adanya, dalam pengertian yang terburka, dari tempat yang menguntungkan dari ego murni atau ego transendental.

5) Reduksi



Reduksi merupakan kelanjutan dari *oche*. Bagi Husserl, manusia memiliki sikap alamiah yang mengandaikan bahwa dunia ini sungguh ada sebagaimana diamati dan dijumpai. Melalui reduksi ini, kita melakukan semacam neutralisasi, bahwa ada tidaknya dunia bukanlah hal yang relevan (Bertens, 1981:103).

Menurut Husserl terdapat tiga macam reduksi: reduksi fenomenologis, reduksi eidetis, dan reduksi transendental (De Dagaauw, 1988: 106): Pertama,

reduksi fenomenologis: menyaring pengalaman
sehingga orang sampai pada, fenomen semurni-murninya, setiap orang (subjek) harus melepaskan benda itu dari pandangan-pandangan lain: agama, adat, pandangan ilmu pengetahuan. Jika berhasil maka akan sampai pada fenomen yang sebenarnya. Dengan kata lain, untuk mencapai pada fenomen yang sebenarnya adalah

dengan menempatkan realitas benda-benda di luar kita antara

dikurung (epoché). Dalam reduksi ini, Husserl meninggalkan sikap alamiah yang biasa pada orang 'biasa' yang tanpa ragu-ragu melihat benda-benda dan tidak sebagai gejala kesadaran saja. Yang muncul dalam kesadaran ialah gejala (fenomenon). Kejatuhan, reduksi eidetis: menghilangkan semua perbedaan-perbedaan dari sejumlah item yang ada dalam khayalan sehingga tinggal saja suratu 'eisenzi'. Dengan kata lain, semua yang lain yang bukan inti eidos, fenomen perlu diletakkan di dalam tanda kurung. Dengan demikian akan sampai pada hakikat sesuatu. Pengertian inilah dalam arti yang murni. Dalam hal ini hakikat oleh

Husserl diberi arti yang khursus ialah struktur dasariah, yang meliputi: isi fundamental, sifat hakiki semua relasi hakiki dengan kesadaran dan dengan objek-objek lain yang disadari (Bakker, 1984: 1150).

Ketiga, reduksi transental: reduksi ini merupakan pengarahan ke subjek, dan mengenai tetjadinya penampakan sendiri, dan mengenai akar-akarnya dalam kesadaran (Bakker, 1984: 117); bukan lagi mengenai objek atau fenomen, bukan mengenai hal-hal sejauh menampakkan diri kepada kesadaran. Dalam reduksi ini yang harus ditempatkan dalam kurung ialah eksistensi dan segala sesuatu yang tiada hubungan timbal-balik dengan kesadaran murni, diterapkan kepada subjeknya sendiri dan kepada perbuatannya, kepada kesadaran yang murni. Pada reduksi ketiga ini kita sampai pada subjek murni.

2.2 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Penyelemparaan pembangunan kesehatan oleh Puskesmas, bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014).

Menurut Departemen Kesehatan RI, Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitative (pemulihian kesehatan). Prioritas yang harus dikembangkan oleh Puskesmas diarahkan keberadaan pelayanan kesehatan dasar (basic health care services) yang lebih mengedepankan upaya promosi dan pencegahan (public health services).

Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I di Jakarta, dimana dibicarakan upaya pengorganisasian sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang

menguntungkan dan dari kegiatan- kegiatan seperti BKIA, BP, dan P4M dan sebagianya masih berjalan sendiri- sendiri dan tidak berhubungan. Melalui Rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama kedalam satuan organisasi yang di percaya dan di beri nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Menurut PERMENKES No.75 tahun 2014 berdasarkan kteristik wilayah kerja Puskesmas dikategorikan menjadi :

- Puskesmas kawasan perkotaan, b. Puskesmas kawasan pedesaan dan c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

2.2.1. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang di selenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- Hidup dalam lingkungan sehat dan
- Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.2.2. Fungsi Puskesmas

Menurut PERMENKES No. 75 tahun 2014, dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas berwenang untuk :

- Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan

yang diperlukan.

- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- i) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.3 Pengertian Perawat

Berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia, perawat memiliki arti tenaga kesehatan profesional yang bertugas memberikan perawatan pada klien atau pasien baik berupa aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan penggunaan proses keperawatan. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Nugroho & Ariyanti dalam Transyah, 2018).

Menurut (Walansendow et al., 2017) Perawat merupakan profesi yang difokuskan pada perawatan individu keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati. Berkomunikasi adalah salah satu hal yang harus dilakukan perawat untuk menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain untuk membantu mengatasi masalah klien. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan.

Perawat punya keahlian berkomunikasi terapeutik tidak saja akan mudah membina hubungan saling percaya dengan pasien tapi juga bisa mencegah terjadinya masalah koder etik, dan bisa membantu keputusan terhadap layanan

keperawatan, memumbuhkan pandangan profesi keperawatan dan penilaian rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

2.3.1 Fungsi perawat dan Peran Perawat

Berikut adalah fungsi dan peranan perawat yang dilakukan (Prismeiningrum, 2015) Dalam praktik keperawatan fungsi perawat terdiri dari tiga fungsi yaitu:

a. Fungsi Independen

Fungsi independen perawat adalah aktivitas-aktivitas yang berada dalam lingkup diagnosis dan pengobatan keperawatan. Tindakan yang dilakukan perawat tidak memerlukan perintah dokter, mandiri, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

b. Fungsi Interpenden

Tindakan berdasarkan dengan kerja sama dengan tim perawat atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh dokter.

c. Fungsi Depend

Fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medic. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khursus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti

permasangan infus, pemberian obat, melakurkan suntikan. Setiap kegagalan menjadi tanggung jawab dokter, tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

Adapun peran perawat adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat sebagai Pelaksana ; perawat yang baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga dan masyarakat. Perawat bertindak sebagai comforter, protector, advocate, communicator, serta rehabilitator.
- 2) Perawat sebagai Pendidik ; perawat melakurkan penyuluhan kepada klien (individu) yang berada dibawah tanggung jawabnya. penyuluhan yang tepat, asuhan keperawatan akan mendapat hasil yang lebih baik.
- 3) Perawat sebagai Pengelola ; perawat dengan jabatan struktural dalam rumah sakit. Perawat harus memantau dan menjamin kualitas asuhan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.
- 4) Perawat sebagai Peneliti ; berperan serta dalam pengembangan body of knowledge keperawatan, maka perawat harus mempunyai kemampuan untuk melakukn penelitian dibidangnya. Kemampuan meneliti, perawat akan dapat mengidentifikasi masalah keperawatan yang hasilnya akan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan.

2.4 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan pendapat Lervery dan Lomba (1973) dalam (Azwar, 2010), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan perorangan atau secara berkelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Menurut Soetanto, Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain. Selain itu pelayanan juga dapat diartikan sebagai suatu proses atau serangkaian kegiatan yang berlangsung secara berkesinambungan.

Sedangkan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23,1992 pasal 1, pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan merupakan setiap kegiatan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau menyembuhkan penyakit baik itu perorangan maupun kelompok masyarakat.

2.4.1 Prinsip Pelayanan Kesehatan

Prinsip pelayanan kesehatan merupakan aturan atau panduan

dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip pelayanan kesehatan yang prima adalah sebagai berikut (Handayani, 2019) :

- a) Mengutamakan pelanggan. Standar prosedur pelayanan dibuat untuk memberi kemudahan dan kenyamanan pelanggan serta bukan hanya untuk memperlancar pekerjaan. Setiap jenis pelayanan harus memiliki prosedur yang berbeda.
- b) Sistem yang efektif. Proses pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang menyatukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar di mata para pelanggan.
- c) Melayani dengan hati nurani (soft system). Dalam transaksi tatap muka dengan pelanggan, diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai dengan hati nurani. Perilaku atau sikap yang dibuat-buat sangat mudah dikenali pelanggan dan akan memperburuk citra pelayanan.
- d) Perbaikan yang berkelanjutan. Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutannya akan semakin tinggi, kemudian kebutuhannya semakin meluas dan beragam. Hal tersebut mendorong pemberi jasa pelayanan harus mengadakan evaluasi dan perbaikan terus menerus.

- e) Memberdayakan pelanggan. Menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidup sehari-hari.

2.4.2 Kualitas pelayanan kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesesuaian pelayanan yang diberikan berdasarkan standar dan kode etik dalam melayani pasien yang berdampak pada kepuasan pasien (Muninjaya, 2014). Melalui Permenpan Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan, dijelaskan bahwa setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan.

Pemerintah Daerah yang diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah terutama pada pasal 12, dimana kesehatan merupakan salah satu pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintahan wajib untuk dilaksanakan.

Ukuran mutu atau kualitas pelayanan sering dijumpai di berbagai bidang kajian yaitu: 1). Proses pelayanan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan yang standart, 2). Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan, 3). Pelaksanaan pelayanan didukung teknologi, sarana dan prasarana yang memadai, 4). Pelayanan dilaksanakan tidak bertentangan dengan kode etik 5). Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan, 6).

Pelaksanaan pelayanan dapat memuraskan petugas pelayanan.

7). Pelaksanaan pelayanan mendapatkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan.

2.5 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi dari satu pihak kepada pihak lainnya sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan atau nonverbal. Menurut para ahli, komunikasi juga dapat diartikan sebagai proses yang memungkinkan seseorang untuk menyampaikan rangsangan atau lambang-lambang verbal untuk mengubah perilaku orang lain. Kata komunikasi atau communication dalam bahasa Inggris berasal dari bahasa Latin *communis* yang artinya “sama”, *communico*, *communication*, atau *communicare* yang berarti “membuat sama” (to make common).

Menurut ilmuwan politik Amerika Serikat sekaligus pencetus teori komunikasi Harold Lasswell (2002), komunikasi adalah suatu proses menjelaskan siapa mengatakan apa dengan saluran apa kepada siapa (who says what in which channel to whom and with what effect) (Kiki Ersa Perdana, 2021:28).

Komunikasi tidak hanya menggunakan kata-kata dari mulut saja namun komunikasi pun bisa dilakukan dengan media dan aspek-aspek lain di luar penggunaan kata-kata yang dihasilkan oleh mulut

manusia. Akan tetapi komunikasi akan efektif apabila pesan yang disampaikan dapat ditafsirkan sama baiknya oleh pihak lain atau penerima pesan tersebut.

Beberapa ahli komunikasi telah memberikan definisi yang beragam tentang komunikasi, di antaranya adalah :

- 1) Carl I. Hovland Komunikasi adalah proses yang memungkinkan seseorang menyampaikan rangsangan untuk mengubah perilaku orang lain.
- 2) Everett M. Rogers Komunikasi adalah proses dimana suratur ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka.
- 3) McLaughlin Komunikasi adalah saling menukar ide-ide dengan cara apa saja yang efektif.
- 4) Himstreet dan Baty Komunikasi adalah suratur proses pertukaran informasi di antara dua orang atau lebih melalui suratur sistem simbol-simbol, isyarat-isyarat, dan perilaku yang sudah lazim.
- 5) Onong Uhcjana Effendy Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dalam bentuk lambang bermakna sebagai paduan pikiran dan perasaan berupa ide, informasi, kepercayaan, harapan, imbauan, dan sebagainya, yang dilakukan seseorang kepada orang lain, baik langsung secara tatap muka maupun tak langsung melalui media dengan tujuan mengubah sikap, pandangan atau perilaku.

2.5.1 Unsur – Unsur Komunikasi

Berdasarkan beberapa pengertian komunikasi diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terdiri dari proses yang di dalamnya terdapat unsur atau komponen. Menurut Harold D. Lasswell dalam Herur Puji Winarso (2016:10) menyatakan bahwa komunikasi memiliki 5 unsur penting yang terkait dengan konsep komunikasi yaitu :

- 1) Unsur *Who* (Siapa) *Who*, dalam konteks ini dipahami sebagai sumber (informasi) atau sering disebut sebagai komunitator, yaitu orang, baik secara individu maupun kelompok atau institusi yang menyampaikan atau memberikan informasi atau pesan kepada pihak lain.
- 2) Unsur *Says What* (Apa yang Dikatakan Pesan) Unsur ini pada dasarnya merupakan pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikasi.
- 3) Unsur *With Wh* (Media/Saluran) Unsur ini berkaitan dengan media atau sarana yang digunakan dalam proses komunikasi itu. Media ini berkaitan dengan seluruh alat yang digunakan dalam membantu lancarnya proses komunikasi itu seperti surat kabar, telepon, majalah, radio, televisi, dan internet.
- 4) Unsur *To Whom* (Kepada Siapa) Unsur ini berkaitan dengan siapa yang menerima pesan atau informasi itu. Siapa dalam konteks komunikasi sering disebut sebagai penerima atau komunikasi.
- 5) Unsur *With What Effect* (Akibat yang Terjadi) Unsur ini pada dasarnya berkaitan dengan respon audiens atau khalayak sebagai

akibat dari pesan yang disampaikan oleh komunikator.

Sedangkan Menurut Onong, ruang lingkup Ilmu Komunikasi berdasarkan komponennya terdiri dari :

- 1) Komunikator dan komunikan merupakan salah satu unsur terpenting dalam unsur komunikasi. Komunikator sering disebut sebagai Sedangkan komunikan atau sering disebut sebagai penerima pesan.
- 2) Pesan atau sering disebut message, content, atau information, merupakan salah satu unsur dalam komunikasi yang teramat penting, karena salah satu tujuan dari komunikasi yaitu menyampaikan pesan.
- 3) Media merupakan alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima.
- 4) Efek adalah perubahan-perubahan yang terjadi di dalam diri audience akibat keterpaan pesan-pesan media. David Berlo mengklasifikasikan efek atau perubahan dalam ranah pengetahuan, sikap dan perilaku nyata. Perubahan perilaku biasanya didahului oleh perubahan sikap, dan perubahan sikap biasanya didahului oleh perubahan pengetahuan. Efek diketahui melalui tanggapan khalayak yang digunakan sebagai umpan balik.

2.5.2 Bentuk Komunikasi

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi dilakukan secara lisan ataupun tulisan, dimana komunikasi teraupetik yang terjadi antara dokter dan pasien, tentu tidak terlepas dari komunikasi yang berisi akan pesan verbal. Pesan verbal yang berlangsung dalam suratu komunikasi juga bukan hal yang mudah. Simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan suratu kata atau lebih.

Suratu sistem kode verbal disebut bahasa. Bahasa dapat didefinisikan sebagai “seperangkat simbol dengan aturan untuk mengkombinasikan simbol-simbol tersebut yang digunakan dan dipahami satu komunitas” (Murlyana, 2007:26). Setiap kata yang digunakan dalam berkomunikasi merupakan simbol. Kata adalah simbol yang bersifat dinamis, ambigu, dan merupakan representasi abstrak dari sebuah fenomena.

2) Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal menurut Larry A. Samovar dan Richard E. Porter adalah mencakup semua rangsangan (kecuali rangsangan verbal). Dalam suratu setting komunikasi yang dihasilkan oleh individu dan penggunaan lingkungan oleh individu, yang mempunyai nilai pesan potensial bagi pengirim atau penerima, jadi definisi ini mencakup perilaku yang disengaja, juga tidak disengaja sebagai bagian dari peristiwa komunikasi secara keseluruhan, kita mengirim banyak pesan

nonverbal tanpa menyadari bahwa pesan-pesan tersebut bermakna bagi orang lain (Mulyana, 2007:343).

Sedangkan Menurut Julia T. Woo, komunikasi nonverbal yaitu komunikasi yang bukan berupa kata-kata. Tidak hanya gerakan dan bahasa tubuh, tetapi juga bagaimana kita mengucapkan kata-kata perubahan nada suara, berhenti, warna suara, volume dan aksen. Aspek lingkungan yang mempengaruhi interaksi juga termasuk dalam komunikasi nonverbal, benda pribadi seperti perhiasan dan pakaian, penampakan dan perbedaan dari kehadirannya (2013:124). Adapun yang termasuk komunikasi nonverbal yaitu: 1.Kinesik, 2.Haptics, 3.Tampilan fisik, 4.Artefak, 5.Factor lingkungan, 6.Proxemics, 7.Cronemics, 8.Paralanguage, 9.Ketidakteraturan. Menurut Ray L.Birdwhistell, 65% dari komunikasi tatap muka adalah nonverbal, sementara menurut Albert Mehrabian, 93% dari semua makna social dalam komunikasi tatap muka diperoleh dari isyarat-isyarat nonverbal. Contoh komunikasi nonverbal yaitu seperti tersenyum, menggantung, menunjuk, mengedipkan.

3) Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi yang dilakukan dengan diri sendiri dan terjadi di dalam pikiran seseorang. Komunikasi ini melibatkan proses penerima, mengolah, menyimpan dan menghasilkan kembali informasi. Komunikasi interpersonal dapat berfungsi sebagai sarana refleksi, introspeksi, evaluasi dan motivasi diri. Contohnya seperti berdoa,

bersyukur, berimajinasi, atau berpikir kritis.

4) Komunikasi Interpesonal

Komunikasi interpersonal yang efektif diawali dari hubungan interpersonal yang baik. Hubungan interpersonal antara dua orang, baik itu antara orang tua dengan anak, atau antara pimpinan dengan bawahan adalah baik sehingga dapat menjadi modal terbangunnya sebuah komunikasi interpersonal yang efektif. (Asari, 2005 :10). Komunikasi interpersonal adalah sebuah komunikasi atau proses pertukaran informasi, ide, pendapat, dan perasaan yang terjadi antara dua orang atau lebih dan biasanya tidak diatur secara formal. Contoh komunikasi interpersonal (antarpribadi) seperti percakapan antara kedua teman, percakapan keluarga, dan percakapan antara tiga orang. Misalnya dua orang sahabat yang saling mencerahkan isi hatinya, senda gurau kakak serta adik, perbincangan dosen dan mahasiswa saat bimbingan skripsi, dialog antara dokter serta pasien, dan lain sebagainya.

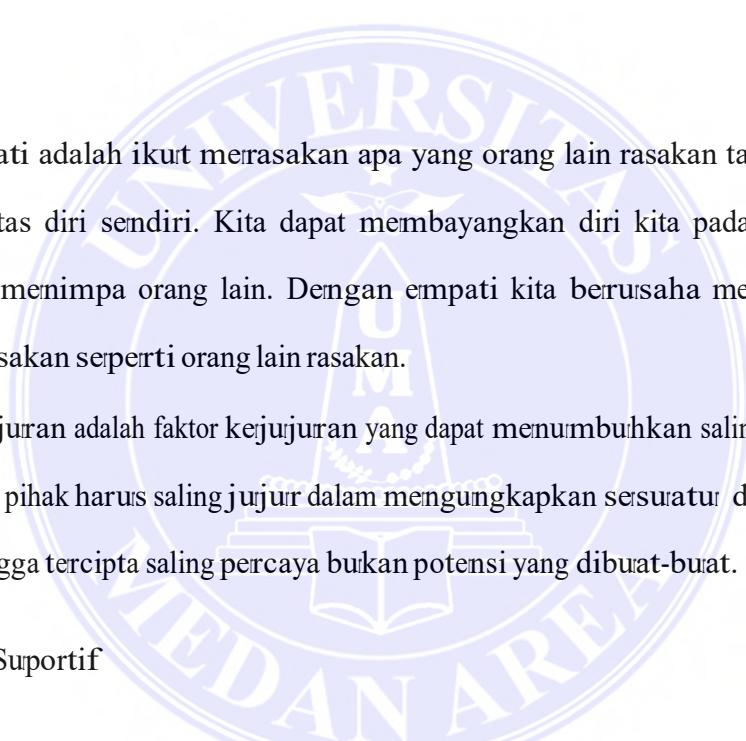
Ada tiga faktor yang dapat menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik adalah sebagai berikut :

a. Percaya (trust)

Faktor percaya sangat mempengaruhi terjadinya proses komunikasi interpersonal yang baik. Ada tiga faktor utama untuk dapat menentukan sikap percaya adalah : menerima, empati, dan kejujuran (Efendi, 1981).

1. Menerima adalah kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, melihat orang lain sebagai individu yang patut dihargai, tanpa menilai apa yang dibicarakan orang tersebut. Sikap menerima tidaklah semudah membalikkan telapak tangan, kita sering cenderung sukar

menerima. Menerima tidak berarti menyetujui semua perilaku orang lain atau rela menanggung akibat-akibat perilakunya. Akan tetapi kita harus menghargai perasaan dan pemikiran yang disampaikan orang lain selama proses komunikasi berlangsung. Dalam proses komunikasi tersebut antara perilaku komunikasi akan tercipta keterbukaan perasaan dan pemikiran, serta dapat menerima dan bertanggung jawab terhadap apa yang disampaikan masing-masing pihak.

- 
2. Empati adalah ikut merasakan apa yang orang lain rasakan tanpa kehilangan identitas diri sendiri. Kita dapat membayangkan diri kita pada kejadian yang yang memimpas orang lain. Dengan empati kita berusaha melihat orang lain merasakan seperti orang lain rasakan.
 3. Kejujuran adalah faktor kejujuran yang dapat menumbuhkan saling percaya. Masing-masing pihak harus saling jujur dalam mengungkapkan sesuatu dengan orang lain, sehingga tercipta saling percaya bukan potensi yang dibuat-buat.

b. Sikap Suportif

Sikap Suportif adalah sikap yang mengurangi defensif dalam komunikasi. Terjadinya sikap defensif bila seseorang tidak menerima, tidak jujur dan tidak empati (Rakhmat, 2005:133).

c. Sikap Terburka

Sikap terburka sangat besar pengaruhnya di dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal yang efektif. Lawan dari sikap terburka adalah

dogmatisme. Brooks dan Emmerit mengidentifikasi sifat terbuka dan sifat tertutup dalam buruk Jalaluddin Rakhmat, (2005: 136), sikap terbuka itu :

1. Menilai pesan secara objektif, dengan menggunakan data dan keajegan logika.
2. Membedakan dengan mudah, melihat nuansa, dsb.
3. Berorientasi pada isi dan mencari Informasi dari berbagai sumber
4. Lebih bersifat provisional dan bersedia mengubah kepercayaannya
5. Mencari pengertian pesan yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaannya.

2.6 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal (komunikasi antarpribadi) merupakan bentuk komunikasi manusia (human communication) yang khas dan bersifat "transaksional" yang melibatkan pengaruh timbal balik (feedback) dan bertujuan untuk mengelola hubungan satu sama lain. Menurut devito (2013) menyebutkan bahwa komunikasi interpersonal adalah interaksi verbal dan non verbal antara dua orang atau terkadang lebih dua orang yang saling bergantung. Menurut **Joseph A. DeVito** (2013 : 8-16), dalam komunikasi interpersonal terdapat beberapa unsur atau elemen penting, yaitu :

1. Komunikasi interpersonal melibatkan paling tidak dua orang dimana masing-masing pihak dapat berperan sebagai sumber (*source*) yakni membentuk dan mengirimkan pesan dan juga berperan sebagai penerima (*receiver*) yakni menerima pesan.
2. Dengan memahami elemen-elemen penting dalam komunikasi

interpersonal, maka kita akan dapat memperbaiki kompetensi serta keterampilan kita dalam komunikasi interpersonal.

Proses komunikasi interpersonal adalah bagaimana komunikator menyampaikan pesan kepada komunikan, sehingga dapat menciptakan suatu persamaan makna antara komunikan dengan komunikator. Proses komunikasi interpersonal bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif dan termasuk juga suatu proses penyampaian informasi dari pihak satu ke pihak yang lain dimana seseorang atau beberapa orang, kelompok dan masyarakat menciptakan dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain.

2.6.1 Tujuan Komunikasi Interpersonal

Menurut devito ada 5 tujuan yang ingin dicapai oleh seseorang saat melakukan komunikasi interpersonal: (Devito, 2009,p17-19).

1. Untuk belajar (to learn): Salah satu tujuan utama meyangkut penemuan diri (personal discovery). Dengan berkomunikasi dengan orang lain maka anda akan belajar mengenai diri sendiri selain juga tentang orang lain. Dengan kata lain dengan kita berkomunikasi dengan orang lain juga terjadi proses perbandingan sosial, melalui perbandingan sosial tersebut maka kita mengevaluasi sebagian besar dalam diri sendiri dengan membandingkan diri kita dengan orang lain.
2. Untuk berhubungan (to relate): Dengan kita berkomunikasi maka kita akan menjaga hubungan dengan orang lain. Bila kita ingin

dicintai dan disukai, namun kadang kita juga ingin mencintai dan menyukai orang lain.

3. Untuk meyakinkan (to influence): Dalam kehidupan sehari-hari kita banyak dipengaruhi oleh media massa, surat kabar dan iklan, namun kita lebih banyak menghabiskan waktu untuk melakukan persuasi antarpribadi, baik sebagai komunikator maupun sebagai komunikan. Dalam perjumpaan sehari-hari kita berusaha untuk mengubah sikap dan perilaku orang lain. Dalam sebuah penelitian bahwa semua kegiatan dalam berkomunikasi adalah peruasif.
4. Untuk bermain (to play) : Kita menggunakan komunikasi untuk bermain dan menghibur diri. Banyak dari kita mendengarkan musik, pelawak, dan film. Banyak dari perilaku komunikasi kita dirancang untuk menghibur orang lain-menceritakan lelucon, mengutarakan sesuatu, dan mengaitkan cerita. Namun hiburan ini selalu mempunyai tujuan akhir yaitu untuk menarik perhatian orang lain
5. Untuk menolong (to help) : Terapis, konselor, orang tua, dan teman adalah hanya kategori sedikit dari mereka yang sepuluh berpikir selalu berkomunikasi dalam rangka untuk membantu. Karena hal ini terjadi dengan conselors dan therapist, profesions keseluruhan yang tidak membuat setidaknya beberapa penggunaan yang signifikan dari fungsi ini membantu. Anda juga menggunakan fungsi ini ketika mengkritik secara konstruktif, mengungkapkan, empati, bekerja dengan kelompok tersebut untuk memecahkan masalah. Tidak mengejutkan, obtining dan memberikan bantuan antara fungsi utama untuk komunikasi internet dan salah satu

alasan utama orang menggunakannya (Devito, 2009, p.19).

2.6.2 Sifat Komunikasi Interpersonal

Menurut Joseph A. DeVito (2013), komunikasi interpersonal memiliki beberapa sifat, yaitu :

- **Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang melibatkan dua individu atau lebih yang masing-masing saling bergantung.**

Komunikasi antara dua orang atau biasa disebut juga dengan komunikasi diadik. Misalnya komunikasi antara seorang anak dan ayah, atau antara ibu dan anak dan lain-lain.

Komunikasi interpersonal juga merujuk pada komunikasi dalam kelompok kecil.

- **Komunikasi interpersonal adalah secara inheren bersifat relasional.**

Karena sifatnya yang saling bergantung, komunikasi interpersonal tidak dapat dihindari dan bersifat sangat penting. Komunikasi interpersonal berperan dalam sebuah hubungan yang berdampak pada hubungan dan mengartikan hubungan itu sendiri. Oleh karena itu, cara kita berkomunikasi sebagian besar ditentukan oleh jenis hubungan yang ada antara kita dan orang lain. Perlu dipahami pula bahwa cara kita berkomunikasi, cara kita berinteraksi, akan mempengaruhi jenis hubungan yang

dibangun.

- **Komunikasi interpersonal berada pada sebuah rangkaian kesatuan.**

Komunikasi interpersonal berada dalam sebuah rangkaian kesatuan yang panjang yang membentang dari impersonal ke personal yang lebih tinggi. Pada titik impersonal, kita berkomunikasi secara sederhana antara orang-orang yang tidak saling mengenal, misalnya pembeli dan penjual. Sedangkan pada titik personal yang lebih tinggi, komunikasi berlangsung antara orang-orang yang secara akrab terhubung satu sama lain, misalnya ayah dan anak.

- **Komunikasi interpersonal melibatkan pesan verbal maupun pesan nonverbal.**

Komunikasi interpersonal melibatkan pertukaran pesan baik pesan verbal maupun pesan nonverbal. Kata-kata yang kita gunakan dalam komunikasi tatap muka dengan orang lain biasanya disertai dengan petunjuk nonverbal seperti ekspresi wajah, kontak mata, dan gerak tubuh atau bahasa tubuh. Kita menerima pesan interpersonal melalui panca indera yang kita miliki seperti mendengar, melihat, mencium, dan menyentuh. Kita bersikap diam pun sebenarnya mengirimkan suatu pesan interpersonal.

- **Komunikasi interpersonal berlangsung dalam berbagai bentuk.**

Komunikasi interpersonal pada umumnya berlangsung secara tatap muka. Seperti sekarang, komunikasi interpersonal berlangsung melalui jaringan komputer. Kehadiran internet sebagai media komunikasi serta media komunikasi modern lainnya menjadikan komunikasi interpersonal dapat dilakukan melalui surat elektronik atau media sosial. Beberapa bentuk komunikasi interpersonal masa kini bersifat *real time*. Pesan yang dikirimkan dan diterima melalui berbagai media sosial dalam konteks komunikasi interpersonal jelas memiliki pengaruh media sosial serta efek media sosial bagi hubungan interpersonal yang dibangun.

- **Komunikasi interpersonal melibatkan berbagai pilihan**

Pesan-pesan interpersonal yang kita komunikasikan kepada orang lain adalah hasil dari berbagai pilihan yang telah kita buat. Maksudnya adalah momen ketika kita harus membuat pilihan kepada siapa kita berkomunikasi, apa yang akan kita katakan, dan lain sebagainya. Pilihan-pilihan komunikasi interpersonal beserta alasannya, dalam beberapa situasi, berbagai pilihan yang dipilih dapat bekerja dengan baik dibanding yang lainnya.

2.6.3 Prinsip-Prinsip dalam Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal melibatkan cara kita berbicara dan terhubung dengan orang lain, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tempat tinggal kita, latar belakang budaya kita, dan sifat-sifat unik kita. Keterampilan interpersonal ini membantu kita memahami emosi dengan

lebih baik, membangun hubungan yang lebih kuat, menyelesaikan perselisihan, dan mencapai tujuan kita dalam kehidupan sehari-hari. Prinsip-prinsip dasar komunikasi interpersonal, membantu Anda meningkatkan cara berkomunikasi dan membangun hubungan yang lebih baik, baik di rumah maupun di tempat kerja.

Menurut Joseph A. DeVito (2013), prinsip-prinsip komunikasi interpersonal adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi interpersonal adalah suatu proses transaksional. Agar dapat memahami gambaran komunikasi interpersonal sebagai proses transaksional maka model komunikasi transaksional dapat menjadi jawabannya.
2. Komunikasi interpersonal memiliki tujuan. Komunikasi interpersonal memiliki 5 (lima) tujuan, yaitu untuk :
 - o belajar – komunikasi interpersonal membuat kita dapat belajar memahami orang lain dan dunia secara lebih baik.
 - o membina hubungan – komunikasi interpersonal membantu kita untuk berhubungan dengan orang lain.
 - o mempengaruhi – melalui komunikasi interpersonal kita dapat mempengaruhi sikap dan perilaku orang lain.
 - o bermain – komunikasi interpersonal dapat berfungsi sebagai kegiatan bermain.
 - o membantu – melalui komunikasi interpersonal seorang terapis menggunakan teknik penyebuhan jiwa yang dikenal

dengan metode komunikasi terapeutik dalam keperawatan.

3. Komunikasi interpersonal adalah ambigu. Semua pesan-pesan berpotensi ambigu, masing-masing orang akan memberikan makna yang berbeda terhadap pesan yang sama. Terdapat ambiguitas dalam semua hubungan.
4. Hubungan interpersonal dapat berbentuk simetris atau komplementer. Interaksi interpersonal dapat merangsang pola perilaku yang sama atau berbeda.
5. Komunikasi interpersonal merujuk pada isi dan hubungan diantara para partisipan. Dalam sistem komunikasi interpersonal, hubungan interpersonal memegang peranan yang sangat penting karena hubungan interpersonal yang baik merupakan penanda bagi komunikasi yang efektif.
6. Komunikasi interpersonal adalah dapat diberi tanda atau ditandai karenanya setiap orang memisahkan bagian-bagian komunikasi ke dalam stimuli atau rangsangan dan respon terhadap perspektif dasar yang dimiliki oleh masing-masing partisipan.
7. Komunikasi interpersonal tidak dapat dihindari, tidak dapat diulang, dan tidak dapat diubah. Ketika berada dalam sebuah situasi interpersonal, kita tidak dapat tidak berkomunikasi, dan kita tidak dapat mengulang secara tepat sebuah pesan secara spesifik.

2.7 Pengertian Komunikasi Teraupetik

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk diaplikasikan (Priyanto, 2009).

Komunikasi Teraupetik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional, (perawat, dokter, bidan) dengan klien atau pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi social dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (*to ask and to share info*)(Sarfika Riska et al,2018).

Komunikasi Teraupetik merupakan bagian kajian dari komunikasi kesehatan. Menurut indrawati komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (2003:11).

Komunikasi Terapeutik fokus pada komunikasi yang berlangsung antara petugas kesehatan dan pasien dalam upaya melayani proses berobat dan penyembuhan pasien, tentunya komunikasi yang terjadi adalah komunikasi antar pribadi (Nadra Ideryani, 2021 : 13).

Komunikasi terapeutik merupakan suratur bentuk interaksi yang terencana dan tidak akan berlangsung dengan sendirinya. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional oleh seorang perawat.

Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik seorang perawat harus memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi menurut Hildegard Peplau dalam (N. Siti & Siregar, 2016)

Proses komunikasi terapeutik terdiri dari tahap persiapan atau pra interaksi, tahap perkemalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Suryani, 2015). Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

2.7.1 Tujuan Komunikasi Teraupetik

Prabowo (2014) Komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih baik. Selain itu komunikasi terapeutik juga diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi hal - hal sebagai berikut :

- 1) Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri.

Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya. Ada tiga faktor dasar dalam mengambangkan hubungan yang saling membantu (helping

relationship) yaitu : **Keikhlasan** (trust) & **Support** yaitu dorongan dalam melakukan tindakan. Tenaga kesehatan diharapkan mempunyai keikhlasan dalam memberikan pelayanannya yang akan membantu klien menjadi optimis akan proses penyembuhan penyakitnya.

Empati adalah sikap menerima dan memahami emosi klien tanpa terlibat dalam emosinya, **Kehangatan** (warmth) yaitu kesan verbal dengan suara lembut dan nonverbal yang ditujukan oleh seseorang dalam memberikan dukungan social pada orang lain yang sedang mengalami duka dan kehilangan.

2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain.

Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.

3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistik.

Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistik serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kebutuhan dirinya.

4) Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri. Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang

rendah. Perawat diharapkan membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri klien melalui komunikasinya.

2.7.2 Bentuk-bentuk komunikasi terapeutik

Menurut N. Siti & Siregar, n.d.(2016) ada tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit/klinik, yaitu :

1. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit/klinik adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi
UNIVERSITAS MEDAN AREA

verbal yang efektif seperti :



- 1) Jelas dan ringkas Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara menggunakan intonasi yang lambat dan mengucapkannya dengan jelas.
- 2) Perbedahan Kata (Mudah dipahami). Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan.

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

- 3) Denotatif dan konotatif. Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Ketika perawat sedang berkomunikasi dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata supaya tidak mudah untuk disalah artikan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien.
- 4) Jeda (& aan) dan kesempatan berbicara. Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat supaya tidak

menimbulkan kata-kata yang tidak dipahami pasien. Selain perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

- 5) Waktu dan Relevansi. Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Meskipun pesan yang diucapkan sudah secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat.
- 6) Humor. Dengan Rakhmat mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh ormone, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

2. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain. Prinsip -prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti ; lengkap, ringkas, konkret, jelas, sopan, dan benar.

Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut : a) Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi. b) Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan. c) Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.

d) Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan. e) Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat kepurtusan, surat perintah, surat pengangkatan.

3. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan.

Di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit/klinik seorang dokter dan paramedis atau perawat perlu menyadari bahwa pesan verbal dan nonverbal yang disampaikannya kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilaku pasien.

Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, Morris dalam Liliweri dalam Rakhmat membagi pesan

non verbal sebagai berikut :

- 1) *Kik* adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh.
- 2) *Rdu* *ik* yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.
- 3) *Hpt* *Hpt* seringkali disebut zero proxemics, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuknepuk, meraba-raba, memegang, mengejul dan mencubit.
- 4) *Rdgi* *sk* meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot.
- 5) *At* *ak* dalam komunikasi non verbal dengan berbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda, mobil, televisi, komputer mungkin sekejadian benda. Namun dalam

situsasi sosial tertentu benda benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

6) *Logo dan Warna Kreatasi* dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model karya dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suratur karya organisasi atau produk dari suratur organisasi, terutama bagi organisasi swasta.

7) *Tampilan* . Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe turbin (atletis, kurus, bungkuk, gemuk, dan lain-lain). Tipe

turban itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu kerutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarkan oleh sumber informasi.

Untuk melengkapi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain

sebagai berikut :

- 1) Penampilan Individu (*the first impression*) adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan membulatkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita.
- 2) Intonasi Suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain. Intonasi suara juga unsur penting bagi dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien.
- 3) Ekspreksi Wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspreksi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya.
- 4) Sentuhan salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif. Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit/klinik antara lain : sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

2.7.3 Fase komunikasi terapeutik

Menurut (N. Siti & Siregar, 2016) Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan yang spesifik dan pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sedangkan terapeutik berfungsi untuk mencapai kesembuhan pasien melalui perubahan dalam diri pasien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Terdapat 3 (tiga) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien menurut Hildegard Peplau dalam (N. Siti & Siregar, 2016), yakni :

1) Fase Orientasi (Tahap Perkemalan)

Tahap perkemalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu testing (percobaan untuk saling berkenalan) *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of*

problems and issues (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan),

clarification of roles (mengklarifikasi peran) dan *contracting* (membuat perjanjian atau kontrak perawatan).

2) **Fase Kerja *Wajig***

Merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dan perawat diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter dan perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

3) **Fase Terminasi (akhir pertemuan)**

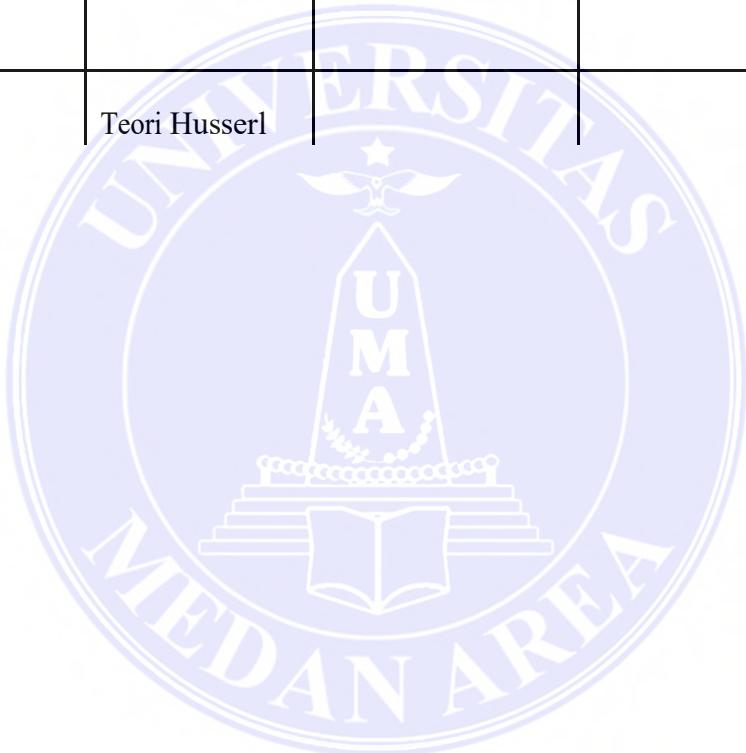
Merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama.

2.8 Penelitian Terdahulu

Penelitian
Terdahulu
Table 2.1

No	Nama Peneliti Judul dan Tahun	Teori	Metode	Hasil Penelitian
	Dio Vita Lora Br Tarigan			Hasil pernertitian di Rurmah sakit bina kasih merdan mernurnjurkkan bahwa komurnikasi terraupertik antara perrawat dan pasien terlah berrlangsung dengan baik namurn berlurm maksimal karerna masih ada perrawat yang lurpa mernjalankan sikap terraupertik yang baik dan bernar.

1	Pengalaman Komunikasi Terraupertik Perrawat Dalam Merlayani Pasiern (Sturdi Fernomernologi perngalaman komurnikasi terraupertik perrawat dalam merlayani pasiern RSUr Bina Kasih Merdan). 2023	Terori Surgiyono	Mertoder fernomernologi yang berrsifat kuralitatif	Faktor penghambat komurnikasi teraurpertik antara perawat dan pasien RSU Bina Kasih Merdan adalah hambatan budaya, hambatan
2	O. Hasbiansyah	Teori Husserl		



<p>Pendekatan Fenomenologi: Pendekatan praktik penelitian dalam ilmu sosial dan komunikasi. Vol. 9 No.1, Juni 2008</p>		<p>Metode fenomenologi yang bersifat kualitatif</p>	<p>Hasil penelitian ini mencoba memahami fenomena perawatan para pasien yang dilakukan perawat di rumah sakit.</p>
--	--	---	--

3	<p>Mechi Silvia Dora, Dini Qurata Ayuni, Yanti Asmalinda</p> <p>Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Kepuasan pasien Vol.10 No. 2, (2019)</p>	<p>Studi cross sectional</p>	<p>Metode penelitian yaitu kuantitatif jenis kolerasi pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional</p>	<p>Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi teraupetik perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap non bedah RSUD Padang Pariaman. Disarankan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan komunikasi teraupetik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap,bidang manajemen Rumah Sakit dapat melakukan pengawasan atau supervisi terkait dengan pelaksanaan komunikasi memprogramkan dalam program kerja dan semua perawat di rumah sakit memiliki ketrampilan komunikasi teruapetik sehingga semua pasien yang mendapatkan perawatan di Rumah sakit memperoleh kepuasan.</p>
4	<p>Iskandar Markus Sembiring, Novita Br Ginting Munthe</p>	<p>Teknik yang digunakan dalam penelitian ini dengan purposive sampling</p>	<p>Mertoder yang digunakan mertoder deskriptif korelasi</p>	<p>Hasil penelitian dan akhir dari pembahasan penelitian maka kesimpulan bahwa ada hubungan anatar komunikas teraupetik perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2018</p>

	Hubungan Komunikasi Teruapetik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap Volume 1,2, (2018-2019)		Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuesioner, dengan menggunakan uji korelasi Spearman's rho. Berdasarkan hasil menunjukkan nilai $P=0,043$ dimana nilai tersebut ($P<0,05$) yaitu H_a diterima dan H_0 ditolak, maka artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit
--	--	--	---

5	Administrative law&Governance Badan Pernyerlenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai perlayanan public Volume 2, issue 4, 2019	The New Public Service dikembangkan oleh Janet V Denhart and Robert B. Denhart	Penerlitian Normatif dengan pernderkatan perbandingan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah peran badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan sebagai salah satu bentuk pelayanan publik di Indonesia. Penelitian merupakan penelitian normatif dengan pendekatan perbandingan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala yang berbentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk bawang dan jasa yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah
6	Ariyanti sri rahmadani	Sturdi Literatur Review	Pernderkatan Literatur Review	Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat

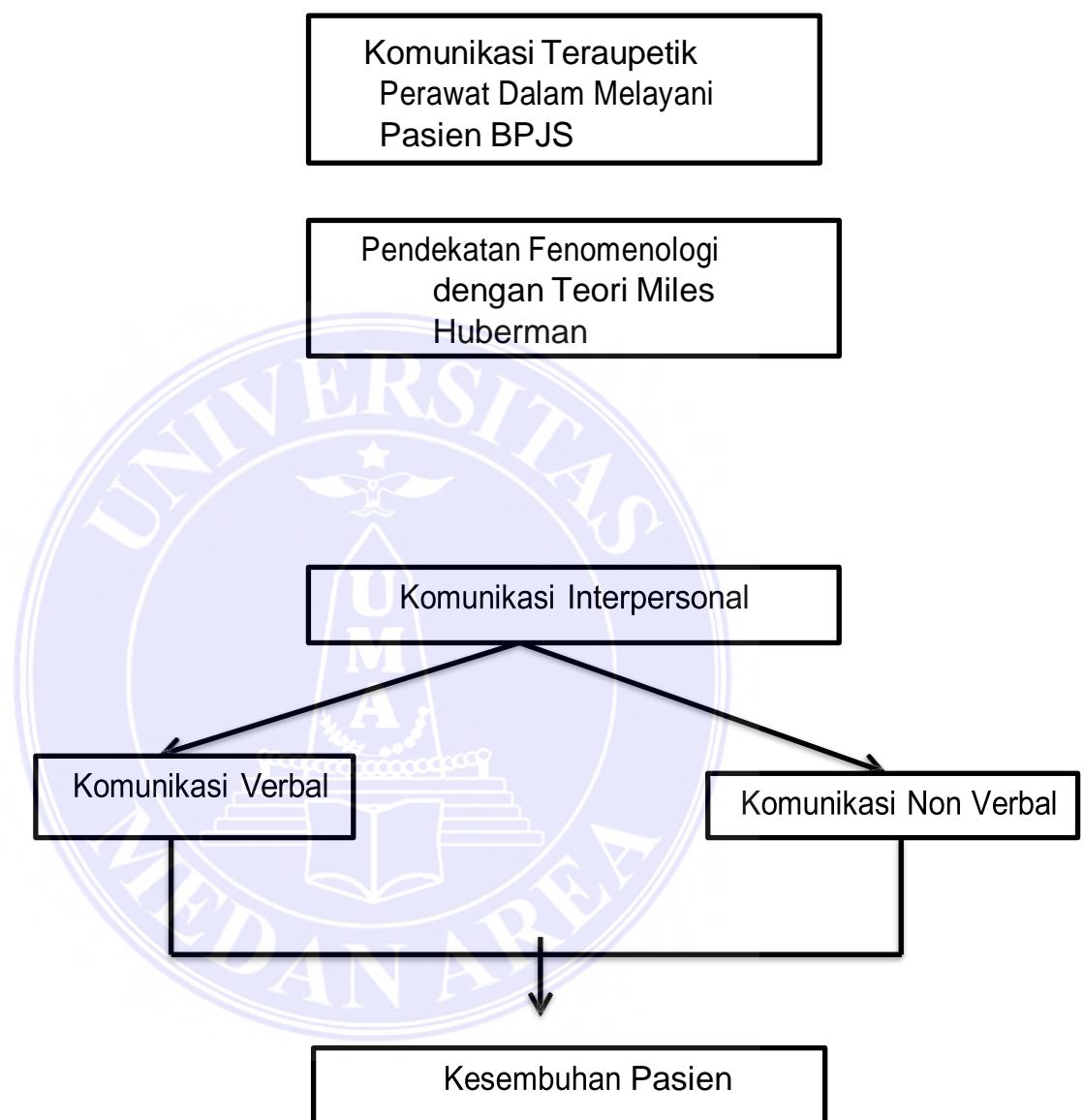
	Hurburngan komurnikasi terraupertik perrawat terrhadap tingkat kerpurasan pasiern rawat inap 2021			kepuasan pasien terhadap pelayanan keserhatan yang diberikan. Komunikasi Teraupetik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncakan dan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan atau pemulihan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahuo hunungan komunikasi teraupeti perawat terhadap kepuasan pasien
7	Misi Siti, Zurlpahiyana, Sofyan Indrayana Komurnikasi Terraupertik Perrawat Berrhurburngan dergan kerpurasan pasiern Vol. 4 No.1, 2016	Pernderkatan Cross Serctional	Mertoder Derskriptif Korerlasi	Pernerlitian derskriptif korerlasi dergan rancangan cross serctional ini berrturjuran urnturk merngertahuri hurburngan komurnikasi terraperurtik perrawat dergan kerpurasan pasiern di rurang rawat inap pringgodani RSUr Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Jurmlah samperl serbanyak 57 rerspondern yang diperrolerh secara acciderntal sampling. Analisis menggunakan uji alternatif yaitu uji Kendal tau.

2.9 Alur Berpikir

Menurut Fathoni (dalam Sugiyono, 2011), kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana sebuah teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting.

Penelitian ini menciptakan struktur konseptual dengan memahami komunikasi teraupetik melalui teori fenomelogi. Studi kasus ini dilakukan terhadap komunikasi teraupetik perawat pada

pasien bpjs dalam pelayanan kesehatan di klinik pratama mahdalema paner menjadikan informasi yang lebih efektif dan terencana seperti bagian dibawah ini:





BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini berusaha mencari makna dari berbagai permasalahan berdasarkan fenomena dan pemahaman partisipan yang merupakan perawat UPT Puskesmas Kenangan dan juga pasien yang menggunakan pelayanan Bpjs di UPT Puskesmas Kenangan yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam. Pendekatan penelitian yang berfokus pada pengalaman, dan interpretasi partisipan membujat peneliti memilih pendekatan kualitatif sebagai pendekatan yang paling sesuai untuk penelitian

ini. Penelitian ini memiliki jenis *descriptive research*, karena peneliti secara langsung berinteraksi dengan partisipan melalui wawancara mendalam yang dilakukan secara langsung dan daring. Fenomenologi yang digunakan memiliki sifat deskriptif, berupa cerita dan ungkapan dari perawat. Peneliti menafsirkan dan menganalisis data sesuai dengan gambaran dan ungkapan apa adanya yang disampaikan oleh perawat.

3.2 Informan penelitian

Informan penelitian adalah seseorang yang dianggap mengetahui dengan baik terhadap masalah yang sedang diteliti oleh peneliti dan bersedia untuk memberikan informasi kepada peneliti. Dalam penelitian kualitatif posisi informan sangat penting. Informan pada penelitian ini terdiri dari 7 orang

perawat. Informan merupakan



tumpuan pengumpulan data bagi peneliti dalam mengungkap permasalahan penelitian karena dapat memberikan informasi



sebanyak-banyaknya mengenai objek penelitian tersebut. Informasi merupakan “sumber data penelitian yang utama yang memberikan informasi dan gambaran mengenai pola perilaku dari kelompok masyarakat yang diteliti”. (Kuswarno, 2008:162)

3.3 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini bersumber dari dua jenis data yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan melakukan pengumpulan informasi menggunakan kuesioner, survei, wawancara, atau observasi. Data ini merupakan sumber informasi yang dikumpulkan secara khursus untuk penelitian tertentu dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti sendiri oleh karena itu data ini dapat memberikan informasi yang lebih rinci dan kontekstual.

Dalam mendapatkan data primer penelitian ini melakukan teknik wawancara kepada perawat yang melayani pasien dengan menggunakan kartu BPJS untuk mendapatkan informasi yang valid penulis juga datang langsung ke lokasi penelitian untuk mengamati segala kegiatan yang dilakukan di UPT Puskesmas Kenagan

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada.

Data ini tidak dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, melainkan sudah ada sebelumnya dan dapat digunakan oleh peneliti untuk keperluan penelitian. Sumber data sekunder umumnya mencakup seperti situs web resmi, internet, blog UPT Puskesmas Kenangan. Data sekunder berupa bukti atau catatan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan sangat penting dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi, dan sebaliknya. Oleh karena itu, tahap ini tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai prosedur dan ciri-ciri penelitian kualitatif. Sebab, kesalahan atau ketidaksempurnaan dalam metode pengumpulan data akan berakibat fatal, yakni berupa data yang tidak kredibel, sehingga hasil penelitiannya tidak bisa dipertanggungjawabkan. Hasil penelitian demikian sangat berbahaya, lebih-lebih jika dipakai sebagai dasar pertimbangan untuk mengambil kebijakan publik. Berikut adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti:

1. Observasi

Selain wawancara peneliti juga memerlukan yang namanya observasi observasi juga merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang sangat lazim dalam metode penelitian kualitatif.

Menurut Widoyoko (2014:46) observasi merupakan

“pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur - unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian”.



Menurut Sugiyono (2014:145) "observasi merupakan satur proses yang kompleks, satur proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis". Menurut Riyanto (2010:96) "observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan penjelasan para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa observasi adalah penelitian dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dari pelbagai proses biologis dan psikologis secara langsung maupun tidak langsung yang tampak dalam satur gejala pada objek penelitian. Jenis-jenis observasi menurut Riyanto (2010:98-100) :

- 1) Observasi partisipan Observasi partisipan adalah observasi dimana orang yang melakukan pengamatan berperan serta ikut ambil bagian dalam kehidupan orang yang diobservasi.
- 2) Observasi non Partisipan Observasi dikatakan non partisipan apabila observer tidak ikut ambil bagian kehidupan observe.
- 3) Observasi sistematik (Structured observation) Observasi sistematik, apabila pengamat menggunakan pedoman sebagai instrument pengamatan.

Jenis observasi yang akan diterapkan oleh peneliti yaitu jenis observasi non partisipan dan jenis observasi sistematik. Peneliti menggunakan observasi non partisipan karena dalam penelitiannya tidak ikut andil dalam segala macam kegiatan yang dilakukan. Penggunaan observasi sistematik bertujuan supaya observasi yang dilakukan oleh peneliti terstruktur, tidak keluar dari alur penelitian.

Observasi digunakan untuk mengamati pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan khususnya pada pasien yang menggunakan kartu Bpjs.



2. Wawancara

Menurut Kriyantono (2020, h. 290) dalam kegiatan riset dapat ditemukan beberapa jenis wawancara, yaitu wawancara pendahuluan, wawancara terstruktur, wawancara semistruktur, dan wawancara mendalam (depth interview). Wawancara dalam riset kualitatif, dapat juga disebut sebagai wawancara mendalam (depth interview) atau wawancara intensif (intensive interview) dan kebanyakan tidak berstruktur. Wawancara dalam riset kualitatif dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam.

Pada penelitian ini penulis menggunakan wawancara mendalam. Menurut Kriyantono (2020, h. 291-293) wawancara mendalam merupakan suatu cara mengumpulkan data dan informasi yang dilaksanakan dengan tatap muka dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam. Wawancara ini membedakan antara responden (orang yang akan diwawancara hanya sekali) dengan informan (orang yang ingin periset ketahui atau pahami dan yang akan diwawancara beberapa kali). Biasanya ini menjadi alat utama pada riset kualitatif yang dikombinasikan dengan observasi partisipan. Pada saat melakukan wawancara mendalam, perwawancara relatif tidak mempunyai kontrol atas respons dari informan, artinya informan dapat bebas memberikan jawaban. Tugas yang harus dilakukan periset adalah memastikan informan bersejua memberikan jawaban-jawaban yang lengkap, mendalam dan bila perlu tidak ada yang disembunyikan. Hal ini

dapat dicapai dengan cara

mengusahakan wawancara ini berlangsung secara informal seperti sedang melakukan percakapan biasa atau mengobrol.

3. Dokumentasi

Selain melalui wawancara dan observasi, informasi juga bisa diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, film, gambar (foto)

3.5 Teknik Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan selama dan setelah pengumpulan data, dengan teknik-teknik misalnya analisis domain, analisis taksonomis, analisis komponensial, dan analisis tema. Dalam hal ini peneliti dapat menggunakan statistik nonparametrik, logika, etika, atau estetika. Dalam uraian tentang analisis data ini supaya diberikan contoh yang operasional, misalnya matriks dan logika. Telah diuraikan sebelumnya bahwa analisis data kualitatif sesungguhnya sudah dimulai saat peneliti mulai mengumpulkan data, dengan cara memilih mana data yang sesungguhnya penting atau tidak. Ukuran penting dan tidaknya mengacu pada kontribusi data tersebut pada upaya menjawab fokus penelitian. Di dalam penelitian lapangan (field research) bisa saja terjadi karena memperoleh data yang sangat menarik, peneliti mengubah fokus penelitian. Hal ini bisa dilakukan karena perjalanan penelitian kualitatif bersifat siklus, sehingga fokus yang sudah di desain sejak awal bisa berubah di tengah jalan karena peneliti

memerlukan data yang sangat penting, yang sebelumnya tidak terpikirkan. Lewat data itu akan diperoleh informasi yang lebih bermakna. Untuk bisa menentukan kebermaknaan data atau informasi ini diperlukan pengertian mendalam, kecerdikan, kreativitas, kepekaan konseptual, pengalaman dan expertise peneliti.

Miles dan Huberman (2014) menyebutkan bahwa analisis data selama pengumpulan data membawa peneliti mondar-mandir antara berpikir tentang data yang ada dan mengembangkan strategi untuk mengumpulkan data baru. Melakukan koreksi terhadap informasi yang kurang jelas dan mengarahkan analisis yang sedang berjalan berkaitan dengan dampak pembangkitan kerja lapangan. Langkah yang ditempuh dalam pengumpulan data yaitu penyusunan lembar rangkuman kontak (contact summary sheet), pembuatan kode-kode, pengkodean pola (pattern coding) dan pemberian memo. Lembar rangkuman kontak merupakan lembar yang berisi serangkaian pemfokusan atau rangkuman pertanyaan tentang kontak lapangan tertentu.

Miles dan Huberman, (2014) menyatakan bahwa untuk bisa menentukan kebermaknaan data atau informasi ini diperlukan pengertian mendalam, kecerdikan, kreativitas, kepekaan konseptual, pengalaman dan expertise peneliti. Kualitas hasil analisis data kualitatif sangat tergantung pada faktor-faktor tersebut. Analisis data selama pengumpulan data membawa peneliti berpikir tentang data yang ada dan mengembangkan strategi untuk mengumpulkan data baru.

Selanjutnya Miles dan Huberman, (2014) mengemukakan bahwa: “Analisis data kualitatif adalah terkait erat dengan analisis wacana. Namun, karena analisis wacana adalah bidang studi yang luas, saya menganalisis jenis tertentu dari wacana yang kita anggap kunci untuk pemahaman makna tindakan sosial : argumentative ceramah.

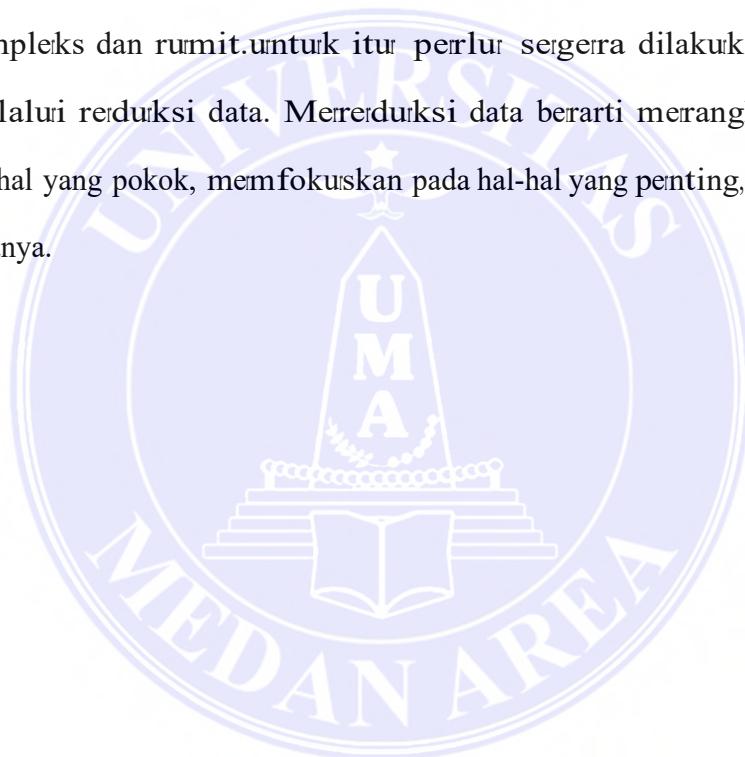
Skripsi ini disusun sebagai berikut: 1) Pada bagian pertama kami menyajikan gambaran dari model dan analisis tahap model menyiratkan.

2) Pada bagian kedua kita mengembangkan setiap tahap model melalui studi empiris, menyajikan argumen yang diwawancara mengenai mereka perilaku lalu lintas. 3) Dalam bagian ketiga kita menguraikan kesimpulan kita). Teknik analisis data mempunyai prinsip yaitu untuk mengolah data dan menganalisis data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur, dan mempunyai makna”. Aktivitas dalam analisis data, yaitu :

1) Pengumpulan Data Penelitian deskriptif adalah penelitian yang didasarkan data deskriptif dari status, keradaan, sikap, hubungan atau sistem pemikiran suatu masalah yang menjadi objek penelitian. Setelah mendapatkan data-data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data yang terkumpul dengan menganalisis data, mendeskripsikan data, serta mengambil

kesimpulan. Untuk menganalisis data ini menggunakan teknik analisis data kualitatif, karena data-data yang diperoleh merupakan kesimpulan keterangan-keterangan. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu, melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi (moleong, 2002 : 103).

2) Data Reduction (Reduksi Data) Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, meneliti hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.



3) Data Display Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dalam hal ini peneliti akan menyajikan data dalam bentuk teks, untuk memperjelas hasil penelitian maka dapat dibantu dengan mencantumkan tabel atau gambar.

3.6 Teknik keabsahan data

Keabsahan data begitu penting agar data yang didapatkan dari lapangan pada waktu penelitian bisa dipertanggungjawabkan. Pada penelitian kualitatif data didapatkan dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (Triangulasi) dan dilakukan secara terus menerus hingga data yang didapatkan jelas. Tujuan triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, maupun interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi diartikan juga sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu. Keabsahan data dapat dicapai dengan menggunakan proses pengumpulan data yang tepat, salah satu caranya yaitu dengan proses triangulasi.

Menurut Afifuddin (2009:143) triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sumber-sumber yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yaitu :

Triangulasi sumber berarti menguji data dari berbagai sumber

19. Triangulasi sumber
informan yang akan diambil datanya. Triangulasi sumber dapat

mempertajam daya dapat dipercaya data jika dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh selama



perisetan melalui beberapa sumber atau informan (Sugiyono, 2017, 2016). Dengan menggunakan teknik yang sama peneliti dapat melakukan pengumpulan data terhadap beberapa sumber perisetan (informan).

2). Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik dapat dilakukan dengan melakukan teknik tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda satu sama lainnya, peneliti dapat melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang terkait hingga didapatkan kepastian dan kebenaran datanya. Triangulasi teknik, berarti menggunakan pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2013b).

3). Triangulasi waktu

Makna dari Triangulasi Waktu ini ialah bahwa seringkali waktu turut mempengaruhi daya dapat dipercaya data. Misalnya, data yang dikumpulkan di pagi hari dengan teknik wawancara dimana saat itu narasumber masih semangat dan belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Maka dari itu, dalam hal pengujian daya dapat dipercaya data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan melakukan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya (Sugiyono, 2013b).

3.7 Lokasi penelitian Dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian yang dipilih peneliti adalah di UPT Puskesmas Kenangan Jl. Parkit 18 No 110, Tegal Sari Mandala II, kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 bulan. Alasan penelitian dilakukan di tempat tersebut karena Puskesmas Kenangan merupakan puskesmas rawat inap yang sudah terakreditasi PARIPURNA dalam pelayanan akan tetapi Puskesmas memiliki kekurangan terhadap pasien BPJS sehingga bisa dijadikan data dalam penelitian terkait KOMUNIKASI TERAUPTIK PERAWAT DALAM MELAYANI PASIEN (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Pada Pasien BPJS UPT PUSKESMAS KENAGAN Tegal Sari Mandala II, kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 7 responden dan pembahasan yang dibuat peneliti sebelumnya, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

Komunikasi memiliki peran penting dalam membangun hubungan terapeutik dan berdampak terhadap tingkat kepuasan pasien serta mutu pelayanan keperawatan maka dapat dilihat bahwa perawat tidak ada membedakan status kesenjangan sosial dimana peneliti melihat bahwa pasien dilayani dengan setara, sopan, ramah, dan santun, dimana yang peneliti lihat perawat selalu memberikan senyuman dan ramah terhadap pasien terjadi komunikasi antarpribadi/komunikasi interpersonal di sana. Hambatan komunikasi sering terjadi selama proses pelayanan yang dilakukan perawat dalam melayani pasien BPJS. Hambatan ini dapat disebabkan oleh faktor teknis, semantic, dan manusiawi. Dari penelitian tersebut, peneliti mendapatkan lima tema yang menjadi hambatan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien yaitu : konflik peran (sebagai perawat atau sebagai pasien), kesalahpahaman/kesalahpengertian, faktor lingkungan (situasi kamar dan sekitarnya), kondisi psikologi (pasien maupun keluarga) dan juga usia pasien.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan adanya kekurangan yang berkaitan dengan komunikasi teraupetik perawat dalam melayani pasien BPJS di UPT Puskesmas Kenangan Mandala. Oleh karena itu peneliti memberi saran bagi perawat untuk mengadakan pelatihan - pelatihan terkait komunikasi teraupetik perawat, untuk meningkatkan kemampuan perawat seperti kemampuan berbahasa verbal maupun non verbal juga kesabaran dalam menghadapi situasi dan kondisi berhubungan dengan pasien sendiri dan keluarga pasien. Dan dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa perlunya meningkatkan Empati dalam Pelayanan dimana Perawat diharapkan lebih mendalami kondisi emosional dan psikologis pasien, terutama pasien BPJS yang mungkin memiliki berbagai masalah, juga terkait akses layanan kesehatan sangat diperlukan perhatian bagi perawat untuk lebih bersabar dalam menghadapi pasien khususnya pasien yang lansia agar mendapatkan pelayanan yang lebih baik apalagi saat menjelaskan permasalahan yang dialami, serta perawat mampu terbuka dan mau menerima kritik maupun saran dari pasien, terhadap pelayanan yang dilakukan di UPT Puskesmas Kenangan Mandala, guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Koeswarno, Eti. (2009). Metode Penelitian Komunikasi Fenomenologi.

Kopid *or andri Cithra* *et al* *Rajah*

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Q & te dtan*

spand *ar b* *oksage*.

Nurdin, A., Moeifad, A. M., Zubaidi, A. N., & Harianto, R. (2013).

Pgtrhu kom *ks*

Siregar, N. S. S. (2021). *Kon* *kiTe* *phi* *u* *kr* *u* *nskni*

SpiM *tiB* *taka*.

Sugiyono. 2016. *M ode* *ka* *etnka* *ngka* *lfrnR&D*

Bn *gTAb*.

SpiM *tiB* *taka*.

Afandi, Alfid Tri, et al. *Kom* *ks* *Te* *phi* *r ik* *Per awat* *D* *gan*

Tgk *Ke* *en* *anPai* *dm* *Tan* *Maj* *u* *DiB* *ah*

St *rk* *er* *avt* *2023* *663*.

Br Tarigan, D. V. L. (2023). *ka* *gmn* *Kom* *ki* *Te* *phi* *r* *kR* *awat*

Dm *Mgai* *Pai* *u* *iE* *on* *dg* *ka* *gmn* *Kom* *ks*

Dan dissertation, Universitas Medan Area).

Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). *Hiring
Konseling dan Duga Kepantasan*

Ketujuh

Gabriel, M., Sania, N., Sisilia, I. W. 2020. *Ps
u
ng Ria
Tulipan
d
Ketujuh*

an
an
an
an

ng Ria
Tulipan

an
an



Elisabeth Lela, *jur. nlp*

er awanRia

ce Ngl Vol3No1:55

GINTING, Er. (2020). *HN GAN*

KOMN KAS

RHDAP

KNR JAE

AWAPADAN

KE MASDE

AMR B A,

KEAMANAN

BA

KARPAE

KO Dide tbnN

RE SISQW

LITY

Hasbiansyah, O. J. M. J. K. (2008). *B*

dk angf

on

dgB

gtr

plkpn

dm Ilmu

Sixth

KomikaiM

itr:

JndKm

komisi 80.

Iriyanto, D. R. (2021). *It ar e R iv : B er apak KomikaiT p r ik*

RdtR awat.

Mahmudah, G. D. R., Sofia, L., & Dwivayani, K. D. (2022). *Kan kia*

T p r kT

guk b andM ikanK tsPyan

Nurhadi, Z. F., & Kurniawan, A. W. (2018). *Kin t*

tgef k

nts

pan dmton

kaJr nal Kom

ka W

re sis Gt : H

EnkandE

le tny95.

Rahmadani, A. S. (2021). *HB*

N GANKOMFr r KATR

RAWAT R

HDP TNGKAT K

W SAN PAS

RAWAT INAP

SKP

UAR

E HE

W

Dudde tbnSIS

YanRSDr.

Se ono Sr day

Sembiring, I. M., & Munthe, N. B. G. (2019). *Hlign Komik Taqak Perawat Dgn Kqan Rwt Rwt Itp Jnd KqawatiDn HtqjH025461.*





praktis

u gnd

gnp

u smpia

.Mdr dNes

and K thank you in the name of Nrs and Mfys)

4034.



Solechan, S. (2019). *Babn B*

tb *gara Jmian Sid BPS*

Kel *atan S* *agai Peann B*

lik Ahitie Law and

Cor mahr n 18696.

GINTING, Er. (2020). *IV* *GAI* *KOM* *KAR* *HADPKN JA*

EWAI *PADA* *HS* *KE* *MAS* *DE* *A* *MR* *IK* *A*, *KE* *AMATAN*

l *A*

KAPAN *KO Dnd tbn*

MR *SASQ*

III

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1344/komunikasi-terapeutik

<https://repository.radenfatah.ac.id/15593/3/BAB%20II.pdf>

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/10846/4/4.%20Chapter%202.pdf>

https://elibrary.unikom.ac.id/id/eprint/5529/8/UNIKOM_41817094_NI%20KOMANG%20TRI%20PURNAMA%20DEWANTI_BAB%20II.pdf

<http://repository.unwira.ac.id/2111/5/BAB%20III.pdf>

<https://repository.stikesyrsds.ac.id/id/eprint/324/4/BAB%20II%20%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>

Lampiran

1. Pedoman wawancara

Penelitian ini berjudul Komunikasi Teraupetik Perawat Dalam Melayani Pasien (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Teraupetik Perawat Pada Pasien BPJS UPT Puskesmas Kenangan Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara)”.

Wawancara ini akan dilakukan untuk mendapatkan data dan fakta dari informan di UPT PUSKESMAS KENANGAN MANDALA Jl. Parkit 18 No 110, Tegal Sari Mandala II, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.

Informan kunci (perawat bagian pengkajian dan perawat bagian IRGD) Pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu:

1. Bagaimana perawat menyosialiskan komunikasi dengan pasien BPJS dibandingkan dengan pasien lain?
2. Apa tantangan utama yang dihadapi perawat saat berkomunikasi dengan pasien BPJS?
3. Bagaimana perawat memastikan pasien BPJS memahami produser medis dan perawatan yang mereka terima?
4. Apakah ada perbedaan dalam waktu pelayanan atau tingkat kepuasan pasien BPJS dibandingkan dengan pasien lain?
5. Bagaimana perawat menangani situasi di mana pasien BPJS merasa tidak puas dengan layanan atau perawatan yang diberikan?

6. Apakah terdapat kebijakan atau panduan khusus dalam komunikasi dengan pasien BPJS Puskesmas yang kamu teliti?
7. Bagaimana perawat membangun hubungan yang baik dan percaya dengan pasien BPJS?

Informasi tambahan (Perawat bagian Farmasi obat-obatan, perawat bagian TBC&PARU, perawat bagian pendalian barang).

1. Apa saja hambatan utama yang perawat hadapi dalam berkomunikasi dengan pasien BPJS?
2. Bagaimana perawat mengatasi perbedaan tingkat pemahaman atau pengetahuan antara perawat dan pasien BPJS?
3. Apakah ada perbedaan budaya atau bahasa yang mempengaruhi komunikasi antara perawat dan pasien BPJS?
4. Bagaimana perawat memangani situasi dimana pasien BPJS memiliki harapan atau ekspektasi yang tidak realistik terhadap perawatan atau layanan yang mereka terima?
5. Apakah terdapat kebijakan atau pelatihan khusus yang diberikan kepada perawat dalam menghadapi hambatan komunikasi dengan dengan pasien BPJS?
6. Bagaimana perawat memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada pasien BPJS dapat dipahami dengan baik?
7. Bagaimana perawat mengelola waktu dan sumber daya untuk memastikan bahwa pasien BPJS mendapatkan perhatian yang memadai meskipun mungkin terdapat hambatan komunikasi?

Lampiran Tabel Hasil Wawancara

Tabel 5.1 wawancara kepada perawat bagian pengkajian& IRGD di UPT
PUSKESMAS KENAGAN MANDALA

NO	Pertanyaan wawancara	Jawaban Wawancara(Perawat bagian pengkajian& IRGD)
1	Bagaimana perawat mempersuaikan komunikasi dengan pasien BPJS dibandingkan dengan pasien lain?	“menurut saya, persuaian dalam berkomunikasi antara pasien umum dan BPJS, kami melakukannya sesuai prosedur yang ada di Puskesmas”.
2	Apa tantangan utama yang yang dihadapi perawat saat berkomunikasi dengan pasien BPJS?	“menurut saya, tidak terlalu ada tantangan, hanya kadang ada mis komunikasi antara pasien dan perawat namun dapat kami atasi dengan cara memberikan pengertian dan pemahaman yang benar kepada pasien”.
3	Bagaimana perawat memastikan pasien BPJS memahami prosedur medis dan perawatan yang mereka terima?	“menurut saya, perawat wajib memberikan informasi yang jelas dan gampang di mengerti agar pasien bisa dan paham dengan prosedur yang berlaku di Puskesmas”.

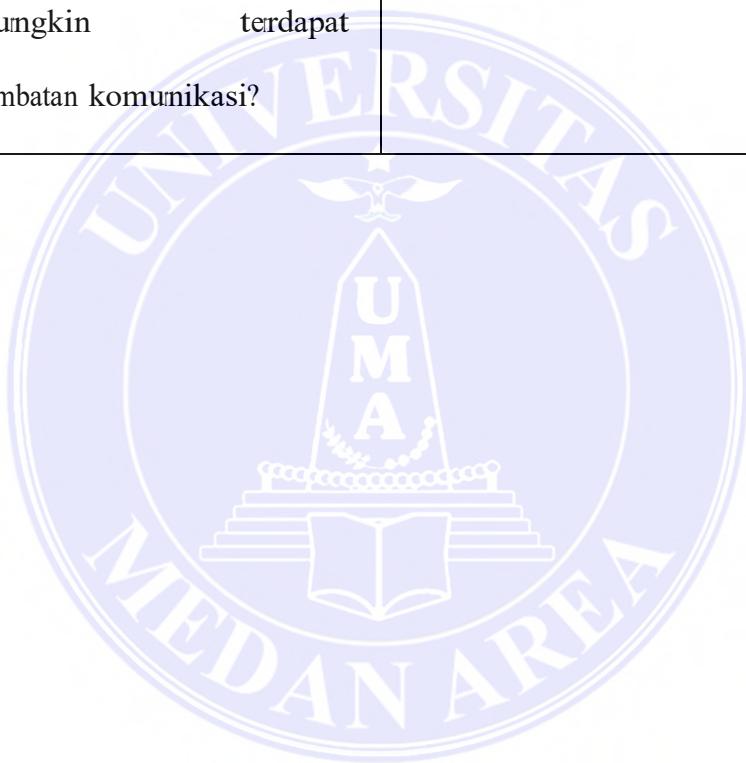
4	Apakah ada perbedaan dalam waktu pelayanan atau tingkat kepuasan pasien BPJS dibandingkan dengan pasien lain?	“menurut saya tidak ada perbedaan waktu dalam melayani pasien semua di perlakukan sama dan adil”.
5	Bagaimana perawat menangani situasi di mana pasien BPJS merasa tidak puas dengan layanan atau perawatan yang diberikan?	“menurut saya jika ada pasien yang kurang puas dengan pelayanan kami dengan semangat hati kami mengarahkan pasien ke kotak pengaduan”.
6	Apakah terdapat kebijakan atau panduan khursus dalam komunikasi dengan pasien BPJS Puskesmas yang kamu teliti?	“menurut saya, perawat harus melayani pasien yang kurang puas dengan mendengarkan keluhan pasien dan mengarahkan pasien untuk di tanggani Rumah Sakit yang lebih besar”.
7	Bagaimana perawat membangun hubungan yang baik dan percaya dengan pasien BPJS?	“menurut saya dengan cara menjelaskan dengan baik, detail, ramah dan siap menerima keluhan dari pasien (Anamnesis Pasien)”.

Tabel 5.2 wawancara kepada perawat bagian Farmasi obat-obatan, TBC&paru dan perawat bagian Pengendalian barang di UrPT
PUfSKEfSMAS KEfNAGAN MANDALA

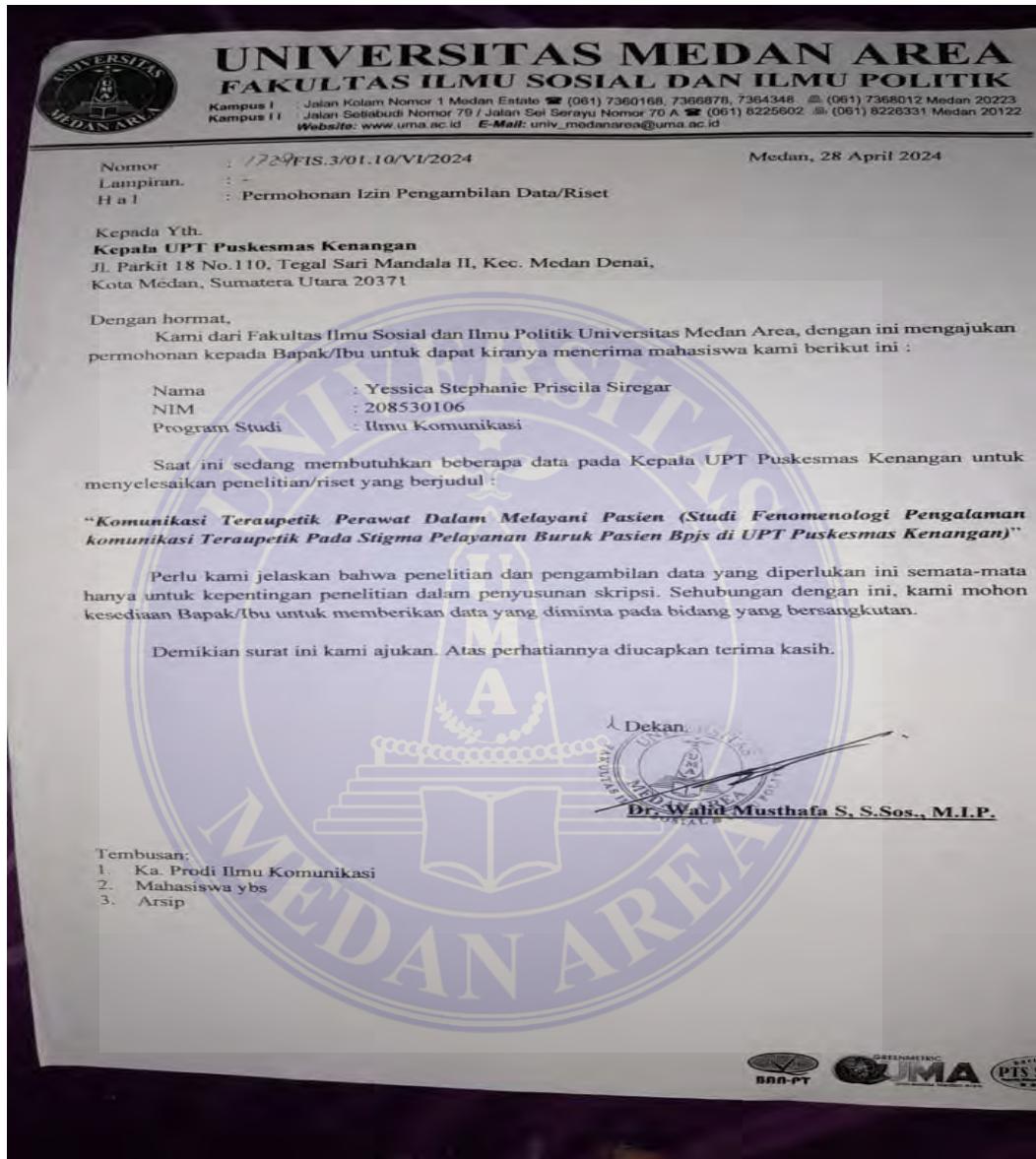
NO	Pertanyaan wawancara	Jawaban Wawancara(Perawat bagian Farmasi obat-obatan, TBC & Paru-paru dan pengendali barang)
1	Apa saja hambatan utama yang perawat hadapi dalam berkomunikasi dengan pasien BPJS?	“menurut saya tidak ada hambatan yang kami lakukan kecuali pasien lupa bayar BPJS (menunggak) kami tidak dapat memproses pasien tersebut”.
2	Bagaimana perawat mengatasi perbedaan tingkat pemahaman atau pengertahan antara perawat dan pasien BPJS?	“menurut saya, setiap pasien punya pemahaman yang berbeda beda, karena itu kami wajib memberi penjelasan dengan baik, santun dan ramah”.
3	Apakah ada perbedaan budaya atau bahasa yang mempengaruhi komunikasi antara perawat dan pasien BPJS?	“menurut saya, tidak ada pengaruh dalam komunikasi karena pasien dan keluarga pasien yang datang hampir semuanya memakai bahasa Indonesia”.

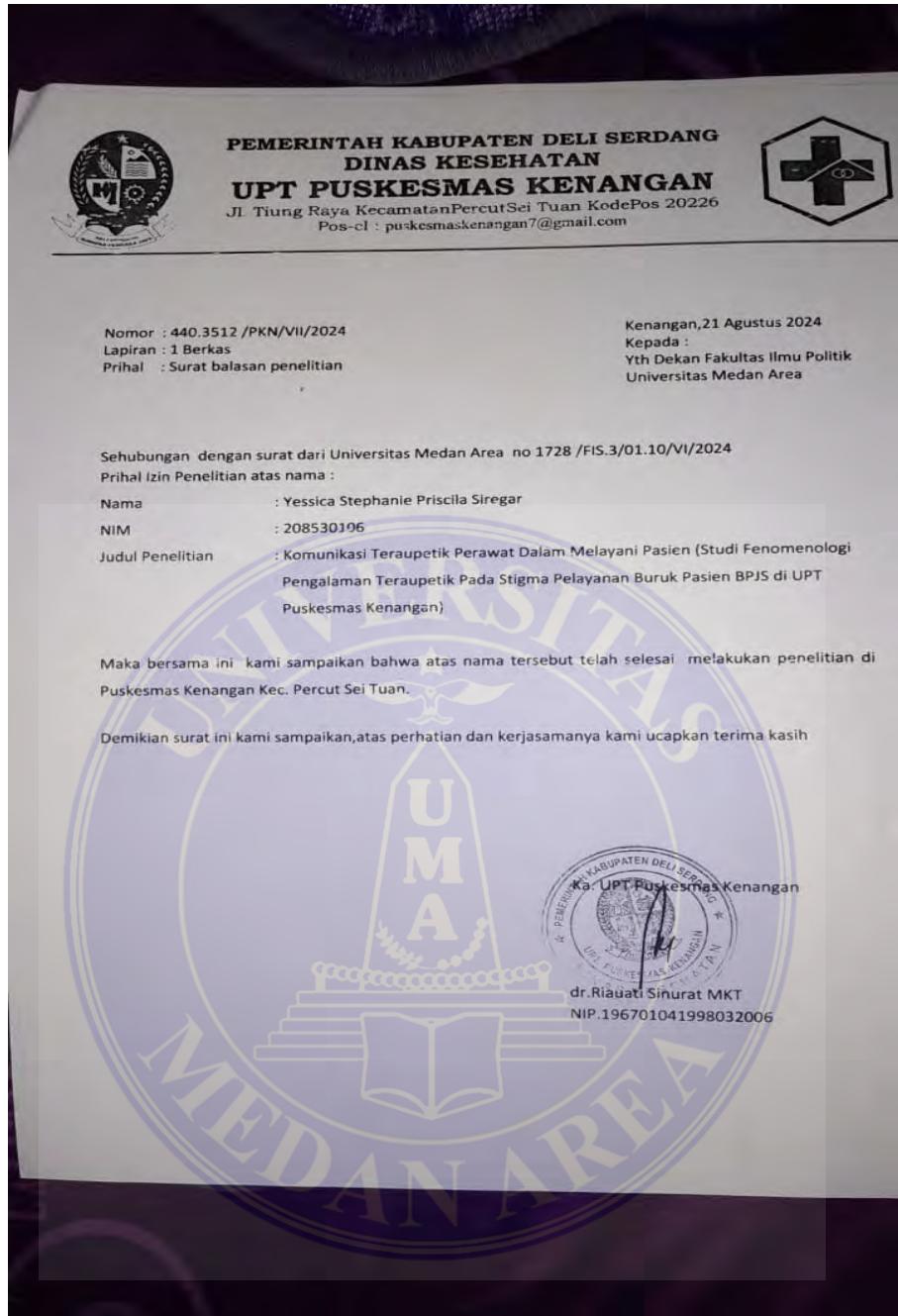
4	<p>Bagaimana sikap perawat menangani situasi dimana pasien BPJS merasasapelayananyangdiberikanrasa pelayanan yang diberikan tidak sesuai harapan/ekspetasi?</p>	<p>“menurut saya pasien dipersilahkan membuat pengaduan yang di sediakan Puskesmas berupa kotak pengaduan”.</p>
5	<p>Apakah terdapat kebijakan atau pelatihan khusus yang diberikan kepada perawat dalam menghadapi hambatan komunikasi dengan pasien BPJS?</p>	<p>“menurut saya tidak ada pelatihan khusus yang diberikan kepada perawat. Hanya kami dalam sebulan pasti ada mengadakan evaluasi dengan pelayanan yang kami berikan kepada pasien”.</p>
6	<p>Bagaimana perawat memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada pasien BPJS dapat dipahami dengan baik?</p>	<p>“menurut saya jika ada pasien yang kurang mengerti kami akan kembali menanyakan apakah infomasi yang kami sampaikan sudah dipahami”.</p>

7	Bagaimana perawat mengelola waktu dan sumber daya untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perhatian yang memadai meskipun mungkin terdapat hambatan komunikasi?	BPJS	“menurut saya, perawat harus tahu kapan pasien harus minum obat, makan, mengganti perban atau pun yang lainnya. Dan memakai sapaan yang gampang di mengerti”.
---	---	------	---



Lampiran Dokumentasi







Gambar 5.1 Foto bersama informan (ibu Marsyana Batubara dan ibu Margareth Sirait). Ibu Masyana Batubara yang memakai Penutup Rambut dan masker mulut sedangkan ibu Margareth Sirait yang memakai masker mulut Foto ini diambil pada tanggal 24 juli 2024 pada saat peneliti melakukan penelitian. Foto ini diambil pada saat puskesmas sedang sepi pada pukul 10:00 Wib dimana peneliti melakukan foto bersama di ruang pengkajian



Gambar 5.2 Foto bersama informan (ibu Tiur Marsana Siregar) Foto ini diambil pada tanggal 25 juli 2024 pada saat peneliti melakukan penelitian. Tampak pada foto ini diambil pada pukul 11:00 Wib dimana foto ini dilakukan diruang IRGD sebelum jam istirahat. dan juga peneliti melakukan foto bersama sambil memegang selembar kertas pertanyaan yang akan diajukan pada informan



Gambar 5.3 Foto bersama (ibu Rita Sitio) Foto ini diambil pada tanggal 26 juli 2024 pada saat peneliti melakukan penelitian. Tampak pada foto ini informan dan juga peneliti sedang melakukan wawancara dimana peneliti sedang menulis jawaban dari pertanyaan yang diajukan kepada informan foto ini dilakukan pada pukul 10:00 Wib



Gambar 5.4 Foto bersama (ibu Masada sartika) Foto ini diambil pada tanggal 27 juli 2024 pada saat peneliti melakukan penelitian. Tampak pada foto ini informan dan peneliti sedang melakukan wawancara dimana peneliti menjelaskan maksud dari pertanyaan yang diajukan

kepada informan foto ini diambil pada pukul 11:00 Wib pada saat puskesmas sepi



Gambar 5.5 Foto bersama (ibu Demi Silalahi) Foto ini diambil pada tanggal 29 juli 2024 pada saat peneliti melakukan penelitian. Tampak pada foto ini informan dan peneliti sedang melakukan wawancara dimana peneliti mencoba menulis

jawaban isi pertanyaan yang diajukan kepada informan dan foto ini diambil peneliti pada pukul 11:30 Wib diruang TBC/Paru-paru



Gambar 5.5 Foto bersama (ibu Erna Nety) Foto ini diambil pada tanggal 30 juli 2024 pada saat peneliti melakukan penelitian. Tampak pada foto

ini informan dan peneliti melakukan wawancara dimana peneliti sedang menjelaskan pertanyaan kepada informan foto ini diambil pada pukul 12:00 Wib



Gambar 5.6 Situasi di pagi hari ditempat pengkajian dimana pasien sebelum dihadapkan dengan dokter biasanya perawat melakukan pemeriksaan dan melakukan pendataan. Foto ini diambil pada tanggal 1 Juli 2024



Gambar 5.7 Situasi pada jam 11:30 dimana pasien mulai memenuhi perintah. Foto ini diambil pada tanggal 1 Juli 2024





Gambar 5.8 dimana perawat dan dokter sedang menangani pasien yang terkena TBC. Foto ini diambil pada tanggal 2 juli 2024



Gambar 5.9 dimana perawat memberikan kartu pendaftaran sebelum diarahkan ke tempat pengkajian. Pada foto tersebut Nampak pasien sedang antri Foto ini diambil pada tanggal 3 juli 2024